

TUBERCULOSE PROBLEMA SOCIAL

Prof. JAYME GAMA E ABREU
Catedrático de Higiene da Habitação e
Saneamento das Cidades

Considerando a HIGIENE como CIÊNCIA. — “*Ciência da perfeita e absoluta atividade das funções bio-físico-psicológicas dos seres humanos, em harmonia com o meio em que viverem*” — nós a subdividiremos, para efeito do estudo da aplicação dos seus cânones aos seres normalmente constituídos na Natureza, em HIGIOFITOLOGIA (ou Higiene dos *vegetais*), em HIGIOZOOLOGIA (ou dos *animais*) e HIGIOANTROPOLOGIA ou a que se refere aos *seres humanos*. As duas primeiras, importantíssimas tanto quanto a terceira, só nos interessam, entretanto, quando queremos hígidos vegetais ou animais, de modo que não sejam nocivos aos seres-humanos. Realmente, a não ser para aplicações farmacêuticas ou em Institutos anti-ofídicos e jardins zoológicos, quem é que se vai preocupar com o estiolamento de pés de cansanção ou epizootias devastadoras de cascavéis ou de rapozas?

No domínio da HIGIOANTROPOLOGIA, por outro lado, as subdivisões por nós propostas constituem setores em que cada uma das profissões liberais se deve exercitar com perfeito conhecimento de causa e com um tal ou qual confinamento exclusivo, dado que é impossível, hoje em dia, o “enciclopédismo”. E’ de vêr-se, entretanto, que as formações especializadas e altamente senhoras de tôdas as questões pertinentes à matéria tem de estar alicerçadas em dilatados “*conhecimentos gerais*”. Eis porque resumimos os assuntos atinentes à totalidade da disciplina no seguinte quadro sinótico:

Assim, quando se apresentar um problema complexo de HIGIENE (e quasi todos o são, tal a vastidão do campo desta CIÊNCIA), temos que recorrer a tôdas as cinco profissões liberais enumeradas no quadro anterior e até a especialistas dentro de qualquer delas. Mas, se os conhecimentos devem aprofundar-se em cada um dos cinco sectores apontados, porque exigir que quantos atuam em um dêles sejam os ÚNICOS a opinar na parte que lhes competir? E' porque, em HIGIENE como em URBANÍSTICA, a ação dos Técnicos tem de ser a de *conjugação de esforços e de saber*:

Vejamos, para o caso da "TUBERCULOSE", como se deve proceder em HIGIENE-CIÊNCIA e não em HIGIENE-RELIGIÃO (dogmática) ou em HIGIENE-FILOSOFIA (opinativa).

A ESTATÍSTICA-SANITÁRIA, inicialmente, tem de informar-nos qual a posição percentual da doença no quadro nosológico da região a estudar, durante um certo período de tempo e sofrendo influxos (êxodos ou imigrações) de outras localidades. Precisamos de QUANTIDADES.

E ela nos diz que, HÁ DEZ ANOS, morriam de tuberculose TRÊS bahianos por dia! Então, era de 320.000 pessoas a população da Cidade do Salvador. Hoje, aumentada de 50%, o índice de mortalidade por 10.000 não parece ter decrescido de modo apreciável, embora deva ter havido *decrécimo*, porque certas medidas sanitárias teem sido postas em prática e teem sido obedecidas, fracamente embora.

De posse dêste primeiro "*valor quantitativo*", que nos afirma que morrem UNS MIL E QUINHENTOS (!!) bahianos por ano só por tuberculose e diante do vulto do número de óbitos, não há quem não se capacite de que esta doença exige uma ação enérgica por parte de todos: Poder-Público, grupos sociais (associações e famílias) e indivíduos.

Então, temos de recorrer àqueles que teem por obrigação profissional conhecer as moléstias, aos "*MÉDICOS*", e, no caso (tais a gravidade e a urgência que apresenta o problema), ao médico especialista. E êle SOMENTE é que dirá: a) como se adquire a doença; b) se é hereditária e transmissível post-

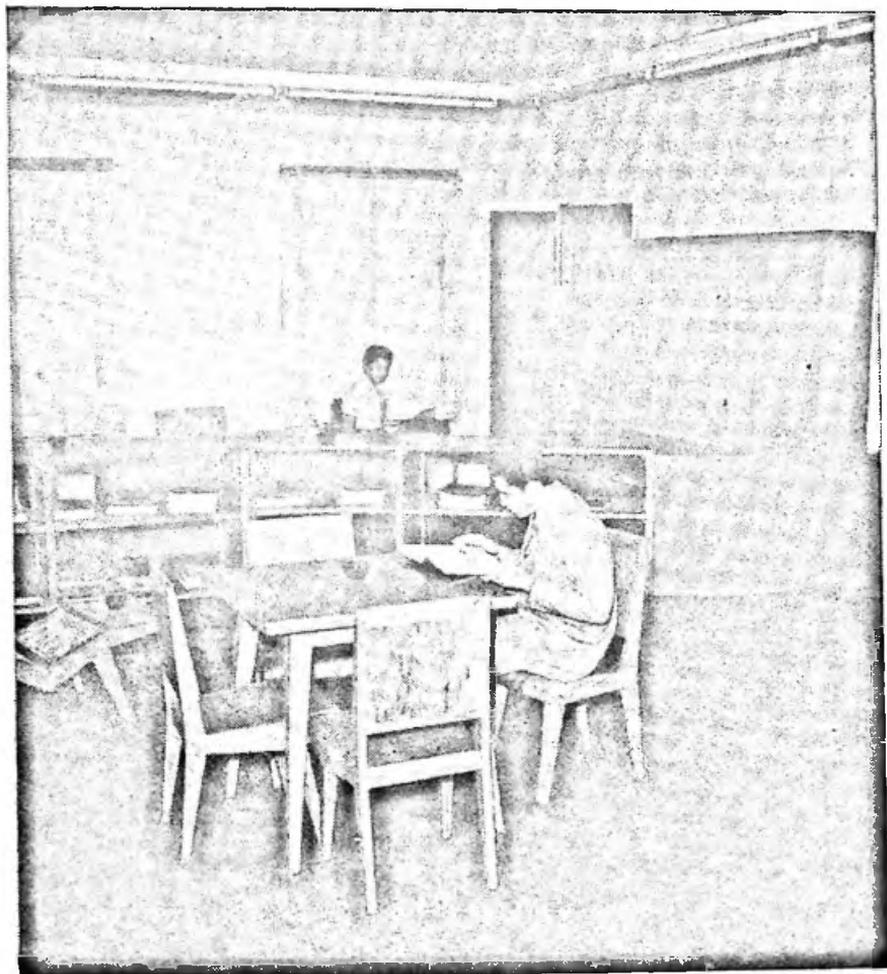
nascimento; c) se infecciosa, qual o organismo que a transmite e se é específico da doença; d) se a simples “*resistência-orgânica*” do indivíduo (pela criação de anti-corpos ou por imunização preventiva (vacina) ou pela existência de organismos naturalmente refractários), é capaz de impedir a doença; e) quais os órgãos do ser humano normalmente afetados e como o “*resultado-das funções-de-tais-órgãos*” pode sair e naturalmente é expulso do indivíduo afetado e, finalmente, f) se a doença apresenta “*fases*” em que: I) se expellem do doente os “*germens*” responsáveis pela doença para os indivíduos não afetados (fases de “*periculosidade*”) e II): — fases em que o prognóstico é de SOMBRIO A FATAL (graus de “*afecção*”) ou, então III): — se o doente é SEMPRE um transmissor e IV): — se a tuberculose é CURÁVEL EM TODOS OS GRAUS.

Segundo os meus conhecimentos, as respostas que o especialista dá a tais perguntas são estas:

a): — a moléstia se adquire por “contágio” DIRETO (isto é, não há necessidade de “Hospedeiro”) de “ser humano” e de certo a mamíferos; DIRETAMENTE ou *por intermédio de secreções* (leite, saliva, etc.) de todos êles ou de objetos de uso pessoal dos primeiros.

b): — a HEREDITARIEDADE da tuberculose não existe. As condições de carência e depauperamento dos organismos geradores de outros seres humanos determina fetos com resistência orgânica precária, indivíduos dados como “predispostos” à tuberculose e que (se o afetado é a mãe) quasi certamente adquirem a moléstia pelo contacto com o ser materno, desde o nascimento. E’ TRANSMISSÍVEL POST-NASCIMENTO, quer para o infante, quer para o adulto; isto significa que o “*animal infectante*” é, principalmente, o SER HUMANO, pois que nem todos os de um agrupamento humano podem estar em contacto com macacos (por exemplo) ou beber leite de vacas tuberculosas, mas TODOS estão em presença, diariamente de OUTROS SÊRES HUMANOS.

- c): — a tuberculose é uma DOENÇA INFECCIOSA e o “germen” responsável é o “bacilo” de KOCH (não confundir com um “*bacilo-vírgula*”, o “*spirillum cholerae*”, o “*vibrião*” de KOCH (1883), responsável pelo “*chólera-morbus*”). É específico da doença.
- d): — Existem indivíduos REFRATÁRIOS à doença, mas em número reduzido; tão reduzido que não dão valor percentual capaz de abaixar de 10.000 o número que figura como base na escala aferidora da letalidade da moléstia. Não são, pois, levados em conta. Mas há indivíduos cuja resistência orgânica à doença é obtida por dois fatores: um de “*ação contínua*” (boa alimentação, vida em ambientes sadios e confortáveis, exercícios convenientes ao ar livre, ausência de preocupações e fatores psicológicos depressivos, cuidados ao sofrerem certos agravos agudos à saúde, principalmente em afecções do aparelho respiratório e do gastro intestinal, ginástica respiratória e vestuários adequados), e outro de “*ação preventiva*”: as vacinas anti-tuberculosas.
- e): — os órgãos do sêr-humano normalmente afetados são os do APARELHO RESPIRATÓRIO (principalmente os PULMÕES), os do APARELHO GASTRO-INTESTINAL e o SISTEMA ÓSSEO; entretanto, podem aparecer outros tecidos em que se encontrem manifestações tuberculosas. Quando um órgão de qualquer um dos sistemas acima relacionados funciona, o resultado dêste funcionamento (atividade) pode trazer, para fora do tuberculoso, PARTÍCULAS de MATÉRIA ORGÂNICA onde o “*bacilo de KOCH*” encontra ambiente favorável para viver. Êste bacilo é AERÓBIO e o OXIGÊNIO DO AR dá-lhe o elemento necessário ao exercício de outras funções vitais, já que a de poder alimentar-se lhe é fornecida pela matéria orgânica em que se achava localizado ao ser expelido do organismo humano.
- f — I e III:) Parece que há “*ocasiões*” em que um tuberculoso não expulsa para o exterior “*matéria orgânica*”



Biblioteca

INFECTANTE"; mas estas "ocasiões" não podem ser tidas como "FASES" da doença. Tanto vale dizer que eu prefiro considerar que o doente, quer na "fase incipiente", quer na "fase aguda", quer na "fase de incurabilidade", quer na "fase final" da doença tem SEMPRE PODER INFECTANTE, mesmo porque estou seguro de que as tais "ocasiões" são quase que impossíveis de serem precisadas no tempo; NÃO HÁ, pois, FASES DA DOENÇA em que o tuberculoso (a meu vêr), DEIXE DE SER CONTAGIANTE.

f - - II e IV) : — A tuberculose diagnosticada e tratada a tempo é curável. E', porém, uma doença de evolução variável, de conformidade com os organismos humanos e com os ambientes em que êles viverem; tal seja o adiantamento da doença, a qualidade e o número de lesões é que determinam a espécie de tratamento e sua duração. Há, porém, estados de diagnóstico sombrio que, pela natureza do órgão afetado (mesentério, ossos, por exemplo) ou pela extensão das lesões, não permitem, senão aos milagres, prognósticos de cura; em tais casos a morte sobrevem *irrecorivelmente* dentro de um período de tempo relativamente pouco longo, ou seja, em média, DOIS ANOS.

Diante destas respostas, QUE SÓ PODEM E DEVEM SER DADAS POR MÉDICOS ESPECIALISTAS, há quem possa concluir que a TUBERCULOSE é problema que deva ser solucionado pelos médicos, mesmo pelos mais especializados? Vejamos:

Sabido, pois, que o responsável pelo mal é o "bacilo de KOCH", há que indagar-se do "MICROBIOLOGISTA" qual a constituição orgânica do micróbio, qual o seu "habitat", qual as resistências que oferece ao meio em que viver, quais os compostos químicos que podem destruí-los sem serem fatais ou prejudiciais aos sêres-humanos, como pode adaptar-se (e em que grau) a condições físicas dos ambientes em que viva ao mesmo tempo que o sêr-humano (temperatura, humidade, irradiações, etc) e como pode ser destruído quando

fixado parasitariamente nos sêres-humanos; finalmente, como e com que velocidade se reproduz.

Só depois de conhecidas tôdas estas respostas é que nos podemos considerar possuidores dos dados para a solução do problema. E só daqui em diante é que as diferentes profissões, cada qual possuidora da mais perfeita competência especializada, conjugarão esforços para a solução *que deve ser completa*. Em HIGIENE, solucionar *parcialmente* um problema ou conseguir magistralmente o resultado certo para *uma parte componente* do que é complexo, é o mesmo que NÃO TER RESOLVIDO NADA. Isto porque as demais partes adquirirão feição diferente da que tinham, transformando o problema primitivo em outro quase que totalmente diverso. Isto iria exigir outro conjunto de soluções COMPLETAS E ADEQUADAS, afim de que novas falhas e omissões não viessem já agora, transformar novamente o problema em um terceiro, em um quarto, de igual sorte dissemelhante do primitivo; e, assim, indefinidamente.

Inicialmente, estamos vendo que há DOIS ELEMENTOS FUNDAMENTAIS responsáveis pela doença: o MICRÓBIO e O TRANSMISSOR DA MOLÉSTIA. E as soluções "simplistas" (que, por serem PARCIAIS OU INCOMPLETAS, nada solucionam) serão, apenas, TRÊS: 1): — MATAR os MICRÓBIOS; 2): IMUNIZAR o SADIO contra as agressões à saúde. A): — criando CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA AUMENTO DE RESISTÊNCIA ORGÂNICA e B): — aplicando VACINAS IMUNIZADORAS e 3): — IMPEDIR A TRANSMISSÃO, A): — pela EDUCAÇÃO SANITÁRIA; ou B): — pela DESTRUIÇÃO DO TRANSMISSOR ou 6): — pelo ISOLAMENTO DO INFECTANTE.

Entretanto, se usarmos CONCOMITANTE e DRÁSTICAMENTE os preceitos e determinações higiênicas fixados por essas três soluções "simplistas" (que valem isoladamente), teremos solucionado o "*problema da extinção da peste branca endêmica ou epidêmica*". Assim:

1): — Para a EXTINÇÃO DOS MICRÓBIOS, há que agir, 1-a): — destruindo o "bacilo" que já se tiver introduzido no

organismo humano e lá tenha encontrado meios de viver à custa da destruição de tecidos do ser humano e 1-b): — *matando os micróbios que tiverem sido expulsos, vivos e virulentos, do corpo humano, quer, I)* — diretamente (desinfecções); quer, II): — suprimindo-lhes os meios de alimentação (*retirada das poeiras orgânicas dos ambientes comuns ao micróbio e ao homem*); quer, III): — *alterando o ambiente normal em que viver o homem e que possa ser favorável à vida do micróbio (preparo de ambientes salubres)*. A ação requerida para o “item” 1-a): — é a que constitui a terapêutica e o tratamento, quer clínico, quer cirúrgico, da doença. De todos se devem incumbir os FORMADOS EM MEDICINA, quer homeopata quer alopata. Já para o “item” (1-b-I): — as REPARTIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA têm de cuidar das DESINFECÇÕES, com pessoal habilitado para êste gênero de trabalho e usando serviços de laboratório, já na criação ou descoberta de desinfetantes, já no preparo e dosagem de quanto dêles deve ser preparado para aplicação contínua ou no momento oportuno. Nunca nos devemos esquecer destas duas exigências fundamentais na aplicação das determinações providas de competentes: (1-a) — *fixada a quantidade de desinfetantes a aplicar (tanto por m² de área a irrigar ou tanto por m³ de volume a aspergir) e o seu grau de concentração, usá-lo em doses diferentes das predeterminadas não pode ser consentido; se diminuídas as quantidades, a ação é inoperante, se excedidas há desperdício, com grave prejuízo econômico e da comunidade, porque o desperdiçado poderia ter o custo aplicado em outros produtos ou atividades; e (2-a) — a desinfecção (ou outro qualquer preceito higiênico) não pode sofrer adiamentos, porque, dado o poder de reprodução dos microorganismos em progressão geométrica, a área ou volume a ser tratado é maior, por se ter expandido o contágio. Já para a RETIRADA DAS POEIRAS ORGÂNICAS (“item” (1b-II) — o competente é o ENGENHEIRO. Nos ambientes limitados. (habitações, de um modo geral), não é o processo de varredura (com vassouras, aspiradores, com humidificação prévia ou sem ela e que dependem da EDUCAÇÃO SANITÁRIA e das posses dos inquilinos) o que*

exige a atuação do ENGENHEIRO SANITARISTA, é, sim, a construção de locais de permanência de seres humanos em que a VENTILAÇÃO (*natural ou artificial*) tenha sido estudada, projectada e realizada. A finalidade é: ou a retirada dessas poeiras à medida que forem sendo produzidas, ou a precipitação delas sôbre o solo ou encaminhadas a lugares onde serão destruídas ou de onde serão varridas oportunamente, ausentes os ocupantes. Finalmente, para o "item" (1-b-III); ainda é o ENGENHEIRO SANITARISTA o ÚNICO a opinar. Porque é êle o encarregado de construir as "*habitações salubres*" ("*logements-sains*", dos francêses). Além da *orientação de fachadas* em que se leve em conta a *direção dos ventos reinantes*, quer para utilizá-los, quer para prescindir dêles, há que saber a DIREÇÃO DOS RAIOS SOLARES, em *qualquer lugar*, em *qualquer época do ano*, em *qualquer momento do dia*; a IRRADIAÇÃO TÉRMICA dêles em determinado instante, de acôrdo com a *incidência* dêstes raios sôbre superfícies orientadas, em relação a êles, *normal ou obliquamente*; qual a *faixa predominante*: a *ultra-violeta* (*microbicida*), ou a *infra-vermelha* (*actínica*), em determinada ocasião para permitir ou impedir a *penetração* dêste feixe de raios solares nas habitações e com *duração* diferente, conforme o destino da peça provida de rasgos para o insolejamento, quer nas habitações (moradias), quer em edifícios de reunião (habitações coletivas, repartições e edifícios públicos ou de recreio, quer ao ar livre, quer em ambientes limitados). Há ainda, que conhecer o *poder de absorção térmica* dos materiais e de irradiação, conforme o calor específico de cada qual; e a *natureza dos revestimentos* ou as *disposições construtivas* contra o CALOR, a HUMIDADE e RUIDOS. Só assim se pode e deve ORIENTAR uma construção; só depois de conhecidos êstes valores é que é possível DISTRIBUIR FUNCIONALMENTE as diversas peças de um edifício. A VENTILAÇÃO deve *introduzir ar-puro* (livre de poeiras) e *rico em oxigênio*; a AÇÃO DOS RAIOS ULTRA-VIOLETA, (por ser microbicida) é que determinou o aforismo: "*casa em que entra o SOL não entra o MÉDICO*"; a LUTA CONTRA A HUMIDADE *impede a proliferação de organismos inferior-*

res (mofos, micetos, etc.), perigosos uns, inconvenientes outros e alguns nocivos; finalmente, o ISOLAMENTO TÉRMICO E DOS RUÍDOS *permite um ambiente de CONFORTO*, tão favorável ao indivíduo saído quanto indispensável ao doente.

2): — *Para IMUNIZAR O SADIO CONTRA AS AGRESSÕES À SAÚDE devemos criar*, ao mesmo tempo, condições de vida e de ambiente capazes de reduzirem cada vez mais o número e o poder dos infectantes. No caso de se criarem, 2-a): — *CONDIÇÕES ESPECIAIS para AUMENTO DE RESISTÊNCIA ORGÂNICA*, temos, de um lado, o RADIOLOGISTA, o ESTATÍSTICO SANITÁRIO e o MÉDICO ESPECIALIZADO EM DIETÉTICA e, do outro, o ENGENHEIRO SANITARISTA; o JURISTA é profissional que tem de agir quando medidas compulsórias atentarem contra o que fôr tido como direito individual ou privado porque, tão respeitáveis quanto êstes, são o interêsse e a segurança da coletividade.

Mas eu citei, em primeiro lugar, o RADIOLOGISTA e, depois o JURISTA. Porque o primeiro, aparelhado técnica e economicamente pelos Poderes Públicos, tem de estar garantido por leis compreensivas e apoiado em farta e contínua educação sanitária. Só assim êle poderá, SEM EXCEÇÕES, proceder à “*ABREUGRAFIA*”. Ficam, d’est’arte, conhecidos, em sua quasi totalidade, os sêres humanos afetados pelo mal e, portanto, quantos necessitarão de auxílio revigorador da “*resistência orgânica*”. Ao mesmo tempo, êstes dados colhidos tem de ser manipulados pelo ESTATÍSTICO SANITÁRIO, pois que tem de indicar: 1.º): — *no momento*, quantos TUBERCULOSOS CURÁVEIS *tinham sido fichados* e, conseqüentemente, qual a aparelhagem clínico-farmacêutica indispensável (e, portanto, *não reductível*) para enfrentar a “*peste branca*”; essa seria convenientemente distribuída em tantos DISPENSÁRIOS quantos fôssem necessários, *criando-se, paralelamente, salas adequadas nos CENTROS DE SAÚDE já existentes*; 2.º): — *periodicamente, quais os resultados obtidos e onde se haviam manifestado favoravelmente, com maior prontidão e com mais intensidade*. As

causas do mau êxito ou de um índice baixo na debelação da moléstia teriam de ser pesquisadas a fundo, para que se lhes desse pronto remédio.

Sem esta atuação *decidida, enérgica e persistente*, o resultado será idêntico ao de carregar-se água em cestos.

Como complemento dos “DISPENSÁRIOS” e “SALAS ESPECIAIS NOS CENTROS DE SAÚDE”, hão que existir “AMBULATÓRIOS” com três finalidades concomitantes: a): — *fins estatísticos* de doentes e de zonas urbanas de incidência do mal; b): — *levar tratamento e medicamentos a domicílio* e, c): — *finalidades educativas*. Assim, nas PERIÓDICAS VISITAS DOMICILIARES, se tomaria nota dos doentes com *afecções regredidas, estacionárias ou agravadas*, sendo OBRIGATÓRIA a *Pesquisa, imediata-local ou posterior em gabinetes e laboratórios*. Os remédios indicados por profissionais especializados para cada caso, seriam fornecidos em embalagem e quantidades tais que não pudessem ser negociados por aquêles a quem fôssem fornecidos e, portanto, com quasi absoluta certeza de que seriam aplicados ao paciente. Ao mesmo tempo, “*as visitadoras*” (formadas em medicina ou simplesmente diplomadas em “*saúde e assistência*”) dariam instruções fáceis de serem aprendidas e decoradas, já por meio de exemplificações, já distribuindo livretos e gravuras sugestivas. Em períodos de tempo mais dilatados, a visita de ESPECIALISTAS EM DIETÉTICA obrigaria o afetado a submeter-se a determinado regimen, conforme a doença se apresentasse na “*fase incipiente*”, na “*fase aguda*” ou na “*fase de incurabilidade*, esta porém, se apresentasse, porventura, possibilidade de “*estacionamento*” mais ou menos prolongado da doença. A meu vêr, na “*fase final*”, QUANDO OS DOENTES ESTÃO CONDENADOS A MORTE DENTRO DE CERTOS PRASOS, só se deve dispensar aos infelizes a solicitude que lhes venha a amenizar o trânsito derradeiro, minorando e, se possível, extinguindo o sofrimento físico. A aplicação de remédios que, *de ante-mão, soubermos desnecessários* chegará a ser CRIMINOSA, se tais medicamentos só puderem ser produzidos em escala reduzida e por elevado cus-

to, indo, portanto, fazer falta a quantos poderiam ter probabilidades de cura com uso de tais remédios. Isto não quer dizer que não se deva tentar salvar o desenganado, até o momento em que entrar em agonia.

Assim teríamos reduzido o número de infectantes. Mas é IMPRESCINDÍVEL que os recursos para fazer face a tais despesas devem ser SUFICIENTES. Não adianta dá-los PARCIALMENTE ou em PARCELAS FORA DE TEMPO; o socorro a certo número de afetados que tiver deixado de ser prestado aumentar-lhes-á o número e o grau de periculosidade. Há, entretanto, que levar em consideração as vantagens oferecidas por *disposições especiais de topografia* e por *localidades naturais geograficamente mais favorecidas*. Estas não se encontram nas cidades, porque o interesse privado ganancioso eleva o custo dos terrenos a ponto de só poder êste valor ser alcançado por loteamentos não protegidos por leis que atentariam contra a propriedade privada, ao tempo em que as perturbações de outras construções ou atividades urbanas (ruídos, intensidade de tráfego com despreendimento de certos gazes, etc. etc.) fariam perder a estas localidades privilegiadas as qualidades e vantagens inicialmente apresentadas, quando tais terrenos ainda podiam ter um isolamento garantido contra elas. Então, um certo número de doentes, que pudessem pretender ação curativa mais pronta ou mais enérgica, seriam encaminhados a REGIÕES DE CLIMA FAVORÁVEL, afastados de centros urbanos ou populosos; êstes infectantes seriam recolhidos (ou melhor, "instalados") em VILAS SALUBRES (pois que os "SANATÓRIOS" só devem existir como "CASAS DE REPOUSO ou de SAÚDE" e NUNCA como "ESPÉCIES DE HOSPITAIS") e sob um regimen terapêutico cientificamente prescrito e seguido. Isto lhes consentiria uma recuperação de saúde, na maioria das vêzes, perfeitamente consolidada. A diminuição do número dos infectantes seria obtida, é bem de ver-se, neste caso, apenas por *afastamento*.

Mas não basta.

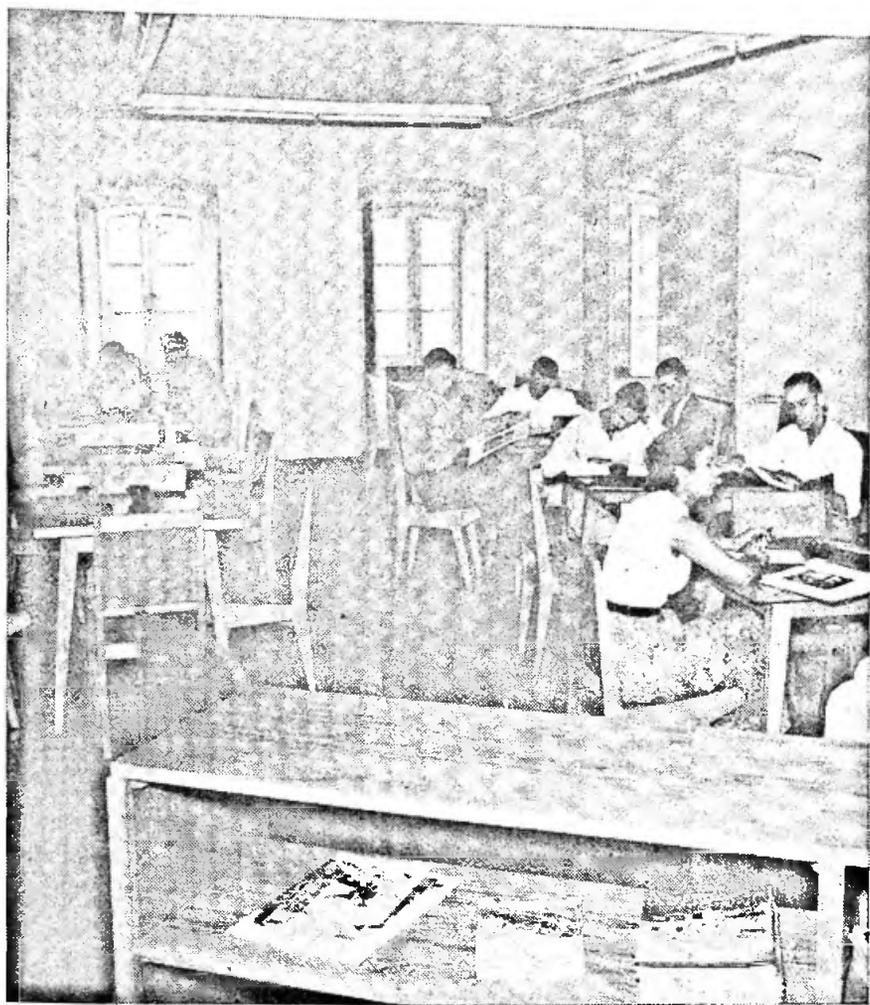
De que serviria CURAR DOENTES, se ondas de outros, SADIOS NA OCASIÃO EM QUE ÊSTES PRIMEIROS ESTA-

VAM SENDO CURADOS, pudessem adoecer por sua vez? Eis, pois, que a *ação benéfica* (em geral, “beneficente”) tem de estender-se àqueles que são “*doentes em expectativa*”, deixai que, assim, os chame. Em duas categorias os separo: I): — os que são PREDISPOSTOS, a): — por *conformação* ou b): — por *disposição* congêntas; e II): — os que se PREDISPÕEM a): — por *inconveniência de hábitos*; b): — por *existência em meios impróprios ou insalubres*; ou c): — por *insuficiência de recursos*.

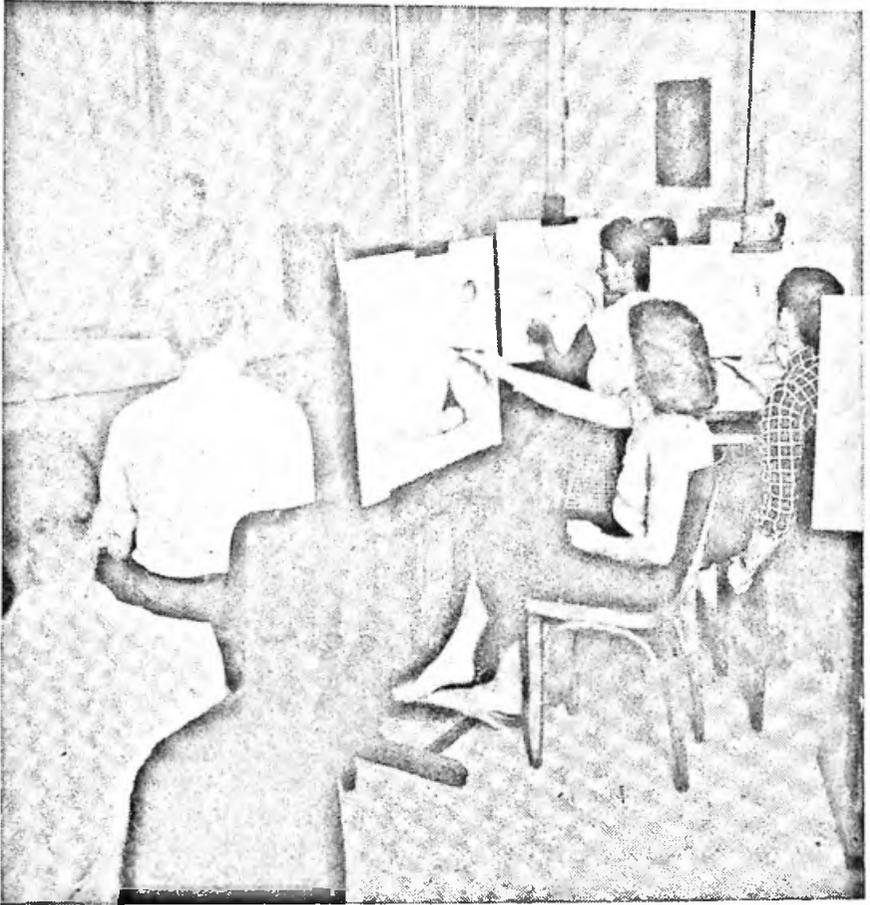
Aos PREDISPOSTOS POR CONFORMAÇÃO CONGÊNITA [2-):-I-a]): — “a *ginástica*” e “*exercícios físicos apropriados*”, mantidos continuamente, podem conservá-los IMUNES. OS PREDISPOSTOS POR DISPOSIÇÕES ORGÂNICAS CONGÊNITAS [2-A):-I-b]): — os anêmicos, os linfáticos, os retardados, os inapetentes, etc.; só um TRATAMENTO MÉDICO adequado os pode trazer afastados das afecções.

Para os outros do grupo 2A):-II): — correspondentes às alíneas a): — e b): — há que recorrer-se ao ENGENHEIRO e ao ARQUITETO. Êstes têm de dar aos que SE PREDISPÕEM POR INCONVENIÊNCIA DE HÁBITOS [2-A):-II) a-)] e nos locais em que exercerem costumeiramente atividades sociais ou privadas, um perfeito serviço de esgotos e quantidade útil quer de água-potável-pura para ingestão, quer para fins domésticos, com tôdas as garantias de não poluição. O Construtor evitará as *canceiras* pelo uso de escadas incômodas e de corredores desnecessários; já se calculou que a distância percorrida por uma dona de casa, em dez anos de moradia em habitação com corredores curtos, equivale à de Paris a Pequim, ida e volta, e que o esforço mensalmente dispendido, subindo mais de uma vez por dia a escada de 19 degraus, de um andar para o outro, corresponde ao de carregar às costas a Tôrre EIFEL.

E aos que se PREDISPÕEM POR EXISTÊNCIA EM MEIOS IMPRÓPRIOS [2-A):-II-b]): — é, ainda, o ENGENHEIRO SANITARISTA que lhes há de preparar a RESIDÊNCIA SALUBRE. Já vimos, linhas atrás, que soma respeitável de conhecimentos tem de ter êste profissional para



Biblioteca — Sala de Leitura



Aula de Modelo VÍvo

que a residência seja, realmente, salubre e não o seja, apenas, na pretensão jactanciosa de uns tantos técnicos apressadamente auto-intitulados de *Engenheiros Sanitários*.

Finalmente, os que SE PREDISPÕEM POR INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS [2-A):- II-c]): — só podem encontrar amparo na ASSISTÊNCIA SOCIAL. Eu não julgo difícil reviver as instituições que outr'ora conheci com o nome de "sopa do pobre" (e de que hoje temos exemplos nas refeições do "sasp", "sesp", "merendas escolares" ou *universitárias* e quejandas) e os "ambulatórios" - *especializados* contra a tuberculose. A "sopa-econômica" (para que o termo "pobre", usado outrora, não afugentasse uns tantos) seria uma refeição substancial que impedisse a existência de *subnutridos* entre quantos tivessem sido classificados como "*pre-dispostos à tuberculose*", em troca de uma quantia pequena. Esta retribuição pecuniária é de mero efeito psicológico (aliás importantíssimo), afim de que o paciente não tenha a impressão chocante, à vista de outrem, de que estaria a receber esmola e para que vá, sem constrangimento algum, buscar o que realmente lhe é devido como ser humano que PRECISA não se constituir elemento pernicioso na sociedade em que vive. Evidentemente, o custo do preparo de tais refeições seria dezenas de vêzes superior ao que se houvesse de pagar por elas. Então, as quantias, que se houvessem de juntar ao que pagassem os comensais, seriam obtidas por auxílios providos de corações caridosos possuidores de riqueza, por taxas (sêlos, por exemplo, de "*campanha contra a tuberculose*") e por dotações suficientes providas de rendas patrimoniais e de verbas orçamentárias da União, Estados e Municípios.

O outro meio de IMUNIZAR O SADIO CONTRA AS AGRESSÕES À SAÚDE é o da VACINAÇÃO (2-B): — Para tanto a B. C. G. CALMETTE (ou outra de efeito comprovado) se impõe, desde que seja a vacinação feita em época própria. Lembremo-nos de que a "*variola*", em menos de duas décadas, perdeu o caráter epidêmico com a vacinação anti-variólica compulsória para os que se não queriam educar sanitariamente.

3): — *Para IMPEDIR A TRANSMISSÃO*, dissemos que há três aspectos do problema. O primeiro citado refere-se à redução ao MÍNIMO dos meios de propagação pela EDUCAÇÃO SANITÁRIA (3-A): — Que é o que nos dizem os cientistas a quem está afeto o estudo do contágio? Que, quer haja expulsões muco-faríngeas (expectorações), quer propulsão de gotículas salivares, quer regeições intestinais, a matéria-orgânica que abandona o organismo infectante pode, como poeira ou integrada na mistura gazosa atmosférica, ser introduzida em organismo são, já pelas vias respiratórias (normalmente em 60% dos casos), já pelo desasseio das mãos das vítimas (uns 10%) já pela falta de escrúpulos ou de cuidado em servir-se do que foi usado pelos infectantes ou, então, pela ação das moscas. Por aqui se vê que a luta contra o mal viria proveitosamente com a só destruição do poder infeccioso de tais regeições; praticamente quasi que é impossível uma *ação direta*. Eis porque a EDUCAÇÃO SANITÁRIA (3-A): — é quasi que o único meio de ação eficiente. De um lado, há que ensinar-se ao doente como deve cuidar da extinção da nocividade do expectorado (uso de escarradeiras higiênicas de obturação por pedal, uso de lenços de papel que uma ponta acesa de cigarro queimaria logo depois de servido), da saliva propelida ao falar (lenços antepostos aos lábios, etc), ou das regeições intestinais (descargas imediatas nos aparelhos sanitários utilizados cujo jacto líquido arrastaria SEMPRE os papéis servidos, usados obrigatoriamente). E há que ensinar ao são como deve ter *escrúpulos discretos* (para não ferir susceptibilidades, exacerbadas sempre nos doentes), em servir-se de objetos de uso (copos e roupas), dos infectantes; da necessidade de lavagem contínua das mãos que apertaram as dos infectantes; da imprescindibilidade de desinfectar meticulosa e constantemente os lavatórios e aparelhos sanitários. Não há dúvida que, entre nós, um tal meio ainda é precário, mesmo quando pôsto em prática por grande número de pessoas, já porque os desleixados são, por sua vez, também, em grande número, já porque isto exige dos educados uma atenção continuada. E' por isto que se tem de apelar para o meio (3-B) DESTRUIÇÃO DOS IN-

FECTANTES. E' curial que ninguém seria capaz de pugnar pela *destruição dos seres humanos infectantes!* Verdade é que seria uma maneira radical de extinção do flagelo; mas isto seria o mesmo que considerar a doença como um crime! Ação suasória, obtida por obstinada PROPAGANDA SANITÁRIA, pouco resultado daria. E' que quem tivesse animais infectantes (vacas, macacos, bichinhos de estimação, etc.) não os sacrificaria só para atender ao afastamento de um perigo que o é, principalmente, para os mais próximos; há, pois que se fazer sentir ENERGICAMENTE a *ação dos Poderes-Públicos*. O Jurista é, nestes casos, chamado a opinar para que se consiga eliminar todo ser vivo infectante e que não seja da espécie humana. Para êstes últimos já passamos em revista quais os meios de ação, *humanitariamente indicados*.

Chegamos, finalmente, ao derradeiro capítulo dêste drama social, com a solução, infelizmente mais ao gôsto de quantos são escravos "*camoufflés*" da lei do menor esforço... e que existem em número avultado! E' o tão preconizado ISOLAMENTO DO INFECTANTE (-3-C): — E' que, mais esta vez tenho que bradar: "*Acabemos com "Hospitais exclusivamente para Tuberculosos"*! Atentai, lealmente, sem espírito de deturpação das palavras, para o que vou dizer:

As diversas Repartições, na FRANÇA, sempre palpitante de humanitarismo e de caridade esclarecidos pela Ciência; as diversas Repartições onde se cuida de *planejamento urbano e rural* têm impresso, em letras de grande tipo, êste estribilho sincero e confortador, embora, aparentemente, revolucionário:

"Construire un SANATORIUM ou un HÔPITAL c'est payer la rançon de la misère et du taudis — Construire des LOGEMENTS SAINS c'est assurer la santé des hommes et les affranchir de cette rançon".

Indago, em primeiro lugar: "*Os leitos de tais Hospitais são destinados a tuberculosos em que fase da doença?*" Aos DESENGANADOS? aos EM PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE? aos PORTADORES DE CASOS AGUDOS? aos TU-

BERCULOSOS PRIMÁRIOS ou EM FASE INCIPIENTE DA MOLESTIA? ou, INDISTINTAMENTE A TODOS?

Neste último caso, o *simples fato da promiscuidade explica a condenação*, por motivo semelhante ao que separa, nas penitenciárias e nos hospícios, os internados que estão em diferentes idades e em desigual grau de periculosidade.

Se, porém, se destinarem aos que, infeliz mas inexoravelmente SÃO INCURÁVEIS, tais hospitais passam a ser verdadeiras "*ante-câmaras da morte*", obrigando a um traumatismo moral de todo em todo desumano para quantos tenham a desgraça de ser levados para ali. Representam, na realidade, um sorvedouro de dinheiro com uma medicação que já se sabe que vai ser, para êsses, mero paliativo e que, visto ser geralmente de elevado custo ou de produção escassa, irá forçosamente fazer falta a pacientes que a poderiam, ainda, usar com proveito. Foi, por isto, que eu respondi linhas acima à pergunta angustiante: "*Que fazer destes infelizes*"? opinando: *tornem-se-lhes os dias derradeiros menos torturantes no aconchego do lar, cercados dos carinhos da família*. As verbas que seriam gastas com um internamento (mobiliário e edificações, asseio, enfermeiros e médicos e remédios) que NÃO SALVAM OS DOENTES, devem ser aplicados em *premunir os sadios*, evitando, se não a possibilidade de transmissão da doença, ao menos a certeza de que não escasseiarão os meios garantidores de uma melhor reação por parte de organismos em contacto mais direto com os portadores do mal.

Nunca é demais lembrar-se que é, por infelicidade, MUITO FREQUENTE entre nós ouvir-se o primarismo da desculpa: "*não há verba*". E isto transforma tais hospitais, quando destinados a indigentes, em verdadeiros "*campos de concentração*", onde cada doente representa, para vergonha nossa, apenas, UMA URGÊNCIA DE VACÂNCIA DE LEITO... para que outro infeliz aí venha morrer mais depressa!!

Se êstes hospitais se destinarem aos que se encontram em um PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE DA DOENÇA, êles seriam, de fato, verdadeiros "*HOSPITAIS DE ISO-*

LAMENTO". Dizei-me: "*sendo tão elevado o número dos tuberculosos infectantes, poderiam TODOS ser internados? Quantos pavilhões seriam necessários para tantos? Centenas. E' pois, indiscutível que a MAIOR PARTE teria de ficar de fora. Logo, a êstes teriam de ser aplicadas as soluções que vimos apontando linhas acima, nunca a construção de verdadeira "cidade hospitalar". Para esta hipótese, a construção de um pavilhão especial em HOSPITAIS DE ISOLAMENTO bastaria aos indigentes reconhecidamente desabrigados, desamparados ou moradores em tugúrios que inutilizam os resultados favoráveis de um adequado tratamento domiciliar.*

Igualmente, se tais nosocômios se destinarem a CASOS AGUDOS (se é que existem) ou em FASE INCIPIENTE DA MOLÉSTIA, haverá quem discuta que o TRATAMENTO A DOMICÍLIO é *mais eficaz?* Haverá quem negue as vantagens do tratamento contínuo, *desde que certo*, e persistente, quer feito em CASAS DE REPOUSO ou de SAÚDE, quer nos AMBULATÓRIOS, já visitados êstes pelos doentes, já sendo êstes visitados por pessoal competente e idôneo?

Eis porque eu não mudarei uma vírgula ao que disse, há 22 anos, na aula inaugural dos cursos de 1932 da Escola Politécnica, de tal modo estava (como ainda estou) convencido de que raciocinava certo.

"Desde que o homem se constituiu em sociedade regida por uma moral, boa ou má não importa, mas que a maioria exige que seja respeitada, necessário é que os responsáveis por êsse respeito possam defendê-lo e impô-lo. Constrangido a acatar as leis de uma moral qualquer (para que, assim, se pudesse distinguir dos irracionais, dos brutos), o homem instituiu normas de proceder e idealizou formas de ser feliz; criou a DIGNIDADE e o AFETO. São preceitos ditados os primeiros pelo uso e pela aceitação (racional ou não, sincera ou hipócrita) pelo consenso da maioria e os últimos brotados do coração, que não conhece imposições nem dogmas quando lhe consentem que busque, dentro da moral aceita, a FELICIDADE apoiada na de um semelhante seu.

A que título se derogam tais direitos? Qual o poder que diz ao digno: HUMILHA-TE e ao afetuoso: SOFRE? Com que autoridade se espesinha o que o tempo conseguiu elevar ao nível de um altar, o BRIO, ou se espedaça o que o coração poudo colocar na mesma altura que um céu: o AFETO?

Ao brado de "SALVAÇÃO PÚBLICA"!!

E' ridículo e imbecilmente cruel!

Haverá hoje quem defenda a lei de Lycurgo, que mandava sacrificar sumariamente não só aos defeituosos natos como quantos, aos oito anos, não estivessem aptos fisicamente para enfrentar as agruras do viver de então? Ao grito de SALVAÇÃO PÚBLICA a revolução de 89 encharcou de sangue as ruas de Paris; haverá quem lhe defenda tal forma de vencer? No entanto, invocam-na hoje, a essa SALVAÇÃO PÚBLICA!!

E bradam pela SALVAÇÃO PÚBLICA êsses mesmos que não visam tal os espartanos, a glória do vigor físico como orgulho de uma pátria nem, semelhantes aos "girondinos", a vitória da felicidade coletiva sôbre a satisfação de prazeres individuais!

Que diferença há, então, entre os selvagens que exigem a vida de semelhantes para que se aplaque a ira de deuses e "fetiches" e a atual "medicina-higienista" que não hesita em aniquilar por traumatismo moral o organismo combalido de um enfermo para que cesse a cólera da "DEUSA EPIDEMIA" que a ignorância, o desleixo, a desídia criminosa deixaram se manifestasse?

E' indispensável que se delimitem fronteiras.

O LAR E' INVIOLÁVEL.

COMO DEIXAR QUE SE VIOLE O LAR? : — *Não é a visita que percorre o domicílio que atenta contra êle; é a violência que consente a um estranho espesinhar afetos, arrancando o combalido pelos males aos carinhos confortadores dos parentes. No entanto, a HIGIENE que torna obrigatória*

a impermeabilização das paredes e do solo, que fixa as superfícies mínimas dos pisos e as alturas dos pés-direitos, que rasga áreas de ventilação, porque é que não pode exigir nas casas tôdas UM QUARTO QUE, EVENTUALMENTE, OFEREÇA AS MESMAS GARANTIAS QUE OS QUE SE ENCONTRAM NOS HOSPITAIS DE ISOLAMENTO?

Eis aqui, meus alunos, as considerações que um ser humano apresenta para que um dos mais dolorosos flagelos das sociedades seja irradiado de uma maneira definitiva, enquanto a CIÊNCIA-MÉDICA não descobre o remédio específico contra a tuberculose. Não queira uma única classe de profissionais (seja ela qual fôr) pretender, estulta e vaidosamente, resolver sòzinha êste problema que é eminentemente SOCIAL. Conjuguem-se os esforços e o saber de tôdas elas.

E respeitemos o sêr-humano naquilo que êle tem de mais nobre e mais sagrado, naquilo que o distingue dos irracionais: *a família e os afetos que nela medram e lhe vinculam os que a constituem*. Os meios de debelar-se o mal que aponteí mostram a inutilidade das segregações que equiparam as doenças a crimes. E, se quisermos maiores garantias na sociedade egoísta e má dos sádios que, apesar de dotados de melhores meios de defesa contra as doenças, pretendem escorraçar do seu seio os que não cometeram crime algum em adoecer, então criem-se leis que responsabilizem os INFECTANTES pelos delitos de infecção.



Aula de Desenho Artístico