

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

Enfrentando a tuberculose

História de [Fernando Augusto Fiuza de Melo](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 19/11/2004

Projeto Abifarma 50 Anos
Depoimento de Fernando Augusto Fiuza de Mello
Entrevistado por Luis André e Ricardo Guanabara
Gravado no Estudio Elo Service
São Paulo, 30 de maio de 1997
Realização Museu da Pessoa
Entrevista nº ATD_HV011
Transcrito por Priscila Di Mase e Patricia de Oliveira Gutierrez Bispo
Revisado por Fernanda Regina

P/1: Bom, então vamos começar com a sua identificação, seu nome completo, data e local onde você nasceu.

R: Fernando Augusto Fiuza de Mello, eu nasci no dia 24 de abril de 1945, em Belém do Pará.

P/1: Fernando, voltando então às suas origens, pegando pelo lado de pai. O que você conhece da ascendência dos pais...

R: O meu pai era filho de um português que veio para o Brasil. Meu pai era guarda-livros, depois foi funcionário público. E, foi um português que veio para o Brasil e adentrou-se pelo Rio Amazonas acima, fez uma fazenda de borracha na Bolívia. Era um dos fazendeiros de borracha, e quando houve então o problema com a Bolívia, que o Rio Branco interferiu, ele fazia parte dos que brigaram pra que aquilo se tornasse Brasil. O Acre na verdade é uma parte da Bolívia, que foi comprada num acordo com o Rio Branco. Eu me lembro de um livro que tinha fotografias do Acre, e tinha a assinatura do Rio Branco; ao herói da revolução acreana que em minha opinião foi como se engana os bolivianos com alguns trocados. E meu avô era muito rico. Eram dez filhos, né? Mas meu pai era dos mais novos, era o penúltimo, depois dele só mais um. Aliás, era o antepenúltimo, tinham dois filhos depois. Ele era o oitavo filho de dez, né? Já estava na fase de decadência da borracha, entendeu? Meu avô não estava mais exportando, acabou morrendo, falecendo, o terreno lá no Acre foi vendido a preço de banana porque não tinha mais razão de ser.

P/1: Como era o nome do seu avô?

R: Meu avô chamava-se Bernardino Antonio Fiuza de Mello.

P/1: Só para datar um pouco, esse período que ele veio...

R: Esse período que ele veio, isso deve ser na década de... Antes da guerra, ele deve ter chegado em 20, 30, né?

P/1: O seu avô?

R: O meu avô. Ou em torno da década de 20.

P/1: É o período que ele vai para a região do Acre?

R: É, e na verdade ele morava em Belém. Belém era onde exportavam, ele tinha uma aduaneira em Belém, era exportação.

P/1: E em Portugal, você sabe mais um pouco mais de onde é que vem a família?

R: Ele vem na verdade, o meu avô vem de Barcelos, da cidade de Barcelos. Eu não sei direito a origem do nome Fiuza, né? Já ouvi alguém dizendo que parece que é de origem árabe.

P/1: Certo.

R: Tanto que usa Fiuza de Mello, Fiuza de Castro, Fiuza de Souza. É sempre casando, parece que são os árabes que se casaram com as portuguesas, né? E se instalaram em Portugal. Mas, o rolo do papai... O papai viveu com muita dificuldade, né? Na época, embora ele fosse um guarda-livros, aí com o fechamento do escritório, ele passou a ser representante comercial e representava a (Bite?), companhia lá em Belém daqui de São Paulo. Na época tinha produtos elétricos brasileiros, e o disco continental. Então ele viajava em toda a Amazônia, em (Chapolinoape?), Amapá, Roraima, Rio Branco, Amazonas. Ele vivia muito tempo viajando, passava um, dois meses viajando e praticamente quem mantinha a família foi a mamãe. Que era costureira, entendeu?

P/1: Seu avô teve... Então ficou sempre fixado em Belém, não é isso?

R: Sempre fixado em Belém.

P/1: Ele teve quantos filhos mais ou menos?

R: Ele teve dez filhos.

P/1: Dez filhos?

R: Dez filhos. Meu pai era o oitavo desses dez.

P/1: O oitavo. E o seu pai então cresceu e viveu sempre em Belém?

R: Sempre em Belém, minha família toda é de Belém.

P/1: Se formou lá e...?

R: Não, ele não chegou a se formar, na verdade ele se formou em contabilidade.

P/1: É um curso técnico.

R: Curso técnico em contabilidade.

P/1: E, ele...

R: Ele teve cinco filhos, eu sou o quinto de cinco filhos dele, de papai. Desses cinco filhos, três se formaram. O mais velho é engenheiro, hoje é aposentado, foi diretor da Petrobrás, trabalhou em engenharia de petróleo. O segundo é advogado, também trabalhou na Petrobrás, também está aposentado. Depois vem outro irmão que não se formou, hoje ele vive de rendas, está aposentado também. Mas tem umas casas que ele aluga em Belém, vive disso. A minha irmã é uma modista em Belém do Pará. Faz umas roupas, alta costura, tem uma loja de modas e seguiu um pouco o caminho da mamãe. E eu, o caçula, fui médico.

P/1: Então falando no caminho da sua mãe, eu vou falar um pouco da história da família do lado dela também, né? De onde veio os seus avós...?

R: Pois é, a mamãe já é diferente, porque na verdade ela, a família da mamãe por parte do meu avô, vem de uma cidade próxima de Santarém. É entre Santarém e Óbidos. Eu não sei direito a cidade, mas lá tem os carneiros. Meu avô veio pra cá, casou com uma... A minha avó parece que descendia de índios por parte materna. E ela teve, esse casal teve quatro filhos. Eram dois homens e duas mulheres. O mais novo que era... Tinha uma mais velha, o meu tio era (Zezofila?), os nomes são complicados, mais conhecida como tia Filó. O Orlando, a mamãe que era Orlandina, e o Lorival que foi um irmão que morreu novo, porque ele foi para a guerra e parece que, ao que tudo indica, morreu de tuberculose no Rio de Janeiro antes de embarcar. Bom, a mais velha casou com... Teve um casamento com muitos filhos. A família ficou muito grande aí, com a chamada (Jamorini?) que era meu tio que casou com a tia (Zezofila?). Era de (Cametá?). E a mamãe casou com o papai e o irmão Orlando foi um comerciante de eletrodomésticos. Tinha uma loja de eletrodomésticos. Era mais abonado, certo? E, também teve quatro filhos. Três filhos, dois homens e uma mulher.

P/1: E o seu avô fazia o quê? Qual era a atividade dele?

R: Eu não cheguei a saber. Eu não conheci nenhum avô meu. Eu sei que morreu muito cedo, e quem sustentou as filhas foi a minha avó, também

como costureira.

P/1: Como costureira.

R: E por causa de costurar para as famílias mais abonadas, foi que as filhas foram casando com esse pessoal mais abonado. O lado da minha mãe é um lado bem mais pobre, bem mais modesto, de origem humilde e modesta.

P/1: Seus pais se casaram quando?

R: Não tenho ideia.

P/1: Mais ou menos a data?

R: Não sei. Eu sou o caçula, nasci em 45, o meu irmão mais velho... Eles devem ter casado em torno de 30, década de 30, por aí. Mas o seguinte, o meu avô era muito rico, tinha uma casa imensa. Então a família toda ficou tradicional em Belém. É uma família razoavelmente tradicional em Belém.

P/1: Mas quando você nasceu, esse seu avô...

R: Eu não conheci meu avô.

P/1: Ele já tinha falecido?

R: Não, aí eu já conheci a situação do meu pai, eu não conheci a época áurea da família. Eu não peguei essa fase.

P/2: Aí o senhor viveu nesse casarão que o seu avô...

R: Não, não, eu já vivia... Quando eu nasci meu pai morava numa casa alugada, depois foi para outra casa alugada. Meu pai foi ter casa já com meu irmão engenheiro, que foi quem comprou uma casa. Aí meu irmão começou a trabalhar na Petrobrás, entendeu? Ganhou dinheiro, papai foi pra universidade, sempre com muita dificuldade como funcionário público federal, né? Na época era barnabé. E o meu irmão que teve dinheiro e compramos uma casa, no bairro de Batista Campos lá em Belém. Foi onde eu me formei, já numa casa... Numa situação de classe média-média, por aí. Mas foi com grande dificuldade, eu mesmo tive que trabalhar logo cedo pra poder ter um dinheiro, minha vida.

P/1: Então, isso daí já é a situação da sua infância. E a sua família estava mais ou menos com essa...?

R: Isso. Aí eu comecei a trabalhar com 14 anos, como bancário. Depois eu entrei na universidade e tive que largar o banco porque era incompatível. E, ao entrar na universidade, eu fui ser professor. Fui ensinar biologia e química. Então eu fui professor nessa fase.

P/1: Fernando, só para situar um pouco, descreve um pouco o ambiente da sua casa na sua infância. Como é que era o seu relacionamento com os seus pais?

R: Todos os filhos, com exceção dos dois últimos, estudaram em colégio público. Eu acabei, já estava melhor a situação da família quando eu cheguei no colegial, ao curso ginasial. Eu fui para o colégio Salesiano, que era pago. Mas, eu tive que fazer uma bolsa de estudo para poder sustentar o meu estudo. Eu passei numa bolsa de estudo. O ambiente de casa é uma coisa formidável, primeiro o papai era um cara muito que... Chegou a ser funcionário público, teve, a família teve influência política. Ele foi um cara que me ensinou a ser honesto, ele não se aproveitou do tempo que ele podia angariar recursos. Papai tinha terrenos na mão, presenteou todo mundo e não ficou com nenhum terreno pra ele. E sempre foi assim, me ensinou primeiro a honestidade. Minha mãe era uma pessoa muito traba... Trabalhava muito, né?

P/1: Sempre como costureira?

R: Sempre como costureira e a gente via o esforço dela, quer dizer, aquele dia sai para a feira pra ver se compra alguma coisa na _____ pra gente poder comer, mas sempre comendo bem, _____ bem. E aí assim, morando numa casa velha, mas a família era uma família que tinha influência social e havia certa aspiração de ascensão social da família como um todo.

P/1: Mas seu pai era um homem rigoroso?

R: Era um cara muito trabalhador, quer dizer, ele passava dias fora de casa. Na minha infância via muito pouco papai porque ele vivia viajando. Depois de funcionário não foi uma pessoa assim. É uma pessoa que me... Interessante, eu fui o caçula de quatro homens e uma mulher, antes de mim veio uma mulher. Eu me lembro de um fato interessante, que eu dizia que o meu pai queria mais bem a minha irmã do que eu. Era a única filha, e tal. Que nada! Depois ele deu um testemunho de que ele me queria muito bem. Tinha um afeto muito grande, aliás, aí emociona um pouco a gente (choro). Depois eu fui preso político, quando eu fui solto, o meu pai nunca me reprovou, mesmo sendo contra as ideias que a família tinha.

P/1: Ele era mais conservador politicamente?

R: Eu diria até que menos conservador da família; até aí tinha umas ideias mais liberais, entendeu? Certo, porque eu convivi com pessoas que

faziam política. Mas, a família toda era conservadora. Por exemplo, toda a família estava envolvida na articulação do golpe de 64. Uma das influências porque eu fui solto, foi um pedido de primas minhas quando o Geisel visita uma fazenda. Primas minhas que tinham ligado a fazendeiros do Marajó. Eles falaram que papai tinha câncer, e eu estava preso, o processo correndo, elas fizeram um pedido que eu fosse liberado porque o meu pai ia morrer e queria ver o filho solto. “Pode prender depois que ele é subversivo mesmo” (riso). Elas me contam isso hoje como muita coisa muito bacana, como elas contam as coisas, né? Então, meu pai assim sabe, o que eu pensei que ele não fosse dar apoio, ao contrário, ele pelo menos respeitou, ele nunca reprovou, diferente da minha mãe, que brigava muito. Porque veja, eu comecei a estudar medicina, quer dizer, um dos poucos filhos que vai ter uma profissão, que na época era uma profissão difícil de entrada, o vestibular tinha uma concorrência muito grande. Eu era um cara razoavelmente estudioso, tirei quinto lugar no vestibular. Medicina era a esperança do cara que vai ter uma ascendência pela carreira universitária, é um profissional liberal, e tal. Eu me formei em 68, numa turma de praticamente políticos. Pra te dar um detalhe, a minha turma fez a colação de grau num ginásio com os estudantes. Eu era a liderança e tinha outra universidade na época, foi a turma Juscelino Kubitschek. Aliás, o Juscelino Kubitschek ganhou por dois votos Che Guevara como patrono da turma (risos). Pra você ver como é que era a turma aí (risos). Isso em 68, tu imagina; eu me formei dia 11, no dia 13 vem o AI-5, dia 14 eu estava fugindo de Belém porque eu estava sendo procurado. Pois bem, meu pai nunca reprovou, sempre ensinou, apoiou, pelo menos ele respeitou as minhas posições políticas. Quando eu fui solto, me recebeu muito bem, me deu guarita na casa dele, a minha mãe e meus irmãos, não o mais velho, o mais velho foi de uma solidariedade igual o meu pai, mas os outros reprovaram muito as minhas atitudes políticas. Mas hoje me respeitam todos eles, pelo menos pela coerência que eu tive de manter certa postura política. Hoje eu tenho uma admiração muito grande pelo que foi meu pai. Eu acho que ele me ensinou este tipo de coisa de perseverança na... Sabe, de vencer dificuldades, isso ele me ensinou muito.

P/1: Fernando, como é que você descreveria a sua cidade no tempo da sua juventude e adolescência?

R: Rapaz, era interessante, Belém era uma cidade que assim, né? Ah! Tem uma outra _____ do meu pai que é interessante colocar. Meu pai era um intelectual de cidade pequena. Pra você imaginar Belém na época, Belém não tinha ligação a não ser por avião ou por mar. Nós recebíamos tudo, recebíamos os mantimentos, tudo vindo por mar ou por avião. Mas, basicamente por navio. Belém era isolada, e se criou em Belém, na época, certa intelectualidade cabocla. Que muita influência portuguesa, europeia. Meu pai, por exemplo, gostava de ler em francês, me ensinou um pouco francês. Lia Eça de Queirós, Humberto de Campos, Machado de Assis. Era um literato bissexto, só conseguia escrever, coitado, e algum tempo ele parou na vida e acabou não podendo fazer os projetos de escrever romances, e tal. Mas, ele tinha uma intelectualidade cultural de universalidade das coisas que foi muito importante na minha formação pessoal. Eu fui um cara que li livros, eu era de um grupo de jovens que gostavam de discutir literatura, ciência... Eu me lembro, por exemplo, uma das primeiras atividades, eu comecei atividade assim desde cedo, como era a cruzada, do Cruzadinho. Eu sempre fui participante de sociedades cooperativas ou corporativas. No primeiro ano do Salesiano, eu fui fundador, um dos fundadores do grêmio estudantil. Depois fui presidente desse grêmio. Eu participei de um movimento cultural em Belém, pra você ver como era a cidade, o ambiente que eu vivia era assim. Tinha o CC30, que era uma academia de jovens. Tinha que ser trinta pessoas, e só quando uma saía, entrava. Pra você se candidatar, você tinha que ler determinados livros, fazer comentários sobre literatura. Todos, a cada 15 dias a gente reunia para discutir obras de literatura. Uma vez mandaram a gente discutir Os Miseráveis. Duro de ler Os Miseráveis, né rapaz? Eu estava com 15, 16 anos. Mas, vivi nesse ambiente de cultura. É uma cultura cabocla, a gente tinha discussão de cinema. Clube de cinema. Então, meu ambiente foi um ambiente de intelectuais de Belém. E daí para a política foi um pulo. Logo eu estava participando de movimento político, certo? Foi esse o ambiente que eu fui criado.

P/1: Você se dirigiu para a medicina por algum tipo de motivação especial? Eu estou falando isso, porque você me contou sobre seu irmão ter tido um problema de...

R: Foi interessante, veja bem, não, não, isso já foi depois.

P/1: Foi depois.

R: Eu, na verdade pensei em ser químico, eu gostava de química. Mas aí, eu pensei que era melhor fazer química aplicada. Quando eu comecei a ver, então eu vou fazer medicina que eu possa aplicar química nela. Eu inicialmente entrei na medicina pensando em fazer análises clínicas, patologia clínica, mexer com coisas de laboratório. E, com isso, na escola, eu até fiz estágio em vários laboratórios de análise clínica. Até que um irmão meu, o segundo, esse que não é formado, veio pra São Paulo, pra trabalharem São Paulo. Era um cara que bebia muito, e papai resolveu ver se dava um tratamento para ele aqui em São Paulo. Ele pega uma tuberculose. Eu estava na terceira série da escola, e eu passo a visitá-lo no hospital que tinha se acabado de fazer, o Sanatório João de Barros Barreto em Belém. Que era dirigido pelo atual governador, o Dr. Almir Gabriel. Eu fiquei entusiasmado com a organização do hospital, com a _____ da tuberculose. E aí comecei a frequentar o hospital na quarta e quinta série até à sexta. Eu comecei a perder medo da tuberculose, eu sabia que a tuberculose podia ser curada, que tinha um trabalho muito interessante. E então já pensei em fazer fisiologia e epidemiologia, ser sanitaria.

P/1: Quer dizer, você já estava...

R: Aí eu já estava nesse rumo da tuberculose.

P/1: Que ano foi isso mais ou menos?

R: Isso foi em sessenta e... O meu irmão adoeceu, eu estava no final da terceira série, 66, 67, 68. É o quarto, quinto e sexto ano que eu praticamente vivia dentro do sanatório, né? Mas, como estudante, aí meu irmão cura...

P/1: E o seu irmão se contaminou por quê? Como é que é a situação dele, de contaminação de tuberculose lá em Belém nessa época?

R: Como é que é o problema da contaminação? Veja, a tuberculose, sempre foi uma doença da explosão da urbanização. Então, ela contamina por via aerógena, claro, meu irmão veio para um clima que lhe era diverso do que ele estava acostumado, e deve ter passado dificuldades, morar sozinho, alimentação, morar em pensões, deve ter se contaminado.

P/1: Aqui em São Paulo ele se contaminou?

R: Se contaminou aqui em São Paulo.

P/2: Onde ele morava aqui em São Paulo?

R: Eu não sei. No centro. Eu não tenho certeza, eu era muito garoto nessa época, essas coisas eu não gravei. Eu me lembro até do dia, que era na (Radional?) que se (fazia?) telefone, né? Então, o meu pai vai à (Radional?), e um primo, papai dizendo, e papai ficando a noite preocupado com esse meu irmão porque ele estava com tuberculose. Porra, ter tuberculose naquela época era assim, era um negócio que o cara ia morrer, era AIDS da época. É interessante que eu recebo o meu irmão como estudante de medicina já, e começo à... Aí vou ao hospital, entendeu? E o papai preocupado porque eu fui ao hospital, eu disse: "Não, fui como estudante". Nessa altura eu participava de alguns movimentos culturais, coisas de fazer teatro, então eu organizava o teatro com os doentes. Porque tinha uma longa duração de permanência no hospital, a permanência era longa. Então, eu organizava teatro, jogral, representações, levava cantor, animava o troço. Eu tinha até um trabalho muito mais social junto aos doentes. Mas, sempre aprendendo um pouco das coisas ligada à tuberculose. Aí eu começo a participar de política, eu sou... Particpei do diretório da escola, depois fui presidente na União Estadual de Estudantes, isso em sessenta e... Na época de 64, eu estava no segundo ano. Nós estávamos organizando um seminário Latino Americano de Reforma da Democratização do Ensino. Tinham várias pessoas lá, eu sou o responsável por dar cobertura a pessoal do Chile, e alguns caras que acabaram sendo presos eram ligados à igreja, eu fui do JUC nessa época.

P/1: JUC?

R: JUC, Juventude Universitária Católica. Depois não, depois eu militei na ação popular. Eu me formei, veio AI-5 e eu tive que sair correndo e eu fui para o interior. Trabalhei no interior, no interior da Amazônia, na zona do Araguaia. Onde então eu trabalhei na lavoura, mais com pequeno agricultor, mas também como mascate, vendendo remédio e tentando exercer a profissão. Ainda tentei uma época exercer a profissão, mas eu não consegui o meu diploma. Eu fiquei de 69, 70, até meados de 70. A minha mulher engravidou. Eu fui chamado para ir para o nordeste. Fui para o nordeste, com uma vida, rapaz! O pessoal lá passando uma dificuldade financeira muito grande. Mas eu tinha uma facilidade de escrever bem, eu era datilógrafo. Eu fiz um concurso então para uma agência de propaganda, de publicidade. Eu trabalhei então como mídia, nessa agência. Aí tinha um salário, eu pude montar a casa, aí meu filho nasceu em Campina Grande.

P/1: Você estava clandestino também?

R: Eu estava com a vida alternativa, eu tinha o nome alternativo, tinha a vida clandestina. Eu tinha outro nome, era Augusto Corrêa. Se você pegar os documentos da época, tem lá Star Publicidade, mídia Augusto Corrêa. Trabalhei uma época nisso aí, e realmente não fazia medicina mais. Depois nós começamos a fazer um artesanato de couro, num sentido mais elaborado. Nós começamos a planejar uma pequena indústria, até para manutenção do grupo, em Juazeiro do Norte onde tinham algumas pessoas que podiam dar cobertura. Região do Crato, Juazeiro, Barbado, ali no Ceará. Eu morava em Juazeiro quando eu fui preso em Teresina. Eu fui preso no dia 22 de Abril de 1974, eu, minha mulher e meu filho. Eles levaram o meu filho e entregaram para o meu irmão mais velho, ou pelo menos disseram que tinham entregado. E, realmente entregaram. Eu passei um tempo no DOI-CODI [Destacamento de Operações de Informação - Centro de Operações de Defesa Interna] de Recife. Passei uns dois meses lá, na sede do 4º exército. Fui submetido à tortura, fui torturado, e depois eu fui preso pra Fortaleza. Eu tinha sido preso no Ceará. Lá em Fortaleza, a minha família me descobriu. Meu irmão alugou uma casa pro meu pai estar junto comigo, aí eu vi o quanto o meu pai foi solidário. Ele ficou o tempo todo que eu estava preso, dois ou três meses, para que eu não desaparecesse. Quer dizer, mostrando que ele tinha uma ligação familiar e tal. E minha mulher saiu um pouco antes, saiu em agosto, e eu fui liberado depois. Eu fiquei de abril à dezembro preso, né? Fui liberado dia 12 de dezembro de 74.

P/1: E sua mulher? Você conheceu na militância? Ela participava da...

R: Não, não. Nós nos conhecemos no colégio estadual, porque eu saí do Colégio Salesiano, e fui para o colégio estadual pra poder trabalhar. Namoramos no 3º ano do científico, e fomos casar depois dela formada. Ela faz agronomia, né? Ela trabalhava, eu era professor, e nós casamos nessa época. Eu estava no último ano de medicina.

P/1: Ela foi militando também.

R: Mais comigo do que por ela, embora ela tivesse também a sua militância, entendeu? Bom, aí eu fui preso e restavam duas alternativas; voltar para (Cametá?), aí eu comecei a fazer cursos, na prisão eu comecei a reler todos os livros de medicina, mandei ver, assim com muita dificuldade. Meu pai teve que comprar um dicionário, pra eu saber termo, não é? Eu não sabia o quê era hemoptise, melena, não sabia mais. Aí eu tive que pegar o dicionário, eu lia o livro e lia o dicionário. Mas, só teoria. Então quando eu cheguei a Belém, a minha família era muito ligada à igreja, e particularmente o D. Alano, que era um jesuíta menor, foi uma pessoa que me visitou. Ele conseguiu que eu fosse trabalhar num trabalho de ação social da igreja. Comecei a fazer trabalhos clínicos, faço um curso de terapêutica na escola, consigo retomar o meu diploma. E aí um colega de turma me chama para vir para São Paulo. Eu o encontrei em Belém, foi dar um curso, e, para mim é uma pessoa muito grata. É o professor Oswaldo Ramos. Aliás, o Oswaldo Ramos é um é um dos clínicos que vocês podiam entrevistar. Ele tem a tradição do pai, o velho Jairo Ramos. O Oswaldo se encantou comigo, lembro que fui buscá-lo no aeroporto, fui ciceronear, e tal. Eu abri toda a minha situação para o Oswaldo, o processo que estava correndo. Ele veio a São Paulo, conversa com o professor Harvard, a quem eu devo muito também, o doutor Otávio

Harvard, Ribeiro Harvard. Eu vim pra São Paulo em setenta... Março de 75, eu estou chegando a São Paulo. Eu já tinha vindo a São Paulo em outra circunstância, né? O que eu vou fazer da vida? Aí eu comecei a frequentar o estágio na Escola Paulista, eu coloquei toda a situação para ele. Ele foi, além de elegante, foi muito solidário. Permitiu que eu fizesse, era um problema na época. Na verdade as coisas já estavam.. O Geisel já falava em democratização e tal.

P/1: Falava-se em distensão, né?

R: Distensão gradual, lenta e gradual.

P/1: Só uma coisinha Fernando, você tinha abandonado o curso em que estágio? Você terminou?

R: Eu me formei. Eu me formei no dia 11.

P/1: Mas você ficou sem o diploma?

R: Fiquei sem o diploma porque não dão o diploma na hora, só dão a conclusão do curso. Quando eu fui buscar o diploma, é um fato interessante. Eu estou descendo de um ônibus na faculdade, e como eu era um cara muito popular entre os funcionários... Eu estou entrando na faculdade e vem um bedel da faculdade: "Pelo amor de Deus, não entra porque se tu for lá vão te prender. Vai-te embora rapaz". Isso foi na esquina, aí eu saio correndo e aí eu tive que aprofundar a clandestinidade. Eu ainda estava tentando manter. Aí, eu voltei para São Paulo, praticamente não me meti mais em política, resolvi me dedicar a reaprender medicina, né? Eu fui um cara que eu ia com os estudantes de terceiro e quarto ano para rever terapêutica, e retomar a coisa. Eu passei dois anos no estágio da faculdade, fiz grandes amigos. Bom, como eu gostava de tuberculose, eu resolvo fazer um concurso para fisiologista do estado, no Instituto Clemente Ferreira. Eu ingresso então no Clemente Ferreira, eu queria fazer tuberculose já. A pneumologia era uma maneira de chegar à tuberculose. Já desde antes eu gostava de tuberculose. Aí eu entrei no Instituto Clemente Ferreira, no ano seguinte eu fui aprovado, eu fui aprovado antes num concurso dos servidores, mas não tinha vaga nesse ano de 75. Em 76 tem um novo exame, aí eu entrei em 77, 78. Onde estou, no Clemente Ferreira, então, eu fiz uma carreira em termos de estudos. Eu tive a felicidade, nesses locais, me relacionar com velhos fisiologistas. Aquele pessoal que trabalhou na tuberculose nos seus primórdios. Que é uma turma de fisiologistas de São Paulo, e que particularmente o doutor Bruno (Cuivít?), foi quem, falo à você foi meu grande mestre. O Dr. Mozart Tavares Lima Filho foi o primeiro, e depois particularmente o Dr. Bruno, Dr. Conde, eles gostaram de mim e então era assim; eu era um garoto que eles escolheram para fazer a substituição no Clemente Ferreira, deles, né? Então eu comecei a estudar tudo que eles sabiam, gravar coisas e pegar artigo, e começar a estudar, entendeu? Bom, como o Dr. Mozart, como o Dr. Bruno, particularmente o Dr. Bruno a quem eu devo muito. Na minha tese eu deixo um carinho muito especial àquele que me introduziu no campo da fisiologia. Foi interessante porque isso me obrigou... Veja bem, nós estávamos vivendo nessa época, um fenômeno interessante, que era a modernização da pneumologia, se destacando como especialidade não mais ligada à fisiologia. Os avanços na fisiologia pulmonar, nas doenças pulmonares, os avanços do câncer, na luta antitabagista, quer dizer, isso mostrava uma moderna pneumologia, surgindo no seio da velha fisiologia. E eu tinha que ao mesmo tempo acompanhar aquilo e acompanhar o antigos fisiologistas. Que deixaram um legado muito grande nesse país. A história da luta contra a tuberculose no país tem nomes de respeito, contribuições importantes. Eu acho que o Brasil tem capacidade de produzir conhecimentos nesse campo, muito grande. Bom, então eu comecei estudar tuberculose e comecei meus primeiros trabalhos científicos para publicar, eu era um cara muito ativo, né? Até porque isso talvez marcasse um traço de personalidade. Eu sai de uma prisão, entendeu? Torturado, então eu meti na cabeça, hoje eu sei com muita clareza, que eu tinha que acontecer de outra forma. Quer dizer, eu teria que mostrar, provar para a sociedade, para as pessoas que eu convivi, que eu era capaz, tanto como um cara que tentou fazer uma luta, que lutou contra a ditadura, e que era capaz de vencer tecnicamente. Eu estava com um medo muito grande de voltar à atividade política, porque eu sofri muito, fiquei separado do meu filho, da minha mulher, vi minha mulher sendo torturada na minha frente. Foi um processo que mexeu muito com a minha cabeça. Eu não tinha capacidade de competir com a nova pneumologia, porque a minha formação tinha sido em _____, certo? E de repente eu vivi junto com os velhos fisiologistas, e digo: "Poxa, o caminho meu é esse, era o que eu queria antes e esse caminho da tuberculose pode me dar a chance de eu me firmar enquanto um cara que pode contribuir tecnicamente", entendeu? Aliás, a minha tese, eu coloco exatamente isso. Eu dedico para a minha mulher, meus filhos, e todos aqueles que um dia lutaram no desenvolvimento social de seu povo, sofreram muito, sobreviveram, e continuam acreditando em poder contribuir para a melhora das condições sociais. Então veja, nessa altura, quer dizer, a tuberculose passou a ser um instrumento, porque afetou a minha vida, eu tive problema com mulher, tive que fazer análise, porque um negócio assim meio obsessivo, né?

P/1: O que eu queria te perguntar é o seguinte: Você faz então esse paralelo entre a nova pneumologia que acontecia naquele período, nós estamos falando de setenta e nove?

R: Setenta. Na década de 70. Veja, a tuberculose estava praticamente...

P/1: E a fisiologia, a velha fisiologia? O que que era, qual é essa dicotomia?

R: Veja bem, é que naquela altura, os conhecimentos em tuberculose, eles tinham evoluído de tal forma, e a tal ponto, que eles tinham a ideia de que os conhecimentos eram suficientes para controlar, eu até acredito que sim, a doença. Ou seja, a doença tinha sido resolvida do ponto de vista de que tinha um tratamento, que levava a cura. Eu só precisava só era ter uma organização de controle de combate à tuberculose. E mais, com o desenvolvimento social que experimentou o Primeiro Mundo, praticamente a tuberculose sofreu um controle e um desaparecimento daquele troço, da doença lá no Primeiro Mundo, era uma questão de Terceiro Mundo. E então, nesse tempo a tuberculose passou a se dizimar, é uma doença em via de extinção, tal como a varíola. Até sofria aquilo "É uma doença morta. Vai estudar uma doença morta? Pra mim isso é latim". E realmente a ideia que se tinha era essa. Pra você entender a coisa, veja bem, na década de 70 se achava que no ano 2000, se tinha praticamente extinto toda a tuberculose nos Estados Unidos. A palavra de ordem da União Internacional da Luta Contra a Tuberculose era, vencer a tuberculose agora e para sempre, varrer este mal em toda a humanidade. Textos no Brasil se dizia assim, quer dizer, já se sabe tudo sobre a doença. O

(Declin?), que é um professor de fisio-pneumologia, escreve isso num prefácio de um livro. Já se conhece tudo da tuberculose, isso em 70. Você para conseguir artigos de tuberculose na década de 70, caçava à dedo, não era mais interesse da medicina mais atuante. Nos Estados Unidos e mesmo da Europa, a Europa um pouco por causa das suas concessões na Ásia, na África, certo?

P/1: Então você se ligar aos velhos fisiologistas significou ter acesso a um conhecimento?

R: Pelo menos a um conhecimento que acabou...

P/1: Não passado? Ficou com eles?

R: Eu acho que não fui só eu, outras pessoas acabaram pegando esse conhecimento e resgatando esse conhecimento. Pra felicidade do país, porque esse grupo que resgatou esse conhecimento se encontraram em uma situação de reconhecimento da doença. Quer dizer, de repente a tuberculose ressurge, por vários fatores, podíamos citar alguns: primeiro, sem dúvida nenhuma, a co-infecção da tuberculose com o V.I.H. e a S.I.D.A., V.I.H. a A.I.D.S., né? A A.I.D.S., o aumento de miséria aqui no mundo, a desestruturação do serviço de saúde. Quer dizer, a falta de perspectiva da saúde estatal. Quer dizer, naquela altura se achou... Eu acho que o mundo cometeu um pecado; se achou que as doenças infecciosas eram questão do Terceiro Mundo, e passou a apostar nas doenças degenerativas. Então, todo o grande investimento da saúde, foi para infarto, reumatismo, entendeu? Porque era doença que era o futuro que ia dizer. Para as infecções existiam os antibióticos e tal. Mas, a quebra ecológica da humanidade, o não dimensionamento correto, os movimentos migratórios, o terceiro mundo migrando para o primeiro atrás da oportunidade, levava a essas endemias, né? Hoje se fala já, em endemias emergentes. Só para lhe dar um detalhe, quem queria na década de 70 ser infectologista, poucos. O cara queria ser cardiologista, oftalmologista, reumatologista, ou então pneumologista na nova época. Fazer asma, doença pulmonar do tipo enfisema, era isso que dava dinheiro. Hoje não, hoje grande parte dos infectologistas são muito bem situados do ponto de vista econômico. Não os da tuberculose que só atinge a classe menos favorecida. Mas, o fato de ter um grupo de pessoas que teve esse resgate é muito bom porque de repente a tuberculose explode, e explode com um conhecimento técnico e científico da época atual. Já não se estava mais... É o D.N.A do bacilo, sabe, as minúcias, a genética do bacilo, sabe? Eu me lembro de um encontro internacional que um americano dizia: "Olha, pra curar a tuberculose você precisa de três coisas; money, money, money, dinheiro, dinheiro, dinheiro". Aí esse indivíduo se engana, tem mais uma quarta: experiência que vocês não têm. Aquele leãozinho, com aquela túnica, aquele nariz, dentinho afastado, né? Aquele chapéuzinho que diz "experience". Experiência falta também. E esse resgate é uma coisa interessante, eu acho que a tuberculose até se beneficiou bastante disso, e hoje ela pode até, nesse resgate, dar exemplos para a AIDS. Porque é uma situação, um deixa vir com a AIDS, o estigma, você tentar controlar, as sociedades que se formaram, os romances. A tuberculose teve sua fase romântica também, né? Quem não queria ser pálido quanto Mozart, o poeta que reclamava de não ser tísico, portanto lhe faltava inspiração. Quem não leu Thomas Mann, A montanha mágica, certo? Ou então As Floradas na Serra, estas coisas, quer dizer, foi um período por quê? Porque as coisas são interessantes, essas endemias, essas pandemias. Elas se unem na noite. Eu acho que quando se liga esses setores mais afastados aos setores marginais da população. E como uma marginalidade tem a doença leva para os setores afastados. Até dizia a pouco um encontro de pessoas que convivem com casos

_____, no dia seguinte da morte do Renato Russo aproveitem enquanto esse troço da mídia porque a Aids está se proletarizando, está se tornando mais, as camadas mais miseráveis e aí não vai ter jeito, né? Então nesse sentido eu acho que, eu vivi, eu fui sempre feliz de viver esse momento da tuberculose. Quer dizer, ter uma formação pneumológica moderna, mas conviver com estes velhos fisiologistas. Essa fusão me deu uma capacidade hoje de produzir coisas que eu considero até de boas contribuições dentro da tuberculose. Outra coisa que me favoreceu foi o seguinte: é que eu fui trabalhar na frente, fui trabalhar no serviço público e então eu passei a atender o doente, certo? Desse negócio eu comecei a produzir, eu escrevi muito, mas as minhas ideias eram muito estapafúrdias, até que aconteceu um fato interessante na minha vida, eu fui diretor do hospital, estava participando da direção, do controle da tuberculose, eu estava produzindo razoavelmente bem aquilo sobre a tuberculose, tal, mas eu não tinha temas de originalidade, era mais uma compilação das ideias, eu tinha muitas ideias empíricas, mas não podia provar. Se é verdade que eu tinha a experiência, me faltava uma segunda coisa que é o domínio da metodologia científica. Isso eu vim entender mais tarde, mais recente. Mas aconteceu um fato interessante: eu fui para ser diretor, e eu fiz Getúlio Vargas, a G.V., fui fazer administração hospitalar, me formei em administração hospitalar e eu ia fazer uma tese de mestrado em administração hospitalar quando eu saí da direção do Mandaqui. A direção do Mandaqui... E me vi numa situação, bem eu continuo em administração hospitalar, eu espero um novo governo, que eu tinha brigado com o secretário de saúde na época do Quêrcia e tal, e aí eu estou num congresso de pneumologia, eu participo de uma mesa, eu acredito até que na mesa fui muito interessante porque eram quatro pessoas, dessas quatro, pelo menos eu e mais dois falavam de trabalhos que eu fiz, e eu fui convidado para voltar pra Escola Paulista pelo professor Manuel Lopes dos Santos que me chamou pra jantar: "Não quer voltar?" "Voltar pra quê?" "Fazer uma tese de doutorado". Olha rapaz eu fiquei, mas eu fiquei. E aí resolvi voltar pra fazer a tese que eu comecei em 90, e só agora em 97. Mas felizmente eu apresento no dia 20 de junho a minha tese de doutorado. Que aí eu passei por uma coisa interessante, eu tinha aprendido a viver, eu acho que essa política que o Manuel defende, o Manuel Lopes dos Santos, aliás, eu acho que é uma política certa. Além das pessoas jovens, que saem das faculdades e têm formação universitária, é preciso que a universidade se incorpore também, esses médicos que têm vida prática, entendeu? E que topem fazer um pouco de ciência. O que aconteceu comigo foi um movimento muito interessante, porque eu tinha uma baita experiência de atendimento de doente, de ver doente, quer dizer, eu vi muita coisa. Quer dizer, você vê, eu vi no ambulatório, na referência ambulatorial e vi dentro do hospital, pô! Quer dizer, eu vi todas as formas de tuberculose, dentro da minha geração eu fui um dos caras que mais viu coisas. Agora, como é que você pega essas coisas todas e dá um tratamento científico para que eu possa transformar isso em ensinamentos e propostas que sejam perfeitamente capazes de ser universalizadas, dentro da área da metodologia. E a minha volta para a Escola Paulista foi muito bom, porque eu passo a ganhar agora uma metodologia científica de tratar os dados do que eu estou vendo, observando, você entendeu? Então eu penso que eu hoje, eu consigo estar num outro patamar na minha formação, entendeu? Que eu considero um amadurecimento porque de um lado eu tenho uma vida de anos, desde que eu estou em São Paulo eu trabalho com tuberculose, além de já ter visto antes, e mas agora é uma formação universitária muito grande, entendeu?

P/1: Fernando, só para te pegar o fio aí, fazendo uma cronologia dos seus trabalhos. Então a gente, eu me perdi um pouco. Você veio e ficou então logo de início na Escola?

R: Me formei como estagiário, mas saí da Escola. Aí abandono a Escola e vou trabalhar.

P/1: Vai trabalhar no ?

R: Vou trabalhar no Clemente Ferreira e no Hospital dos Servidores, onde eu faço tuberculose.

P/1: Certo. E aí qual que era a sua função ?

R: Médico, eu fazia ambulatório, e eu comecei a fazer assim, eu comecei a produzir um conhecimento estatístico de coisas que eu revia. Quer dizer, eu não conseguia fazer trabalho prospectivo, vê se você me entende. O meu trabalho prospectivo é a minha tese. E dentro dela, vários outros que eu fui agora e estou fazendo. Tudo era uma fase assim: Olha, eu tenho uma experiência empírica, a revisão que eu faço me dá essas idéias. Mas só que essas idéias traduzem a minha experiência, e eu tenho muita dificuldade de universalizar isso. Então, eu produzi muitos trabalhos, tenho talvez um conhecimento empírico muito grande, uma experiência de vida muito grande, mas faltava eu produzir trabalhos originais. Agora, eu vou ter tal hipótese, eu vou trabalhar em tal hipótese, vou usar uma metodologia estatística tal, que eu possa desenvolver essa metodologia.

P/1: E depois de atuar como médico você dirigiu também o hospital ?

R: O hospital sim, aí eu saí, fui para uma fase de direção, eu passo a incorporar uma... Na verdade, a proposta que me foi feita era transformar um hospital de tuberculose em hospital geral. Nesse sentido eu acho que eu contribuí um pouco para essa visão. Hoje, eu acho que tem que acabar os hospitais especializados. Quer dizer, uma doença só não pode, é o problema da Aids, eu não posso ter um hospital só de Aids. Primeiro porque a Aids, como a tuberculose, é uma doença sistêmica. Quer dizer, não atinge só o pulmão, atinge cabeça, atinge rim, pele, intestino, ossos, certo? Então eu tenho que sempre trabalhar com equipes multidisciplinares. Então isso se faz no hospital geral.

P/1: Tá certo.

R: Não tem porque especializar demais, quer dizer, a tuberculose, ela foi muito especializada antes, e agora ela tinha que ser capaz de se generalizar, e ser acesso ao médico generalista, que ela possa se tratar num posto de saúde. No dia que a Aids conseguir esse patamar, eu acho que ela está em caminho de solução.

P/1: O Mandaqui, ele era especializado?

R: É, era um sanatório de tuberculose, hoje é hospital geral. Eu tenho uma parte, não é toda minha pelo amor de Deus, é basicamente minha, eu contribuí apenas em colocar a tuberculose dentro do hospital geral, que era projeto do próprio governo, e outras pessoas tinham já, particularmente o Dr. Nelson Ibanis, que fazia essa proposta, que já foi superintendente do INAMPS?). E a minha contribuição foi assim, olha, eu vou realmente generalizar a tuberculose dentro do hospital.

P/1: E você dirigiu o hospital, ainda é o seu cargo?

R: Não, não.

P/1: Até quando você dirigiu?

R: Eu dirigi de 83 à 89. Aí em 89 eu briguei, briguei porque achava que não dava para sustentar a dificuldade da coisa. Essa minha veia polêmica, é ou não é? Eu uma corda no pescoço, me dá uma coceira de vez em quando (risos). Eu não consigo contemporizar às vezes, e acabei brigando. Resolvi sair da direção, passei um tempinho lá ainda, mas eu era muito perseguido. Resolvi voltar para o Clemente, era dirigido por um ex-residente meu, aí eu fui comigo e disse: “Eu quero voltar a trabalhar”, “Mas quê que tu quer?”, “Eu quero uma sala e doente, se tu me der isso, o que eu fizer eu te levo junto. O quê que eu tenho pra te dar ? Eu tenho um conhecimento grande e uma disposição muito grande pra escrever e produzir trabalhos científicos”. Certo! Aí eu voltei, fui bem recebido e aceito pelo grupo. Porque era um grupo totalmente novo do que era antes, e eu tenho o cuidado de não intervir na liderança de um colega que era diretor do hospital. Mas, sem dúvida, a liderança científica é minha hoje, né? Eu sou um cara mais antigo, um cara que conseguiu pelo menos traduzir uma série de trabalhos produzidos, hoje a gente já produz capítulos dos capítulos de livros.

P/1: E, além disso, você também tem o seu...?

R: Tenho o consultório. Rapaz, eu tenho o consultório, mas minha mulher reclama que eu não ganho dinheiro nele porque eu fico mais fazendo essas coisas (riso). Hoje eu tenho dado certa importância para o consultório até. Até para uma revisão de vida, né? Eu me dediquei à coisa assim de uma maneira muito obsessiva, sabe? Eu esqueci filhos, e tal, hoje estou tentando equilibrar um pouco mais as coisas.

P/1: Você tem quantos filhos?

R: Eu tenho três, né?

P/1: Três. De que idade eles são?

R: 26, 21 e 20, nenhum foi médico. _____.(risos)

P/1: Nenhum foi médico.

R: _____ eu tenho que dar graças a Deus. Pra você ver qual foi o meu alimento, porque se eu tivesse mais vivência, provavelmente eu teria influenciado algum dos filhos, ainda que eu queira ser democrático, e respeitar as tendências deles, né? Mas, isso me abalou um pouco, quer dizer, eu fui um cara que acabei sendo muito obsessivo, nessa busca de reconhecimento dentro da profissão etc e tal.

P/1: Fernando, a gente podia falar um pouco de terapêutica nessa área? Fazer essa retrospectiva?

R: Olha, foi interessante que eu aprendi com o _____, fisiologista, né? Eu aprendi o seguinte: que a tuberculose é uma doença muito antiga, eu acho que a tuberculose foi uma das primeiras doenças que se conheceu assim enquanto doença. Os egípcios antigos já conheciam a tuberculose, e já sabiam que ela transmitia-se de indivíduo para indivíduo. E isolava-se o doente, aliás, contam os _____ das histórias que por este motivo e outros, os egípcios eram os mais sadios da humanidade. Hipócrates já descrevia a tuberculose, aliás, essa sessão de Hipócrates é uma beleza, sobre a tuberculose. Eu resgatei um dia desses num livro espanhol de história de tuberculose e cultura. Então, era conhecida pelos árabes, pelos indianos, você tem referência na antiguidade, muito grande. Provavelmente eu acho que a tuberculose é uma doença que se tornou endêmica no mundo porque era capaz de infectar o fulano, e não provocar logo a doença. Deixar ele como portador e bem quando ela aparecia, era evolução crônica, e permitia que ele se transferisse, tal como acontece com a AIDS porque, por exemplo, a AIDS, o cara fica anos portando o vírus, e só depois é que aparece a doença, então ele tem a oportunidade de transferir. Esse fenômeno aconteceu com a tuberculose. E, já se observavam na antiguidade que algumas pessoas conseguiam sobreviver à doença. Então, se imaginava que primeiro tratar a doença tinha que ter repouso, boa alimentação pra que fosse feito isso. As observações clínicas se perde na Idade Média, mas é retomada no Mercantilismo, e na Renascença, particularmente com Girolamo Fracastoro. Fracastoro em Verona, foi uma figura da Renascença médica italiana, ele retoma a questão da transmissão aerógena da doença, e recomenda isolamento. E como ele tinha essa observação, os primeiros tratamentos para a tuberculose como é que é? É o chamado regime, que teve uma expressão no Brasil, com o nome de R.H.D., Regime Higiene Dietético. O que era isso? Era assim você coloca o cara em repouso, uma boa alimentação, em todas as terapias, helioterapia, hidroterapia, hélio é Sol, né? Hidroterapia, sabe, repouso, boa alimentação, deixa o cara descansando que ele é capaz de vencer a doença, se ele for forte. E o segundo ponto, esse cara o dietético. Era a higiene porque isolava os fulanos. E os hospitais de tuberculose então, passaram a ser distantes das cidades, para que não contaminasse os outros da cidade. O cara era descoberto e era isolado. Então, predominou o isolamento. Subiu a serra? É, realmente subiu a serra porque se percebeu, talvez que o bacilo era ávido de oxigênio, e na serra tinha rarefação, e quem sabe um local com baixa contaminação no ar, e favorecesse dificultasse o crescimento do bacilo. Nessa época, tudo o que se fazia era impedir o bacilo de se desenvolver dentro do organismo. Bom, então esse regime higiênico dietético vingou até mais ou menos o fim do século passado. Quando o corpo descobre o bacilo, ele faz um cálculo, ele aquece e tira o suco, e imagina que isso possa curar, tal como a vacina do Pasteur curou a doença das galinhas. Vou usar a vacina. Na verdade não era aquela vacina, ele estava criando, estudando um fenômeno que era tuberculina, e ele mostrava que o organismo tinha uma reação exagerada à substância do Pasteur. Mas, aquilo embora fosse divulgado, que foi descoberto, a venda da tuberculina, era caríssima nos Estados Unidos, acabou mostrando que não curava ninguém. Pois bem, no mesmo ano que _____ do bacilo, um médico italiano chamado Forlanini introduz uma nova metodologia de tratamento. A tuberculose tem uma particularidade, ela surge e surgiu com o Röntgen, a descoberta do raio-x, e já se via no raio-x a doença, antes do cara morrer. E o que se fazia? Bom, quando batia a chapa, quem tinha buraco, cavidade dentro do pulmão morria muito mais do que quem não tinha. Então, surge o quesito questionamento, olha o problema é evitar de esse troço escavar. Se eu puder fechar a cavidade e tal. Não sei por que cargas d'água Forlanini acabou introduzindo um processo que se chamou colapso terapia. Eu vou botar ar dentro da pleura, no espaço pleural, e vou fechar, vou laçar o pulmão, tentando fechar a cavidade. Ele introduz o pneumotórax terapêutico, né? Como foi que ele chegou nisso? Eu imagino que deve ter sido uma observação empírica de um cara que fraturou uma costela, fez o pneumotórax ou fez o pneumotórax espontâneo, fechou uma cavidade e curou. Claro, que eu hoje discuto numa universidade que se precisa ter metodologia, mas as ideias não surgem da metodologia. A metodologia trabalha as ideias, né? As ideias surgem da observação empírica. Eu imagino que Forlanini observou alguma coisa dessas, e introduz o ar. Só que quando você introduziu o ar, como a pleura voltava a encostar, ele aderiria, certo? Aí começa a haver um desenvolvimento, do que eu chamo ou tenho chamado, o atalho cirúrgico do tratamento da tuberculose. Isso eu recebi dos velhos, tudo o que eu estou falando foi o quê eu aprendi com eles. Eles fizeram isso. Fazia-se pneumotórax em consultório. Eu conversei com caras que mostrou os aparelhos com que eles faziam. Então tinha que fazer vários. Mas como prendia eu tinha que cortar as aderências, então foi introduzida uma técnica, por um cara chamado (Jacobus?), que ele olhava com aparelho óptico a pleura e no outro buraco uma tesoura quebrada, curva, ele ia cortando as aderências, mais ar para fechar, né? Quando as cavidades eram embaixo, ar no peritônio, ar no mediastino, se tentou colocar cera, entendeu? Pra ver se não voltava mais. Mas um cara tinha febre porque ele tinha cera e dava reações alérgicas, óleo, nada. Até que surge um avanço na chamada colapso terapia, do pneumotórax o máximo de avanço que se chegou foi as Bolas de Lucite. Lucite foi um cara que imaginou colocar bolas de pingue-pongue. Ele colocava bola de pingue-pongue dentro do pulmão, não mais expandir. Bom, em 1923, isso foi em 1982, 1882 quando ele introduz, o Jacobus desenvolve a técnica, Lucite vai aparecer na década de 40. Foi o ápice da revolução dos pneumotórax. Mas, em 1923 um veterinário opera o primeiro cancro humano, ele operava o pulmão do porco. E o cancro era um câncer, ele faz uma primeira pneumonectomia. Deve ser, se não estou enganado, em 1923. E a cirurgia no pulmão, começa a se ver que o pulmão tinha partes independentes. Era possível tirar partes do pulmão. Ora, o pessoal que trabalha com pneumotórax começou então, a operar o pulmão. Se eu não posso botar bolas, que tal se eu arrancar costelas? E eu achatar a parede do tórax? Então vem a colapso terapia cirúrgica. Tem um nome, rapaz, eu não vou me lembrar agora. Toracoplastia.

P/1: Toracoplastia.

R: Toracoplastia, então eles tiravam todas as costelas, e faziam uma plástica. Eu conheço um cara que _____ dele era catedral gótica, né? Ele não tem um pulmão, foi feita a toracoplastia, um dos velhos fisiologistas. Sim rapaz, aí é uma coisa interessante, eu não vi isso, mas eu vi as consequências, porque eu ainda peguei vários pacientes que eram desses velhos, que foram submetidos a pneumotórax. Tanto que quando chega hoje eu digo: "você são os pneu!", "Quê que é isso, porra?", "Ah! Isso é o pneumotórax." Porque a gíria era pneu, entendeu? Quer dizer, para

mim, eu até digo que eu aprendi tanto que eu sinto o cheiro da tuberculose, né? Aliás, o cheiro da tuberculose é uma coisa interessante.

P/1: Tuberculose tem cheiro, né?

R: É, tem cheiro, rapaz, _____ tem cheiro. Que eu aprendi com um doente antigo, que eu tenho; "Dr. Eu estou fedendo a cachorro de rua molhado de chuva." Isso, é o cheiro da tuberculose, é mofado, é o cheiro de mofo. Isso é do pobre, porque o do rico está na montanha mágica, o banqueiro dizendo: "Dr. Eu estou com cheiro de roupa mofada", entendeu? (risos). Então, você tem cheiro diferente para o rico e para o pobre, né? Mas sabe que você sente esse cheiro? Eu vivia em sanatório, é um cheiro mofado. Tem até pessoas, já imaginaram medir os gases que o cara emana, pra fazer isso. Pois bem, nesse processo então, a cirurgia, começa a toracoplastia e chega as... Eu nunca encontrei uma explicação lógica porque o sanatório era subindo a serra. Tinha duas coisas; uma que eles tinham que ser distante, e tinham que ser climas salubres. O que é clima salubre? Perfeitamente definido as estações. E, também o ar da montanha. Veja, tem fotografias dos caras num baita frio no Alabama por exemplo. Os caras lá, no ar pô! Porque aquele ar que era rarefeito era sadio pra coisa. Você sabe que a tuberculose chega ao Brasil, em função dessa ideia de que o clima era importante, o clima _____ era importante. Muito provavelmente a gente tem notícias de ter revisões, de que havia uma tuberculose na América Pré-Colombiana. Tanto o mycobacterium e alguns esqueletos de índios Navajos, tinham porte e também já tinham microbactérias de tuberculose, como também algumas múmias Incas, né? Você descobre que levam tuberculose. Mas, nos índios brasileiros não tem nenhuma referência, aí. Então, muito provavelmente ele não conhecia o bacilo. Nessa ideia do climoterapia, eles mandavam para cá além dos prisioneiros, mandavam os noviços tuberculosos. E da casa já vinham quem? Os jesuítas, que eram os tuberculosos porque vinham para um clima tropical, para curar as suas doenças. Lógico, veio o Manoel da Nóbrega! Que era um excelente orador, mas que junto com a palavra de Deus, eliminava bacilo. Ele tinha tuberculose, né? Ele contaminou muitos índios. Imagina o Manoel da Nóbrega fazendo discurso para uma maloca. Num ambiente fechado, dando uma tossidinha (risos). A definição da morte do Manoel da Nóbrega, é morte pela tuberculose. É semelhante à do Hipócrates. Aquela que não _____ mais, esqueleto visto, as costelas se contam. Outra coisa que eu fico gozando, o Anchieta tinha _____ e ficou encurvado, talvez seja queilose. Ele tinha _____ por isso é que ele fazia versos na praia (risos). Que é a posição. Mas, de qualquer maneira, os portugueses trouxeram aqui para o Brasil. E aí o Brasil pegou isso aí. A segunda leva no Brasil foram os italianos, quando eles vieram para a migração do café, eles trouxeram, mais trouxeram uma coisa também, além do bacilo, os italianos o germe da organização das comunidades contra a tuberculose. Especialmente as sociedades, mortuárias, né? Porque tinha na Itália já tinha sido o germe dos sindicatos, e aqui, o germe dos sindicatos em São Paulo, é que veja: quando a tuberculose sai para a serra, e talvez seja isso, do isolamento do clima mais salubre, no sentido de não ser muito confuso, e eventualmente a rarefação do oxigênio, eu não tenho certeza desse último ponto, mas é uma ideia do que eu interpreto da história. Eram ricos que podiam ir, os pobres não tinham como se organizar, só podiam se... E as primeiras sociedades mortuárias que geraram sindicatos, foi para enterrar os tuberculosos que morriam, certo? Formou-se os únicos sindicatos, tanto que fazendo um paralelo, a gente tem que rever, hoje, as organizações populares por exemplo, sociais não governamentais, que eu acho que é um fenômeno novo no mundo, de novo está surgindo. O que vão gerar os da Aids, por exemplo? E que deram uma importância, viu? A organização de homossexuais levou a uma queda brutal da AIDS entre os homossexuais, porque eles passaram a educar a população de homossexuais, a saber se defender da doença. Coisa que não pode formar por exemplo com os toxocômanos, e aí a coisa aumenta muito. Mas, se começou a se formar essas sociedades, numa época então que se fazia o controle pra fora aí surge a cirurgia, voltando então à cirurgia, surge a cirurgia. Essa cirurgia... Passa a se fazer ressecções pulmonares, uma atrás da outra. Quem passa a ser a liderança da terapia eram os cirurgiões. Os nomes mais famosos da tuberculose eram de cirurgiões. Dizia-se que quando um cirurgião famoso chegava em Campos do Jordão, era recebido com banda de músicas (risos). Entendeu? Os maiores nomes da fisiologia nacional nessa época eram cirurgiões. O Almir Rabelé um cirurgião, ele foi diretor do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

P/1: Atual presidente do Pará.

R: Atual governador do Pará.

P/1: Governador do Pará.

R: Então veja, você tem uma fase cirúrgica, mas qual foi o impacto em termos de controle da doença? Nenhum. Continuava morrendo da mesma forma.

P/1: Atacou-se a doença e não a prevenção?

R: É. Veja bem, se tu pensares bem, a cirurgia era um passo novo. Se o regime R.H.D., que eu falei antes, regime Higieno Dietético, ele privilegiava o reforço ao hospedeiro, do germe, do bacilo da tuberculose, dizendo que o hospedeiro forte vence o bacilo. Agora eu estou tentando impedir do bacilo se encontrar a melhor forma de se multiplicar. Olha, já se sabia que um bacilo se multiplicava melhor, dentro da cavidade pulmonar. É onde ele consegue o maior ritmo de multiplicação, e as maiores populações, o escarro fica positivo, é quando transmite a doença, entendeu? Então, tudo que eu fizer pra que ele não possa se multiplicar; e diminuir a população basifílica, deixar que a imunidade o vença, eu faço. Como? Ou eu fecho a cavidade ou eu tento impedir dela se desenvolver, ou então eu retiro esse pedaço do pulmão, e tento aí. Eu diria que é a mesma fase que nós estamos hoje no tratamento antiviral da Aids, que anti replicante viral. Mas você não ouviu falar ainda, de um remédio viricida, que realmente matusse o vírus, né? Na verdade, ele impede sua multiplicação. Agora não, talvez as sucessões desses novos _____-se com uma coisa que realmente abaixe a população viral do organismo, né? Mas, até o A.Z.T, por exemplo, o D.D.I., eram remédios viroestáticos. Um viroestático, vamos dizer assim, quer dizer, eles impediram o vírus se multiplicar, certo? Até o A.Z.T. Isso na tuberculose houve, foi nessa fase. Mas ao mesmo tempo em que se faz isso, começa as primeiras tentativas de se encontrar um remédio. Então veja, eu tinha uma fase que eu privilegio o hospedeiro, uma fase que eu privilegio o combate agora impedindo o bacilo, mas essa contradição não podia ser solucionada se não houvesse uma nova coisa. Aliás, eu sempre comparo que isso é dialético. A dialética me ensinou isso na vida. Você precisa de uma negação, e a negação da negação se dá com um terceiro personagem, que é a droga, o remédio. Que aí interfere no bacilo e atua também, e tem um metabolismo dentro do organismo, ou seja, ele tem uma ação farmaco-dinâmica, uma ação de como ele atua com o bacilo é a sua

farmaco-dinâmica, como é que o remédio atua no organismo. E como o organismo reage ao remédio na sua farmaco-cinética, entendeu? Então, surge uma possibilidade nova. Pois bem, se começou a experimentar várias coisas, por exemplo, sais de ouro que se usava para as infecções, se via que as lesões calcificadas, eram sequelas, então dá cálcio, certo? Então, começou a se fazer várias coisas empíricas. Até que surge as sulfas, que é a primeira grande descoberta de medicação atuando sobre germes.

P/1: Os arsenicais também foram..

R: Os arsenicais foram utilizados.

P/1: Depois vêm as sulfas, né?

R: Depois vêm as sulfas. E as sulfas vêm, eu sempre digo que o Koch não descobriu o bacilo porque era um cara só genial, ele descobriu o bacilo porque ele tinha, na sua época, várias condições que permitiram que ele fizesse isso. Ele tinha os avanços do (Huck?), na microscopia ótica, e tinha os avanços de (élite?) na visão da imunidade, ele contava com a descoberta de (Evanieck?) sobre os germes e sobre os seres unicelulares, as pesquisas de Pasteur, a pesquisa de (Velemân?). Então, tudo aquilo corou a descoberta do bacilo, quer dizer, essas coisas são absolutamente interligadas. Pois bem, nesse negócio a sulfá, quer dizer, a sulfá surgiu, os arsenicais, em cima de quem? Dos avanços da química alemã. A própria doença tuberculose, ela é melhor esclarecida por (Leimeck?), na hora em que (Leimeck?) vai fazer autópsia, ele pode relacionar o que ele observa na ausculta com o que ele via quando fazia a ressecção do cadáver. Então, ele aprendeu isso. _____ descobre o bacilo, (Veleman?) descobre a transmissão, logo em seguida _____ descobre o bacilo, e surge a terapêutica como a sulfá. A sulfá funcionou com o bacilo, mas precisava de grandes quantidades, acabou sendo deslocada para a lepra, foi a _____. Mas começou a se tentar, até que no rastro do (Fleming?), ele descobriu a penicilina, ele é de 43, 43 não, é muito antes, 33. Trinta e tantos, mas só vai ser produzida em 43, vai ser aplicada. Se começa a testar novos rumos. Aí tem uma história que precisa ser contada na terapia das doenças. Veja, no início dessa terra, quem habitou. Se depois das macromoléculas, deve ter sido os seres unicelulares, e o reino protista. Nem com bactéria da tuberculose e a família desde os actinomicetos, entendeu? Provavelmente é o ápice da evolução dos protistas, já anunciando um novo reino que vinha em seguida, que era o reino (Funji?), certo? As microbactérias da tuberculose tem uma particularidade, elas tem características de bactérias de fungos, elas já apresentam certas características de fungos. E os primeiros fungos também foram unicelulares. Esses dois reinos disputaram espaço vital. Uns produzindo substâncias para agredir os protistas no caso dos fungos, e outros se defendendo daquilo, criando resistência contra aquele produto dos fungos. Portanto, o fenômeno antibiótico já existiu antes de ter os seres pluricelulares, portanto muito antes deste primata que vos fala e sua espécie que habitava a Terra. Esse é um negócio que existe lá, então Fleming não criou, ele descobriu que os fungos, essa convivência entre fungos e antibióticos, e descobre a penicilina. Eu acho que a beleza da coisa está exatamente nisso. Até que um pesquisador americano, se não me engano, vou ficar te devendo, não sei se é Seibert, eu tenho medo de dizer esse nome, mas eu acho que é Seibert, descobre um novo fungo e descobre a estreptomicina. E a estreptomicina entra que é uma beleza, quer dizer, todos os tuberculosos que usavam, ficaram negativos, na maioria.

P/1: Com a estreptomicina então que começa...

R: Aí que começa uma nova, revolução dentro da...

P/1: Por que a penicilina não conseguiu debelar o bacilo?

R: Não entrava. A tetraciclina descoberta logo depois da penicilina tem alguma atuação, porém, ela é fraca e precisava de grandes quantidades. Mas é realmente com a estreptomicina que surge realmente o tratamento para a tuberculose. Aí é uma revolução, uma revolução de tal porte que tudo fica para trás do museu da história. E começa uma nova história da quimioterapia anti tuberculose. Que começa com a estreptomicina, certo?

P/1: Que é data de?

R: 1945, 44, 45. Entre 45 e 50 surge o P.A.Z., a pirazinamida. Em 1949 uma substância já conhecida desde a década de 30, um derivado do ácido isonicotínico, uma amina do ácido nicotínico, uma amida, uma azida do ácido nicotínico, é experimentada porque o ácido nicotínico tinha particularidades em influenciar no temperamento do indivíduo. Então, uma azida do ácido nicotínico é experimentada para tentar estimular os doentes de psicose maniaco depressiva, no hospital dos alienados de Baltimore, na fase depressiva da P.M.D., da psicose maniaco depressiva. Eles começaram a usar a isoniazida, isoniazida, azida do ácido nicotínico pra tentar estimular os indivíduos, porque ela tinha um papel de estimulação, já conhecida desde 33. Era um tratamento para doentes mentais. Qual é a surpresa? Entre os doentes mentais existia muita tuberculose, e para a surpresa curou a tuberculose nesses pacientes. Então, se a tuberculose é cheia de casualidades, né?

P/1: Mais um caso.

R: Mais um acaso, quer dizer, mais uma descoberta ao acaso. Claro que não foi gratuito, foi em cima do momento da bioquímica, e da química alemã, da síntese de proteínas de substâncias inorgânicas, que a química alemã experimentou. E assim dos avanços da tentativa de tratamento terapêutico para doenças mentais, e estava se avançando na época. Isso propicia então a isoniazida. Quando surgiu a streptomina, ao mesmo tempo que então se você confirma que os antibióticos, ou seja, a substância produzida por fungos, eram capaz de atuar sobre bactérias, se descobre que essas bactérias eram capazes de resistir aos antibióticos. Quer dizer, a grande maioria que negativa voltava a positivar. Percebia-se uma característica até então que não se sabia. Já sabia que o microbactéria, da tuberculose era um aeróbio típico, traduzindo isso, ele precisava de oxigênio para se multiplicar. Por isso é que ele optava o pulmão. Já se sabia que ele é um parasita estrito, você não o encontra solto na natureza, provavelmente ele é o ápice da evolução das microbactérias. Foi o que parasitou a principal espécie produzida nesta terra, que foi o primata homus, certo? E aí, ele se adaptou, provavelmente vindo de um bovis. Hoje se calcula que a espécie microbactéria da tuberculose tenha

surgido entre quatro mil e dois mil antes de Cristo, por revisão de D.N.A., da constituição do D.N.A. Essa espécie surgiu e só consegue se multiplicar dentro do organismo, não se encontra livre na natureza como as outras microbactérias. Só quando criam as condições idênticas ao do organismo, é que você pode cultivar essa microbactéria.

P/1: De um organismo pro outro...

R: Veja bem, pois bem, além dessas características de ser um parasito, tanto intra como extracelular, com o surgimento da estreptomomicina se viu que ele tinha uma alta porcentagem de mutantes resistentes aos antibióticos. Surgiu uma coisa que até então não tinha na medicina, que foi pela primeira vez, eu preciso de, pra isso que eu preciso fazer, eu preciso fazer um tratamento articulado não de um antibiótico, de um quimioterápico, mas de vários quimioterápicos. E, surge a ideia da associação de drogas pra tratar da tuberculose, que é a ideia do fôgo cruzado; eu dou um antibiótico, eu sei que tem populações sensíveis a ele e resistentes. Eu dou o segundo quimioterápico, o antibiótico e nessa população, vou ter elementos que dificilmente também ser sensível às duas drogas, ser resistente às duas drogas, então eu posso curar com plenitude. E surge então um regime standart, de estreptomomicina e de azida (A.P.A.S?) que realmente resolve a coisa. Claro, a tuberculose tinha já havido um descenso no mundo desenvolvido pelo avanço social. Na hora que você melhora as condições de moradia, as condições, porque veja, a tuberculose tem uma particularidade: ela infecta, e ela dá doença de reativação basicamente. Essa reativação se dá quando você caiu um pouco imunidade, e a principal causa dela é subnutrição. Não foi a toa que a AIDS estourou a tuberculose, não é a toa que a tuberculose está estourando na longevidade dos países desenvolvidos, é o paradoxo, enquanto ela cresce pela miséria dos subdesenvolvidos, ela ressurgiu na longevidade dos desenvolvidos porque o velho tem menor resistência, e alberga a época do bacilo lá de trás ele vai reativar aquilo com a tuberculose no idoso. Então, isso tudo _____ está se fazendo. Pois bem, essa tuberculose que fica encubada, esse bacilo, e reativa, a gente já sabia disso, ele reativa e tem vários mutantes, existente tanto para providenciar a cura tem esse esquema tríplice. Eu dizia que já havia tido alguns impactos no desenvolvimento, e outro impacto foi a descoberta também do mycobacterium bovis da variedade bovis, que foi combatida por _____, mas o inglês que descobriu, provou que era 30% das crianças que tinham tuberculose era pelo bovis, tomando leite, e a dizimação do gado bovino foi o primeiro grande impacto epidemiológico de controle. A cirurgia não tinha provocado impacto. Aliás, tem uns estudos muito interessantes, muito interessante e profundamente aético e dramático. Os ingleses são ímpares nisso ou pares, não sei como se pode classificar. Quer dizer, tudo que eles escreveram experimentaram nas colônias evidentemente. E a tuberculose eles experimentaram todos os esquemas no sudeste asiático, na Índia, e no Oriente Médio. Eles experimentaram de tudo. E, numa dessas experiências, eles vão para a região da Índia e levantam todos os tuberculosos de lá com toda a capacidade diagnóstica que existia na época. Levantam e caem fora, e voltam dois anos depois porque estavam interessados em saber qual era a evolução natural da tuberculose naquela população. E, acabou provando que era, eles tinham descoberto que o homus indianos era igual ao homus americanos e europeus, porque era a mesma evolução que tinha antes de surgir a quimioterapia. Esse estudo foi então aético é tão safado, que foi escondido nas gavetas da União Internacional de Luta Contra a Tuberculose na época que os ingleses dominaram. Quando os franceses tomaram o poder, descobriram e abriram o berro. Quer dizer, na tuberculose também, além da humanidade pagar um alto preço, práticas nazistas foram feitas à olhos vistos, daí a dificuldade hoje de você, dentro dessa concepção ética, experimentar novas drogas. Que é um pouco a fase que eu pessoalmente estou vivendo, certo? Que aí, é a fase do desespero. Pois bem, aí a quimioterapia, surge então uma nova história no tratamento da terapia da tuberculose, que é a terapiaquimioterápica. A droga entra e muda, quer dizer, o que antes morria 50%, 60% dos tuberculosos, 20% ficavam crônicos, 20% se curavam, 25% ficavam crônicos, os eliminadores de bacilo. A terapia, por pior que fosse, já reduzia em torno de 10, a menos de 10% as mortes na tuberculose. As curas chegavam a 70%. Mas tinha um problema, ainda imperava, porque veja, quando surge uma coisa nova, ela enfrenta o quê? Enfrenta a resistência das velhas ideias. Então, continuava ainda os sanatórios. Como os cirurgiões dominavam, a entrada da quimioterapia foi difícil, foi muito difícil, a ponto de ter resistências. Olha, essa sensação do deixa vir, eu estou contando algumas coisas assim, que você tira dos velhos cirurgiões na marra. Mas tem cirurgiões que abominavam a estreptomomicina porque iam perder o seu bom negócio de operar, pô! Então, o quê eles fizeram? Bom, então vamos tratar dentro do hospital, como era injetável, os três primeiros meses tinha que ser dentro do hospital. Antes, você tinha que fazer no hospital. Aquele hospital além de ser no interior era assim construir tantos leitos quantos mortos tinham de tuberculose. Agora não, surgiu uma nova figura, um novo aparelho no combate à tuberculose, que antes era o sanatório e agora surge a figura do... Como é o ambulatório, rapaz? Do ambulatório que tem um nome? É um ambulatório, tem um nome, que, aliás, é introduzido por um inglês. Dispensário! Surgiu a figura do dispensário, que agora não mais o tuberculoso precisava ser eliminado. Veja, essa luta é uma luta ideológica profunda que ele não sabe os detalhes dela, porque não foi ainda... Mas deve ter sido. Eu imagino o que têm representado os não _____ de proteases para os infectologistas. Eu já ouvi alguns dizendo: olha, caiu minha clínica. Você está entendendo? Pô, um negócio novo que surge e causa uma revolução de tal porte, tem que reorganizar as forças que estão trabalhando nessa terapia. Então, essa nova, a figura do dispensário e do clínico começam a ocupar um espaço, que já é com a descoberta da quimioterapia, o papel mais importante. Mas, ele não tinha o poder dentro da coisa. Então, a internação ficava assim: só os pacientes que tinham capacidade de receber os _____, que era a estreptomomicina trazida pela _____. Aquela política mudou, ele invés de ter tantos doentes _____ no hospital somente os doentes que eram capazes de curar nesse esquema, os três meses no dispensário, ou operava associando a quimioterapia. Ou seja, os hospitais passaram ainda, a ter um papel importante. E que aconteceu? A população de antes, de dentro dos sanatórios, que morriam 60%, agora não morriam mais ninguém, porque eles eram escolhidos à dedos. E onde morriam os tuberculosos? À mingua, nas ruas ou em alguns albergues que eram escondidos pelo próprio sistema de controle da tuberculose. Tinha uma política de descer a internação deve ser por 15 dias, não dava para internar 15 dias, eu fui diretor do hospital, pô. Ele não conseguia levantar, o cara chegava tão magro, tão magro que eu vou dizer, se colocasse na frente do Sol o braço do cara, dava pra ver os ossos. Pessoa de 28 Kg com 45 anos. Era um campo de concentração, a doença é consumptiva. Esse cara tinha que passar pelo menos dois meses para comer e ganhar massa muscular, e poder ir andando. Mas, não tinha que ser 15 dias. Por quê? Porque tinha que economizar no hospital para poder comprar um novo remédio, que é uma história que eu vou contar mais adiante. Mas, os hospitais ficaram ainda com esse poder. Lógico, isso acabou. O estudo na Índia em 53, que mostra que tratar dentro do hospital e fora, o resultado era o mesmo, em condições socioeconômicas e psicossociais para o paciente muito maiores. Porque você imagina, o cabeça do casal para internar, a família se ferra economicamente, ou então a mulher arranja outro (risos). Quando voltava, desconstituía os casais, essa coisa foi analisada em vários estudos, em 53, pois isso operou até 60, 65 aqui ainda se faziam hospitais da área _____. Até que se formou no rastro, o serviço nacional de tuberculose que foi assim, foi um serviço montado, até acho que sabe, vou dizer uma coisa interessante; todos era de esquerda esses caras eram caras mais esclarecidos, de esquerda, e que tomaram e fizeram um programa vertical ótimo. Onde a quimioterapia, entendeu? O último deles, o Almir Gabriel foi quem implantou a segunda revolução dentro da

revolução, que foi o surgimento da rifampicina. O que essa rifampicina traz para a tuberculose? É que até então estreptomomicina azida P.A.S. Você tratava por 12, 18 ou 24 meses, a injeção era uma injeção por todo o dia durante três meses, era duro do nego aguentar. _____ tem que tomar remédio, não dá injeção nele porque pimenta nos olhos dos outros é refresco. Não é refresco mesmo, né? Veja bem, nessa época, quer dizer, tinha que surgir uma coisa nova e surge na colônia de férias Le petit na Itália, técnicos de laboratório coletaram na areia do mediterrâneo fungos para produzir novos antibióticos. E acabou crescendo uma (cepa?) que é o (estreptomomicina mediterrânea?), e dali saiu uma nova categoria de antibióticos, não mais no grupo penicilina, nem no grupo das tetraciclina, nem da estreptomomicina que se chama aminoglicosídeos, surgiu o grupo é antramincinos, Que, aliás, tem o nome de rifamicinas por causa da confusão gerada, é que na época fazia sucesso o filme Rififi, Rififi era uma produção franca italiana, era a confusão, entendeu? Daí o nome rifampicinas ou rifamicinas. E esse troço é interessante, é um negócio até hilariante, mas essas histórias da tuberculose são formidáveis. E rapaz, ganhava o prêmio Nobel três anos antes da rifampicina um cara que dizia, porque você sabe que na biologia existiu também uma disputa ideológica entre os deterministas e os casualistas. Tem um momento em que foi muito importante para a luta ideológica, porque os caras diziam: “Não, olha, a resistência é um negócio absolutamente ao acaso”. A (cepa?) se seleciona pelos princípios da evolução do Darwin, mas ao acaso, é no crossover quando se troca parte dos gametas, quando a célula vai se reproduzir. Então, ele dizia isso, ele com essa _____, ele ganhou um prêmio Nobel. Três anos depois, vem o surgimento da rifampicina, e quebra de vez esse negócio da casualidade. Porque a rifampicina se dava, a ação dela, antes do crossover se desenvolver. Até então, todos os antibióticos atuavam depois do crossover, porque atuavam na formação da parede. A rifampicina atuava na ação do D.N.A., do núcleo da célula, antes dela se preparar para reproduzir. E havia a resistência, portanto a resistência não era casual. Tempos depois, outro prêmio Nobel vai mostrar que esse troço do crossover essa coisa de raio cósmico _____. Como é que a gente não conhece, né? Aliás, a humanidade é sempre ímpar nisso, sempre que não conhece deifica ou coloca alguma coisa do, estrombótico no negócio. Mas, a rifampicina, ela surge porque diminui drasticamente o tempo de tratamento. Então, é a revolução dentro da quimioterapia. E aí, não tinha jeito mais, não precisava do hospital. Precisava é ser tratado. Os hospitais já estavam se aproximando da cidade com a descoberta dos esquemas, então eram os hospitais suburbanos, olha o exemplo do Mandaqui em São Paulo, Curicica no Rio de Janeiro, Sanatório Barros Barreto em Belém, (Patemono?) no Rio Grande do Sul, (Escalcaia?) em Fortaleza, eu estive lá agora.

P/1: Não precisava mais isolar?

R: Não, não, o cara ficava distante, e agora podia se aproximar. Por quê? A perspectiva, aliás, tem uma tese de um cara da Santa Casa que propõe a transformação do São Luís do Gonzaga em hospital geral, que ele coloca isso com um brilhantismo muito grande. Eu não vou me esquecer, eu tenho a tese, dizia o seguinte: Aí há uma mudança radical na população dos hospitais, certo? Se antes todos morriam, agora todos sobreviviam. Então não tinha mais razão de ser. Com a rifampicina não precisava mais, eles podiam se acabar com o hospital. Eu podia fazer o tratamento em casa, certo? Porque quem o cara tinha que contaminar, ele já tinha, então o meu objetivo era descobrir as fontes de contaminação o mais rápido possível, tratar esse cara para impedir que ele transmita para outros, examinar com quem ele tinha possibilidade de transmissão. Esse é o centro da luta contra a tuberculose. E acontece um fenômeno na tuberculose que é muito bonito do ponto de vista até filosófico, né? É que a terapia se iguala à ação sanitária, ou seja, é a ação de um clínico que atua epidemiologicamente, porque na hora que eu pego o fulano e interrompo, eu quebro a cadeia epidemiológica. Agora eu estou numa outra história, dá para seguir?

P/1: É, está quase chegando à fase que você entrou lá e...

R: Veja bem, nessa altura, quer dizer, eu começo a minha história dentro da tuberculose, nesse momento em que os hospitais começam a perder, definitivamente, a sua importância, e para o Brasil, que foi o primeiro país a introduzir o esquema com a rifampicina em larga escala.

P/1: É mesmo?

R: É, em 1970.

P/1: Por que, hein?

R: Rapaz, isso se deveu ao seguinte; se é verdade que esse pessoal de esquerda cometeu alguns erros, né? Eu dizia sempre que o problema de estado, que é um problema de estado muito estatizante, a gente não conseguiu transformar o problema de tuberculose, embora mobilizasse populações, o poder estatal era terrível, a ponto, por exemplo, de você não conseguir ingressar na fisiologia, se você não fizesse parte do time você era desprezado. Tal o poder da coisa. Quando a proposta de médico, de assistência à saúde, eles horizontalizaram a ação, descentralizaram a ação, mas mantêm a informação centralizada num nível de direção, e só em nível de base, e nenhum intermediário. Isso vai provocar depois uma série de problemas. Mas essa é uma interpretação que eu faço. Pois bem, aí surgem hospitais e eu começo nesta época, época de 60, 70, tanto que eu sou entusiasmado por um hospital. Mas, quando eu começo a fazer de novo a tuberculose, eu já faço em plena terapia. E foi interessante, porque o meus antigos gurus que era o Almir Gabriel, o pessoal de Belém, era cirurgião, os meus novos gurus eram clínicos.

P/1: E a Ivannicina, quando se dá?

R: É em 1965.

P/1: 65.

R: Certo? E que aí ela faz o seguinte; reduz para seis meses. E o meu primeiro trabalho é exatamente mostrar o custo-eficiência, foi a primeira coisa que eu publiquei, da curta duração em relação à longa duração. Fazia um cálculo, eu fazia um cálculo inocente na época, eu faria outro tipo hoje. Eu calculava em cada 100 tuberculosos, quanto custava o remédio de cada 100 tuberculosos, quantas consultas pelo valor da U.S. do I.N.P.S., dos exames, e fazia um cálculo e dizia: “Cem curo com tanto.” Mas pô, o antigo eu curava 77, quanto eu perco? Fazia um cálculo

complicado para mostrar a eficiência, o custo-benefício, entendeu?

P/1: Mas só para entender direito, o Brasil introduziu então em larga escala pela primeira vez, por alguma situação de decisão política ou houve uma ocasião? Porque não havia ainda no mundo? Ninguém testava em larga escala?

R: Decisão política. O mundo já tinha experimentado a rifampicina.

P/1: Mas não em larga escala?

R: Já tinha no Primeiro Mundo, num país do Terceiro Mundo, foi o primeiro país a introduzir a rifampicina. E veja, a pressão era tanta porque tinha alguns facilitadores, primeiro que o primeiro trabalho de encurtamento em rifampicina foi feito por um brasileiro, foi o Poppe de Figueiredo, certo? Isso, e o Poppe era uma das lideranças do processo da tuberculose. Então, ele acabou entusiasmando o grupo que tinha a liderança da tuberculose. O segundo foi a pressão, nessa altura a _____ Quinical, que tinha a propriedade do Le Petit, compra todas as quem tinha a concessão de rifampicina. Pegar o mercado brasileiro era pegar o latino americano todo, então era vender feito um louco. Pra te dar um detalhe, esse trabalho meu, eu fui para um congresso com passagem minha e da minha mulher pagas, e com toda a mordomia possível, e eu me perguntava: “Porra, eu era um revolucionário, e agora sou um cara, agente de uma multinacional!”. Mas foi o momento rapaz, e os caras estavam querendo vender, lógico, eu também estava achando. Na época, por sinal, houve um fato interessante, eles esqueceram que alguns países socialistas tinham a patente, e o Brasil comprou a primeira grande partida da Hungria, ferrou a Le Petit a ponto deles queimarem a rifampicina, e proporem o uso dela em outras doenças que não a tuberculose, certo? Aí começa, você vê uma mudança, a gente começa a publicar trabalhos sobre os efeitos adversos da rifampicina, o uso da rifampicina em outras coisas, promovem encontros para fazer o uso de rifampicina em infecções urinárias. Eu expulso do meu consultório o representante da coisa, recebo um pacote de literatura da Le Petit. Mas foram os fatos que vão acontecendo. Aí o Brasil entra nesse programa, e eu entrei nessa fase, eu retomo meu conhecimento no meu trabalho em tuberculose, nessa fase, eu penso que eu contribuí um pouco, pelo menos no chamado curso efetividade, é uma contribuição minha e do grupo que eu convivi na época. E a outra parte foi a questão do hospital, eu não precisava mais do hospital, agora eu posso tirar o hospital. Mas o hospital, veja bem, antes de transformar em geral, eu tinha que pensar no seguinte; existe um tipo de indivíduo que não adere ao tratamento, veja, para você poder tratar da tuberculose, eu teria que cumprir à risca os seis meses, se eu interrompo ele no meio, ou seja, se eu abandono o tratamento, esse é o grande problema da tuberculose. O que acontece? Eu não só não curo, mas eu crio uma situação de _____ sempre resistentes, resistentes ao bacilo. E, o Brasil começou a apresentar pacientes que não mais, primeiro ele já tinha apresentado esse fenômeno antes, eles tinham o que vocês chamavam de V.T., vídeo tratamento, um esquema, um esquema standart, os C1 que era o cara que falhou com o tratamento, mas que tinha uma opção cirúrgica, e C2 que era o que falhou também, não podia operar e tinha que ter outras drogas. Essa tradição foi o Poppe de Figueiredo que introduz no Brasil também, vem para adiante e o Brasil adota o tratamento. Mas quando adota a rifampicina ele já dá um esquema de reserva. Então, ele tem dois esquemas; o de primeira linha e o de reserva. Mas, o Brasil faz um tratamento não supervisionado, mas sim auto administrador, dou remédio para o cara e acredito que ele tome o remédio, e volte depois de um mês com o remédio tomado. No entanto, alguns pacientes não tomam esse remédio e vão se tornando o resíduo do sistema, certo? Que eu chamo ralo do sistema, e do ponto de vista escatológico, é melhor você examinar o ralo pra você entender o sistema. É que o sistema é todo vertical, e não tem zonas intermediárias. E a tuberculose chegou a tal ponto que ela nem divulgava o problema da tuberculose, porque ela ia ser resolvida. Então, há certa resistência em divulgar a tuberculose, e eu sou um cara que rompo com isso pra dar entrevista em jornais. Isso me cria uma situação de eu ser tido como um polêmico, né? Eu chego até o ponto de hoje eu ser um dos autores da Nova, porque eu fui, segundo alguns colegas, cooptado (riso). Mas, na verdade essa polêmica gerou porque eu contestei a desativação do hospital geral. E contestei o tempo de internação. Mas, eu vi que tinha alguns pacientes na época, ele chamou de inadimplente recalcitrante, tentando colocar o negócio assim, tão faltoso quanto o mais. Aliás, o termo recalcitrante era até utilizado na literatura, o inadimplente não. Eu me lembro que eu usei isso, na época que o Chico lançava aquela dos Barões Embalsamados. Eu gostava daquelas coisas conjugações do Chico Buarque de Holanda. Aí, eu chamei de inadimplente recalcitrante. Eu tinha certo prestígio na secretária, havia uma proposta de criar um hospital de retaguarda. Então, eles criam um hospital de retaguarda, e que era um subsistema de botar esses indivíduos nesse hospital, e tratar o tempo todo pra sair do hospital curado, ou seja, com uma supervisão direta, constante. Eu acho que essa ideia está precisando ser recuperada. Por quê? Porque nesses reconhecimentos surgiu dois riscos; além do problema da AIDS, surgiu o problema da multirresistência. A multirresistência surge no país desenvolvido de uma maneira extremamente dramática. Porque você imagina que os Estados Unidos controlaram a doença em cima da associação estreptomocina e isoniazida. Então, quem escapou era resistente a essa duas drogas. Quando chega a rifampicina, ele tinha alta concentração de pessoas que tinham resistência à isoniazida, e a dupla isoniazida e rifampicina não foi tão boa quanto foi quando introduzida no Terceiro Mundo, certo? E com a AIDS, quer dizer, você criou uma situação que os indivíduos que têm AIDS são amplo receptores do germe multirresistente. Claro, o germe acessível com a capacidade que os países avançados têm de detecção e diagnóstico, ele rapidamente descobre, eu trato, e eu elimino a fonte de infecção. Mas, qual é a fonte de infecção que persiste? A resistente, certo? E ela transmite a resistência, numa população que desaprendeu, porque não mais é vacinada, não mais conhece a doença, a lidar com a doença. Então, o risco da multirresistência nos Estados Unidos é extremamente grave, certo? E isso que nós já falávamos da tuberculose crônica e tal, criou uma repercussão no mundo. Ora, nós não temos uma, nós não temos esse risco de resistência primária, quer dizer, transmitia diretamente do indivíduo para o outro. Nós estamos numa fábrica de resistência pós-primária, adquirida, né? Por quê? Pela incompetência do sistema. Então, aí eu fui colocado nesse negócio, e eu acho que está sendo o que eu estou fazendo hoje. Eu estou tratando da tuberculose e da AIDS, quais são suas características, eu estou tentando descobrir diagnósticos mais rápidos e mais acessíveis, e trabalhando com respostas multiresistentes. Interessante, que eu estava em 79, quando surge um programa que hoje está na quarta edição de normas, e eu era o cara que recebia esses multiresistentes. E o nosso primeiro estudo foi: o que são esses caras? Então a gente tinha que ver porque uns morriam e outros não morriam, tal como antigamente envolvia a tuberculose. Depois se tentou misturar várias drogas e conseguimos no Clemente Ferreira, ter uma história um pouco mais depois do Clemente Ferreira, foram outros colegas, o Jorge Idia, a Marcia Seiscento, experimentaram várias drogas. Quando eu voltei, eu voltei para esse grupo, que é o grupo chamado Grupo de Tuberculose Multirresistente do Clemente, o qual eu faço parte. E começou a experimentar novas drogas, né? Primeiro as velhas recuperadas, recuperada nós fizemos vários esquemas e faríamos de curar 23%, hoje nós estamos curando 62%, e estamos com a expectativa de curar 70%. A última coisa que eu tive que colocar de contribuição foi o seguinte: a gente é uma pessoa curiosa, a gente está acompanhando a literatura internacional, e de repente nós

descobrimos um trabalho in vitro de um grupo da Los Angeles School, Los Angeles School of Medicine, que mostrava que metronidazol flagyl tinha atuação no núcleo, e nós começamos a empregar.

P/1: Tinha atuação no?

R: No bacilo, nós começamos a empregar, e estamos levando o primeiro comunicado de metronidazol em tuberculose para Paris, agora em outubro.

P/2: Flagyl é?

R: É um midazone. Eles já tinham empregado o primeiro clofazemine, que é o corante que era usado para lepra, a ideia não foi nossa, pelo amor de Deus, é do Dr. Germano Gerhardt, mas foi o primeiro grupo a empregar amplamente. Porque tinha atuação em tuberculose. Fomos um dos primeiros grupos também, a empregar amplamente amicacina, que é um aminoglicosídeo do mesmo grupo da estreptomicina, que a gente leu que tinha atuação, então vamos empregar, certo? Um dos primeiros a empregar também amplamente ensaios o _____ que é o floxaceno. Hoje, o esquema que nós estamos preconizando é a nicacina, floxacina o profazemide vendo que não é tão bom, e estamos com uma esperança muito grande no metronidazol. Se esse troço de resultado, será o segundo grande milagre do metronidazol. O metronidazol é uma droga interessante, porque ela surge para combater parasitas do tipo giárdia, ameba, né? E depois de, foi descoberta em 40, na década de 50 um dentista que ela atua em germes anaeróbios. Quem sabe na década de 90, esse grupo lá de Los Angeles, e a gente comprovando clinicamente, podemos dizer que ela atua na tuberculose. Qual é a vantagem do metronidazol? Primeiro, que de estar usando uma dose muito baixa, e é uma droga muito barata. Só para vocês terem uma ideia, tratar um indivíduo pela primeira vez com o vídeo tratamento, o custo da droga está em torno de 75 dólares lá fora e aqui em torno de 100 a 125 dólares. O esquema de reserva _____ chega à 371 dólares, e o esquema de multiresistência está em 3500 dólares. Se eu introduzir o metronidazol, eu vou conseguir baratear em torno de mil e tantos dólares. Eu estou acreditando que a floxacina deve abaixar o seu preço porque o laboratório Johnson e Johnson deve lançar a cito floxacina, que é um sal mais avançado. E, naturalmente a floxacina será renegada a um segundo plano, e com isso a gente pode barganhar o mercado da oferta e procura com uma baixa de preço muito grande, entendeu? Por que de manter esse preço? Provavelmente para disputar com o citofloxacina de outros laboratórios que tem um preço alto. Se eles baixarem muito, eles não concorrem até eles não aceitam. Aliás, alguns laboratórios da citofloxacina não aceitam que a gente use em tuberculose, não fornecendo a Johnson aceitou porque estava perdendo mercado, e de repente ofereceram um mercado para ele de compra assim absurda. A Johnson, a floxacina, o Brasil foi o país que mais comprou em todo o mundo, né? E ainda assim, eles não permitem que a gente divulgue lá fora com o _____ da tuberculose, porque queima o antibiótico, né? É outra questão.

P/1: Queima em que sentido?

R: Queima no sentido, quer dizer, não pode ser usado, a não ser para a tuberculose. E na hora que eu for usar, o cara vai dizer: “Eu estou tuberculoso já que está usando o remédio de tuberculose em mim.”

P/2: Então ainda existe o estigma da tuberculose?

R: Lógico que ainda existe rapaz!

P/1: Isso eu acho que não acaba nunca, né? AIDS, tuberculose.

R: Eu acho que até hoje, até eu discuto já. Primeiro eu aprendi que o estigma é o profissional também que faz. Hoje eu discuto amplamente com o meu paciente. Eu, para todos os pacientes de tuberculose, eu peço um exame de AIDS, peço licença para lhe pedir. Hoje eu já discuto com o paciente de AIDS, que ele tem AIDS mesmo, com muita naturalidade. Eu me lembro o primeiro caso de AIDS, a gente ficava em dúvida: como é que a gente pergunta se o cara é homossexual ou não, né? E um interno me deu a opção, ele saiu, voltou para a sala e disse: “Olha, aquele cara é homossexual”, “Como é que você sabe?”, “Eu fui lá e perguntei para ele” (riso). Você está entendendo? Então, hoje a minha experiência...

P/1: A AIDS tem dois preconceitos, aliás, né?

R: Lógico, eu perguntar com a maior naturalidade, pô! Sabe, isso vai ser parte da clínica atual, rapaz. Nós estamos vivendo uma situação que não pode mais fugir disso. Quer dizer, eu graças a Deus, tenho uma intimidade, eu aprendi, até por uma experiência de vida, trabalhava no interior, entendeu? A linguagem varia nesses Brasis, né? Que São Paulo não tem no Brasil, temos Brasis representados em São Paulo. Eu acho que a minha vinda para São Paulo foi profundamente favorável, porque São Paulo é uma cidade metropolitana, é onde explode, onde acontecem as coisas. Eu provavelmente se tivesse no interior do Acre, eu não conseguiria produzir o quê eu produzi hoje, porque a qualidade surge na quantidade. Isso é dialético, não tem saída. É porque eu vi muita coisa, eu posso produzir hoje alguma coisa, eu posso ensinar alguma coisa. Eu hoje me considero um divulgador do controle da tuberculose, um agitador da tuberculose, entendeu? Eu estou cumprindo esse papel social hoje, né? Eu acabo de chegar de Fortaleza de um encontro de análises clínicas, estou indo para outro encontro em Taubaté, e assim vou defendendo a minha tese, e no fundo, no fundo, no fundo, eu acho que a característica amazônica. O pessoal do Sul confunde um pouco a Amazônia com nordestino. Diferente do nordestino, o amazônico é um cara da Amazônia, ele vive em função do rio, ele mora no beiradão. É um aparente indolente, porque ele bota uma isca e pega o peixe, e também coleta na mata a sua coisa. Mas veja, ele não é só um indolente, eu aprendi, até na literatura da Amazônia, que ele é um presepeiro porque ele conseguiu viver na mata, dobrar a mata, certo? Aliás, tem um poema aqui; Montou na cobra grande, não se escancha em poraquê. Que é de um...

P/1: O quê que significa, traduz?

R: Deixa eu traduzir, é de um carimbó, do Paulo André Barata, que a Fafá cantou. Quem dominou a cobra grande, não vai se acovardar por poráquezino, entendeu?

P/2: O a quê é um peixe pequeno?

R: Peixe pequeno, uma enguia que dá choque, você está entendendo? Então, o amazônico era um presepeiro. Eu acho que o fato de eu estar sendo um agitador, eu acho que eu tenho essa presepada até pela minha formação amazônica. Eu não sou um persistente, por exemplo; o nordestino é um persistente. Eu acho que o amazônico se iguala um pouco ao gaúcho. Gaúcho é um presepeiro, aliás, muito mais que o amazônico. Ali é o país dos Pampas.

P/1: Fernando, eu acho que depois dessa aula que você deu, não tem, não restou muito o quê se dizer. Da minha parte só estou querendo agradecer você ter tido a disponibilidade de ter vindo aqui, e ficar esse tempo todo com a gente.

P/2: Sim, é isso aí.

R: Isso faz parte, inclusive de algumas partes que descrevemos já, e isso aí eu traduzi em um negócio que o pessoal na formação do Clemente Ferreira. Eu queria dizer algumas coisas ainda, né? Primeiro, esse conhecimento não é meu, é de um grupo que hoje atua no Clemente Ferreira, é um grupo que apostou nos baixos salários e na possibilidade de intervir socialmente na tuberculose. Eu estou dizendo isso porque eu acabo de concluir uma pesquisa, e aí já dentro da metodologia científica, em que eu comparei, perdão, que nós comparamos, o grupo, tanto no Clemente Ferreira como em Caxias no Rio de Janeiro, três grupos de pacientes: pacientes que tomavam remédio auto administrado diário, um paciente que tomava o remédio intermitente a partir do segundo mês sem supervisão, e um paciente que fez supervisão. E imagina os que não houveram diferença nenhuma, né? A gente reduziu a 4% nos dois _____. Mas, como agente comparou com o doente que escapou da pesquisa, esses pacientes têm, em Caxias, quase 30% de abandono, e no Clemente Ferreira 12%. Qual era a diferença que existia entre o grupo que escapou com aquele primeiro grupo que está igualzinho a ele, que então, na verdade seria um incentivo, porque o cara que vai fazer a supervisão, eu dou o vale transporte e o vale alimentação, eu dou um incentivo. Nós, reduzindo, avaliando as causas, nós vimos o seguinte: que foi a reorganização da equipe que estava fazendo a pesquisa, que se reorganizou e organizou um novo fluxo, e que recebeu uma grana a mais. Pode até parecer usura, quer dizer, o médico só trabalha quando tem um incentivo, mas não porque não foi só um incentivo, foi a organização. Eu acho que nessa nebulosa situação, do caos da saúde pública, a resposta não está em privatizar. Eu acho que estão em estimular, fazer meta de estímulo às determinadas metas. Tem certa prefeitura no Brasil que parece que está dando salários por metas. Se eles atingirem metas, eles têm um aumento salarial. Eu acho que seria um negócio formidável. E cai numa segunda coisa, é aprender a trabalhar por organizações públicas não governamentais, e nem privada no sentido de incorporar, mas algumas corporações. Eu acho que a AIDS deu bons ensinamentos. Então, esse conhecimento que eu estou dizendo aqui faz parte desse grupo que está no Clemente, que apostou na possibilidade _____, e está lá até apagar a luz. Pode ser que a gente apague, mas quem sabe, pode ser que a gente ganhe uma luminosidade outra, se esse pessoal que está aí... Porque a gente estava vendo, a tuberculose é uma doença de mais baixo custo efetivo pra ser erradicada no mundo. O custo dela, de um tratamento da tuberculose hoje, está em \$100,00 no Fundo Mundial de Saúde, e nós calculamos um pouco mais, vai até \$200,00. Veja, são 90.000 casos descobertos por ano. Se eu gastar \$200,00 com esse volume, eu vou gastar o custo que eu posso controlar a doença. É o mais barato que existe! Quer dizer, a tuberculose está aí para ser decisão política. No momento que a gente observa a falta de vacinas, e o Juarez morre dois dias depois, que sai da Fundação Mundial de Saúde denunciando os economistas que queriam boicotar a vacina, e agora vai faltar vacina, nesse momento é preciso dizer que a tuberculose está tendo a repercussão que está porque primeiro, o Primeiro Mundo esqueceu ela, não teve o cuidado de fazer, e o segundo nós quebramos ecologicamente a situação do mundo e provocou essas epidemias e pandemias. Provocamos um mundo que tinha diferenças, os não diferentes vão atrás dos diferentes para conseguir alguma diferença, certo? E aí levam as suas epidemias e as suas mazelas. E esses caras que estão lá, tal como no passado, eles fizeram, porque quando eles foram para as Ilhas Virgens levaram sarampo que dizimou as populações, agora estão sofrendo.

P/1: Estão recebendo o troco.

R: O troco, né? Eu sempre digo que o bacilo, o vingador (riso). Que nem aqueles seriados! Pois bem, mas a situação, quer dizer, era interessante colocar essa concepção, eu acho que esse grupo que está aí é um grupo que tem produzido bastante coisa, são companheiros que têm produzido. Eu acho que está surgindo uma nova, um novo grupo de estudo dentro da universidade, acho que está sendo o primeiro o grupo do Rio de Janeiro, o grupo do Rio Grande do Sul, agora eu encontrei uma série de pessoas novas estudando tuberculose, então é um negócio extremamente alvissareiro. Interessa às novas pessoas, vejo cara novo querendo fazer tese em tuberculose. Quer dizer, com toda aquela praticidade que foi o momento da tuberculose pra mim, é profundamente esperançoso que esse movimento possa reduzir uma decisão política que realmente erradique a tuberculose. Por exemplo, quanto menos erradicar melhor porque eu vivo disso, eu vivo mal disso, na verdade, eu gostaria de nem depender disso, desse grupo. O conhecimento que eu recebi de bronquite, Mozart Carvalho, Germano Gerhardt e enfim, Rosenberg, _____, entendeu? São os expoentes da tuberculose que eu tive o prazer de conviver com eles, aprender muito com eles. E a turma nova que está aí, se eu pudesse documentar esse tipo de coisa, eu me sinto realizado enquanto pessoa, quer dizer, um dia que eu sair da escuridão do submundo da ditadura, entendeu? Bom será que vou produzir alguma coisa? Eu produzi alguma coisa, e hoje posso alisar a minha barriga, graças à Deus, eu posso me alisar. Mas, não estou satisfeito, ainda estou com ansiedade de produzir mais coisa ainda, quem sabe ajudar e erradicar a tuberculose. Está bom?

P/1: Eu espero que isso aqui também contribua para divulgar esse trabalho.

R: É isso aí, isso é bom, a gente pode sim.

P/1: Ok então, feito.

P/2: Feito