

Nota

Fernando Fiuza de Melo: uma vida dedicada à pesquisa científica para o enfrentamento da tuberculose

Fernando Fiuza de Melo: a life dedicated to scientific research fighting tuberculosis

Centro de Produção e Divulgação Científica. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil



A luta contra a tuberculose perdeu um dos seus mais combativos soldados. Faleceu, no dia 9 de julho, Fernando Augusto Fiuza de Melo, médico pneumologista, diretor do Instituto Clemente Ferreira – órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo –, referência no tratamento e pesquisa da tuberculose. Soldado em várias trincheiras, Fernando percorreu o caminho da militância política de orientação ideológica de esquerda para a militância científica e clínica contra a tuberculose. Coerente, dedicou seu tempo, sua inteligência e sua saúde ao que sempre o afligiu: as desigualdades sociais e o flagelo de uma doença intimamente ligada à pobreza.

Fernando nasceu em Belém, no Pará. Neto de fazendeiros que experimentaram

o apogeu e a decadência do Ciclo da Borracha, filho de contador e guardador de livros e da costureira Dona Orlandina, formou-se médico na capital paraense em 1968, em 11 de dezembro, apenas dois dias antes da edição do Ato Institucional nº 5, o AI 5. O jovem médico, que foi líder estudantil, passou a ser procurado pela polícia política da repressão. Precisou fugir de Belém e se embrenhar no interior da Amazônia, na zona do Araguaia. “Trabalhei como pequeno agricultor e mascate, vendendo remédio, porque não havia tido tempo de obter meu diploma”, contou Fernando. Na clandestinidade, sob o nome de Augusto Corrêa, ficou distante da medicina e trabalhou como publicitário em uma agência. Casou-se, teve seu primeiro filho e foi preso, em 1974, pela ditadura em Teresina (PI). Levado para Fortaleza (CE) foi submetido a torturas, mas durante a reclusão forçada providenciou seu reencontro com a medicina. “Nos oito meses de prisão reli os livros de medicina e, quando fui solto, consegui reaver meu diploma e comecei a fazer trabalhos clínicos em Belém”, lembrou.

Nessa época, seu futuro em terras paulistas começava a ser traçado. Um colega de turma, aluno do professor Oswaldo Ramos, convidou-o para vir a São Paulo. “Em 1975, mudei-me e comecei a frequentar um estágio na Escola Paulista de Medicina.” Já naquela época a fisiologia e a tuberculose eram seu foco de interesse. Então, em 1978, ingressou por concurso no

Instituto Clemente Ferreira, instituição na qual trabalhou até a sua morte.

A tuberculose como bandeira e muitas histórias para contar

A década de 1970

“Nessa época os conhecimentos sobre a tuberculose tinham evoluído de tal forma que já eram considerados suficientes para controlar a doença. Ou seja, havia um tratamento que levava à cura. E mais: com o desenvolvimento econômico e social do Primeiro Mundo, a doença passou a ser uma questão do Terceiro Mundo, em vias de extinção, tal como a varíola. Na década de 1970, a ideia que se tinha era essa. Tanto que se supunha que, no ano 2000, a tuberculose teria sido extinta nos Estados Unidos. A palavra de ordem da União Internacional de Luta Contra a Tuberculose era ‘Vencer a tuberculose agora e para sempre’. Textos afirmavam que já se sabia tudo sobre a doença, que nem mesmo despertava mais interesse da medicina atuante. Naqueles anos 1970, poucos queriam ser tisiologistas. Os novos médicos desejavam ser cardiologistas, oftalmologistas, reumatologistas ou pneumologistas, porque era isso que dava dinheiro(...)”.

A primeira metade do século 20

“Em 1923, um veterinário operava o pulmão de um porco e realizou a primeira pneumonectomia. Ele percebeu que o pulmão tinha partes independentes e que seria possível tirá-las. Isso deu origem a uma nova terapia cirúrgica para a tuberculose: começaram a operar o pulmão dos doentes e a tirar costelas, achatar a parede do tórax... Surgiu a chamada toracoplastia. O máximo do avanço na técnica do pneumotórax foram

as bolas de Lucite, um cara que imaginou, na década de 1940, colocar bolas de pingue-pongue dentro do pulmão, para ele parar de se expandir. Eu ainda vi em pacientes dos velhos tisiologistas as consequências desses tratamentos. Eu dizia para eles: ‘Vocês são pneus?’ Essa era a gíria para os submetidos ao pneumotórax. Aprendi tanto que eu sinto o cheiro da tuberculose. Aliás, isso é uma coisa interessante, porque a tuberculose de fato tem um cheiro, que eu aprendi com um doente. Ele dizia: ‘Doutor, estou cheirando a cachorro molhado de chuva.’ Eu vivia em sanatório e realmente esse é o cheiro da tuberculose, cheiro de roupa mofada (...).

A liderança na terapia contra a tuberculose na primeira metade do século 20 era dos cirurgiões. Dizia-se que quando um cirurgião famoso chegava a Campos do Jordão (SP), onde se situava o mais famoso sanatório brasileiro contra a tuberculose, era recebido com banda de música. A terapia cirúrgica de fato foi um passo novo. O regime higieno-dietético privilegiava o reforço ao hospedeiro, o doente, de forma que ele fosse fortalecido para vencer o bacilo. Já a cirurgia tentava impedir o bacilo de se multiplicar; e já se sabia que ele se multiplicava melhor dentro da cavidade pulmonar. Começou-se então a se experimentar vários medicamentos contra o bacilo. Por exemplo, sais de ouro, que eram usados para infecções, cálcio e os arsenicais. Até que surgiram as sulfas, a primeira grande descoberta de medicação capaz de atuar sobre germes (...).

As sulfas surgiram a partir dos avanços da química alemã e se mostraram eficazes contra o bacilo, mas ainda eram necessárias grandes quantidades... Até que, no rastro de [Alexander] Fleming, que havia descoberto a penicilina no início dos anos 1930, os antibióticos foram desenvolvidos, a partir da década de 1940. As bactérias da tubercu-

lose têm uma particularidade: apresentam as mesmas características dos fungos. O que Fleming descobriu foi que os fungos produzem determinada substância para agredir as bactérias, numa disputa de espaço vital no reino microscópico. Dessa batalha entre fungos e germes, surgiu a penicilina, que, todavia, não se mostrou muito eficaz contra a tuberculose. A tetraciclina, descoberta logo depois, teve alguma atuação, mas era ainda fraca e também exigia grandes quantidades. Mais tarde, um pesquisador norte-americano descobriu um novo fungo que produzia a estreptomicina, e esta foi uma beleza no combate à tuberculose. A partir dela, todos os doentes passaram a se tornar negativos; foi a grande revolução medicamentosa contra a doença, de tal porte que todo o resto entrou para o museu da história.

Em 1949, uma substância já conhecida desde a década de 1930, uma azida do ácido nicotínico, foi experimentada para estimular os doentes de psicose maníaco-depressiva, num hospital para alienados de Baltimore, Estados Unidos. A surpresa foi que os doentes mentais também portadores de tuberculose foram curados. Mais um acaso na história da tuberculose (...).”

Os avanços da quimioterapia

“Com a quimioterapia surgiu uma nova etapa no tratamento da tuberculose. Antes morriam 60% dos tuberculosos, 20% ficavam crônicos, outros 20% curavam-se.

Com a quimioterapia, as mortes ficavam em menos de 10% e as curas chegavam a 70%. Mas houve, no início, um problema: os cirurgias ainda dominavam os sanatórios e resistiram muito à entrada da quimioterapia; muitos deles abominaram a estreptomicina, porque com ela perderiam o seu bom negócio de operar. Então o que fizeram. Propuseram que o tratamento fosse feito dentro de hospitais, nos três primeiros meses, e isso predominou durante muito tempo... Hospitais foram construídos no interior e surgiu um novo aparelho no combate à tuberculose, substituindo os antigos sanatórios, o dispensário! Agora o tuberculoso não precisava mais ser segregado, mas os hospitais deveriam ainda ter um papel importante (...).

A tuberculose é uma doença que se reativa, o bacilo é mutante e se desenvolve onde encontra baixa imunidade, em geral causada pela subnutrição. Um paradoxo é que, hoje, a doença cresce pela miséria, nos países subdesenvolvidos, e também pela longevidade conquistada pela qualidade de vida, nos países desenvolvidos. Porque o velho também tem menor resistência(...).”

Um sonho

“Em minha vida, eu produzi coisas que puderam colaborar com a sociedade e, graças a Deus, hoje posso alisar minha barriga... Não estou satisfeito, ainda quero produzir mais, quem sabe ajudar na erradicação da tuberculose.”*

Correspondência/correspondence to:

Sylia Rehder
Av. Dr. Arnaldo, nº 351 – Cerqueira César
CEP: 01246-902 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3066-8825 – E-mail: sreher@saude.sp.gov.br

*Estas e outras histórias foram registradas por Fernando Fiuza de Melo no Museu da Pessoa, em www.museudapessoa.net.