ERS 2018 - Tuberculose e fluxos migratórios: uma questão que transcende fronteiras

Dr. Gustavo Faibischew Prado

Destaques na sessão destinada aos falantes de língua portuguesa e espanhola, as palestras do mexicano Adrian Rendon, membro do Centro de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Infecções Respiratórias da Universidade de Monterrey (México) e do espanhol José Caminero-Luna, pesquisador da Universidade de Las Palmas de Gran Canaria, foram marcadas por uma abordagem bastante ampla e sensível do comportamento recente da tuberculose através do tempo e do espaço.

A despeito de apontarem para um panorama um pouco diferente do cenário brasileiro em taxas de incidência (10 casos novos/100.000 habitantes-ano na Espanha; 22/100.000 no México, e 33,5 no Brasil), as duas apresentações versaram sobre os recentes desafios impostos pela epidemiologia da tuberculose em populações vulneráveis, como os pacientes com diagnóstico de infecção pelo HIV, os profissionais de saúde, as populações carcerárias e, como enfoque principal do colóquio, as particularidades da tuberculose entre migrantes e refugiados.

Num paralelo com as complexas questões humanitárias que forçam milhares de pessoas a deixarem seus lares e buscarem a sobrevida em condições mais dignas no Brasil, vindas principalmente de países da América do Sul e Central, a dinâmica migratória regional e transnacional de regiões de pobreza, escassez de emprego ou cerceamento de direitos civis também vem dirigindo ao México e à Espanha um enorme contingente de pessoas sujeitas ou sujeitadas desde a origem até seus destinos a uma constelação de fatores de risco para a tuberculose, como a vulnerabilidade nutricional, o adensamento humano das ocupações, o trajeto muitas vezes através de regiões endêmicas (ou epidêmicas) e a falta de assistência médica para diagnóstico e tratamento no sítio onde, por fim, se instalam.

Pautadas na ênfase ao diagnóstico da doença ativa — com a forte recomendação do uso de métodos de biologia molecular (como o Gene Xpert®) não apenas para o diagnóstico da tuberculose, mas para o pronto reconhecimento da resistência à rifampicina (RR) e da multirresistência (MDR e XDR) — e na busca de infecção latente em populações específicas, ambas palestras ressaltaram a fragilidade das políticas de saúde nacionais em abordarem a tuberculose entre imigrantes e refugiados.

A escassez de estratégias que coaptem assistência social e de saúde nas regiões de fronteira e áreas de assentamento final de imigrantes impacta na comprovação de que um flagelo histórico como a tuberculose, que repete agora (ainda que por forças motrizes diversas) o ocorrido à época da Revolução Industrial, não é um problema de saúde pública local ou nacional, mas uma doença com fortes e profundas raízes sociais, que só poderá ser verdadeiramente enfrentada, se a enxergarmos atenta e humanamente além das fronteiras.