Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de
Oswaldo Cruz

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**
**CASA DE OSWALDO CRUZ**

# *MILTON FONTES MAGARÃO*

**(Entrevista)**

**Ficha Técnica**

Projeto de pesquisa – História da tuberculose no Brasil

Entrevistado - Milton Fontes Magarão (MM)

Entrevistadoras - Tânia Maria Dias Fernandes (TM) e Tereza Velloso (TV)

Data - 20/10/1982

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – Sem informação

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

MAGARÃO, Milton Fontes. *Milton Fontes Magarão*. *Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória da tuberculose no Brasil*, 1982. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 17p.

Data: 20/10/1982

**Fita 1**

MM - Eu nasci em Sergipe, em 1903, para a senhora ver como eu já estou bastante adiantado em anos. Me formei no Rio de Janeiro, na antiga Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha. Hoje, por exemplo, que é a última quarta-feira do mês, eu janto todos os meses com meus colegas de turma para manter um espírito de associação, de amizade, etc. A minha formação como tisiólogo foi feita, se eu não posso me considerar um tisiólogo, através dos conhecimentos da bacteriologia da tuberculose, que é realmente a minha especialidade - a bacteriologia da tuberculose, através deste conhecimento da bacteriologia posso dizer que fui entrando pouco a pouco no conhecimento de todo o trabalho que se vinha fazendo e que se veio a fazer posteriormente com o bacilo da tuberculose. Como as senhoras sabem o bacilo foi descoberto há 100 anos, em 1882. Agora se comemorou o primeiro centenário. Porém o Brasil sempre aproveitou essa baciloscopia, essa visão do bacilo ao microscópio, sempre usou isso de uma maneira muito modesta e talvez se pudesse dizer que até hoje o Brasil aproveita mal esta fabulosa possibilidade de arquitetar uma luta contra a tuberculose na base desta baciloscopia. Isto é, se nós pudéssemos ter no interior do Brasil um número bastante grande de Centros em que se pudessem examinar os produtos patológicos só com a baciloscopia, nestes pequenos postos também se pudessem fornecer, a cada um dos casos a medicação de que estes homens necessitam para se curar, nós teríamos hoje quase vencido a Tuberculose. Quando se pergunta porque que nós não vencemos ainda de uma maneira, digamos vencemos como um trabalho de Saúde Pública bastante avançada é porque não queremos. Que querer é uma coisa diferente, não é filosofar, é fazer um tipo de trabalho convicto de que aquilo dá um resultado criando estes novos postos de diagnóstico através da baciloscopia. Estes Postos, eles existem em grande número no Brasil e já existiam há alguns anos. O que era necessário e se tratou disso há algum tempo atrás era coordenar a atividade deles através das Secretarias de Saúde de cada Estado e ainda, em cima uma direção Federal através de um Laboratório Central, um Laboratório de referência para todo o país. Eu acredito que o Brasil poderia ter dois ou três laboratórios ou quatro laboratórios de referência, mas tinha um que foi criado em 1940, foi inaugurado na Guanabara, que era então o Distrito Federal, na reforma Clementino Fraga. Então foi criado pela primeira vez um Laboratório central da Tuberculose que não fazia baciloscopia, mas sim toda a bacteriologia, isto é, semeaduras, inoculação em cobaios. Estas semeaduras se vinham fazendo em todo o mundo de uma maneira também econômica, econômica porque não era muito fácil a partir de um produto patológico contaminado isolar um germe porque o escarro vinha acompanhado de outros germes. Era preciso depurar, isto é matar os outros germes para conseguir isolar o bacilo da Tuberculose, isto é, fazê-lo crescer sozinho. Então isto em torno dos anos 32-33 recebeu uma ajuda bastante grande com várias substâncias químicas capazes de matarem os outros germes e pouparem o bacilo da Tuberculose. Em 35 isto se generalizou, se tornou evidente que isto poderia ser aproveitado como uma arma muito importante de Saúde Pública porque a cultura não repete em números os achados da baciloscopia, isto é, aumenta bastante o

número de positivos. Todas as vezes que nós temos um processo tuberculoso, sobretudo pulmonar escavado grande, a gaseificação desse tecido torna muito fácil o encontro do bacilo. Quando essas regiões são pequenas pulmonares nós não encontramos habitualmente os bacilos, porém a cultura torna muito mais em contradição o gérmen do que o fazia a baciloscopia.

TV - Dr. Magarão, eu queria voltar um pouco na entrevista. O senhor falou um pouco do seu encaminhamento para a medicina, quer dizer o senhor tinha parentes médicos, ... Como foi esta sua entrada na medicina, como foi a sua aproximação com a bacteriologia e posteriormente com a tisiologia.

MM - Certo, alguns membros da minha família foram médicos, mas não foi propriamente isto o que me trouxe a estudar medicina. Tendo terminado os meus estudos em Aracaju, no Sergipe, eu imaginei ser atraído assim por uma pesquisa de ordem biológica, que eu não saberia naquele momento, na província como poderia.

TM - Que ano era isto?

MM - Isso é 1924/25. Então eu não sabia que caminhos escolher, eu nem sabia que poderia fazer uma física ou matemática, ou isto ou aquilo. Para mim que uma das possibilidades, aquilo que eu via como um jovem de menos de 20 anos, de 17-18 anos era ser médico. Que então poderia aquilo me criar a possibilidade de uma pesquisa de qualquer que fosse esse biológica. Como também naquele momento quase todo o mundo que não caminhava nesse sentido, caminhava para ser advogado, que era o caminho da cultura literária, da cultura geral, filosófica, etc... Então eu vim para o Rio, me matriculei, fiz um vestibular para a Praia Vermelha, e um dia verifiquei com certo espanto que eu tinha passado. Eu digo, como é que o sujeito vem lá ..., quase índio, e pode passar no Rio de Janeiro. Passei, entrei para a Faculdade e ali...

TM - O senhor entrou para a Faculdade em que ano?

MM - É, 1924 e saí em 29/30, vim trabalhar por apresentação de um professor meu de Sergipe com o prof. Bruno Lobo, que era o catedrático de bacteriologia. Então por aí se encaminhou um certo interesse por essa bacteriologia geral que depois viria a me especializar, numa bacteriologia da Tuberculose quase que só essa, e depois num sanatório onde fui trabalhar, a possibilidade de ir ao Instituto Pasteur fazer como especialização a bacteriologia da Tuberculose.

TM - Que sanatório era este?

MM - Era o Sanatório de Correias, próximo de Petrópolis. Era um sanatório de tipo suíço, construção suíça, um sanatório, um sanatório bastante interessante para a época. Não era um sanatório popular e precisavam de uma pessoa para o laboratório e então o convite através de um colega extremamente grande, interessantíssimo, Fernando Carneiro, fui atraído para Correias e lá fui fazer este laboratório.

TV - Foi o seu primeiro trabalho como médico?

MM - Foi o meu primeiro trabalho como médico. Eu andei fazendo..., eu já tinha um pequeno laboratório no Rio de Janeiro, mesmo antes de formado.

TM - Isto já deveria ser em 1929?

MM - 1927...

TM - Ainda na Faculdade?

MM - Ainda na Faculdade com o Prof. Amilton Nogueira, que foi um grande amigo meu, companheiro extraordinário, grande. Depois foi Deputado, Senador, foi Professor Catedrático, morreu recentemente.

TM - Só organizando, após a Universidade o senhor foi para o Pasteur ...

MM - Já no Sanatório de Correias, houve uma oportunidade, que naquele momento não se davam como hoje. Mas eu fui para o Instituto Pasteur e lá fiquei o ano de 1935 tratando só de bacteriologia de Tuberculose. Esses avanços do cultivo se faziam naquele momento lá como um aprendizado geral para muitos especialistas, pediatras, etc. que não tinham visto até então a facilidade de crescimento do bacilo de Tuberculose em meios de culturas. Ainda hoje eu ainda continuo seguindo mais ou menos os mesmos métodos que aprendi naquele tempo. Bem, isto, eu voltei para Correias no desejo de aí fazer um grande laboratório, desenvolvido, etc, porém depois eu deixei Correias, vim para o Rio, mais tarde alguns anos mais tarde, em 1939/40, porque lá eu fiquei até 37. Em 40 o Prof. Fraga me convida para montar este novo Laboratório de Bacteriologia, que chegamos a montar no São Sebastião. Não vale a pena aqui fazer uma história detalhada como é que eu iria para outro canto no Rio de Janeiro e fui bater lá ...

TM - O senhor poderia só fazer uma relação: em 27 foi fundado o primeiro Centro de Saúde no Rio de Janeiro, que é o de Inhaúma. Teria alguma relação, porque o seu nome é de um dos postos de Saúde do Rio leva o seu nome. O senhor poderia até tentar historicamente ver se tinha alguma relação...

MM - Não, não creio que haja alguma relação. Eu não sei, eu também recebi um dia com surpresa assim, que tinha dado o meu nome a um Centro de Saúde no Lins. E lá fui assistir com alguns companheiros desta turma de que eu já falei as senhoras hoje, fomos assistir a inauguração surpreso, que é que tinha havido que se lembraram de mim. Esse Posto depois foi inaugurado um outro, ...não sei o nome da rua. Mas é possível se as senhoras quiserem eu tenho a anotação. Bom, então foi criado este laboratório Central de Tuberculose pelo Prof. Clementino Fraga, que fez uma reforma da Saúde Pública, certo que ele estava da necessidade de desenvolver em São Paulo o aproveitamento dos conhecimentos Bacteriológicos, por exemplo, meningite, tuberculose, tuberculose de pele, tuberculose renal e vários tipos de tuberculose. Não existiam os medicamentos ainda. Então este laboratório foi criado, montado dentro do Hospital São Sebastião, que eu não sei se as

senhoras conhecem. O Hospital São Sebastião de então, de 39 ou 40 era uma beleza de hospital, muito bem tratado, um parque lindo, pavões, etc... Não há nenhum hospital do Rio de Janeiro hoje que tenha me causado aquele impacto de beleza que o Hospital São Sebastião me deu naquele momento. Então começamos a trabalhar ali, fomos crescendo vagarosamente, e implantamos todas aquelas técnicas que éramos capazes, inoculação em cobaias, semeaduras, depois criamos o lavado traqueobronquico, quer dizer, isto tornou possível os indivíduos que não tinham expectoração fácil, ou que diziam não ter. Nós poderíamos colher este material bronquico com uma pequena anestesia, puxar a língua, injetar água, o sujeito tossir, expectorar, então nos utilizávamos, ... fizemos Postos de Coleta no Rio de Janeiro, então de certa maneira...

TM - Gostaria que o senhor me fizesse uma relação, quer dizer, estes Postos de colheita estavam vinculados aos Postos de Saúde. Esta época já era o que, 30 e quanto?

MM - Esta época deve ser já, vamos dizer 44/45.

TV - O senhor podia citar a equipe que trabalhava nesse laboratório Central, alguns nomes?

MM - Alguns nomes, José Daunster foi um destes companheiros quando iniciei o trabalho graciosamente, ou gratuitamente ele me acompanhou para montarmos o trabalho aí. Alguns técnicos e alguns colegas... esse José Daunster nos prestou uma grande ajuda, o número de médicos não era grande, era pequeno, mas de técnicos que foram treinados com muito prazer, e dentro deste laboratório nós começamos a dar os cursos de Saúde Pública que tinham sido criados em 1930 pelo Prof. Clementino Fraga na primeira cadeira de Clínica Médica e ele os dava desde 30 no São Sebastião. Com a minha chegada em 36, convidado eu para dar o curso em 36, fiz sentir ao prof. Fraga que eu não tinha condições de dar um curso para médicos. Recém preparado, mas não solidamente, propus que ele trouxesse um dos chefes do Instituto Pasteur de Paris, Prof. Abelardo S com quem eu havia trabalhado me escrevendo dizia “Inocule tantos coelhos, tantos cobaios, tantas galinhas” e ao chegar aqui encontrou este material todo pronto para dar o curso. Ele deu este curso e eu o auxiliei, e no ano seguinte eu já pude dar o curso sozinho e dei. Este curso que eu comecei a dar em 36 eu dei até o ano passado, 81, e não só no Rio.

TM - Agora acabou um, ontem ou hoje...

MM - Pois é, depois do Prof. Fraga estes cursos passaram para o Serviço de Saúde Pública e etc., e até agora nós continuamos dando estes cursos. Depois do aparecimento dos antibióticos ...

TM - Só um minutinho, eu gostaria que o senhor inserisse a campanha de Tuberculose de 46, pelo que se conhece iniciou-se a campanha de Tuberculose em 46.

MM - Sim, a Campanha Nacional Contra a Tuberculose. A Criação da Divisão Nacional de Tuberculose Federal, que é um pouco anterior a este ano, depois a Campanha. Essas criações deram um novo sentido, uma nova valorização a luta contra a Tuberculose que eu já disse às senhoras, começou aqui nesta Instituição em 1900. Os primeiros trabalhos de

luta... que podem imaginar o que era o Rio de Janeiro de 1900, o que era a Tuberculose em 1900. Era um negócio terrível, não havia nenhuma medida de São Paulo e não havia nenhum dispositivo legal que dissesse nada. Então a Fundação Ataulpho de Paiva, que era a Liga Brasileira contra a Tuberculose, como havia Liga Paulista, a do Espírito Santo, a da Bahia, a de Recife, pelo menos que eu saiba. Bom, a de Vitória continua ainda, a Liga Espírito-Santense existe com todas as características das antigas Ligas dirigida está por um homem de grande significação que é o Jayme de Santos Neves, que foi Diretor da Divisão. Na Bahia o Prof. José Silveira continuou a sua luta que vale a pena..., este vale a pena conhecer bem o que ele fez lá e o que está fazendo. Bem, eu não sei qual foi a sua pergunta, era... bem 46... Criada a Campanha uma nova ajuda se manifestou no interesse da luta, porque a Campanha tinha uma facilidade de movimentos que a Divisão não tinha como uma repartição pública, difícil, etc... A Campanha Nacional contra a Tuberculose veio a fazer, mais tarde, um convênio com o Estado, porque o Laboratório Central de Tuberculose era do Estado e o Prof. Clementino Fraga, professor da Universidade, foi o Secretário de Saúde do Município, que era então o Distrito Federal...

TM - Isto era em que ano...

MM - Em 46, como a senhora falou, era por aí assim. Bem o Prof. Fraga juntando a sua experiência de Professor, de homem da Escola, digamos de uma área Federal, ele juntou também esta experiência e imprimiu ao Município, que era o Distrito Federal, aquilo que ele sabia da formação dos seus médicos. Nessa altura já havia muitos médicos, que não eram só do Estado, vinham de outros Estados. Então ele criou realmente uma mentalidade de luta contra a Tuberculose. Para lutar é preciso fazer isto, fazer isto..., então aulas de bacteriologia, de radiologia, de Clínica Médica, de terapêutica, etc. O aparecimento pouco depois, ... Nesse momento a tuberculose ainda era um drama terrível. Os hospitais estavam cheios, mas não era tão cheio porque a morte levava um número bastante grande de pacientes embora, ..., era rápido no São Sebastião. Porém, o Laboratório, ali dentro, cercado de várias clínicas, clínica pediátrica, cirúrgica, obstétrica, as grávidas tuberculosas eram acolhidas ali, era um grande hospital, o grande Hospital São Sebastião daquela época. Pouco demais...

TM - O senhor tem idéia de quantos pacientes o São Sebastião atendia?

MM - Naquele momento eu não sei, mas posso lhe dizer, uns 500 pacientes, isto eu posso corrigir depois num segundo encontro se as senhoras quiserem. Então, esses doentes eram muito bem tratados, dentro daquelas possibilidades surgidas então. Era repouso, uma alimentação razoável, era um atendimento que se podia dar com uma cirurgia, por isto ou aquilo, até que apareceram as drogas. A primeira droga que veio impressionar no Rio de Janeiro depois de 52-53, estreptomicina, embora PAS, Hidrasida, depois então criou-se um impacto de que a especialidade já podia contar com drogas para o tratamento. Estas drogas entretanto, que são realmente efetivas criaram um problema muito grave que foi o aparecimento da resistência microbiana. Todas as vezes que não se trata o paciente de uma maneira adequada com estas drogas, o germe se torna resistente, quanto maior a população maior é o número de mutantes. Até que viéssemos a aprender isto levamos alguns anos e há um trabalho nosso do Laboratório Central, que é um estudo da resistência bacteriana,

através dos anos mostrando como fomos melhorando, melhorando, isto é, não fazendo a resistência, isto já era 60... até 73 quando eu deixei o Laboratório de Tuberculose esse estudo foi feito. Depois disso acabou, resistência primária também acabou. Aqui caberia, não uma lamentação, que eu aprendi toda a minha vida a não me lamentar nem reclamar, mas nunca deveria ter desaparecido o Laboratório Central de Tuberculose pela dignidade que ele imprimiria ainda hoje a todo trabalho de São Paulo em matéria de microbactérias. Porque há outros germes que são microbactérias, mas não são bacilos de Tuberculose ..., bacilo bovino, bacilo aviário, bacilos atípicos, etc,

TM - Eu queria fazer uma perguntinha. Sobre o Laboratório Central, eu não tenho dados, minha pesquisa ainda não chegou até lá, em que época se organizou uma Rede, existia uma Rede de Laboratórios de Tuberculose, esta Rede foi praticamente desfeita em função de se fazer uma Rede que abrangesse todas as patologias.

MM - Eu diria que ela não foi desfeita em função disso ou daquilo, eu diria que ela foi desfeita...

TM - Ela foi feita quando? O senhor se lembra?

MM - Ela foi inaugurada em 41, isto é, o Laboratório Central.

TM - Isto em termos de Rio, aí vieram outros laboratórios que fariam uma Rede, não é?

MM - A existência de alguns laboratórios pelo Brasil e a criação de outros, estimulados pela atividade do Laboratório Central, isto constituiria uma Rede que se veio mais tarde num entendimento... veja bem, num entendimento da Divisão com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a Organização Pan-americana, que nos mandou alguns de seus técnicos para nos ajudar na implantação de uma mentalidade de Rede, isto é, a existência destes laboratórios pelos vários estados, laboratórios dispersos sem nenhuma valorização pelas Secretarias de Saúde destes Estados. Esta era a intenção de darmos ou emprestarmos a estes laboratórios pequenos no interior, etc, uma dignidade em que estes laboratórios pudessem fazer verdadeiramente Saúde Pública. Para isto, o Laboratório Central veio a fazer um convênio com a Saúde Pública, que eu não sei se eu...

TM - Estes Laboratórios estariam dentro dos Postos de Saúde?

MM - Estes Laboratórios estariam dentro ou fora, porque veja bem..., Os Postos de Saúde ou Centros de Saúde, ou que nome tenham, eles estão sempre colocados dentro de cidades de certa importância e não é só nestas cidades que nós devemos fazer a luta. Nós devemos fazer lá onde houver o tuberculoso. Então para isto surgiu uma mentalidade de aproveitar pequenas unidades em que havendo um técnico treinado, um microscópio, e uns corantes, que esta pequena unidade servisse eficientemente como um Posto de Saúde. Isto tudo sendo centralizado pelo Laboratório que devesse existir na capital de cada estado, e este por sua vez teria um ponto de referência no Laboratório Central de Tuberculose, isto chegou a ser caminhado validamente. Vou lhe dar um exemplo: em torno de Brasília, apareceram de um momento para outro, numa marcha crescente, doentes de vários estados, que sabiam estes

doentes que Brasília era a capital da República, tinha recursos. Então vieram doentes de Maranhão, da Bahia, de outros estados ali em torno, que criaram estes doentes uma situação de dificuldade para Brasília, internavam, tratavam, depois de 3 ou 4 meses punham na rua, eles não tinham família, não tinham emprego. Foi preciso acolhe-los dentro de um edifício, de uma casa, e depois o que fazer com estes homens? Empreenderam alguns colegas que vieram do curso da Venezuela, curso com o qual nós tivemos uma ligação muito grande, fui algumas vezes dar aulas lá em Caracas, etc, etc. Esses..., essa situação de Brasília quase que nos obrigou, ou os obrigou a criar vários laboratórios em torno de Brasília para fazerem o diagnóstico e o tratamento e depois em um certo momento não veio mais quase ninguém para Brasília. Eles iam sendo filtrados por esta pequena Rede em torno de Brasília e aí participei eu com o Dr. (?) da organização. Um descendente de sueco, um homem extraordinariamente interessante, interessado chileno, mas que fez o curso de Caracas e depois se encantou por todo este trabalho de Saúde Pública.

TM - Poderia se dizer que isso aconteceu em outros estados, ou isto aconteceu só em Brasília?

TV - Em que estados isto aconteceu...?

MM - Isto aconteceu ... por exemplo no Rio Grande do Sul, onde também estive várias vezes com o (?) e com outros...

TM - Isto foi década de 70 praticamente, 60?

MM - Não isto é um pouco antes, mas é... 70 pode ser, digamos 70, então aí já estava uma coisa bem organizada, nós já tínhamos por exemplo convênios com o Rio Grande do Sul que realiza hoje um dos melhores trabalhos porque eles acreditaram em toda aquela coisa da resistência, disso, daquilo...

**Fita 2**

TV - No início, nos primeiros momentos do Laboratório que regiões são cobertas por esta rede e a ação do Laboratório. Ela se restringia ao Rio? como é... logo na sua formação?

MM - Não, o estado do Rio que seria um dos objetivos nossos pela proximidade não foi dos mais fáceis. Foi dos mais difíceis, contando com o Dr. Daniel Mano que era um médico e companheiro que visitava essas várias cidades e pequenas cidades do estado do Rio conseguiu-se fazer alguma coisa, mas não foi das mais simples. A mesma coisa se fez no Espírito Santo, é... com bons resultados. Já mais difícil a Bahia pelo tamanho, pela dificuldade de acesso ao interior, etc, etc. No estado de Minas, Belo Horizonte nós fizemos de acordo com os técnicos de lá da bacteriologia, um laboratório na capital e uma supervisão, um certo contato com o interior do estado de Minas Gerais, coisa que até onde eu tive conhecimento marchou bem, depois parou, fizeram uma porção de modificações. O desejo mágico de modificar as coisas no Brasil não dão... esse desejo não dá continuidade

a um trabalho técnico, nem administrativo, é muito difícil. Porém as drogas forçaram uma série de medidas como numa certa altura a existência das..., dos testes de sensibilidade que nós estávamos obrigados a fazer e nos cursos que dávamos todos os anos ensinávamos como fazer estes testes de sensibilidade. E foi dado ao teste um valor muito grande que depois diminuiu, isto é, se eu tenho um doente nunca tratado eu posso fazer o tratamento dele prescrevendo as drogas aconselháveis sem que eu tenha um teste de resistência. Eu sempre me opus a que as capitais que tivessem condições de realizar o teste não realizassem, não com o sentido extremamente prático, mas com a necessidade de conhecimento, de pesquisa. Porque o médico não é um rotineiro puro, porque se é um rotineiro ele faz mais desastres do que acertos, porque na medida que as coisas vão mudando ele vai ficando pra trás e vai perturbando toda uma marcha de conhecimentos à frente. Então depois disso foi deixado um pouco porque nem todos estes Centros poderiam realizar os testes de sensibilidade. Então a Rede assumiu esta posição de na base só da baciloscopia no interior com técnicos bastante treinados e supervisionados, mandando lâminas para cá, nós mandando lâminas para lá, para verificar se eles estavam fazendo um bom trabalho, se não havia engano, se não havia erro etc. Isto aqui é a Rede de bacteriologia junto a Campanha Nacional contra a Tuberculose foi criada a Coordenação da Rede Nacional de Laboratórios de Bacteriologia. Isso já é 73, quando eu deixei a direção do Laboratório Central por ter atingido o tempo regulamentar de prestação de serviços não só ao Estado como a Cadeira de Tisiologia que estava dentro do São Sebastião, que é hoje o Instituto de Tisiologia e Pneumologia. Quando eu deixei esse momento eles entregaram essa coordenação da Rede que, de algum modo, eu já vinha realizando com o Laboratório Central e o compromisso de ser o laboratório de referência da Campanha Nacional contra a Tuberculose. Então nós desenvolvemos isto tanto quanto pudemos, obtivemos um bom número de microscópios modestos, quando chegávamos num Posto e diziam não tenho microscópio, me dá o seu microscópio que eu vou consertar, está aí um microscópio novo e assim nós conseguimos fazer até um momento ideal o que nós queríamos fazer, depois ...

TM - O senhor tem idéia de, nessa época, qual o tamanho da Rede, quantos laboratórios locais?

MM - Deveríamos ter já de certo modo engrenado, não idealmente, mas de certo modo tomando conhecimento, mandando a estes laboratórios impressos de técnicas, e de etc etc. cerca de 700-800 laboratórios.

TM - No Brasil todo?

MM - No Brasil todo.

TM - E no Rio de Janeiro?

MM - Não, no Rio de Janeiro nós tínhamos os dois Postos, os dos Centros de Saúde e dos Hospitais e como nós mantínhamos uma grande facilidade de contato com estes médicos do Hospital Santa Maria, Hospital São Sebastião, Hospital Clemente Ferreira. Então estes hospitais todos nos mandavam os materiais de seus doentes que eles queriam examinar como teste e eles representavam, de certo modo, estes postos não muito simples porque

eles já pediram certas coisas que eles no Rio pelos Cursos pelas leituras eles conheciam. Os do interior que não tinham acesso a estes dados, nós fazíamos essa exigência da baciloscopia pura e simples. Então, todas as vezes que eles tinham um exame direto positivo era um tuberculoso, eles davam a droga, curavam e refaziam periodicamente este exame direto para demonstrar que eles ficavam negativos e curados depois de um certo tempo. A Campanha Nacional contra a Tuberculose criou a certa altura uma Comissão da Campanha, muito importante do meu ponto de vista porque aí se reunia um cirurgião, um bacteriologista, um patologista, um clínico, um terapeuta, um sanitarista, dos grandes sanitaristas Aristides Paes de Almeida. Um grande sanitarista cuja repercussão é pequena talvez, mas não sobre os homens que o conheceram. Tinha sorte de levá-lo para o meu laboratório e como lá juntei Hélio Fraga, Aristides Paes de Almeida e outros sujeitos que estavam por aí dispersos e podia fazer um pequeno Centro. Era o sonho, mas um dia entrou, o que eu poderia dizer uma bruxa. Saído eu do Laboratório Central, verifico eu que um dia esse Laboratório desapareceu, com um ressentimento bastante grande, não que ...

TV - Quando isso?

MM - Eu saí em 73, com a aposentadoria. Ficou um dos nossos auxiliares, Dr. Augusto da Costa Santiago, bacteriologista que trabalhava conosco. Já o Dr. Germano estava também neste meu Laboratório e ligado ao Instituto de Tisiologia e Pneumologia, em 75, era o Dr. ... o Secretário, não sei o nome dele não que eu tenha ressentimento, mas também não tenho nenhuma vantagem.

TV - ... de guardar, não é?

MM - É, me pareceu uma verdadeira desgraça para o estudo da Tuberculose no Brasil. Com o Dr. Germano pensamos em refazer um laboratório com este sentido em Curicica. O que as senhoras querem mais de mim?

TV - Eu gostaria de saber uma coisa: nós estamos tratando de um período bastante longo na história, começamos em 20 e já estamos em 70. Dividindo o período anterior à década de 50, já se sente na Saúde Pública momentos bastante diferenciados. A gente vive momentos bastante diferenciados na organização dos Serviços de Saúde e da Pesquisa mesmo em saúde.

TM - E a questão da Previdência também.

TV - Exatamente, eu queria que o senhor procurasse dar uma situada nisso. Como o senhor vê esta situação antes de 30? Como o senhor vê essa situação durante o período do Estado Novo que ocorre uma maior centralização dos Serviços de Saúde?

MM - Bem, entre nós no Brasil, a meu ver, todas essas medidas oficiais, elas são ineficientes se um homem de boa envergadura não assume, não se responsabiliza por este trabalho, por essa realização. Eu poderia dizer que depois de 30, eu creio que uma coisa que teve muita importância foi o Curso de Tuberculose dado para médicos, e médicos de todos os estados. Era um título para que ele se fizesse um tisiólogo e um homem de Saúde

Pública. Isso a meu ver mudou singularmente a posição dos médicos, porque eles começaram a ver como era precioso fazer repouso, como fazer pneumotórax, que era uma das armas importantes, como os cirurgiões poderiam nos ajudar, porque com o pneumotórax criava-se certas dificuldades de ordem de colapso, então o cirurgião entrava, ele cortava uma brida, enfim é uma coisa extraordinariamente diferente de tudo que houve antes, que não era uma especialidade. O que fazia a Liga Brasileira Contra a Tuberculose no Rio de Janeiro? Localizados os doentes, esses doentes vinham a um ambulatório como aqui, esta área aqui em baixo era um ambulatório, eles recebiam uma medicação, comida..., visitadoras, o que é muito interessante as senhoras verem as visitadoras com uns chapéus grandes etc, visitando, levando socorro enfim, prestando um grande serviço.

TM - A Liga Contra a Tuberculose era vinculada a quem? Quer dizer quem subsidiava?

MM - Ninguém, eram os médicos que davam suas consultas ...

TM - Era um órgão de caridade.

MM - Era a organização desta Liga que pedia socorros daqui e dali.

TM - Era só ambulatório?

MM - Ela, a Liga sonhou muito em ter um grande sanatório, porém esse empreendimento seria muito pesado economicamente, construir um sanatório, e eles pensaram, onde é hoje a Av. Ataulpho de Paiva era toda uma área doada, dada a essa Liga Brasileira contra a Tuberculose.

TM - Ela foi fundada quando?

MM - A Liga? Em 1900, depois eu faço um segundo trabalho para as senhoras mais documentado. Eu não sou um memorialista, eu sei contar as histórias, mas há uns sujeitos que sabem assim ... Então esse trabalho da Liga Brasileira Contra a Tuberculose que foi um passo. Ela foi secundada também por outras medidas legais, isto é, notificar onde morreu um tuberculoso, como se deveria depurar as coisas deste homem etc. Depois de 27 eles começaram a fazer a vacinação anti-Tuberculose, a BCG também surgida em Niterói com Arlindo de Assis depois trazido ...

TM - O que existia em Niterói?

MM - Era o Instituto Vital Brasil. O Vital Brasil que tinha dirigido o Butantan deixou São Paulo e veio pra cá com Arlindo de Assis que era seu assistente e o acompanhou.

TM - Existia um Sanatório ou existia um Laboratório?

MM - Existia um laboratório de produtos que era o Vital Brasil e neste Instituto Vital Brasil, Arlindo de Assis recebeu o BCG, que é um gérmen apenas virulento, ele trouxe para cá, aqui cultivou, fez as suas experiências e ensaiou empregar isto em recém-nascidos,

nas crianças, mas o Ataulpho de Paiva o atraiu para cá e assumiu o compromisso de manter, de criar, de fazer esta BCG, esta vacina, e dar ou vender etc. e hoje ainda nós fazemos o BCG na Fundação Ataulpho de Paiva. A Liga Brasileira Contra a Tuberculose passou a se chamar sobre outra forma de organização, de Fundação Ataulpho de Paiva. A liga assumiu a responsabilidade de vacinar as crianças do Brasil e para isso eles transformaram um dos Postos de Atendimento dos pacientes na Av. Pedro II, no que é hoje o Instituto Viscondessa de Moraes. Como este terreno, casas, etc. aí neste local foram cedidos pelo Visconde de Moraes, dados, a Fundação deu o nome de Instituto Viscondessa de Moraes e dali até hoje esta vacinação era então feita com BCG oral, como foi inicialmente implantado em todo o mundo a vacinação por via oral segundo Calmette e Guérin, que foram os criadores deste tipo de gérmen e do seu emprego, a vacinação contra a Tuberculose. Hoje nós obedecendo as recomendações da Organização Mundial que, de certo modo, foi abolindo do seu interesse essa vacinação oral e implantando, recomendando ou sugerindo que se empregasse a vacinação intradérmica. Isto era um salto bastante importante porque para a vacinação intradérmica, nós poderíamos ter uma vacina líquida, mas esta vacina líquida tem uma série de desvantagens que ela não pode ser empregada depois de um certo número de tempo, de dias. Então nós procuramos, os homens que dirigiam a Fundação procuraram empregar um método novo de preparo com liofilização da vacina o que assegura uma sobrevida de um ano, facilidade de transporte, daqui para qualquer estado até para fora do Brasil. Com o conhecimento da termo resistência desta vacina, não é preciso gelo para mandar daqui para ali. Então nestes últimos 10 anos tem sido cumprido com certas dificuldades o preparo desta vacina liofilizada com todas as recomendações da OMS, que também nos ofereceu o controle de qualidade desta vacina em Kopenhagem para onde nós remetemos a produção da nossa vacina, para eles nos digam se está boa ou se não está. Também a Organização Pan-americana nos ofereceu o Prof. Achimoto, que já veio três vezes e aqui ficando um mês de cada vez, ele acompanhou diariamente a produção, o trabalho de verificação da validade desta vacina. Então todo aquele controle de qualidade que uma vacina deve exigir para que ela possa ser utilizada amplamente em Saúde Pública. Então acredito, eu não tenho números oficiais, que nós tenhamos vacinado até aqui com essa vacina intradérmica cerca de 45 milhões de crianças, o que já é uma população bastante grande e significativa. Por outro lado, o Centro de Pesquisa tem feito uma série de trabalhos de verificação da vacina em recém-nascidos, em crianças maiores, de alguns meses, em crianças internadas em certos serviços como o Instituto Romão Duarte, na Santa Casa. No momento nós estamos fazendo um levantamento por conta da Fundação, de escolares vacinados a 4 e 8 anos, dividimos em dois grandes grupos para saber a viragem tuberculínica que se mantém e com pequenos recursos que este laboratório Arlindo de Assis, esse Centro de Pesquisa, nos cria do ponto de vista imunológico, nós estamos procurando além da viragem, se imunologicamente nós podemos verificar algum dado importante de acréscimo, vamos dizer, desta imunidade contra Tuberculose. São coisas muito promissoras além do que este Centro de Pesquisa faz em outras áreas de Saúde Pública como câncer, doença de Chagas, leishmaniose.

TM - Então a Fundação Ataulpho de Paiva hoje não é só ligada à Tuberculose?

MM - Não.

TM - Tem outros laboratórios aqui dentro da Fundação?

MM - Como eu lhe disse desde o começo, a Liga Brasileira contra a Tuberculose iniciou uma luta contra a Tuberculose, mas a uma certa altura em 1920 com o Departamento de Profilaxia que o Governo criou, o Governo foi assumindo a responsabilidade do tratamento, depois da própria vacinação. O Governo compra da Fundação a vacinação para empregar vários estados, entre as Secretarias, e nós ganhamos um dinheiro. E com isto, com este dinheiro, pois nós não temos nenhuma visada de lucro, nós empregamos isso em algumas coisas. Que algumas coisas são essas? Uma parte deste dinheiro é gasta na produção da vacina. Como eu lhes disse, o salto de passar da vacina oral para a injetável requereu, por assim dizer, bastante dinheiro embora nós tivéssemos sido ajudados até pelos Bispos Alemães. A segunda coisa que mantivemos desde 27 quando foi iniciado na ilha de Paquetá e que é uma rememoração dos trabalhos originais, é o Preventório Rainha D. Amélia. Quando foi criado este preventório, e ele o foi para separar, feito o diagnóstico da tuberculose, se este homem tinha crianças em sua casa, eles retiravam estas crianças para que o contágio não se fizesse e levavam para a Rainha D. Amélia. Hoje nós não teríamos nenhuma justificativa maior para fazer isto em matéria de tuberculose, porque hoje nós temos quimioprofilaxia, temos vacinação.

TV - O Preventório teve uma vida de quanto tempo, quando ele foi criado e quando ...

MM - Ele foi em 27 e existe até agora. Apenas mudou a sua filosofia está de acordo com a LBA, aceita crianças com estas ou aquelas justificativas, não necessariamente órfãs, mas de carentes, etc. Então nós temos o Laboratório, o Instituto Viscondessa de Moraes que prepara a vacina e, depois eu voltarei a algumas coisas mais, o Preventório Rainha D. Amélia. Deram este nome de Rainha D. Amélia, a rainha de Portugal, que se empenhou na luta contra a tuberculose lá e teve uma certa repercussão aqui e o Centro de Pesquisa de criação recente de alguns anos, depois que eu vim para cá, ele foi criado há 7 ou 8 anos, que era a necessidade da Instituição, da Fundação, de uma área que se dedicasse a saber se aquilo que ela Fundação Ataulpho de Paiva está fazendo está certa ou errada em matéria de vacinação. Mas quando estavam todas estas coisas bastante encaminhadas e se fazendo uma vacinação intradérmica, o Serviço de Câncer do Ministério nos pergunta, através de um de seus Diretores Sr. Torlone, se era possível a Fundação preparar vacina para o tratamento do câncer como estava ocorrendo sobretudo em França, Inglaterra.

TM - Isto já era em que ano?

MM - Isto foi a 8 anos atrás, 7 anos atrás. Então nós respondemos que sim, que nós não temos, .... Nesta sala mesmo nós fizemos uma reunião com os técnicos do Ministério, imunologistas, etc, para saber o que eles queriam e o que nós poderíamos fazer. Então esta vacina BCG que tinha uma destinação específica quando a tuberculose, passou a ter uma destinação bem diferente que é de estimulante da imunidade de qualquer doença que seja depressiva da imunidade, ou imunossupressora. Então este Centro de Pesquisa ganhou mais esta outra área de atividade que se vem exercendo de uma maioria a meu ver muito interessante, muito rica de possibilidades. Já agora recebemos a função de estudos de um antígeno para a Doença de Chagas, verificar se o antígeno descoberto recentemente em

Belo Horizonte se nós podemos nas nossas verificações isoladas de outros serviços verificar a validade desse antígeno. E assim vamos caminhando nesta área de câncer que está ligada ao Centro de Pesquisa, como eu já lhes disse, é muito promissor porque nós já podemos tratar alguns tipos de tumor, temos já resultados com BCG intradérmico, com BCG oral, com BCG para escarificação, com BCG com intra-lípide, que é uma maneiro de alimentação na veia e com outras frações do BCG, o *corine-bacterium* pargo que também serve para isso. Então nós desenvolvemos, ou eles desenvolveram, assim, uma atividade bastante grande à custa destes novos empregos do BCG.

TM - A Fundação hoje então está ligada ao Ministério da Saúde?

MM - Não, a Fundação tem vida própria e privada, ela recebeu do Governo desde a sua criação alguns estímulos, não paga certos impostos, mas nós vendemos a nossa produção, eles nos pagam e nós empregamos.

TM - Mas ela é subvencionada por algum outro órgão?

MM - Não ela tem a sua vida. Ela tem, entretanto, um serviço de curadoria de Fundações que nos assiste para verificar se nós estamos empregando nosso dinheiro devidamente. Então a curadoria exerce sobre o ponto de vista contábil uma verificação todos os meses, no fim do ano nos dá um documento.

TV - Ela oferece cursos?

MM - A Fundação não. Até aqui não, porque o nosso número de técnicos é pequeno, mas nós realizamos todas as quintas feiras, às 10 horas, uma reunião que eu lhe diria é um curso de alta qualidade em aspectos imunológicos. As senhoras vão dizer: “Mas o senhor está fazendo uma louvação?”. Eu prefiro louvar do que meter o pau no sujeito, mas quando é necessário a gente..., mas não é o caso. A Fundação se ressente de uma falta de recursos para um vôo bem maior em matéria de pesquisa. Mas este vôo interessa pouco. As nossas conquistas são muito lentas porque não chamam atenção, eu não digo só do governo, porque não é o governo só que tem que fazer as coisas, o meio médico, o meio oficial, as grandes empresas poderiam se interessar. Mas eu sei porque eles não podem fazer, se interessam por outros aspectos, gastam muito dinheiro em pesquisas farmacológicas e não podem nos atender. Mas nós estamos aqui vivos e continuando a tocar este barco.

TM - Faltou a gente comentar sobre a questão da Previdência, a Previdência Social. Como é que hoje o INAMPS tem um Convênio com a Secretaria e inclusive o tratamento da Tuberculose...

MM - Nós não temos nenhum vínculo...

TM - Eu sei, mas como o senhor vê isso?

MM - Não vejo com bons olhos. Veja bem, a Previdência Social está empenhada em um trabalho de assistência ao homem doente, aposentado, etc. não teria a Previdência como

fazer conosco a não ser que fosse como pesquisa porque, como o resto não tem... Se nós fabricamos a vacina, que é o único nosso produto, além de subprodutos da vacina, que nós estamos empregando nestas áreas de doenças de supressão imunológica. Isso nós entregamos ao Ministério. O Ministério distribui, vacina e acabou aí a nossa ligação, de uma maneira geral. A ligação que existe é pessoal, é procurar o Diretor da Divisão, é procurar o Secretário de Saúde para isso, para aquilo. Sorte que a Previdência Social eu nem sei se ela existe ou se ela sabe da nossa existência, quer dizer não há nenhum vínculo.

TM - Eu não diria nem em relação a Fundação, mas como é que o senhor vê a Previdência Social? Quer dizer, hoje existe um convênio com inúmeras deficiências, faltando medicamentos porque repassou os pacientes para os Postos de Saúde, mas não repassou os medicamentos. Como o senhor vê isso?

MM - Isto aqui para mim é um problema de organização administrativa, a grande falha para mim das coisas do Brasil, a grande falha para mim é de organização administrativa. Isto é, se eu não digo que isto vai fazer assim, e assim, e como é que vai fazer, vai fazer assim, assim e assim. Perguntem as senhoras a qualquer empresa grande como é que ela vive e peça a organização. Está tudo lá dito, previsto, cobrado e isso não existe de uma maneira geral nas repartições públicas, nem não públicas. O negócio é mais ou menos aleatório. Eu não sei se as senhoras tem noção do que é uma organização técnico-administrativa. É um negócio de um rigor extraordinário! A formação de pessoal. Eu não posso admitir um empregado numa organização como está sem saber de onde ele vem, quais as condições psicológicas dele, a sua formação, etc. e como ele se enquadra nessa nova organização. Ela assume a responsabilidade de colher desta pessoa o seu trabalho e também formá-la da melhor maneira possível para que ela não seja amanhã mandada embora. Ela entrou e deve ficar dentro dessa organização fazendo aquilo que ela deve fazer melhoramento. Cada vez melhor, fazendo cursos, estudando, saindo do Brasil ou indo para outra organização. Isto não me parece..., recentemente numa certa área universitária e mais alta isto se faz manda para fora, manda fazer curso, mas numa área mais modesta não. Então em uma repartição pública o que o senhor quer? Não, o fulano não está aqui. Não tem nenhuma responsabilidade ninguém vai cobrar dele, que ele me informou errado ou se o chefe disse mesmo para ele informar errado. Então a senhora é mal servida permanentemente, ele é mau servido porque não vai aprender nada, não tem nada para esperar de coisa alguma, nem nós temos. Esse tipo de administração que é mais ou menos a coisa generalizada entre nós não nos levará a grande coisa, nem nisto nem naquilo, nem em Saúde Pública. Então na Previdência como a senhora me fez uma pergunta eu não sei..., a senhora hoje tem à frente da Previdência, do Ministério, um homem como o Dr. ... como chama o Ministro hoje da Previdência? Beltrão, que é um homem experimentado e é um grande organizador, esse é. Então é possível para atender a sua pergunta, que este homem venha a dar outra formulação das suas coisas do ponto de vista de organização, de cobrar as coisas das pessoas que lá estão e das que utilizam e porque não utilizaram. A senhora tem remédios, medicamentos que estão estocados num Posto de Saúde que ninguém usa e nem devolve. Em outros falta. Não há nenhuma razão para faltar uma medicação anti-tuberculosa por exemplo. Espero que as senhoras estejam satisfeitas até onde eu posso ...