

entrevista

ELISABETE WEIDERPASS,
médica e diretora-geral eleita da Iarc

Ênfase em prevenção

A partir de janeiro de 2019, a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS) e um dos principais institutos de investigação em câncer no mundo, será comandada por uma brasileira. A epidemiologista gaúcha Elisabete Weiderpass assumirá o cargo de diretora-geral da Iarc, sendo a primeira mulher eleita para o posto nos 53 anos de história da instituição.

Graduada em Medicina na Universidade Federal de Pelotas, em 1992, Elisabete Weiderpass tornou-se mestre em Epidemiologia pela mesma instituição dois anos mais tarde. É PhD em Epidemiologia do Câncer pelo Instituto Karolinska, na Suécia, onde é professora do Departamento de Epidemiologia Médica e Bioestatística. Atua nos países nórdicos também como pesquisadora no Registro de Câncer de Oslo, como professora de Epidemiologia Médica na Universidade da Noruega e no Samfundet Folkhälsan, organização não governamental finlandesa que promove estudos científicos e campanhas de disseminação de informações sobre saúde e qualidade de vida. Desde 2015, é membro do Comitê Científico da Iarc, onde já havia trabalhado nos anos 1990 e 2000.

Com a brasileira na liderança da Iarc, a expectativa é que a agência se volte ainda mais para a América Latina e para os países que necessitam de maior suporte para prevenir e conter casos de câncer. Elisabete já está há muitos anos fora do Brasil, mas afirma que acompanha o dia a dia do País nos temas relacionados à saúde e, em particular, aos avanços nas áreas de prevenção e controle do câncer. “O Brasil é minha origem indissociável, onde vivi boa parte da minha vida e construí os valores que compõem parte importante da minha identidade. Por isso, me sinto muito próxima aos desafios que o País enfrenta”, ressalta, com orgulho. Confira a entrevista da médica à REDE CÂNCER.



A senhora é a primeira mulher a assumir o comando geral da IARC. Na sua opinião, isso é significativo? E o fato de ser brasileira pode contribuir para a IARC e para as instituições de pesquisa em oncologia da América Latina?

Ser a primeira mulher a assumir o comando geral da IARC é, sem dúvida alguma, muito significativo. Embora as mulheres representem a maioria entre os pesquisadores na área médica nas universidades da Europa, por exemplo, apenas 20% delas são professoras titulares. Hoje em dia, mulheres em posições de chefia em órgãos internacionais ainda são raríssimas. Na mesma tendência, em 53 anos de existência, a IARC nunca havia tido uma diretora ou mulheres em cargos altos dentro da organização.

O fato de eu ser brasileira também é bastante relevante, porque, até então, os postos de direção vinham sendo ocupados sempre por cientistas homens oriundos de países desenvolvidos. A América Latina – em particular, o Brasil – forma profissionais de primeira classe. É importante e estratégico que esses profissionais estejam em posições de tomada de decisão em organizações internacionais.

“A América Latina terá que enfrentar cada vez mais a situação de lidar com um número crescente de casos de câncer. Além de eventuais particularidades em cada região, os grandes desafios são a sensibilização quanto às políticas de prevenção e a necessidade de adequar a infraestrutura à capacidade de atendimento”

Fotos: Divulgação/IARC

Falando um pouco sobre a IARC, quais são os benefícios para o Brasil em ser membro da agência?

A IARC pode contribuir positivamente para o avanço da pesquisa em câncer no Brasil, por vários motivos: a agência oferece assistência aos países participantes na tradução das evidências científicas mais recentes, que podem ser usadas para o planejamento e para a avaliação de aspectos específicos de programas nacionais de câncer. Oferece ainda às organizações nacionais de cada país um ponto de entrada numa rede global das principais instituições de pesquisa em câncer e o acesso a consórcios internacionais de nível mundial. Além disso, a IARC contribui para o reforço das capacidades na pesquisa do câncer, tanto em recursos humanos como em infraestrutura, por meio de projetos de investigação conjuntos, de cursos e de bolsas de estudos especializados, bem como por meio do estabelecimento de acordos bilaterais de formação em áreas estratégicas para pesquisa e controle do câncer.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), o câncer é a que causará mais mortes nas próximas décadas. Como a IARC colabora para o enfrentamento dessa situação?

A agência promove a colaboração internacional na pesquisa em câncer, sempre com foco na prevenção. Sua função principal consiste em realizar e coordenar a pesquisa e a investigação científica em nível internacional, além de auxiliar na implementação de políticas eficazes para prevenção do câncer. As pesquisas realizadas oferecem evidências científicas fortes e independentes, que podem e devem ser usadas para a criação de diretrizes e políticas de controle da doença por parte das autoridades internacionais e nacionais.

Quais serão os temas prioritários de sua gestão?

Preto trabalhar com quatro prioridades. A primeira é dar ênfase às investigações de cânceres mais incidentes nos países em desenvolvimento. Outra é garantir a independência técnica das pesquisas, por meio de revisão dos procedimentos de seleção de pesquisadores. Uma terceira linha de atuação que vou priorizar é a otimização e a maximização dos resultados da agência para gerar mais subsídios aos países-membros para políticas de prevenção e controle do câncer. Por fim, o quarto tema prioritário será estimular cooperações técnicas entre os países-membros, revendo as dinâmicas desenvolvidas pela agência até então.



“O câncer representa um desafio dentro do combate à desigualdade global. O tratamento oncológico é caro, se comparado, por exemplo, ao de doenças crônicas cardiovasculares. As mudanças no estilo de vida para hábitos mais saudáveis devem ser enfatizadas”

Prevenção é um tema recorrente em suas falas. Em uma recente entrevista, a senhora citou que se fosse aplicado hoje o que já se conhece na área de prevenção, 50% dos casos de câncer no mundo poderiam ser evitados – o que é uma proporção extraordinária. Na sua opinião, o que impede a aplicação de todo o conhecimento já existente?

A razão principal mais provável é a falta de visão de longo prazo, em nível governamental, em vários países. Investir em prevenção é, de certa forma, “invisível”, já que o desfecho são casos de câncer que não ocorrem. Na maioria dos países, praticamente todos os recursos em pesquisa e cuidados de saúde são voltados para o tratamento do câncer, e não para a prevenção.

E considerando o atual cenário político, que interfere em investimentos e atuação, qual são os desafios para o diagnóstico precoce de cânceres na América Latina?

Por causa do processo de envelhecimento das populações e da transição epidemiológica, a América Latina terá que enfrentar cada vez mais a situação de lidar com um número crescente de casos de câncer. Além de eventuais particularidades em cada região, os grandes desafios são a sensibilização quanto às

políticas de prevenção e a necessidade de adequar a infraestrutura à capacidade de atendimento.

Ainda sobre a transição epidemiológica, quais são os principais desafios da América Latina para conter o avanço das DCNTs? Existe uma posição consolidada dos países do bloco sobre a questão?

Sem dúvida, um dos maiores desafios da América Latina é o fato de ter que lutar em duas frentes: a das doenças transmissíveis, como surtos de dengue e zika, e a do crescimento da incidência de doenças crônicas. A incidência de câncer, especialmente cervical e de próstata, é mais elevada em países de baixa e média rendas. E sabemos que a incidência das neoplasias malignas depende de complexas inter-relações entre fatores biológicos, genéticos e ligados ao estilo de vida. Uma das medidas para o enfrentamento dessa realidade é o fortalecimento dos sistemas de saúde, como previsto no Plano de Ação 2014-2019 da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). Entre os pontos abordados no documento estão o fomento à pesquisa, visando à integração de conhecimentos científicos, e o fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Mas o problema é que alguns países da região estão passando por crises econômicas e processos recessivos, o que impacta nas políticas de financiamentos – inclusive os públicos – para a pesquisa.

Na sua visão, as campanhas de saúde pública têm criado consciência acerca dos riscos das DCNTs nas populações latino-americanas?

Uma das principais preocupações da OMS são as mudanças rápidas e prejudiciais nos hábitos alimentares que vêm acontecendo na América Latina. Por isso, o destaque de campanhas educativas deve ser na conscientização quanto aos fatores de risco comuns às doenças não transmissíveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, a má alimentação e o sedentarismo. Algumas campanhas tiveram bons resultados, como a de controle do tabagismo por meio da adoção de embalagens padronizadas para cigarros, ocorrida recentemente no Uruguai, e iniciativas voltadas à revisão da rotulagem de alimentos, como as feitas no Brasil, Chile e outros países. Há ainda muito a ser feito, porém a América Latina vem dando importantes passos em direção ao controle das doenças crônicas.

E no Brasil, poderia falar um pouco sobre a situação do País considerando esse conhecimento atual da relação do câncer com a pobreza e com mudanças no estilo de vida?

Além de ser uma doença tempo-dependente, é importante ressaltar que o câncer representa um

desafio dentro do combate à desigualdade global. O tratamento oncológico atualmente é caro, se comparado, por exemplo, ao de doenças crônicas cardiovasculares. As mudanças no estilo de vida para hábitos mais saudáveis devem ser enfatizadas, porque são, sem dúvida, medidas de prevenção do câncer. O Brasil vem investindo nessa frente, com ações de sucesso, como o controle do tabagismo e políticas voltadas à adoção de alimentação saudável e atividade física, que devem ser continuamente incentivadas e expandidas. Estudos já mostraram que, somente por meio de alimentação saudável, prática regular de atividade física e manutenção do peso corporal adequado, aproximadamente um em cada três casos dos tipos de câncer mais comuns no Brasil pode ser prevenido.

No entanto, nosso País ainda enfrenta, por exemplo, dificuldades no fortalecimento de iniciativas de regulação e controle dos agrotóxicos e no incentivo a alternativas agroecológicas, que são apontadas como solução ao modelo agrícola dominante. Em março de 2015, a IARC publicou a *Monografia Volume 112*, que, após a avaliação da carcinogenicidade de cinco ingredientes ativos de agrotóxicos por uma equipe de pesquisadores de 11 países, incluindo o Brasil, classificou o herbicida glifosato e os inseticidas malationa e diazinona como prováveis agentes carcinogênicos para humanos (Grupo 2A) e os inseticidas tetraclorvinfós e parationa como possíveis agentes carcinogênicos para humanos (Grupo 2B). A malationa, a diazinona e o glifosato são autorizados e amplamente usados no Brasil, bem como inseticidas em campanhas de saúde pública para o controle de vetores e na agricultura.

Como a IARC vê o papel do INCA na política de controle do câncer no Brasil?

O Instituto Nacional de Câncer é o braço técnico do Ministério da Saúde, sendo responsável por subsidiar informações para o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle do câncer no Brasil. E isso naturalmente justifica sua indicação para representar o

País no Conselho de Governança e Científico da IARC. O INCA desempenha um papel muito importante não só no desenvolvimento das pesquisas oncológicas com foco nas demandas públicas, mas também no subsídio às políticas públicas, integrando os resultados das pesquisas nacionais e investigações desenvolvidas pela agência.

Cabe também destacar que a IARC identifica o potencial de cooperação internacional para desenvolvimento da geração de informação por meio da criação de HUBs e do treinamento de profissionais. Com isso, sabe-se do grande potencial de colaboração do Brasil, por meio do INCA, em projetos de cooperação com países lusófonos, no continente africano, para o fortalecimento da pesquisa, bem como a troca de expertise em sistemas de registro de câncer, entre outros temas que são facilitados pela língua comum e pelas relações fraternais.

Falando um pouco de sua experiência como cientista oncológica, entre suas áreas de pesquisa está a de fatores etiológicos de cânceres femininos, com atuação em países em desenvolvimento. Poderia contar um pouco mais sobre essa atividade, as principais informações levantadas, descobertas e conclusões?

Sabemos que o câncer de colo do útero causa muitas mortes em mulheres no mundo inteiro, em particular em países pobres. É o tipo de câncer que mais mata em vários países da África Subsaariana, por exemplo. Em meus projetos de pesquisa, já conduzi estudos em Uganda e Suazilândia, na África, e na Índia sobre o método de inspeção visual do câncer de colo uterino. Demonstramos ser possível detectar lesões precoces que podem ser tratadas imediatamente com crioterapia. Esse método pode ser útil quando as circunstâncias não permitem utilizar outras formas de detecção precoce, como o teste de Papanicolaou (citologia) ou o teste de infecção por HPV. Conduzi também estudos sobre a prevalência de diversos tipos de infecção por HPV em mulheres jovens na África Subsaariana, na Índia e na Colômbia. Esses estudos contribuíram para estabelecer os tipos mais comuns de vírus e descrever a história natural de infecções por HPV, o que é importante no processo de decisão de implementação da vacina.

Considerando todos os desafios e as metas de trabalho para o controle do câncer, que manchete de jornal gostaria de ler daqui a 10 anos?

Adoraria ler algo do tipo no Brasil: “Progresso na prevenção de câncer nos últimos 10 anos resulta em diminuição marcante das taxas de incidência e mortalidade em todo o território nacional”. ■

