

## CAPÍTULO 18

# O INCRÍVEL CDA – CENTRO DIAGNÓSTICO DE ANEMIAS

A minha adolescência foi igual a de todos os meninos da minha geração: estudos, campinhos de futebol, cinema de vez em quando, encontro com a turma da esquina depois do jantar, etc. Mas ao completar 15 anos “fui convidado” a trabalhar todas as tardes de minhas férias na loja do meu pai. Foi um bom aprendizado de como se comunicar e convencer as pessoas a comprarem nossas mercadorias. Em dias alternados ia aos bancos para fazer depósitos e pagar contas. Aproveitava estes momentos para passear pela rua principal da cidade, ver cartazes de filmes nos três cinemas do centro e apreciar as rodinhas de adultos discutindo política. Apesar da rotina da loja ser monótona, não há como negar que aqueles breves momentos retirados da minha adolescência tiveram impactos importantes na minha formação profissional, principalmente para organizar tarefas e comunicar-se com o público.

Um dia meu pai convidou-me para acompanhá-lo nas compras para a loja em indústrias da capital. Com certeza este convite fazia parte dos ensinamentos do comércio. Ele tinha predileção por fazer negócios com comerciantes judeus e a razão para isso me foi contada naquele dia:

– Os judeus são melhores para fazer negócios que nossos patrícios árabes, suas mercadorias têm preços mais em conta e eles entregam no dia tratado!

As visitas às fábricas eram recebidas com efusiva alegria pelos seus proprietários e correspondida no mesmo tom pelo meu pai. Após alguns minutos de muitos sorrisos, perguntas, respostas e tapinhas nas costas, ambos partiam para a batalha do compra e vende. Foi aí que conheci o teatro da negociação e que derrubou de vez qualquer pretensão em me tornar comerciante.

Meu pai pedia determinados produtos e não demorava para o dono da fábrica trazê-los com o cuidado de quem manuseava as joias mais valiosas do mundo! Após minucioso exame tátil e visual das peças, geralmente dez unidades por caixa, meu pai perguntava o preço. O vendedor judeu falava o valor em voz baixa, quase inaudível, por exemplo:

– 100 cruzeiros!

Mas percebendo a hesitação e incredulidade fantasiosa de meu pai, ele mudava o preço:

– Mas para o senhor, freguês bom da nossa fábrica, eu faço 80 cruzeiros!

Meu pai olhava para mim com olhos de espanto, como se tivesse ouvido algo muito ruim, e subitamente determinava:

– Vamos embora, Paulo! O senhor Jacó não é mais meu amigo. Onde já se viu cobrar 80 cruzeiros por essas peças. Vamos na fábrica do Adibe (geralmente o concorrente) que tem a mesma peça e ele fará por 40 cruzeiros!

Nesse momento era a vez do senhor Jacó entrar em cena:

– Senhor Pedro! Sabe quanto custa para produzir estas peças? Se eu vender por 40 cruzeiros meus sócios vão me matar, minha mulher vai me largar e meus filhos nunca mais vão olhar na minha cara. Se eu vender por 40 cruzeiros é melhor fechar a fábrica!

Um silêncio perturbador imperava por alguns segundos, quando o senhor Jacó voltava à carga:

– Está bem, “seu Pedro”, eu faço por 60 cruzeiros! Nem um centavo a menos! – e isto era dito com os olhos fechados, como estivesse se desligando de todo aquele cenário.

Quando eu imaginava que o negócio fora resolvido, pois este teatro já durava uns 15 minutos com representações beirando a tragédia, meu pai, resoluto, apresentava uma contraproposta que parecia encerrar a negociação:

– Só pago 45 cruzeiros! Estas peças não têm saída na minha loja! Se fizer por este preço, pode empacotar e despachar! – e neste momento já ia tirando o talão de cheque para fazer o pagamento da mercadoria.

O senhor Jacó, maneando a cabeça e com os olhos quase inchados não cedia:

– Está bem, está bem! O senhor acabou com o meu dia! Eu faço por 50 cruzeiros, mas por favor não conte para ninguém!

E assim terminava mais uma encenação com os dois protagonistas se abraçando, e o teatro de retórica fechava suas portas até o mês seguinte.

Vinte e oito anos depois, em 1988, me tornei um empresário!

Entusiasmado com o que havia visto no meu estágio no Centro de Microcitemia de Roma<sup>1</sup>, que era um serviço privado mas terceirizado pelo governo italiano, tentei fazer algo similar em minha cidade. Na Unesp de Rio Preto eu enfrentava alguns questionamentos por atender pessoas que buscavam gratuitamente os diagnósticos laboratoriais de suas anemias, geralmente por encaminhamento médico. As análises gratuitas eram bancadas com dinheiro advindo de vendas de equipamentos de laboratórios que fabricávamos. Com o dinheiro arrecadado eu fazia uma das mais importantes atividades universitárias, a extensão de serviços à comunidade. Mas o departamento de biologia não via com simpatia esta minha atitude. Por esta razão, em novembro de 1988 fundei a minha primeira empresa, o Centro Diagnóstico de Anemia, o CDA Laboratório. Convidei para sócio o médico hematologista Ivan de Lucena Angulo<sup>(Referência 5 do capítulo 17)</sup>. O CDA Laboratório atendia pacientes encaminhados por médicos e laboratórios, onde realizávamos exames laboratoriais de anemias e de outras doenças hematológicas, geralmente de difíceis diagnósticos clínicos. No entanto havia me esquecido que para exercer o domínio do saber e vendê-lo sob forma de exames laboratoriais, era preciso participar do teatro de negociação com médicos e diretores de clínicas e hospitais. O doutor Ivan também era avesso a esse tipo de trato, de modo que encaramos o nosso serviço sem negociações.

Após quatro anos o CDA mal dava para o seu próprio sustento e quando estávamos pensando seriamente em fechá-lo apareceu uma proposta alentadora: assumir o laboratório da Santa Casa de Nova Granada, uma cidade pequena distante 20 quilômetros de Rio Preto. A Santa Casa da cidade era conhecida nacionalmente por sua autossuficiência relacionada à produção de alimentos para seus próprios pacientes. Era um hospital-fazenda que tinha sua própria horta, granja de frangos, produção de ovos, cercados para porcos e currais de gados que proviam de carne e leite as refeições dos pacientes do hospital. Tinha, também, um alqueire com agricultura de grãos e rico pomar com frutas, onde tudo era adubado com os excrementos de gado e aves lá criados. Com certeza era o único hospital em que o paciente ganhava peso ao fim de sua internação. Aceitamos a proposta feita pelo provedor da Santa Casa e o CDA Laboratório deixou de ser centro especializado em anemias e outras doenças do sangue para se transformar em laboratório de análises clínicas.

No final de 1995, justamente quando começamos a sair do buraco financeiro, o Ivan aposentou-se da Faculdade de Medicina de Rio Preto e mudou-se para Ribeirão Preto, deixando a sociedade. Seis meses depois o CDA adquiriu o laboratório da empresa Furnas da cidade de Fronteira, Minas Gerais. Essa boa fase do laboratório durou até meados de 1997, quando tínhamos 18 funcionários e mais de 200 pacientes/dia. Como proprietário único passei a investir em tecnologia de informática conectando os três laboratórios através de internet, liberando laudos de resultados personalizados, ou seja, valores anormais de exames tinham impressões gráficas na cor vermelha, enquanto os valores normais tinham a cor azul. Muitos médicos elogiaram as identificações gráficas diferentes, porém o impacto visual da cor vermelha nos exames alterados não foi bem absorvida por alguns deles.

Um dia, o doutor Luiz Renato<sup>2</sup>, médico responsável por Furnas, me procurou e disse:

– Professor Naoum, quase 50% dos exames de triglicérides dos trabalhadores de Furnas estão com resultados aumentados. Será que o kit de exame que vocês estão usando está correto?

Para avaliar se os resultados de exames do seu laboratório estão incorretos, o melhor a fazer é enviá-los para análises em outro laboratório. Se os resultados estiverem com mais de 3% de diferença em relação aos seus valores<sup>3</sup>, realmente há algo errado em seus exames. Mas não foi o que aconteceu. Em geral, pequenas elevações de triglicérides estão relacionadas com hábitos alimentares de comida e bebida. Como os trabalhadores de Furnas eram pessoas aparentemente saudáveis, a suspeita recaiu no alcoolismo. Conversei com o pessoal da assistência social de Furnas e soube que a maioria dos trabalhadores, ao término do dia de serviço, se dirigia a bares e botecos antes de retornar para casa. Dessa maneira, tudo levava a crer que a ingestão diária de álcool seria a causa principal da discreta elevação do triglicérides, o que fazia com que os resultados dos exames tivessem a cor vermelha. Sugeri ao doutor Luiz Renato que o melhor a fazer seria uma padronização personalizada de triglicérides para aquele grupo de trabalhadores. Quando examinamos os resultados dessa análise personalizada de um grupo de trabalhadores (e bebedores contumazes de álcool), observamos que os valores obtidos eram ligeiramente maiores que o padrão internacional. Ao

adotarmos esses valores personalizados feitos para eles, os resultados passaram a ser considerados normais e tingidos com a cor azul – foi o início da adoção de análises dos resultados para uma população específica. E o doutor Renato, agora mais tranquilo, agradeceu!

Uma outra história interessante foi o incrível aumento de um tipo de glóbulo branco conhecido por eosinófilos, que teimava em aparecer em 70% dos hemogramas que realizávamos em pessoas da cidade de Icém, causando uma patologia sanguínea conhecida por eosinofilia<sup>4</sup>. Os médicos da cidade nem mais consideravam essas alteração como algo importante, pois seus pacientes com eosinofilia eram “saudáveis”. No entanto, estes resultados me incomodavam bastante, como incomodaria qualquer colega que atua em análises clínicas laboratoriais. Frequentemente eu acompanhava a coleta de sangue de exames periódicos de medicina do trabalho em pessoas daquela cidade e, por sorte, acabei por descobrir a causa dessa eosinofilia até então inexplicável. Um dia ao desviar-me da estrada que liga Icém a São José do Rio Preto por conta de obras, passei ao lado de um enorme lago que abastecia aquela cidade. Observei que dezenas de vacas e bois estavam dentro do lago se refrescando, urinando e defecando. Soube que isso acontecia há muito tempo. Portanto, a população de Icém bebia água contaminada por parasitas fecais de excrementos bovinos e que não eram retidos pela filtração adotada no tratamento daquela água. Como se sabe, uma das causas de eosinofilia é a parasitose intestinal e, por isso, aproximadamente 70% da população de Icém estava contaminada por consumir água com parasitas bovinos. Informamos a prefeitura sobre o que estava acontecendo e seus impactos na saúde pública. A simples colocação de cerca para evitar a invasão da lagoa por gado fez com que, seis meses depois, a eosinofilia desaparecesse dos moradores de Icém.

Em outubro de 1997 ocorreram dois impactos muito fortes nas finanças do CDA Laboratório. O primeiro atingiu, na verdade, todos os laboratórios e hospitais do Brasil por conta do congelamento de reajustes nos índices de correção dos valores de exames e de internações em conveniados do SUS. Na sequência os convênios privados adotaram a mesma postura, abalando seriamente a

estrutura financeira dos prestadores de serviços de saúde. O segundo impacto se deu quando a Santa Casa de Nova Granada entrou em colapso financeiro e nos deu um calote total de três meses sequentes de serviços prestados. A economia do CDA esteve prestes a falir e dispensei dez dos 18 funcionários. Evidentemente rompi o contrato com aquele hospital e não recebi o dinheiro devido. Para piorar a situação das finanças do laboratório, eu tive de pagar rescisões e multas de funcionários demitidos e, não fosse o auxílio financeiro de meu pai, certamente o CDA Laboratório teria falido. Em seguida, reorganizei-o, convidando os chefes de cada um dos três laboratórios (Filomena Salomão da Silva, do CDA Naoum de Rio Preto; José Edgard Ravazzi, do CDA Nova Granada; Joeder de Carvalho, do CDA Fronteira)<sup>5</sup> a serem sócios, pois eu não tinha dinheiro suficiente para pagar as rescisões de seus contratos. E dessa maneira o CDA Laboratório sobreviveu. Em 1998 instituímos a prestação de serviços de apoio a outros laboratórios para realizar diagnósticos de anemias hereditárias, notadamente as causadas por hemoglobinopatias<sup>(Referência 18 do capítulo 2)</sup>. Com o passar dos anos chegamos a ter mais de 500 laboratórios conveniados de todas as regiões do Brasil e que nos enviavam amostras diariamente para serem analisadas. Esta nova forma de prestação de serviços alavancou outra vez o CDA Laboratório, fazendo-o se tornar referência nacional para o diagnóstico de hemoglobinopatias<sup>6</sup>.

Em 2018, após 30 anos no comando do CDA Laboratório, eu me desliguei da sociedade para me dedicar somente à Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto.

O CDA só não se tornou um grande laboratório porque nunca quisemos participar do teatro das negociações. E isto foi muito bom, pois apesar de pequeno, continua sendo um dos laboratórios mais respeitados de São José do Rio Preto e conhecido por colegas de todo o Brasil.

## *Glossário deste capítulo*

<sup>1</sup> Centro de Microcitemia de Roma: é um laboratório que pesquisa a talassemia na cidade de Roma, Itália. Microcitemia é a denominação da talassemia no idioma italiano (ver Referências 2 e 3 do capítulo 9).

<sup>2</sup> Doutor Luiz Renato Teixeira: médico cirurgião geral e especializado em medicina do trabalho de Furnas na cidade de Fronteira, Minas Gerais.

<sup>3</sup> 3% de diferença em relação aos seus valores: os mesmos exames realizados em diferentes laboratórios podem dar valores diferentes. Por exemplo, os triglicérides cujo valor máximo normal é de 150 mg/dL, quando feito no laboratório A pode resultar em 156 mg/dL enquanto no laboratório B pode ser de 159 mg/dL – observe que ambos estão elevados, mas as diferenças são inferiores a 3%. Por outro lado se o exame realizado no laboratório A resultar aumentado (156 mg/dL) e o feito no laboratório B resultar normal (143 mg/dL), observe que a diferença foi maior do que 3% entre os dois resultados, além do comprometimento ser mais grave, pois um laboratório apresentou resultado normal e o outro mostrou resultado elevado. Com certeza, um dos dois está usando kit de baixa qualidade ou o equipamento está descalibrado.

<sup>4</sup> Eosinofilia: é o aumento numérico da quantidade de eosinófilos no sangue. Essa situação geralmente ocorre como reação natural do organismo frente a algumas patologias específicas, por exemplo, parasitoses intestinais, alergias em geral, medicamentos, etc. Ocorre, também, por herança familiar em que vários membros de uma mesma família têm o aumento destas células no sangue, porém sem consequências clínicas aos portadores. Em neoplasias hematológicas, notadamente a leucemia mieloide crônica, a eosinofilia geralmente tem elevações numéricas expressivas em valores absolutos. Há também a síndrome hipereosinofílica em que os eosinófilos podem representar entre 30 e 50% do total de leucócitos e, por isso, desencadear reações patológicas teciduais por conta da liberação dos seus grânulos celulares. A eosinofilia que foi detectada em pessoas de Icém se deveu ao consumo de água contaminada por parasitas provenientes do estrume bovino.

<sup>5</sup> CDA Naoum de Rio Preto, CDA Nova Granada e CDA Fronteira: O CDA Naoum tinha como responsável técnica a bióloga Filomena Salomão da Silva; o CDA Nova Granada, o biólogo José Edgard Ravazzi; e o CDA Fronteira, o biomédico Joeder de Carvalho. Dois anos depois, o sócio Joeder de Carvalho comprou a minha parte e se tornou proprietário do CDA Fronteira. Os meus sócios Filomena e José Edgard continuaram comigo no CDA até a minha aposentadoria em 2018. A competência e a honestidade dos três sócios contribuíram para o sucesso do CDA Laboratório.

<sup>6</sup> Referência nacional para o diagnóstico de hemoglobinopatias: o CDA Naoum, durante 32 anos de atuação como laboratório de apoio em eletroforeses de hemoglobinas, recebeu mais de 150 mil amostras de sangue, identificou cerca de 100 hemoglobinas anormais raras e diagnosticou perto de 8,5 mil pessoas com talassemias alfa mínima, 2 mil com talassemia beta menor, 5 mil heterozigotos falciformes e 1 mil doentes falciformes.