

A Lógica em-uso e Reconstruída na Tuberculose

Nova concepção na abordagem do doente com tuberculose

Sonia Natal

Responsável pela Coordenadoria de Pesquisa do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga — MS.

Pulmão RJ — I; 137 — 139, 1991.

Resumo

No Brasil manteve-se como prática a internação do doente com tuberculose, até o final da década de 70, apesar de teorias apontarem para a não necessidade deste procedimento. A mudança dessa prática para um novo tratamento ambulatorial, foi possível apenas na década de 80. A nova política de controle da tuberculose, através da desativação de leitos específicos — que consumiam cerca de 80% dos recursos financeiros disponíveis ao programa — juntamente com a política do controle da medicação específica através da notificação compulsória, visou a maior capacidade de resolução tentando garantir o tratamento a todos os doentes diagnosticados.

Palavras-chave - Tuberculose, Tuberculose tratamento e Tuberculose Controle.

Title

The current and reconstructed logic in Tuberculosis — a new concept in approaching the tuberculosis patient

Abstract

Despite the theories disclaiming the need for this procedure, the practice of hospitalizing patients with tuberculosis was maintained in Brazil until the late 70's. The treatment change from in-patients to out-patients was only made possible in the 80's. The new policy of tuberculosis control — through the emptying of hospital beds specific for tuberculosis, which used to be responsible for the consumption of 80% of all financial resources available to the program — together with the new policy of specific medicine control through compulsory notification that can guarantee treatment to all diagnosed patients.

Key words — Tuberculosis; Tuberculosis Treatment; Tuberculosis Control

Até o século XIX, a tuberculose não era conhecida como doença transmissível. Nesse século, Villemain demonstrou a transmissibilidade da doença, confirmada posteriormente por Robert Koch, como o isolamento do bacilo tuberculoso⁹.

A partir de então, na Europa, foi proposto o tratamento sanatorial que se baseava na aeração, alimentação e regimes convenientes de trabalho, com bons resultados clínicos e profiláticos.

No Brasil, o Estado pouco fez para o controle da doença, que era motivo de discursos nas Academias Médicas e vista como o mais grave problema, com altas taxas de mortalidade. Foram fundadas as Ligas Contra a Tuberculose por iniciativa de técnicos da área da saúde, preocupadas com a chamada "peste branca". Os doentes então eram internados nas Santas Casas que não conseguiam absorver a demanda e não tinham também uma estrutura voltada para atender este problema.

A tuberculose era a "peste branca", como já falado, uma doença transmissível em que o doente deveria ser isolado para preservar a sociedade.

Vários materiais educacionais, divulgados pelas Ligas e pela Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose (IPT), traduzem como o doente era visto:⁷

— "Para não haver perigo, o tuberculoso deve, quando tossir ou falar em voz alta, por o lenço diante da boca;

— A roupa do tísico não deve ser sacudida ou escovada. O pó, que se desprende da roupa servida de um tuberculoso, é perigoso;

— A roupa suja de um tísico, antes de ser lavada, deverá ser fervida...

— Não se deve usar dos talheres nem do copo e guardanapo do tísico, convindo separá-los;

— O tísico não deve beijar ninguém, nem os seus filhos;

— Não morar em uma casa que foi ocupada por um tuberculoso, sem prévia renovação".

(Liga Paulista Contra a Tuberculose)

Em outro: Mandamentos Contra Tuber-

culose do IPT:

— Evitar o álcool, fumo e outros vícios;

— Cuidar dos doentes, mastigar bem, comer devagar;

— Manter o espírito ativo, alegre, sereno e puro".

Também do IPT:

— "Escarrar no chão é um hábito perigoso para a saúde, é proibido pela Lei, sob pena de multa nas habitações coletivas, casas comerciais e estabelecimentos frequentados pelo público".

Da Liga Baiana Contra a Tuberculose:

— "Os meninos educados não devem:

— Beber água no copo em que outra pessoa beber, porque podem apanhar moléstias, entre as quais a Doença do Peito...

— Permitir que qualquer pessoa lhe beije na boca.

— Beijar, abraçar, apertar a mão de um doente do peito".

Enfim, a tuberculose era considerada um grave problema da saúde pública e uma doença que devia ser isolada, pois qualquer contato com o tuberculoso era um risco. No Brasil, o problema era grave e não se tinha como resolvê-lo. O único meio era a internação e os números de leitos não eram suficientes.

Na década de 40, foi fundada a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), e a proposta era criar um leito para cada óbito; o incremento de leitos entre 1940-1950 foi de 305%. Mas é também nesta década que se descobre a estreptomicina e posteriormente outras drogas. É o início da era quimioterápica⁵.

O otimismo era grande e se afirmava que só não se curava de tuberculose quem não queria ou não podia³.

Na Europa, em estudos internacionais, foi fundamentada a não necessidade da internação; o doente poderia fazer o tratamento ambulatorial, pois não oferecia risco para seus contatos, quando em tratamento. Além disso, os resultados com os quimioterápicos eram ótimos e se fechavam os hospitais⁸.

No Brasil, se deu o oposto; o tratamento

na década de 50 foi um fracasso, com grande número de doentes resistentes aos quimioterápicos (70%), e apesar de um acúmulo cada vez maior de leitos o rendimento era baixo e os resultados medíocres⁶.

Até o início da década de 80 os doentes eram internados e o tempo de internação muito alto, com um baixo rendimento dos leitos e 80% dos recursos financeiros disponíveis para o controle da doença eram dispendidos nos hospitais. A capacidade resolutive dos dispensários era muito baixa, mostrando grande insuficiência.

Os médicos e o pessoal da área de Saúde que tratavam do tuberculoso continuavam com máscara no rosto, as mesas de ambulatório separadas por um vidro e o doente não era tocado. Ele fazia um exame de escarro, radiografia e iniciava o tratamento. Exame clínico de maneira alguma, importava tratar o foco de contágio, não importavam outras complicações ou doenças que ele poderia ter. O óbito era um sucesso epidemiológico, eliminava mais uma fonte de contágio.

Não era mais possível ir na contramão da história, os países desenvolvidos priorizavam o diagnóstico precoce e o tratamento ambulatorial. Também financeiramente era inviável manter o programa, pois não sobravam recursos para estruturar o tratamento ambulatorial.

Na década de 70, na sua segunda metade, os problemas técnicos já estavam solucionados. O diagnóstico poderia ser feito pela baciloscopia, método barato e de fácil operacionalização e considerado o mais seguro e de maior rendimento. O tratamento poderia ser feito em 6 meses, com o esquema de maior eficácia que o de 12 meses, por associação de drogas bactericidas — rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Apesar de caro, poderia implementar-se o tratamento ambulatorial nacionalmente e com distribuição gratuita. A profilaxia poderia ser feita com a vacina BCG intradérmica e a quimioprofilaxia com a isoniazida.

Mas como mudar o comportamento de toda uma sociedade? Segundo François Jacob, uma característica fundamental dos seres vivos é sua capacidade de conservar a experiência passada e transmití-la. A informação registrada só se perpetua na medida em que é reproduzida a cada geração⁴.

Substituir a lógica em uso por uma outra é destruir um mundo e substituí-lo por outro, reformar a própria estrutura da nossa inteligência. Conceber o ser de uma nova maneira, neste caso a não necessidade do isola-

mento do tuberculoso, é elaborar novo conceito de conhecimento, um novo conceito de ciência — mesmo até substituir um ponto de vista bastante natural, o do senso comum, por um outro que não o é de modo algum².

A hipótese de que o tratamento ambulatorial, após o uso dos quimioterápicos, era possível não mais sendo risco para adoecimento dos "contatos" já era cientificamente comprovada e tecnicamente possível.

Cada época se caracteriza pelo campo do possível, que é definido não somente pelas teorias ou crenças em curso, mas pela própria natureza dos objetivos acessíveis à análise, pelo equipamento para estudá-los, pela maneira de observá-los e de falar sobre eles. É somente no interior desta forma que a lógica pode evoluir. É no interior dos limites assim fixados que as idéias se movem, se testam, se opõem.

A possibilidade de analisar novos objetivos foi provavelmente a responsável pela transformação do estudo dos seres vivos. Isto nem sempre foi consequência do aparecimento de uma técnica nova, responsável pelo aumento do equipamento sensorial, foi mais o resultado de uma mudança na maneira de olhar o organismo, de interrogá-lo, de formular as questões a que a observação deve responder. De fato, freqüentemente se trata de uma simples mudança de enfoque que faz desaparecer um obstáculo que ilumina algum aspecto de um objeto, alguma relação até então invisível — "aqueles que procuram Deus o encontram, dizia Pascal, mas só se encontra o Deus que se procura"⁴.

Para que um objeto seja acessível à análise, não basta aperceber-se dele. É preciso também que uma teoria esteja pronta para acolhê-lo. Na relação entre a teoria e a experiência é propriamente a primeira que inicia o diálogo. É ela que determina a forma da questão, portanto os limites da resposta. "O acaso só favorece os espíritos preparados", dizia Pasteur. O acaso, aqui, significa que a observação foi feita acidentalmente e não a fim de verificar a teoria. Mas a teoria que permitia interpretar o acidente já existia.

Portanto, tudo estava pronto, desde a década de 50; já havia um novo olhar para a tuberculose e novas teorias. Faltava a decisão política.

Foi proposto, pela CNCT, a desativação dos leitos, integração das ações em todos os níveis, inclusive a participação do INAMPS neste sistema de globalização, oferta gratuita do melhor esquema de tratamento a todos os doentes, sendo as drogas retiradas do comércio, sendo possível a sua aquisição apenas através dos órgãos que

participavam do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

A lógica reconstruída foi instituída no Brasil. A força normativa da lógica teve como efeito, não necessariamente o aperfeiçoamento da lógica-em-uso, mas colocá-la em conformidade mais estreita com a reconstrução proposta em âmbito internacional¹.

Palavras finais

O exemplo da tuberculose, no que se relaciona ao comportamento frente ao doente com tuberculose, mostra a alternância da lógica-em-uso e da lógica reconstruída.

Hoje, mais ainda, após a endemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a tuberculose perde a força como uma doença socialmente discriminativa, estigmatizante, como ocorreu no passado. Mas ela continua como uma importante doença no quadro da saúde pública, longe do controle; o que é ainda pior, com a AIDS, tudo indica que a tuberculose deverá aumentar em importância.

Antes da década de 70, ou seja desde o século XIX, vários médicos se preocupavam e trabalhavam para o controle da tuberculose. Várias propostas foram feitas aos governantes, mas não eram ouvidas. Na década de 70 o momento político foi favorável e os ouvidos dos governantes estavam abertos para o apelo dos técnicos desta área e foi então possível uma mudança drástica.

Referências Bibliográficas

- 1 — Kaplan, A. "Metodologia". In *A Conduta na Pesquisa*. São Paulo, EPU e EDUSP, 1975, 440 pp.
- 2 — Koyré, A. "Galileu e Platão e do mundo do mais ou menos ao Universo da Precisão". Planfets Gradiva. 55. pp.
- 3 — de Paula, A. "Os Caminhos da Tuberculose". *Medicina de Hoje*. 6 (67): 450-453, 1980.
- 4 — Jacob, F. *A Lógica da Vida*. Rio de Janeiro, Graal, 1ª edição. 1983. 328 pp.
- 5 — Fraga, H. *Contribuição ao estudo de Quimioterapia da Tuberculose Pulmonar*. Publicação do Instituto da Tisiopneumologia da Universidade do Brasil. Rio de Janeiro. 1961, 188 pp.
- 6 — Carneiro, J.F. "A Luta Anti-tuberculosa no Brasil". *Rev. do Serv. Nac. de Tuberculose*. 4 (16): 451-477, 1960.

- 7— Ribeiro, L. A Luta Contra a Tuberculose no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Sul Americana, 1957, 402 pp.
- 8— Bethlem, N. "Tratamento da Tuberculose". Medicina de Hoje. 6 (67): 451-461, 1980.
- 9— Koch, R. "La Etiologia de la Tuberculosis. Boletin de la Union Internacional Contra la Tuberculosis. 56 (3-4): 95-109, 1981.

... evolução da doença...
 ... diagnóstico...
 ... tratamento...
 ... resultados...
 ... conclusão...

... evolução da doença...
 ... diagnóstico...
 ... tratamento...
 ... resultados...
 ... conclusão...

... evolução da doença...
 ... diagnóstico...
 ... tratamento...
 ... resultados...
 ... conclusão...