



ESPECIAL PROGRAMA GILEAD GÊNESE

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NÃO PATROCINA, INVESTE

O paradigma mundial de investigação e desenvolvimento está a mudar assente em estratégia colaborativas, viradas para os resultados e em que o doente e o cidadão estão no centro.

Por: Filipe S. Fernandes

“Durante muitos anos os indicadores de performance eram os papers mas a mim nunca ninguém me disse que, mais importante que um paper, era uma patente que pudesse utilizar junto de uma empresa ou de outra entidade” disse André Albergaria, investigador do i3S, instituto do Porto durante a mesa redonda “Ciência e Saúde: o Estado, a comunidade e as empresas”. Sublinhou que Portugal tem crescido em termos de publicações de papers e de patentes. “Continuamos a ter o número de patentes mais baixo da Europa mas tivemos o maior crescimento na Europa e temos uma grande margem de progressão na inovação. Em agosto de 2015 a Forbes escreveu que Portugal Discovers Its Spirit Of Entrepreneurial Adventure”.

Referiu ainda que “não há investigação de translação enquanto não se continuar a investir de uma forma muito forte na investigação básica. A investigação não é translacionável se não for boa desde o seu início”. No entanto André Albergaria não deixou de referir que “durante muitos anos a nossa academia cresceu de costas voltadas para a clínica e, por isso, temos uma décalage em relação a países que conseguem juntar a academia e a clínica para fazerem as perguntas certas, identificar as principais métricas e produzir inovação aplicada ao doente”.

“A indústria farmacêutica global deixou de patrocinar, passou a investir, o que é diferente pois há a expectativa de um retorno da inovação que está ao serviço dos nossos doentes” referiu o investigador do i3S, o maior instituto público na área de investigação biomédica, para enfatizar a importância da investigação se adaptar ao novo paradigma de inovação global como a inovação aberta, e estratégias estruturantes da indústria farmacêutica a nível global. “A Gilead Génese funciona em linha do que é o paradigma mundial e de certa forma é um estímulo, principalmente em países como o nosso, para dizer à academia que a investigação pode ser pensada e valorizada de forma diferente. Além disso integrou a comunidade juntamente com a investigação porque de facto a comunidade tem um papel fundamental no que queremos para a nossa saúde, o nosso sistema de saúde, os nossos outcomes em saúde. Basta ver o poder que as associações de doentes têm nos países anglo-saxónicos nas decisões na saúde”.

O doente como parceiro

Beatriz Lima fez uma reflexão sobre esta emergência dos doentes e dos cidadãos na saúde como parceiros e intervenientes e não apenas como objectos. O novo papel dos doentes nestes processos de transmissão do conhecimento traduzido para aplica-



Jorge Soares, Diretor da Fundação Calouste Gulbenkian

ção útil para todos. “Faz parte da inovação na investigação que integra o novo paradigma” acentuou. Beatriz Lima referiu ainda que o reconhecimento do papel do doente apareceu tarde, deixando de ser o objecto, a terceira pessoa de que todos os parceiros da investigação falam mas que não incorporaram por princípio nessa investigação. “Isso acontece em relação à actividade do medicamento, a sua eficácia, vantagem. O medicamento é para o doente mas onde é que está o doente? Vai ser o utente mas não era chamado na maior parte das vezes a dar a sua contribuição” salientou Beatriz Lima. A professora na Faculdade de Farmácia de Lisboa lembra-se bem do peso da associação de doentes da SIDA quando foi recebida “pelo comité das especialidades farmacêuticas da Agência Europeia do Medicamento e que estava na realidade a discutir a aprovação dos primeiros medicamentos da SIDA a nível centralizado. Eles sentaram-se de olhos nos olhos e sabiam mais sobre a doença do que muitas pessoas que estavam no comité a avaliar, a julgar e a decidir segundo parâmetros que poderiam não ser os

S



como aos profissionais de acompanhamento dos doentes, aos jornalistas, aos advogados ou acompanhantes de doentes” referiu Beatriz Lima.

Nem filantropia nem mecenato

“Se não fosse a responsabilidade social das empresas a investigação seria menor” disse Paula Guimarães do Grace, grupo de reflexão e apoio à cidadania empresarial, acrescentando que “não pode haver desenvolvimento sustentável e responsabilidade social se não houver um incremento e um investimento sério na dimensão da saúde”. Esclareceu também conceitos e sublinhou que “a responsabilidade social não é filantropia, não é mecenato, não é passar um cheque anualmente para apaziguar a consciência da empresa, dos seus administradores e dos seus colaboradores. A responsabilidade social é uma estratégia de intervenção, de gestão e tem de estar alinhada com o negócio”. Nem se substitui ao Estado, é um complemento, as empresas são parceiras para que a sociedade seja mais harmónica e menos desigual.

A responsabilidade social é para ter retorno, é um investimento para o desenvolvimento porque nenhuma empresa sobretudo na área da saúde poderá progredir, crescer e ter retorno económico se não contribuir

para o desenvolvimento económico e global da sociedade em que se insere. Paula Guimarães deu o programa Gilead Génese como exemplo de responsabilidade social e empresarial, “porque a Gilead percebeu que para fazer responsabilidade social tinha de fazer no seu core, na sua área, que é a alavanca da sua produtividade. Na área da saúde é importante a responsabilidade social com a dinâmica que Gilead conseguiu imprimir, que é ligar os dois mundos, o da academia, do estudo, do pensamento, do conhecimento e o mundo da prática e da comunidade”.

Os participantes do debate

O debate “Ciência e Saúde – Uma perspectiva de futuro: o Estado, a Comunidade e as Empresas” foi moderado por Jorge Soares – Diretor da Fundação Calouste Gulbenkian e contou com André Albergaria, investigador do I3S do Porto, Beatriz Lima, professora, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Maria de Belém Roseira, jurista e ex-Ministra da Saúde e Paula Guimarães, presidente do GRACE.

mais interessantes e os mais adequados a interesse do próprio doente”.

A necessidade de inclusão da sociedade informada é fundamental pois hoje pode recorrer ao Drº Google e saber quase tudo sobre a doença, as estratégias terapêuticas, as inovações, onde recorrer aos melhores cuidados de saúde. Além disso, o doente passa a sentar-se nos locais de decisão. Mas tudo isto necessita de processo educativo e formativo para ser mais eficaz nesta estratégia de envolvimento do indivíduo como cidadão nos aspectos de investigação em saúde. “Esta formação é uma acção que não é muito fácil de estabelecer por isso mereceu a atenção de um grupo que reúne vários agentes a nível europeu como a indústria farmacêutica, a Comissão Europeia, a academia, a chamada Iniciativa dos Medicamentos Inovadores que estabeleceu a European Patients’ Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI) e tem por objectivo fazer cursos em saúde para leigos, que são os próprios doentes, que é uma formação básica. Existem depois cursos adequados a vários tipos de formações



André Albergaria, Investigador do I3S do Porto | Maria de Belém Roseira, Jurista e ex-Ministra da Saúde