

Polêmicas sobre uma entrevista em Belém do Pará

Fernando Augusto Fiuza de Melo

Carta não enviada para uma Revista qualquer (ainda bem que fui prudente...)

Prezado Editor:

Quando convidado para Congresso, é muito freqüente que V. seja entrevistado sobre o assunto de sua intervenção no mesmo. Em geral, as empresas que organizam o evento, mantêm serviços de imprensa e relações públicas que ãvendemò o mesmo para mídia, o que acho conveniente e salutar. Eu mesmo, já fiz diversas destas entrevistas. Vai-se aprendendo com o tempo de como participar das mesmas, selecionando os temas mais interessantes para o público, ãvendendoò a especialidade e as pesquisa que participamos, ãvendendoò idéias e opiniões, às vezes enviando por elas ãrecadosò para opositores e desafetos e, é óbvio, ãvendendoò nossa imagem, por que, convenhamos, a vaidade é um defeito quando exagerada e desproporcional ao que produzimos, mas não deixa de ser um deleite que massageia o ego e estimula a produção.

Seja qual for o mote, seja qual o comportamento de cada um de nós, não é incomum que em tais matérias, por desatenção ou entusiasmo do entrevistado ou ainda pelas dificuldades de entendimento técnico por parte do entrevistador, ocorram deslizos, inconveniências e mesmo incorreções. Quase sempre não há necessidade de revisão, pois a grande maioria destas matérias repercute mais para o público leigo e permanecem despercebidas entre nossos pares.

Não foi o caso de uma recente entrevista que dei em Belém sobre minhas concepções da tuberculose no Brasil e tema de uma conferência no Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em março de 2003. Divulgada na internet, acabei recebendo diversas mensagens, uns confirmando que tomaram conhecimento, alguns elogiando outros questionando e lamentando idéias nelas contidas. E como o debate se ampliou, reproduzo em seguida o que escrevi para um amigo que solicitou explicações de forma elegante e saudável, incrementos provocativos para uma resposta.

Carta para um amigo, um grande epidemiologista brasileiro

Prezado amigo

Como solicitado, tento deixar bem claro para V. (e para interessados) minhas opiniões que foram aspeadas na entrevista, que destaco em negrito:

- 1) **"A tuberculose no Brasil é social e não institucional"**. Prerrogativa que defendo publicamente desde 1992, insipiente, em texto escrito junto com o Jorge Afiune, na Ars Curandi, sobre TBMR, onde parodiando o clássico verso de Gonçalves Dias, chamávamos a atenção para "as (tuberculosas) que aqui granjeiam não granjeiam como lá". Cada vez mais elaborado no encontro em Salvador-BH sobre infecções de 1998, em mesa-redonda dirigida pela Margarete Dalcolmo e da qual participaram, além de mim, o Afrânio Kritski, o Antonio Carlos Lemos e um americano. Voltei a defender esta idéia em artigo escrito há quase dois anos e que será publicado no número de jan/fev da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Também o fiz em participação que tive no último Congresso Nacional da SBPT em São Paulo, no ano passado, e foi este o tema central da Conferência que fiz no Congresso de Belém, que gerou a minha e outras entrevistas. A idéia chave da prerrogativa caracteriza que a TB, embora um fenômeno mundial assume peculiaridades próprias conforme a região e o país, tese defendida pelo saudoso Prof. Milton Fontes Magarão; bem entendida por Bruno Quilici, de quem fui discípulo vigil; que há anos venho trabalhando com Jorge Afiune, no ICF e, mais recentemente, em diversas conversas com José Rosemberg, das quais deve resultar um capítulo de Livro. No Brasil, olhando bem no microscópio, o bacilo veste uma camisa canarinha. Auscultando como os doentes nos antigos sanatórios, o som que a TB dança entre nós, não é um de tango como poetizou Bandeira, muito menos um *blue* ou uma valsa vienense, mas, provavelmente, um samba ou quem sabe um xaxado,

lembranças do vira lusitano, pois que neste não se esperneia, simplesmente os pés se arrastam, só o que resta para grande parte dos nossos pacientes.

2) **"Ha 40 anos não é produzido nenhuma nova droga para a TB...desde a década de 60, os países ricos, livres da TB não se interessaram em investir... que fazem somente agora quando a TB reemerge em seus países"**. Idéias que escrevo e defendo desde os meados da década passada. Lembro que, em minhas aulas, parafraseio Wallace Fox, que afirmava em Moscou, 1979: "No momento atual, não precisamos de novas drogas, novos meios diagnósticos, etc, etc, temos todos os conhecimentos necessários para controlar a TB, só é preciso organizar"... Como era patética (ou quem sabe conveniente) a afirmação do ãpapaòda TB na época. Às vezes, dependendo do público, ridicularizo tais propostas na caricatura do alemão daquela piada, que depois de tanto levar, berrava... *É precisa organizzzzaaarr!!!... É precisa organizzzzaaarr!!!*. E haja tiossemicarbazona no couro dos doentes do terceiro mundo, literalmente falando, se pensarmos nas síndromes dérmicas provocadas pelo medicamento. E se estabeleça o dogma de que ãa TB, do ponto de vista epidemiológico (epi-frase às vezes esquecida e mesmo assim passível de contestação nos dias atuais), é aquela que apresenta escarro positivo...ò como estabelecia o primeiro Manual de Normas de 1979, repetindo K. Tomam das Perguntas & Respostas, cuja obra, releio hoje com um entendimento crítico dos muitos prejuízos que ela provocou.

3) **ãO terrível estigma da doença, como doença de pobres e marginalizados"**. Só quem atende doente sabe disso.

- Eu- Doutor, tuberculoso, não acredito, não aceito, não é possível!!!
- Doutor, posso mandar meu motorista para receber o remédio no Instituto?
- Doutor, formule a droga, eu pago, sinto-me constrangido (?!?) em ocupar o lugar de um necessitado no serviço público...

E quantas outras frases ouvi... O jornalista escolheu a que lhe pareceu a mais chocante...

4) **ãO risco de pauperização do HIV/AIDS e seu encontro com a TB**ò. Também defendo há pelo menos cinco anos em aulas e agora melhor elaboro em capítulo para o Livro de Atualização da SPPT. Quem ler, verá. Fui cauteloso em afirmar que 60% da TB no Brasil se deve mais a fome do que qualquer outro motivo. Se aprofundarmos nosso conhecimento é provável que esta taxa seja bem mais elevada, aliás um bom mote para pesquisa.

5) **ãAbandono e resistência...**ò. Postura clássica na TB que aceito, incorporo e repasso.

6) **ãO desenvolvimento social com aumento da longevidade e o papel da TB no idoso como fonte de novos transmissores**ò. Idéias que aprendi na inteligente antevisão do Prof. Aluísio de Paula, no Congresso da SBPT de Recife em 1980, que Bruno Quilici explicitava com base em vários artigos do início da década de 80. De original, talvez as cores de minha veia vermelha e canhota, ao contrastar de um lado o desenvolvimento do primeiro mundo com a pobreza dos países pobres... ãambas estimuladoras de TB no mundo atualò como escrevi na apresentação de dois números especiais sobre tuberculose do Jornal de Pneumologia em 1993, dos quais fui o editor-responsável.

7) **ãO país (Programa) que já teve melhores dias, negligenciou em alguns governos passados...**ò. Sempre defendi e defendo as conquistas dos velhos tisiologistas e de Programas passados, criticamente. Indicando seus acertos como um Programa Nacional, com decisão política, de ampla cobertura, distribuição gratuita de medicação, informações centralizadas, a ousadia na introdução da rifampicina, sua associação em um único comprimido e tantas outras. Tive a felicidade de acompanhar sua implantação na Gestão de Almir Gabriel na frente do PNT e suas discussões em Porto Alegre, no mesmo Congresso que marca a fusão da antiga FESBTB e da emergente SBP, gerando a atual SBPT. Apontando, no meu entendimento, seus erros como a centralização verticalizada, as dificuldades em se incorporar aos novos tempos da municipalização, do SUS e do Programa de Saúde da Família. Denunciando a falsa crença de que se iria erradicar a TB, mesmo sem desenvolvimento social, aceitando a ilusão da superada palavra de ordem da União

Internacional de Luta Contra a Tuberculose de vencer a tuberculose agora e para sempre! dos anos 70, que Miguel Hijjar, inteligentemente, trocou a exclamação por uma interrogação na apresentação dos números especiais sobre TB do Jornal de Pneumologia, de 1993. A incompetência em não articular o Programa com a Universidade, somente revista recentemente com as diversas edições do Livro de Integração Serviço X Universidade. O exclusivismo dogmático da baciloscopia. Em basear o conteúdo dos Manuais pelas UBS menos complexas e do interior, simplificando exageradamente as recomendações, como se nossos profissionais de saúde fossem todos primários e mentecaptos, incapazes de compreender mais profundamente o fenômeno da TB; esquecendo que a TB é urbana e não rural, que o país desenvolveu, formou uma inteligência nacional capaz e criadora. Foi esta minha posição em Carta (que guardo em meus backups) enviada ao Ministério sobre a simplificação do Manual, discutido e elaborado no ano de 1999 pela Assessoria Técnico-Científica, da qual fiz parte, frustrado por não ver as propostas na sua íntegra, somente agora publicada no Guia de Epidemiologia da Tuberculose.. Foi esta também minha postura, *in vivo*, diante Fábio Luelmo e de Rodolfo Rodrigues, da OMS e da OPAS, e suas propostas para que o Manual se voltasse... *para el servicio de la puenta*. Quanto à negligência de Governos anteriores, não podemos esquecer a queima de medicamentos vencidos no Governo-Color. Nos baixos investimentos em saúde deste e outros Governos. Nada de novo nestas afirmações a mim atribuídas, as faço há muitos anos.

- 8) **ñO Brasil importou o modelo americano para enfrentar a TB...O governo anterior entregou a tuberculose para inteligência alienígena em detrimento a inteligência nacional.** Mantenho esta afirmação pelos fatos e vivência que tive no Ministério da Saúde, no poente do Governo FHC, no Núcleo de Assistência Técnica aos Estados (NATES), ao assistir um mexicano que nunca vi mais gordo, apresentar um relato sobre a TB no país. Confesso que em 26 anos de experiências com a TB, parte deles participando de reuniões ministeriais de reavaliação anual, vivi e experimentei uma estranha sensação. Ouvia, assistia, tentava deglutir mas não conseguia, acabei com um refluxo verbo-protestante, precipitado e indigesto como todo o refluxo, confesso, gerado em minha consciência de antigo militante político, que espero nunca perder. Acabei marginalizado por estas e outras críticas assumidas, dispensado pelo Setor do Ministério da Saúde, que me convocou e regamente aquinhoou. Uma dispensa justificada por aspas mal lidas de relatórios enviados, como escrevi para o Diretor de Políticas de Saúde de então, com cópia para o Ministro para muitos dos envolvidos na luta contra a TB no país. Minha dignidade e meu passado foi maior do que o conselho de ñFernandão, te aquieta, pois assim vais perder o quinhão...ò Por dois anos e meio, compartilhei com Antonio Ruffino Netto, José Rosemberg, Afrânio Kritski, Germano Gerhardt, Margarida Almeida, Jorge Afiune, Miguel Hijjar, Werner Paul Ott, Gilmário Teixeira e Walry, uma assessoria técnica ministerial, nunca recebi mais do que duas ou três diárias, fui um dos mais assíduos nunca faltando a nenhuma reunião e, mesmo crítico e polêmico, acredito que contribui com competência, prazer e entusiasmo. Fui o que sempre fui, o que expressei na entrevista o fiz como sempre fiz na assessoria anterior e no NATES que a sequenciou. Diferente da anterior, a democracia e o debate, não era aceita ou compartilhada no NATES.
- 9) **ñO Governo anterior entregou a tuberculose para a inteligência norte americana, quando aqui temos um grupo com forte tradição no trato da doença ... toda a pesquisa que se faz aqui para a tuberculose está relacionada às necessidades dos EE.UU.** Quem me conhece, quem me ouviu, quem me assistiu, em palestras, aulas, conferências, participações em inúmeras reuniões técnicas, bancas de mestrado e doutorado, a maioria com contribuições originais para a TB no país, quem leu o que escrevi, procurando sempre citar a experiência nacional, não pode acreditar que posse ter feito tal afirmação. O que disse e repito, é que no final do Governo FHC, no NATES, se apresentou, se estimulou a pesquisa com base em análise e necessidades da TB nos EE.UU, por alguém que eu, com mais de 26 anos dedicados ao combate da TB, nunca vi mais gordo, por um mexicano, idem. Acho que muitos pesquisadores no país acabam por realizar estudos desligados das nossas necessidades, alguns poucos por interesse e necessidades de auto-afirmação entre pares internacionais, muitos com boa vontade; ou, principalmente, por incapacidade de quem dirige o Programa de Controle da TB em não desafiá-los e estimulá-los de forma correta, propondo

questões pertinentes às tais necessidades. Meu caro Ruffino, se alguém já afirmou que ãde homens de boa-vontade o inferno está cheioò gosto sempre de acrescentar ãe antes destes, de dirigentes incompetentesò Assim, não posso assumir tal assertiva aspeadas como minha, me referi não a toda pesquisa feita no país mas a pesquisa proposta pelo NATES. Atente que no mesmo parágrafo afirmo que o Governo anterior entrega a TB para a inteligência norte-americana, expressão forte. Assumo, com a ressalva que foi um setor do MS, que tentou isolar grupos de pesquisadores brasileiros, muitos inclusive dentro do próprio MS ou em coordenações estaduais. É bem possível, meu caro Ruffino, que esta revolta que sempre acalentou meu espírito, que extrapolo mesmo tentando amadurecer, possa ter influenciado a jornalista, ávida por impactos.

- 10) **ñO Governo brasileiro gastou muito dinheiro em diagnóstico sofisticados, quando deveria estar preocupado com outras questões como a formação de pessoal especializado...**ò ã Até pouco tempo, talvez até quatro anos passados, minha posição frente ao diagnóstico de rastreamento da tuberculose, era, além da baciloscopia, a de defender o RX convencional de tórax e alguns outros métodos como ADA e patologia, com peso equivalentes. A convivência nos último anos com pesquisadores de cadeiras básicas, me enriqueceram, mudei de opinião. Aliás, amigo, é esta capacidade de mudar, que nos torna eternamente jovens, como ouvi de Rosemberg. Na minha última intervenção formal, sobre diagnóstico da TB (Maceió, março, Tórax-2003), afirmei que nós da TB, somos muito humildes e acabamos por tratar nossos doentes como cidadão de segunda categoria. Temos vergonha de pedir exames mais sofisticados, se contentando com um mero RX convencional, em tempos de TC, ressonância, e outros sofisticados métodos de imagem. Mal brigamos pela universalização da cultura de escarro em meios demorados e clássicos, em tempos de culturas rápidas automatizadas, PCR, sondas e toda uma parafernália de métodos de biologia molecular. Diferentemente, qualquer paciente com doença degenerativa, cardiovascular por exemplo, tem acesso pelo SUS a métodos complexos, só para não citar mais ocorrências. Oxalá fosse verdade a frase acima, que a jornalista aspeou como minha.

Como pode ver Amigo, 80% da entrevista foi reproduzida corretamente, 10% de meia verdade e 10% de inverdade, raro em entrevistas longas como esta. Professor, como aluno, se não um conceito pleno, creio que 8,5 será o suficiente para ser aprovado.

Antes de polemizar, faço isso naturalmente quando provocado, minha intenção ao dissecar a entrevista é a de estimular discussões fundamentais e um debate salutar, com vistas a unificar, pelo consenso, uma divisão que antevejo como prejudicial aos interesse da luta contra a tuberculose no país. Um consenso, meu caro, que não seja meu, mas o predominante naqueles realmente interessados em controlar a TB em nosso Brasil.

Um forte e saudoso abraço,
Fernando Augusto Fiuza de Melo