



A tarefa do
Doutor
Tétano

Graças a François Gasse, milhões de bebês não mais sucumbem a uma doença cruel e evitável

POR PER OLA E ÉMILY D'AULAIRE



O Dr. François Gasse em um remoto vilarejo vietnamita onde as mulheres estão sendo vacinadas por uma equipe das Nações Unidas.

OSOL FORTE do meio-dia queimava quando o francês alto, de camisa branca ensopada de suor e calça de um rosa berrante subiu os degraus de uma cabana em Phien Thao. À sua entrada, um murmúrio percorreu o grupo de 92 mulheres vestidas com seus melhores trajes tribais. Nenhum ocidental jamais visitara aquela remota aldeia vietnamita.

Era o fim de uma longa viagem para o Dr. François Gasse, diretor do Projeto de Imunização do Unicef. Da capital, Hanói, uma viagem de oito horas num trem noturno, seguida de cinco horas sacolejando por estradas de cascalho, levou-o a Muong Khoa, na região noroeste do país, na fronteira com a China.

No dia seguinte, ele e vários agentes de saúde locais caminharam por sete quilômetros de arrozais e córregos com água na altura dos joelhos. Para chegar a Phien Thao, atravessaram uma ponte que consistia em um único tronco oscilante com corrimão de bambu.

Apesar de tudo, Gasse sorria ao cumprimentar as mulheres.

– Vocês sabem por que estão aqui? – perguntou, com a ajuda de um intérprete.

– Sim – respondeu Lo Thi Mai, 15 anos. – Para dar saúde a meu filho quando ele nascer.

Gasse concordou com a cabeça e, uma a uma, as mulheres avançaram em fila, cada qual estendendo um

dos braços para que uma enfermeira de branco aplicasse a vacina antitetânica.

– Temos trabalhado muito – disse ela a Gasse, com orgulho. – A maioria das mulheres em idade fértil desta região está se registrando para receber a vacina.

Ao verificar se a dosagem estava correta, se havia agulhas novas para cada paciente e se os registros eram precisos, Gasse ficou satisfeito. Tudo estava de acordo com os protocolos que ele criara para ajudar a erradicar do mundo o tétano materno e o neonatal (TNN).

A MAIOR PARTE das pessoas acha que o tétano é uma doença do passado: um perigo se pisarmos num prego enferrujado, mas facilmente evitado com uma injeção antitetânica, válida por dez anos. Recentemente, porém, nos anos 80, o tétano matou quase um milhão de recém-nascidos e dezenas de milhares de mães em 161 países em desenvolvimento.

Encontradas na terra e no excremento de animais, bem como no proverbial prego enferrujado, as bactérias do tétano estão praticamente em toda parte. Elas liberam esporos que podem penetrar no organismo através da menor escoriação ou, no caso do TNN, pelo cordão umbilical cortado com um instrumento não esterilizado.

Os esporos produzem uma neurotoxina que, uma vez na corrente sanguínea, provoca convulsões tão fortes que a coluna vertebral pode se



"DEPOIS DE VER UMA PESSOA COM TÉTANO, VOCE NUNCA MAIS ESQUECE."

partir, de tanto se arquear. Os dentes se estilhaçam ao se apertarem com força absurda – motivo pelo qual a doença também é conhecida como trismo.

Felizmente a vacina tem êxito de quase 100% na prevenção do tétano, se ministrada antes que a toxina se instale no organismo. O período de incubação pode durar várias semanas, mas é especialmente rápido nos recém-nascidos; um bebê infectado em geral morre em uma semana.

Depois de vacinada, a mulher transmite a imunidade ao bebê, protegendo-o durante os dois ou três primeiros meses de vida. No entanto, em muitos cantos remotos do mundo

essa proteção simples não existe, e é isso que Gasse está decidido a mudar. “É inaceitável que hoje alguém ainda possa morrer de tétano”, diz ele.

FRANÇOIS GASSE nasceu em Nice, na França, em 1947, mas foi criado no Congo e na República Centro-Africana, onde seu pai era juiz no serviço colonial francês. A casa da família recebia muitas visitas, entre as quais diversos médicos. “Eles nos visitavam aos domingos, após uma semana de peregrinação entre as aldeias”, recorda ele. “Contavam histórias fascinantes, e eu pensava: ‘Que vida maravilhosa!’ Antes de ingressar na faculdade de medicina, eu já sabia

que queria ser médico sanitaria e voltar para a África.”

Depois de se formar pela Escola de Medicina da Universidade de Marseilha, em 1971, Gasse foi residente em Cabul, no Afeganistão, e passou três anos num hospital-escola em Zâmbia. Foi ali que viu pela primeira vez um caso de tétano neonatal.

“A mãe chegou ao hospital com o bebê todo coberto”, lembra ele. Quando o pediatra levantou a manta, Gasse ficou chocado ao ver o pequeno corpo contorcido pelas convulsões. A coluna vertebral do bebê curvava-se para cima, quase dobrada em U. A criança morreu logo depois, sufocada pelos violentos espasmos musculares. “A cena ficou gravada em minha memória”, diz o médico.

Depois, Gasse trabalhou quatro anos no interior na França, economizando para pagar seus estudos na Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, Maryland. Em 1981, concluiu o mestrado em saúde pública e, em seguida, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em Genebra, contratou-o para trabalhar em seu Programa Ampliado de Imunização.

G

ASSE ESCREVEU manuais de treinamento para imunização dirigidos aos agentes de saúde, pondo-os em prática durante os três

anos em que trabalhou no Ministério da Saúde da Guiné Equatorial.

Voltando à OMS, teve a chance de conceber o próprio trabalho. Embora o objetivo da OMS fosse garantir a imunização contra seis das doenças mais comuns da infância - sarampo, poliomielite, coqueluche, difteria, tuberculose e tétano -, Gasse descobriu que o tétano neonatal estava escapando. “Para proteger um recém-nascido contra o tétano”, explica, “é preciso imunizar a mãe antes do parto. Como o programa era direcionado às crianças, muitas vezes isso não ocorria.”

Em 1986, Gasse foi encarregado do controle do tétano. Insistindo com seus superiores, recebeu sinal verde para lançar uma campanha de erradicação do tétano neonatal no mundo em desenvolvimento. Em colaboração com colegas, produziu manuais de treinamento com o objetivo de capacitar os agentes de saúde a tratar o tétano e promoveu a criação de *kits* descartáveis para parteiras, contendo itens básicos como sabão, um pedaço de barbante para cortar e atar o cordão umbilical, e forros de plástico limpos para deitar o recém-nascido.

Para mulheres que dão à luz no chão de terra batida de uma cabana que a família divide com os animais domésticos, essas medidas simples podem significar a diferença entre a vida e a morte. “No nosso trabalho”, diz Gasse, “a chave do êxito é a simplicidade.”

Em muitos países em desenvolvimento, ele ajudou a treinar equipes para recrutar grupos menores de



"NESTE TRABALHO, O ÊXITO DEPENDE DA SIMPLICIDADE."

agentes de saúde que antes não tinham preparo algum. Após um curso de apenas dois dias, esses agentes dispersavam-se para as aldeias mais isoladas. Então, para garantir o "controle de qualidade", Gasse visitava pessoalmente todas as aldeias que podia, batendo nas portas e fazendo perguntas para verificar se o programa estava funcionando bem.

Graças ao seu entusiasmo, o Unicef hoje conta com uma rede de agentes de saúde altamente motivados e dedicados em todos os países em desenvolvimento. Sem eles, a obra de Gasse não seria possível.

FRANÇOIS GASSE é um homem afável porém obstinado, pois sabe, por ex-

periência própria, como um filho pode ser precioso. Ele e a mulher, Victoria, desenhista têxtil nascida na Grã-Bretanha, passaram 11 anos tentando ter um filho. Quando estavam prestes a adotar uma criança, Victoria finalmente engravidou. O resultado foi um lindo menino de olhos azuis chamado Emile, que hoje tem 6 anos.

Eles moram em Ibiza, na Espanha, numa casa de fazenda de 500 anos. "O mais difícil no meu trabalho", diz Gasse, "é permanecer afastado de minha família por períodos tão longos." Quando era menor, Emile também contava os dias, perguntando à mãe: "Quantas vezes vou dormir até o papai voltar?"

EM SUAS VIAGENS a regiões isoladas, Gasse teve de vencer alguma resistência em relação à sua campanha. “Muitas vezes as pessoas tinham medo das agulhas, ou temiam que as injeções fossem um plano para torná-las estéreis, pois nos países em desenvolvimento existe certa pressão para se reduzir a natalidade. Tínhamos de inventar meios para superar esses obstáculos.”

Gasse – apelidado de “Dr. Tétano” – pode ser tudo, menos pouco inovador. Na África, convenceu a Miss Uganda a ser vacinada em público. “Depois disso, virou moda se vacinar”, comenta ele, rindo.

Na primeira palestra organizada numa aldeia de Burkina Fasso, apenas uma mulher idosa estava sentada no chão, em silêncio.

– Onde estão todos? – perguntou o médico.

– Já falou com Madoux? – quis saber a mulher, referindo-se à veneranda parteira da aldeia. Caso ela não consentisse, as mulheres não apareceriam.

O médico foi procurar a parteira e explicou a importância das injeções. No dia seguinte todas as mulheres compareceram à vacinação. “Agora, dizemos a nossos agentes de saúde que eles têm de encontrar suas Madoux em todos os povoados.”

Gasse já ouviu muitos desses casos e, nos 16 anos à frente do programa (primeiro na OMS e atualmente

no Unicef), ele mesmo sobreviveu a experiências arrepiantes, comparáveis às de Indiana Jones. Numa aldeia do Congo, por exemplo, contraiu uma septicemia tão grave que teve de ser levado de avião para a Suíça, onde os antibióticos endovenosos lhe salvaram a vida. Na Guiné Equatorial, sobreviveu a um surto de dengue hemorrágica e por pouco não foi mordido por uma serpente mamba negra.

A DETERMINAÇÃO de Gasse foi recompensada. A taxa de mortalidade por tétano neonatal caiu de quase um milhão para menos de 200 mil por ano; a das mães caiu em um terço. De 161 países em desenvolvimento, mais de 100 erradicaram o TNN.

Em seu desafio mais recente e ambicioso, Gasse compareceu ao lançamento de uma campanha contra o TNN no Afeganistão, onde as mortes decorrentes da doença estão entre as mais numerosas do mundo. Em fevereiro, mil equipes se espalharam pelas quatro principais cidades do país para vacinar 740 mil mulheres, antes de rumar para as zonas rurais, onde as condições são mais difíceis. “As estimativas preliminares mostram que o Afeganistão tem de imunizar de 4 a 5 milhões de mulheres nos próximos três anos”, diz Gasse.

Um grande problema, porém, é que somente agentes femininas podem ter acesso às mulheres que precisam da vacina e poucas estão capacitadas para tal. Por isso, o pessoal

local está usando uma injeção previamente preenchida e descartável, chamada Uniject, que, com um mínimo de treinamento, pode ser aplicada com segurança até por agentes analfabetos.

Embora cerca de 54 países na África e no Sudeste Asiático ainda sejam afetados, Gasse conserva seu otimismo habitual em relação ao objetivo do Unicef de erradicar o TNN até 2006. “Ainda que seja impossível eliminar a bactéria do tétano”, expli-

ca ele, “estou convencido de que é possível evitar que quase todos na face da Terra, especialmente recém-nascidos, sejam infectados.”

Ele abre um sorriso largo. “É como uma maratona. O último quilômetro é o mais penoso, mas não vou parar até cruzar a linha de chegada.”

Segundo a Fundação Nacional de Saúde, no Brasil ocorreram 31 casos de tétano em 2002, 80% deles nas regiões Norte e Nordeste.

PRESSA PARA QUÊ?

Eu estava correndo para pegar minha filha, Ana, na escola maternal, de onde ela sai às 17h30. Atrasado e me sentindo culpado, tentava me convencer de que ela se divertia mais na escola do que em casa. Além do mais, oito horas e meia no maternal não era tanto assim.

Ao chegar, senti-me um pai exemplar mais uma vez. Então Ana me pegou pela mão, levou-me à sala de descanso e, parando junto a uma das caminhas, disse:

– Olha, papai, eu moro aqui.



SERGIO DE REGULES, México

ESFORÇO INÚTIL

A televisão que comprei em 1981 era boa, mas muito pesada. Eu reclamava toda vez que tinha de passar o aspirador de pó atrás dela e em cada uma das seis vezes que mudei de casa. Quando ela deu defeito, no ano passado, os dois técnicos resmungaram quando a levaram. Devolveram-na dois dias depois e, assim que passaram pela porta, puseram-na no chão e o menor dos dois me disse:

– Veja isto.

Fiquei olhando enquanto ele empurrava a televisão para seu lugar.

Em 20 anos, eu nunca notara que havia rodízios embutidos embaixo do aparelho, e até eu poderia empurrá-la sem esforço.

ARLENE POLLOCK, Canadá