

01-11-2024

RELATO DE UM TRABALHADOR TRANSPLANTADO

Alberto Jucelino Pereira Junior

[Advogado Sanitarista, doutorando em Saúde Pública/Ensp, Membro do GE MultiVisat]

Em 1990, comecei minha carreira como Agente de Combate às Endemias (ACE), na extinta Superintendência de Campanha de Saúde Pública (SUCAM) e depois na Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Naquela época, os vínculos eram precários, contratos renovados a cada seis meses e subordinados ao Ministério da Saúde. Diariamente, manuseava inseticidas organofosforados e organoclorados (p.ex.: *fenitrotiom* e *malatim*), sem qualquer equipamento de proteção, usados para eliminar criadouros e insetos transmissores de doenças. Nos pontos de apoio, os produtos químicos eram armazenados ao lado de nossas roupas, em locais fechados e sem ventilação. Realizava vistorias em residências, terrenos baldios, inspecionando, aplicando larvicidas e inseticidas, e orientando a população sobre higiene e prevenção de doenças. Em junho de 1999, todos os ACE do Rio de Janeiro foram demitidos abruptamente pelo ministro da saúde José Serra, resultando em adoecimentos e suicídios entre os trabalhadores.

Em 2003, após quatro anos de lutas e mobilizações, os sobreviventes foram reintegrados. Narrei essa experiência na dissertação (Pereira Junior, 2018).

Durante o desemprego, voltei a estudar e trabalhei como motorista de caminhão. Em meados de 2000, algumas vezes em menos de um mês, enquanto dirigia, as letras das placas embaralhavam, dificultando minha leitura.

Depois meus olhos ficaram vermelhos, parecendo conjuntivite, mas a visão estava normal, sendo descartado problemas oculares por oftalmologistas.

Em 2002, participei da implantação do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) Metropolitana II, como motorista e chefe da frota. Nesse período um exame detectou vestígios de sangue na urina. Uma ultrassonografia revelou anormalidades nos rins, um urologista que labutava comigo ficou preocupado e me aconselhou a não desistir de um provável tratamento oncológico.

Em fevereiro de 2005, fui diagnosticado com neoplasia maligna no rim direito, no Instituto Nacional de Câncer (INCA), onde aprendi o significado de ser paciente, passando longas horas entre exames e consultas médicas. Em março de 2005, fui submetido à nefrectomia parcial para retirada do tumor.

Em fevereiro de 2006, exames mostraram perda significativa das funções renais e uma biópsia revelou “glomeruloesclerose focal e segmentar”. Fui encaminhado ao setor de nefrologia do Hospital Antônio Pedro (HUAP), referência em Niterói, onde resido. Naquele período, já havia retornado à FUNASA e recebia benefícios do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), cujo laudo médico pericial atestou onexo causal profissional de doença adquirida no trabalho relacionada ao uso prolongado de organofosforados. Iniciei o tratamento conservador (120 mg de cortisona, outros medicamentos e dieta restritiva).

Todo mês, fazia exames e consultas com nefrologistas, urologistas, nutricionistas e cardiologistas para monitorar minhas taxas e função renal, pois, estava com retenção de líquidos e muito inchado (à esquerda na foto). Segui rigorosamente as orientações médicas, mantive a dieta e busquei controlar a pressão arterial, a glicemia, a dislipidemia e a anemia.



A trajetória de cinco anos foi repleta de desafios, marcada sempre pelo apoio da minha família, crença em Deus e esperança de melhoria, que ajudaram a superar as barreiras. A cada consulta, o nefrologista me dizia: “*Todos os seus exames estão dentro dos parâmetros aceitáveis, exceto a ureia e a creatinina.*

Mas vamos esperar mais um mês antes de colocá-lo na máquina de hemodiálise”. Minha função renal caía rapidamente e foi feita fistula no meu braço esquerdo, sendo alertado que em três meses estaria na máquina de hemodiálise. A maior barreira quebrada veio após cinco anos, quando descobri que, na época do tratamento conservador, o protocolo médico não permitia transplante renal em pacientes com histórico oncológico. Em 2012, esse protocolo mudou e fui encaminhado para a fila de transplante no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), pois o setor de transplante no HUAP estava fechado. Renovadas as esperanças, meus familiares fizeram exames para ver quem poderia ser doador ou se precisaríamos aguardar um rim de um doador falecido. Nesse momento, minha irmã primogênita, em um gesto de amor, prontamente, ofereceu-se para doar um de seus rins, com quase 90% de compatibilidade. Continuava o tratamento no HUAP, no INCA e no HFB. Eram dias difíceis e de persistência. Com a data da cirurgia marcada, a junta médica decidiu cancelar a operação e optou pela retirada do rim direito para proteger o enxerto renal. Enquanto me recuperava desta cirurgia, continuei as sessões de 4 horas de hemodiálise, perfazendo o trajeto Niterói-HFB três vezes por semana. Enfrentei momentos complicados, como quando aplicaram sem diluição adequada e rápido o medicamento *Noripurum* endovenoso (tratamento da anemia por insuficiência renal).

Tive uma reação alérgica aguda, dificuldade para respirar, inchaço, muita urticária, meu corpo esquentando e meu sistema imunológico reagindo.

Os pacientes chamaram os médicos, que logo intervieram. Fiquei em observação por mais três horas antes de ser liberado. Outro, foi na clínica renal próxima de casa. Ao me levantar, após sessão de hemodiálise, desmaiei no saguão e acordei cercado por médicos e enfermeiros. Nesse dia, precisei esperar alguém ir me buscar. No final de 2012, novamente com a cirurgia marcada, o setor de transplante do HFB fechou e as cirurgias foram suspensas. Em 28/04/2013, com transplante agendado, seria um dos primeiros a transplantar no Hospital São Francisco da Providência de Deus, no Rio de Janeiro. No dia da cirurgia, ainda consciente, vi minha irmã sendo levada para outra sala de cirurgia. Tivemos uma breve conversa antes de entrarmos na sala gelada. Depois, o anestesista chegou, e não lembro de mais nada; quando acordei, já estava no pós-operatório indo para o quarto da enfermaria. Dias depois fui para casa e permaneci em quarto separado, evitando contatos, para não contrair doenças. Usava muitos medicamentos para evitar a rejeição, pois meu sistema imunológico estava fragilizado.

Os primeiros meses foram de adaptação. As consultas de acompanhamento eram quinzenais, depois mensais, e atualmente são trimestrais.

Além disso, mensalmente tenho que buscar os medicamentos imunossuppressores, disponibilizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que inibem a atividade do sistema imunológico e ajudam a prevenir a rejeição do novo órgão. Enfim, aos poucos fui melhorando, hoje faço trabalhos administrativos, não parei de estudar e lecionar. ■■■

Referências: Pereira Jr, A.J. A luta contra a precarização do trabalho dos agentes de combate às endemias (ACE) no estado do Rio de Janeiro (1989-2014). Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, RJ, 2018.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.