

Referências Bibliográficas

1. III Diretrizes sobre Dislipidemia e Diretriz de Prevenção de Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bas Cardiol 2001;77:1-23.
2. Ross R. Atherosclerosis – An inflammatory disease. N Engl J Med 1999;340:115-26.
3. Mulvihill NT, Foley JF, Walsh MA et al. Relationship between intracoronary and peripheral expression of soluble cell adhesion molecules. Intern J Cardiol 2001;77:223-29.

Cardiologista e Diretor científico do IMC (Instituto de Moléstias Cardiovasculares)

Professor adjunto de Cardiologia da Famerp (Faculdade de Medicina de S.J. do Rio Preto - SP)

Correspondência para: Oswaldo Tadeu Greco

Rua Castelo D'água, 3030

15015-210 - São José do Rio Preto - SP

Tel./Fax.: 17 - 3227-5206

E.mail: oswaldogreco@terra.com.br

A história da Hemoterapia no Brasil *Brazilian Hemotherapy History*

João Carlos Pina Saraiva

Quando Auguste Comte dizia : "Os mortos governam os vivos", ele traduzia de uma forma lapidar a idéia fundamental de que toda civilização é fruto do passado e que nós não poderíamos compreender o presente sem a referência constante da herança espiritual dos nossos ancestrais.

A Hemoterapia no Brasil segue os rumos de uma história apaixonante pelas situações e pelos atores que a protagonizaram, desde a fase "pré-científica".

De ato que era realizado pelos cirurgiões ou anestesistas para maior segurança de seus atos cirúrgicos, aos poucos foi se diferenciando como especialidade e, então, saiu das mãos daqueles especialistas para, com a criação dos bancos de sangue, posteriormente denominados serviços de hemoterapia, tornar-se um procedimento privativo de especialistas hemoterapeutas.

A atuação de alguns médicos pioneiros e com visão internacional da especialidade, como Pedro Clóvis Junqueira e Osvaldo Mellone, permitiu que o Brasil não ficasse distanciado do que estava acontecendo "lá fora", numa época sem internet e quando a presença de especialistas estrangeiros nos eventos nacionais era um acontecimento.

A atuação desses e de outros pioneiros foi marcada pelos desafios, não somente científicos mas também políti-

cos, em fazer anunciar aos seus pares e à classe médica que uma nova especialidade médica estava nascendo: a Hemoterapia.

Mas a Hemoterapia, como toda especialidade que realiza procedimentos, tem o seu contexto empresarial e, como os autores referem, esse mesmo contexto trouxe as suas mazelas e distorções no que pior se pode entender quando o interesse comercial sobrepõe-se aos interesses acadêmicos ou da comunidade de usuários.

Assim é que foi inevitável o aparecimento dos chamados "banqueiros", profissionais médicos e não-médicos e mesmo de fora da área da saúde que enxergavam aquela fluorescente atividade como um empreendimento que não deveria ser regido pela ética e mesmo pelo direito.

A falta de controle governamental estimulou a proliferação de bancos de sangue que colhiam sangue de doadores remunerados, algumas vezes estimulados pelos próprios órgãos governamentais.

Naquela época, mesmo alguns serviços públicos remuneravam os doadores de sangue. Os fiscais do Ministério da Previdência exigiam dos serviços de hemoterapia, ainda na década de 70, a apresentação de recibos que comprovassem o pagamento dos doadores de sangue, por inferirem que o lucro do empresário não se poderia fazer à custa de doadores voluntários.

A realização de exames sorológicos era uma simples questão que dependia do rigor ou da vontade das vigilâncias sanitárias locais e quase nunca eram exigidos.

Obrigatório ressaltar-se o trabalho do Dr. Augusto Gonzaga, brilhante hematologista e hemoterapeuta, um pioneiro no tratamento multidisciplinar dos portadores de coagulopatias, fundador do Instituto Santa Catarina e da Casa do Hemofílico, no Rio de Janeiro, e que trouxe uma contribuição considerável e inestimável ao desenvolvimento das especialidades.

Mas a revolução política da especialidade estava em fermentação. A especialidade estava desacreditada pelas frequentes denúncias de comercialização, sem se referir outras denúncias bem mais graves e que chegaram a figurar nas páginas policiais.

A principal interlocutora dos organismos internacionais era uma mulher, não médica – a Sra. Carlota Osório, presidente da Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue, que tinha acesso aberto aos gabinetes governamentais, inclusive no exterior, onde era considerada a principal figura brasileira contra a comercialização do sangue e conseguia influenciar ministros de estado nas políticas governamentais de saúde. A sua atuação, bastante controversa, foi fortalecida pela inércia dos agentes públicos e privados em resolverem problemas que se avolumavam na especialidade.

Assim é que, nas décadas de 70 e de 80, algumas iniciativas foram fundamentais para que a Hemoterapia brasileira ultrapassasse as barreiras do compadrio e do regionalismo.

Em 1976, o médico hemoterapeuta Francisco Antonácio, do Hospital das Clínicas/FMUSP, a convite do Ministério da Saúde percorreu diversos estados do Brasil e apresentou um relatório sobre a coleta e distribuição de sangue no território

brasileiro, preconizando a implantação de hemocentros públicos nas capitais estaduais, com apoio governamental e baseado na doação voluntária de sangue. Chegava a minúcias, estabelecendo, inclusive, o padrão de equipamentos e de material de consumo a serem utilizados nos serviços.

Em 1977 era inaugurado o Centro de Hemoterapia e Hematologia de Pernambuco – Hemope – o primeiro do Brasil. Três anos depois, inaugurava-se o segundo hemocentro, o do estado do Pará – Hemopa. Em seguida vieram outros hemocentros em várias capitais.

A chegada dos hemocentros, com a doação de sangue exclusivamente baseada no voluntariado, proposta já defendida pela SBHH, além dos pesados investimentos governamentais, trouxe a depuração do setor. Serviços privados e oficiais que, até então, não tinham a percepção da concorrência, passaram a ter dificuldades em manter as suas clientes. Os mais ágeis, antenados às mudanças, conseguiram se modernizar, adaptando as suas estruturas organizacionais aos novos tempos e, assim, sobreviver.

Em alguns estados, a iniciativa privada continuou forte e não sofreu abalos com a concorrência oficial, mostrando que foi somente uma questão de (in)competência o fechamento de alguns serviços.

Curiosamente, anos depois, alguns hemocentros, deitados no berço esplêndido do monopólio, descuidaram-se e não conseguiram manter um padrão de atendimento, proporcionando a instalação de serviços privados em algumas cidades. Aí, a situação inversa também fez com que, mais uma vez, a lei da concorrência prevalecesse, beneficiando o principal alvo da atividade, o usuário.

Mas, também, o início da década de 80 foi uma época de radicalismos. Declarou-se, entre os mais exaltados e sem visão do negócio, uma “guerra santa” entre o público e o privado, entre o bem e o mal, dependendo de que lado se encontrava o interessado. Essa dicotomia nada mais evidenciava senão a insegurança de quem ainda não se tinha apercebido de que não seriam os atos oficiais que determinariam o sucesso de um hemocentro e, sim, a sua competência gerencial.

Os autores referem a atuação fundamental da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), então presidida por Celso Guerra, na campanha de doação voluntária de sangue.¹

Celso Guerra percorreu todo o Brasil, divulgando a campanha e os seus princípios, até convencer as autoridades sobre a importância da proibição da doação remunerada. Possivelmente deve ter cruzado com Luiz Gonzaga dos Santos, outro paladino, que visitava todos os estados brasileiros, no processo de implantação dos hemocentros.

Então, o que parecia improvável aconteceu em 1980. A doação voluntária de sangue era viável no nosso país e a remuneração foi posteriormente tornada proibida pelo Ministério da Saúde.

A evidência de transmissão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida pela transfusão de sangue obrigou o governo a implantar mecanismos de controle mais eficazes e permanentes nos serviços de coleta e transfusão de sangue.

Mesmo assim, houve demora na resposta à nova situação.

A visão errada do problema levou a que uma representante do Ministério da Saúde, na sessão de abertura do Congresso Internacional de Hemofilia, no Hotel Rio Palace, em 1985, quando já não havia dúvidas da necessidade de realização de testes de triagem sorológica, informar que a AIDS, naquele momento, não representava um problema para o ministério, havendo outros mais prioritários num país de prioridades.

Somente dois anos após, o Ministério da Saúde tornou obrigatória a realização do teste sorológico para a detecção do anticorpo anti-HIV.

A Hemoterapia no Brasil é uma especialidade entremeadada de atividades políticas que permeiam o próprio funcionamento dos serviços e a atuação política dos presidentes da SBHH é necessária na medida em que nem todas as leis, portarias ou outros diplomas são projetados para beneficiar o setor.

A SBHH, sendo representante das especialidades de Hematologia e de Hemoterapia no território nacional, deve ser a interlocutora dos diversos interesses, que devem ser contemplados dentro da sua atuação corporativa.

Assim é que, durante a discussão da chamada Lei do Sangue, que se arrastou por quase uma década, a participação da SBHH foi determinante para que o setor não fosse estatizado, evitando o absurdo de se pretender que inclusive as atividades de coleta ficassem sob a responsabilidade do Estado.

Durante a minha gestão como presidente da SBHH (1994-1996), visitei inúmeros gabinetes de representantes legislativos estaduais e federais, tentando alertá-los para o perigo que o projeto de lei, formulado como estava, representava para a livre iniciativa.

Felizmente o bom senso prevaleceu, e a Lei 10.205, de 21 de março de 2001, se não é perfeita, pelo menos atende os interesses da maioria.²

A História da Hemoterapia no Brasil, editada nessa revista, evidentemente não esgota o assunto. A revolução da especialidade foi tão intensa nos últimos anos que cada unidade federativa ou cada região do País tem a sua história para contar, tamanhas as peculiaridades do setor. No momento, o que temos de mais novo no horizonte é a recente criação da Hemobrás, empresa estatal de fabricação de hemoderivados.

A visão obtusa de antes não permitiu que o Brasil atingisse a autonomia na produção de hemoderivados, ao fechar o caminho para que as multinacionais do setor se instalassem no território nacional.

Ao longo dos anos prevaleceu a noção de que o sangue era assunto de segurança nacional e, portanto, não poderia estar em mãos de estrangeiros.

Talvez estivessem pensando em alguma guerra. Contra a Argentina, talvez? Ou seria contra o Paraguai? Ora, um dos programas emblemáticos de sucesso de política pública de saúde é justamente o Programa de Sangue do Ministério da Saúde, que hoje é um exemplo para outros países. A Vigi-

lância Sanitária também evoluiu e não precisaríamos ter tanto medo dos estrangeiros. Lembremo-nos que a informática e os carros produzidos exclusivamente por indústrias nacionais somente evoluíram na sua qualidade e deixaram de ser carroças quando o mercado foi aberto.

Mas a Hemobrás está aí e esperamos que tenha todo o sucesso que esperamos e se torne um motivo de orgulho para as nossas especialidades. Foram escolhidos colegas da mais alta competência e seriedade para dirigi-la.

Não por acaso, o artigo foi escrito por três ex-presidentes da SBHH e que representam três gerações de hemoterapeutas. Todos tiveram participação decisiva e intensa na história da especialidade e, modestamente, pouco se citam.

O Professor Pedro Clóvis Junqueira é o decano da Hemoterapia nacional e a sua história de vida confunde-se com a da especialidade que escolheu. Com o passar dos anos, não se isolou no que denomina de República Livre de Ipanema, e sua mente sempre ativa busca incessantemente as novidades que aparecem.

O Dr. Jacob Rosenblit, um dos pioneiros da aférese no Brasil e da modernização da Imuno-hematologia, além de outras atividades científicas, foi proprietário de empresa genuinamente nacional, produtora de insumos de Imuno-hematologia, mostrando o potencial dos nossos profissionais da área, além de ter sido responsável pela formação de centenas de técnicos de níveis superior e médio.

Sobre o Dr. Nelson Hamerschlak, atualmente mais dedicado à Onco-hematologia e aos transplantes de medula óssea, sou testemunha de que o acaso, quando se une ao destino, torna-se inexorável, e a sua eleição como presidente da SBHH, durante o seu congresso em 1990, é o testemunho disso. A sua administração no período 1990-1992 foi profícua e mudou os rumos da Sociedade.

Mas isso é outra história.

Referências Bibliográficas

1. Guerra CCC. Fim da doação remunerada no Brasil faz 25 anos. Rev Bras Hematol Hemoter 2005;27(1):1-3.
2. Carneiro AR, Lopes MED. Coletânea de Legislação de Hemoterapia e Hematologia – SBHH -2002.

*Presidente da Fundação Hemopa (Hemocentro do Pará)
Ex-Presidente da SBHH (1994-1996)*

Correspondência para: João Carlos Pina Saraiva
Av. Magalhães Barata, 992
66063-240 – Belém-PA
Tel.: (91) 249-9333 - Fax (91) 249-9161
saraiva@amazon.com.br
