

ENTREVISTA/EDUARDO ROCHA

55 anos,
CIRURGIÃO CARDÍACO

Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e cientista foi voluntário na pesquisa da vacina contra a COVID por perder colegas queridos para a doença

Em busca da excelência na medicina

ISABELA TEIXEIRA DA COSTA

O médico mineiro Eduardo Augusto Victor Rocha, presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, é um guerreiro em todos os sentidos. De aluno mediano em sua vida escolar nos ensinamentos fundamental e médio, passou a ter grande interesse pelos estudos depois que entrou para a Faculdade de Medicina, caminho quase óbvio para quem veio de uma família de precursores da cardiologia em Minas Gerais. Apesar de afirmar nunca ter sido um grande estudioso, tornou-se pesquisador científico, o que lhe rendeu vários prêmios, inclusive um mundial, dando-lhe projeção internacional. Para quem não gostava de estudar, Eduardo Rocha fez duas especializações, mestrado e doutorado. Atualmente, atende no Hospital Lifecenter e no Hospital Universitário da Faculdade de Ciências Médicas. Abraçou várias lutas em favor de melhorias para a categoria. Depois de perder colegas queridos para a COVID-19, decidiu se voluntariar para a fase 3 dos testes da CoronaVac, e revisou e editou vários artigos de pesquisas científicas sobre o vírus que provocou a pandemia.

Fale um pouco da sua origem.

Nasci em Belo Horizonte, meu pai, Luiz Fábio Rocha – mais conhecido como Chocolate, porque tinha uma pele morena –, foi o primeiro cardiologista com título de Minas Gerais, formado pela primeira turma de cardiologia da USP. Foi discípulo do Luiz Décourt, idealizador do InCor.

Sua influência para a medicina veio dele?

Dele e do meu tio Sebastião Rabello. A gente vivia dentro de casa ouvindo falar sobre coração, cirurgia, etc. Na época, a válvula cardíaca era de dura-máter (membrana de cérebro de cadáver) e precisava de uma membrana de tecido de algodão muito fino que o organismo absorvia, e as minhas tias é que bordavam essa membrana, na nossa casa. Vivíamos e respirávamos a cardiologia, e isso me atraía muito. Eu era apaixonado também por engenharia e mecânica, mas na hora do vestibular a medicina falou mais alto. Sempre fui um aluno mediano, vivia tomando recuperação, mas faltando quatro meses para o vestibular parei tudo e estudei muito. Passei na UFMG e fui seduzido pela medicina, porque era um estudo com sentido.

E a cardiologia?

Primeiro fiz cirurgia geral, porque gosto muito de operar, e depois puxei para cirurgia cardíaca. Fiz as duas residências. A de cirurgia cardíaca fiz com Sérgio Almeida, na Beneficência Portuguesa, em São Paulo, depois voltei para o Hospital Vera Cruz. Sérgio tinha sido discípulo do meu tio e colega de turma do meu pai. Minha família tem uma história interessante. Minha tia Ruth, irmã do papai, casada com Sebastião Rabello, que era ginecologista e obstetra, tinha estenose mitral e sofria muito com isso. Nessa época, Helen Tauszig, cardiologista nos Estados Unidos, que descobriu a forma de operar estenose mitral junto com Blalock, esteve no Brasil para um congresso, e consultou minha tia. Resumindo, depois de um tempo, ele escreveu para meu tio dizendo que estavam começando a operar. Minha tia foi operada com sucesso em 1951, uma das primeiras pessoas no mundo a passar por uma cirurgia cardíaca. Meu tio ficou tão maravilhado que mudou de especialidade. Fez residência com Blalock, e quando voltou para Belo Horizonte montou um serviço de cirurgia cardíaca no Hospital das Clínicas e no Vera Cruz. Em 1960, meu pai se formou e foi para São Paulo fazer cardiologia com Luiz Décourt, que tinha aberto a primeira turma na USP.

Como era o acesso à cirurgia cardiovascular pela população?

Muito tranquila, porque até meados da década de 1990 as pessoas que contribuíam com o INSS podiam operar coração sem precisar de plano de saúde. Podia escolher o seu médico, fazer uma complementação de honorários médicos e hospitalares para ir da enfermaria para o apartamento. Material, medicamento, sala de cirurgia, fios, qualquer material que precisasse,



EDÉSIO FERREIRA/EM/D.A PRESS

o INSS/SUS pagava. Mas, nessa época, o então ministro da Saúde, Alcení Guerra, provavelmente influenciado pelos planos de saúde, proibiu que pacientes do SUS fossem para apartamento. Com isso, a classe média, que usava disso para ter um atendimento diferenciado, caiu em uma vala comum, assim como nós, os médicos. Os planos de saúde ganharam grande força e os cidadãos passaram a pagar caro um plano de saúde e nós, os médicos, passamos a receber honorários baixos. A medicina perdeu em qualidade de atendimento.

Como você foi para a área de pesquisa científica?

Em 2000, o Hospital Vera Cruz foi restringindo o número de doentes atendidos pelo SUS, e fiquei com tempo ocioso. Decidi fazer mestrado na UFMG. Fui estudar cola biológica para cirurgia, para antecipar a coagulação e a cicatrização. Isso foi baseado em uma paciente que tinha tido um infarto e chegou sangrando no pronto-socorro do Vera Cruz. Eu remendei o coração dela com cola e ela está viva. Fui atrás de Cláudio de Souza, que estava estudando cola para o intestino. Ele se entusiasmou com a ideia de estudar cola para sutura de artéria. Fiz a pesquisa nos laboratórios da Labcor, com Ivan Casagrande. Operamos 60 porquinhos, e fiz a tese. Todo o instrumental necessário para os testes e medições eu mesmo fiz – lembra-se de que disse que gostava muito de engenharia e mecânica? Inscrevi-me em um congresso mundial em Otawa, no Canadá. Publiquei a tese em uma revista científica inglesa. Fui aceito para apresentação oral, que é um espaço muito nobre. Minha mãe foi comigo. No jantar de encerramento do congresso, no Museu de Arte Contemporânea de Otawa, eles me deram o prêmio de melhor trabalho do congresso. Não esperava por isso. Acha que quem ganharia seria um inglês com um trabalho bem inovador de regenerar a área de infarto com células-tronco.

Foi um grande incentivo para continuar na pesquisa?

Sim. Receber o prêmio das mãos de DeBakey, o cirurgião que mais operou aorta no mundo, foi maravilhoso. E ganhei uma certa notoriedade, com isso entrei de vez para a ciência. Fui convidado para dar várias palestras e aulas aqui e no exterior, inclusive algumas no Hospital Georges Pompidou, em Paris.

Como entrou nas associações de representatividade de classe?

Fazia parte da Sociedade Mineira de Cirurgia Cardiovascular. Ajudei a negociar tanto, com o SUS quanto com os planos de saúde, o aumento do valor das cirurgias cardíacas, que na época pagavam R\$ 700 a R\$ 900 por cirurgia. Era época da eleição da Dilma, e para evitar uma greve da nossa parte, o Alberto Beltrame, que na época estava na Secretaria de Atenção à Saúde, coordenando a Alta Complexidade, concedeu o aumento dos valores pagos pelo SUS, subindo para R\$ 3,2 mil. Com isso foi mais fácil negociar com os planos de saúde, que passaram a

“

A ciência é uma verdade inconveniente. Se eu falar fique em casa, use máscara, perca sua vida social, não encontre as pessoas, não abrace e beije sua mãe, é uma verdade inconveniente

pagar de R\$ 5 mil a R\$ 6 mil. Ficamos famosos no Brasil pelos trabalhos científicos e pela conquista de classe. Ai fui me envolvendo cada vez mais, até que em janeiro do ano passado assumi a presidência da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

E o doutorado?

Em 2013, fiz doutorado na USP com Renato Assad, fui estudar apoptose, que é a morte programada da célula. Fomos estudar para descobrir métodos para retardar a morte programada das células. Ganhei o prêmio do Congresso Brasileiro de Cirurgia Cardíaca. Nos últimos quatro ou cinco anos, ganhamos cinco prêmios nacionais de trabalhos científicos, com meus alunos, inclusive um com meu filho, Arthur de Vasconcelos Rocha, que também é meu aluno.

E como foi o ano passado com a COVID-19?

À frente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular temos notícias do mundo todo. Em janeiro, recebemos os primeiros relatos da China; em fevereiro, da Itália e da Espanha. Os médicos estavam sem entender a quantidade de pacientes entretidos, que pouco depois apareciam com COVID. Porque uma das coisas que a COVID faz é a trombose, que pode ser na coronária, no cérebro, etc. Essa doença é muito atípica. Temos um grupo de discussão chamado Instituto Brasileiro da Medicina (IBDM), composto dos presidentes das sociedades das especialidades, Conselho Federal de Medicina, Associação Médica e todos os deputados, senadores e ministros que são médicos ou ligados à área da saúde. Sou editor associado do *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, que é uma revista científica nacional, editada em inglês para a gente se internacionalizar. Por causa disso, recebemos muitos artigos sobre a COVID, porque não sabíamos nada sobre o assunto, no início. Depois vieram alguns artigos brasileiros. Fomos discutindo, estudando e aprendendo sobre o tema. E aprende-

mos também na prática.

Por que ser voluntário na pesquisa da CoronaVac?

Em julho, a minha enfermeira de cirurgia do Hospital São José morreu de coronavírus. Ela tinha 57 anos, era alegre, cheia de vida. Em agosto, morreu o Homero Geraldo de Oliveira, meu antigo chefe, pai do meu sócio, da turma do meu tio Sebastião Rabello, dos anos 1960. Tinha 84 anos, mas era um homem muito forte. Estavam recrutando médicos que trabalhavam na linha de frente. Eu fui aprovado. Tomei a “vacina” em setembro, mas não sabemos quem recebe vacina e quem recebe placebo. Na próxima semana vão abrir o protocolo e aí quem recebeu placebo será vacinado.

Sentiu alguma reação?

Tive sintoma sugestivo de que tomei vacina, porque tive episódios de diarreia atípicos, que não eram nada dentro de uma rotina e muitacoceira na barriga, sem urticária. Temos que reportar tudo, e eles mandam mensagens pelo menos duas vezes na semana para saber como estamos.

No Brasil, teremos duas vacinas, a CoronaVac, e a de Oxford. A primeira tem 50,4% de eficácia, e a Oxford 70%. Alguns matemáticos reduzem um pouco esse índice. Explique isso, por favor.

Esta não é uma conta fácil de fazer, porque estamos comparando maçã com pera, as duas são frutas, mas diferentes. Os trabalhos têm protocolos diferentes. A CoronaVac foi testada com profissionais de saúde que trabalham na linha de frente, expostos ao vírus. A de Oxford, com pessoas em geral. Percebe que o universo pesquisado é diferente e isso interfere no resultado? Se o universo pesquisado fosse similar, talvez o resultado da de Oxford fosse diferente.

Explique por favor o que representa esse percentual de imunidade

50,4% de proteção significa que você tem 50,4% de chance de não ter COVID, ter o contato e não ter nada. Esses outros 49,6% podem ter uma gripe leve ou uma infecção muito assintomática em 78% das vezes. 22%, ou seja, 11 pacientes em 100, podem precisar ir ao médico para receber uma dipirona ou um remédio para tratar os sintomas, a febre ou a diarreia. Na realidade, se perguntar quanto por cento de morte a CoronaVac protegeu no trabalho? 100%. Ninguém que tomou a CoronaVac se infectou a ponto de ser internado, ir para um CTI e morrer. É uma proteção boa? É. Eu aceito uma gripe, eu não aceito internar nem morrer. Queríamos uma com 100% de eficácia para parartotalmente a transmissão, mas não existe.

Recebendo a vacina você pode transmitir o vírus?

Sim, por isso, mesmo vacinando, continua a máxima de usar máscara, lavar sempre as mãos e usar álcool em gel. Só devemos ficar livres dessas máscaras lá para depois de meados de 2022, e olhe lá. Ainda não sabemos por quanto tempo as vacinas vão imunizar as pessoas, e nem quando todo mundo será vacinado. Ainda temos muitas perguntas sem resposta.

E essa questão da base genética do vírus, que tem gente dizendo que pode provocar alteração em quem ainda vai procriar?

Na verdade, todo mamífero transmite informação genética por DNA, que são moléculas diferentes. O RNA (o do vírus), o ácido ribonucleico, não é usado para carregar informação genética em mamíferos. Portanto, nenhum ser humano vai ser geneticamente modificado por conta de um vírus. É uma coisa improvável e meio infundado neste momento.

As pessoas questionam a rapidez com que a vacina foi feita.

As vacinas no passado demoravam cerca de 10 a 20 anos para ficar prontas. As vacinas estavam prontas em abril. Os institutos pegaram as vacinas de RNA, feitas no passado para combater o H1N1 e o Sars-CoV-1, que é um coronavírus antigo que deu gripe aviária na Ásia no passado. Pegaram aquela sequência de RNA que estava pronta naquela vacina e colocaram a sequência de RNA do Sars-CoV-2, que é da COVID-19. Isso foi feito rápido. A demora é porque precisavam de estudos clínicos.

Por que o vírus age de forma tão diferente nas pessoas?

Depois de um ano vendo a doença e os doentes, a gente começa a enxergar que o que mata na COVID-19 não é o vírus, por isso vemos muita terapêutica mirando no vírus não funcionar. Na minha cabeça, o que mata é a inflamação. Matar o vírus seria a mesma coisa que pegar um paciente que tem alergia a picada de abelha, por exemplo, depois que a abelha picar aquela pessoa, eu ir lá com inseticida e matar a abelha. Depois de desencadeada a inflamação, o vírus da COVID é irrelevante. O que vai matar é a inflamação. O vírus é simplesmente um gatilho para a doença COVID é, na realidade, uma reação inflamatória desenfreada. Temos uma substância chamada interleucina 6, que é um grupo de substâncias que causam hipotensão, vasodilatação, edema nos tecidos. Essas substâncias, em doses normais ou pouco aumentadas, ajudam a vencer a infecção, mas em doentes que evoluem mal elas caem na circulação em doses muito elevadas e fazem mais mal do que o coronavírus.

O que deve ser feito então?

Mirar no vírus fora do corpo, com a prevenção. Depois de infectado, tratar dos efeitos provocados.

Com a vacina, chegando, como acha que será 2021?

A vacina vai ter impacto depois de dois a três meses da vacinação. A realidade se impõe. Se as pessoas não usarem máscara serão contaminadas. Acho que Belo Horizonte agiu bem no ano passado, apesar do forte impacto econômico, mas preservamos vidas. Agora, penso que temos que equilibrar, para não fechar muito. Acompanhar pelo índice de ocupação de leitos, para segurar a pandemia, mas também evitar um impacto muito negativo na economia. A pandemia é uma guerra que veio para causar morte, destruição, afetar a gente emocional e economicamente. Não tem prosperidade em guerra, temos que sobreviver. Depois que acabar a guerra, temos que estar vivos para reconstruir o país. Temos que aprender que não adianta querer determinada coisa com relação à ciência. Aquele meu trabalho que ganhou prêmio no congresso mundial eu provei que estava errado. Minha proposta de protocolo de pesquisa era uma, acabei a pesquisa e provei que a cola não reforçou a artéria. Em ciências, a gente não pode ter compromisso com o resultado, nosso compromisso tem que ser com a verdade. Se eu tivesse mentido, burlado ou torcido os números, torturado estatisticamente meu trabalho, ele não teria importância nenhuma, porque outro pesquisador veria que eu estava errado. A realidade se impõe. Enquanto as pessoas tiverem compromisso com resultado, a ciência não vai ser valorizada, discutiremos política, que é a vontade de fazer de um determinado jeito. Ciência não é isso, é o jeito que tem de fazer uma coisa certa, que às vezes é um jeito desagradável. A ciência é uma verdade inconveniente. Se eu falar fique em casa, use máscara, perca sua vida social, não encontre as pessoas, não abrace e beije sua mãe, é uma verdade inconveniente. Você não quer ouvir. É chato para caramba, mas é necessário. A ciência médica não é social. Falar a verdade é muito antipático, mas é necessário para salvar vidas.