



Entrevista Interview

Dr. Carlos Ernesto Starling

Médico infectologista e especialista em Medicina Preventiva e Social com mais de 40 anos de carreira, referência nacional e internacional, responsável por inúmeras pesquisas, autoria de diversos livros e artigos científicos na área, hoje é membro consultor científico da Sociedade Brasileira de Infectologia, diretor da Sociedade Mineira de Infectologia e coordenador científico do Centro Nacional de Pesquisa Clínica e Tecnologia do Sistema Unimed (CNPCT). Coordena os serviços de controle de infecções hospitalares dos hospitais Vera Cruz, Baleia e Life Center há mais de 30 anos. É diretor da Infection Control Ltda, um centro de pesquisa que há 37 anos desenvolve investigações clínicas em Infectologia e Epidemiologia em parceria com as mais respeitadas instituições internacionais e nacionais, como Harvard, CDC-Atlanta, Fiocruz, UFMG e mais recentemente Faculdade Unimed. Foi integrante do Comitê de enfrentamento à covid-19 da Secretaria Municipal de Belo Horizonte e assessorou as seguintes empresas na gestão da pandemia: Grupo Stellantis, Equinor, CNHi, Iveco, Confederação Brasileira de Futebol (CBF), Itambé, Construtora Barbosa Melo, Banco Mercantil e SICOOB.



PESQUISA CLÍNICA NO BRASIL: AVANÇOS, DESAFIOS E O PAPEL ESTRATÉGICO DO CNPCT

A pesquisa clínica exerce função central na ampliação do acesso à inovação em saúde. É por meio dela que novos medicamentos, tecnologias, protocolos assistenciais e estratégias de prevenção se transformam de conhecimento teórico em práticas que impactam diretamente a vida das pessoas. No Brasil, esse campo vem ganhando importância crescente, impulsionado tanto pela ampliação das demandas sociais em saúde quanto pela necessidade de fortalecer decisões clínicas baseadas em evidências. O país pode dobrar sua participação no *ranking* global de estudos clínicos, saltando da 20ª para a 10ª posição, de acordo com projeções do Panorama da Pesquisa Clínica no Brasil e no mundo, realizado pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), em parceria com a IQVIA. O levantamento ainda aponta que a economia brasileira pode receber um impulso anual de R\$ 6,3 bilhões, com a criação de 56 mil empregos qualificados por ano. Além disso, com o desenvolvimento de mais protocolos de pesquisas no país, cerca de 286 mil pacientes podem ser beneficiados, diariamente.

Nesse cenário, o Centro Nacional de Pesquisa Clínica e Tecnologia da Fundação Unimed (CNPCT) se apresenta como um eixo estratégico para articular iniciativas e ampliar a capacidade de pesquisa no Sistema Unimed. O CNPCT engloba a formação técnica especializada dos profissionais; a assessoria para instituições que desejam estabelecer centros de pesquisas próprios; a intermediação e a captação de estudos clínicos junto às Organizações de Pesquisas Contratadas (Contract Research Organizations –CROs) e agências internacionais de fomento; e a alocação de estudos clínicos e tecnológicos nas instituições que compõem o Sistema Unimed. Tudo isso visa à criação de um ambiente propício à inovação científica, especialmente em áreas ainda pouco exploradas pelas cooperativas médicas.

Ao transformar a prática clínica cotidiana em conhecimento científico sistematizado, o CNPCT contribui para a construção de um ecossistema de pesquisa robusto, descentralizado e alinhado às necessidades reais da população brasileira. Trata-se de um movimento que reforça o compromisso

da Fundação e da Faculdade Unimed com a educação, a ciência e a inovação. É nesse contexto de avanço e de oportunidades que apresentamos a entrevista com Dr. Carlos Ernesto Ferreira Starling, coordenador científico e idealizador do CNPCT, referência em Infectologia, Epidemiologia e pesquisa clínica. Suas trajetória e visão oferecem uma análise profunda sobre desafios e caminhos para fortalecer a produção científica no país, especialmente no âmbito do cooperativismo em saúde. Confira!

1. Dr. Carlos, sua trajetória é marcada por uma sólida formação em Infectologia, com contribuições relevantes na Epidemiologia e no controle de infecções hospitalares. O que o motivou a se aprofundar nessas áreas? Como suas experiências ao longo desses 40 anos de atuação moldaram sua compreensão sobre a importância da evolução da pesquisa clínica no Brasil?

Bom, na realidade, foi uma grande coincidência eu começar a trabalhar com pesquisa clínica. Ainda no segundo período do curso de Medicina, durante uma greve da Universidade Federal de Minas Gerais, fui com um amigo para São Francisco, no Rio de Janeiro. Lá, encontrei em um bar o professor José Pelegrino, que foi um grande pesquisador da UFMG na área de

Esquistossomose. Conversamos muito, até que ele me convidou para falar, em uma palestra, sobre o que eu sabia dessa doença e eu sabia muito pouco; aliás, era exatamente a mesma coisa que eu havia estudado para o vestibular. Mas ele falou: “Olha, do jeito que você fala sobre a esquistossomose, é mais fácil as pessoas entenderem do que do jeito que eu falo”. E foi assim que fiz a minha primeira palestra sobre doenças infecciosas para a população: em um cinema na cidade de São Francisco, no Rio de Janeiro. Depois dessa palestra, o professor José Pelegrino me ofereceu uma bolsa de iniciação científica, a qual mantive durante todo o meu curso de Medicina. Então, a pesquisa fez parte da minha formação.

Me lembro ainda quando eu estava fazendo residência e fui fazer um estágio no Hospital João XXIII. Cheguei lá e vi uma enfermaria com pacientes que, segundo o meu preceptor na época, estavam “esperando a próxima *pseudomonas* passar”. O que significa isso? A *pseudomonas* é uma bactéria que infecta pacientes crônicos, graves, imunossuprimidos. Aquela era uma enfermaria de pacientes com traumatismo raquimedular (TRM) que estavam tetraplégicos. Naquele momento, e com a bagagem que eu já tinha de pesquisa,

foi despertado em mim um interesse em compreender melhor esse problema de saúde que são as infecções hospitalares. A pesquisa seguiu muito presente em minha formação, e isso contribuiu para que com o passar do tempo, eu me envolvesse tanto com projetos de pesquisas clínicas. Eu considero a pesquisa uma excelente forma de capacitar as pessoas e de motivá-las a ter curiosidade, a entender o significado das doenças com as quais convivemos e a importância desses estudos para controlá-las.

2. A pandemia da covid-19 trouxe visibilidade importante ao papel das pesquisas clínicas no desenvolvimento de vacinas, medicamentos e protocolos de cuidado. Na sua avaliação, quais foram os principais impactos desse período para a consolidação do valor da ciência perante a sociedade e as instituições de saúde?

A pandemia foi extremamente importante para mostrar para a população o significado e o papel da ciência no dia a dia. A população, o mundo inteiro, estava em pânico, com um novo vírus de uma letalidade muito alta. As pessoas se viram extremamente fragilizadas. A ciência veio para mostrar para elas a importância de se investir em pesquisa para o desenvolvimento das vacinas. Com as epidemias anteriores provocadas por

coronavírus, em 2002, depois em 2012, essas pesquisas já foram impulsionadas. Com um período de seis a oito meses, nós tivemos condições de desenvolver vacinas eficazes, assim como testar aquilo que já vinha sendo desenvolvido há mais tempo, em função da disponibilidade de pessoas que se apresentaram como sujeitos de pesquisa clínica. Isso é fundamental para que um insumo, um medicamento, uma vacina, sejam desenvolvidos. Então, foi um momento extremamente importante para mostrar para o mundo o papel crucial da pesquisa no controle de doenças infecciosas e de doenças não infecciosas. Foi um momento de identificação da população com a pesquisa.

3. Dados compartilhados pelo Ministério da Saúde informam que o Brasil está entre os 20 países no *ranking* global de estudos clínicos, mas participa de menos de 2% da pesquisa clínica mundial. Quais fatores o senhor considera mais determinantes para essa limitação, sejam eles regulatórios, estruturais, culturais ou financeiros?

O fato de o Brasil ocupar essa posição em relação à absorção de estudos clínicos está muito ligado a vários fatores. Primeiro, a formação é muito importante. Não se vê um treinamento nas faculdades para as pessoas participarem de estudos clínicos.

Elas terão acesso a estudos clínicos, conhecerão a pesquisa clínica, às vezes, apenas após formadas. Esse é um grande problema que enfrentamos e é o que estamos, agora, tentando reverter já com as pessoas praticando Medicina há muitos anos.

Então, é fundamental que tenhamos cursos e treinamentos para pessoas que se interessam por pesquisa clínica. Afinal, essa área tem muitas particularidades, aspectos regulatórios, técnicos, entre outros diversos. O próprio processo regulatório brasileiro, que era muito restritivo, também limitava a chegada de estudos ao nosso país, para nossos pesquisadores. Outros países, que utilizam processos regulatórios mais ágeis, absorviam essas pesquisas e elas terminavam antes de chegar aqui. Dessa forma, nós ficamos meio marginalizados no mundo da pesquisa internacional, em função da restrição dos nossos processos regulatórios.

Outro fator determinante para essa limitação relaciona-se às questões estruturais: nós temos poucos centros de pesquisa. Destaco ainda aspectos culturais: nossa população não se enxerga como participante do processo de evolução da ciência. Ainda existe uma visão preconceituosa relacionada aos voluntários que participam de estudos científicos. As

pessoas falam: “você será cobaia de um estudo clínico” e não entendem que isso faz parte da evolução da própria humanidade. Por fim, cito também os fatores financeiros, afinal, manter centros de pesquisa, manter uma estrutura estável durante muitos anos, tem um custo que tem que ser pago pela própria pesquisa. Então, diante desses fatores, as instituições não compreendiam que as pesquisas clínicas também podem, sim, ser fonte de recursos.

4. Atualmente, na posição de coordenador científico do CNPCT, quais são os principais desafios e caminhos para promover a descentralização da pesquisa clínica no país, expandindo sua execução para além dos grandes centros universitários tradicionais?

Um dos principais desafios para o CNPCT é realmente expandir o processo de treinamento e de capacitação junto às diversas singulares do Sistema Unimed pelo país, assim como apoiá-las na estruturação dos seus centros de pesquisas locais. A expansão desses centros de pesquisas depende de vários fatores, como o interesse da singular e a percepção de que a pesquisa clínica é uma forma de agregar recursos para a cooperativa, para o cooperado e para os nossos clientes no Sistema Unimed.

Outro aspecto importante é desmistificar a pesquisa clínica. Precisamos mostrar para as pessoas e para os nossos cooperados, no Brasil inteiro, que você não precisa ser mestre ou doutor se for positivo, já tem a formação mas, se não for, isso não é impeditivo para que qualquer médico treinado faça pesquisa clínica e conheça, as regras éticas, os princípios que regem a pesquisa clínica e transforme sua experiência clínica do dia a dia em ciência.

5. Iniciativas como o CNPCT podem apoiar cooperativas, hospitais regionais e outras instituições descentralizadas de modo a se estruturarem como polos qualificados de pesquisa clínica, contribuindo para um ecossistema científico mais capilarizado?

Iniciativas como o CNPCT podem mudar, consideravelmente, o papel do ecossistema assistencial, num ecossistema científico de produção de recursos técnicos, de recursos humanos mais capacitados, uma vez que a pesquisa clínica educa muitos profissionais em relação à qualidade do registro clínico e gera recursos para o Sistema Unimed.

Existe uma quantidade extremamente significativa de recursos, nacionais e internacionais, que podem ser drenados para o Sistema Unimed, na medida em que nós nos prepararmos para executar

a ciência no dia a dia. Nós não somos simplesmente prestadores de serviços; nós somos também produtores de ciência. É essa a grande mudança cultural do Sistema Unimed. Encontramos aí uma nova forma de geração de recursos, como eu já disse, para o Sistema Unimed, para o cooperado e para os nossos próprios clientes.

6. Considerando sua área de expertise, quais oportunidades de estudos e de inovação tecnológica o senhor enxerga emergindo do CNPCT, especialmente no contexto da saúde suplementar?

Na Infectologia, minha área de especialidade, nós temos milhares de oportunidades, desde novas drogas para tratar pacientes com infecções, antibióticos, vacinas, recursos laboratoriais, insumos para uso em nossos pacientes no dia a dia, como catéteres, tubos, técnicas laboratoriais. Tudo isso representa áreas completamente abertas para pesquisa.

Nós temos, não só na minha área, mas em todas as especialidades, oportunidades significativas de evolução, como na área de Oncologia, com novos quimioterápicos, a terapia CAR-T Cell. Na Endocrinologia, na Reumatologia, na Ortopedia, na Cirurgia, na Neurocirurgia... em todas as áreas temos avanços para serem feitos. Enquanto Sistema Unimed, nós estamos

diante de uma grande oportunidade; digo isso porque temos unidades em todas as regiões do país, o que nos possibilita fazer ciência em todas essas áreas.

7. Quais competências e perfis profissionais passam a ser mais valorizados nesse novo cenário de pesquisa clínica ampliada e tecnológica? Como instituições formadoras, como a Faculdade Unimed, podem contribuir para esse desenvolvimento?

O ponto fundamental é que todos os profissionais podem fazer pesquisa clínica. Todos os profissionais que atuam na rede, no Sistema Unimed, desde funcionários administrativos até enfermeiros, médicos, administradores, gestores... todos podem fazer pesquisa e usar a pesquisa como estratégia para melhorar a qualidade do seu próprio trabalho.

O primeiro aspecto relacionado ao perfil profissional é que a pesquisa clínica pode ser feita por todos. Agora, as competências – entender pesquisa clínica, conhecer ética em pesquisa, saber a dinâmica da condução de um estudo clínico – isso é importantíssimo. E a Faculdade Unimed executa esse papel de formação dos profissionais que atuam no Sistema Unimed para a prática da pesquisa clínica.

Estamos oferecendo cursos para todo o Sistema Unimed, para todos os profissionais, isso porque precisamos de... desde secretárias que saibam secretariar centros de pesquisa clínica, farmacêuticos que entendam das particularidades de um estudo clínico, enfermeiros que entendam da dinâmica de condução de pacientes de pesquisa clínica no dia a dia, até médicos que também façam isso. Claro, os profissionais da tecnologia, da TI, também são fundamentais, porque ajustar o sistema de informações e facilitar a condução dos estudos clínicos são pontos absolutamente imprescindíveis. Ou seja, o que reforço aqui é que os estudos clínicos, a ciência, são multiprofissionais por excelência.

8. Para encerrar, que mensagem o senhor deixaria para jovens profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros etc.) que desejam iniciar uma trajetória na pesquisa, especialmente considerando as oportunidades que começam a se consolidar no Sistema Unimed e na rede nacional de pesquisa clínica?

A primeira mensagem que eu gostaria de deixar é: venham pesquisar conosco! Entendam a pesquisa clínica como um avanço na sua própria formação. Essa é uma área diferente em franca expansão no Brasil e no mundo. Portanto, é uma grande oportunidade para você se diferenciar no

dia a dia enquanto profissional, seja qual for a sua área de atuação.

Um aspecto importantíssimo da pesquisa clínica é que ela não tem fim. Costumo brincar que fazer pesquisa clínica é, mais ou menos, como comer pipoca você começa e não quer parar mais. É muito bom. Isso dá ao profissional da saúde uma longevidade profissional e um alcance profissional muito grande. E, portanto, o recado é: descubra a pesquisa clínica, enxergue a pesquisa clínica como uma grande oportunidade para você realmente fazer da sua profissão ciência no dia a dia.