

# Tuberculose - Problema Social

WALTER LIMA DA CRUZ

**A**FIRMAM que a população culta e sadia é fator de poder e civilização; o Homem tira proveito da natureza adaptando-se a ela ou transformando-a; a luta pelo domínio engrandece na medida de suas dificuldades; os povos brindados com os carinhos da terra são menos progressistas; a densidade demográfica influencia no desenvolvimento do país; os habitantes das regiões frias suplantam, em tenacidade e capacidade de trabalho, os das zonas tropicais e tórrida; os pigmentados de branco são superiores aos coloridos e mestiços; a lembrança das lutas empreendidas, dos triunfos alcançados, e, sobretudo, das derrotas sofridas em comum, aumentam a solidariedade nacional.

Que valemós nós, Brasil e brasileiros, plantados entre os 6.º de Lat. N. e os 33º de Lat. S., com oito milhões de quilômetros quadrados, cinco pessoas por milhão de metros de área, mestiços, setenta e cinco por cento de analfabetos, onde morrem duzentas crianças de mil nascidas, com oitocentos mil tuberculosos e cem mil óbitos anuais causados pelo bacilo de Koch — que valemós nós? Somos a maior civilização jamais florescida nos trópicos! Que seremos, quando removidas as causas que aviltam e dificultam a civilização? — Amanhã saberemos, porque somos o “País do Futuro”.

Tôdas as doenças transmissíveis que atingem alta incidência, ameaçando minar a saúde do povo e a base econômica do Estado, transcendem os limites do interesse puramente médico porque evidenciam no complexo de fatores que as determinam a existência de componentes que interessam de maneira profunda à Sociedade. São as *doenças sociais*, que encontram campo propício ao seu alastramento na falta de educação sanitária, no baixo nível econômico, na alimentação mal dirigida, na habitação anti-higiênica, nas más condições de trabalho, na ausência de recursos médicos que lhes oponham obstáculos.

Atingindo o indivíduo na coletividade, as doenças contagiosas não constituem perigo somente para a pessoa que vitimam. Muitas vezes porque os sintomas não se fazem notados à primeira observação, o doente se torna foco de irradiação, concorrendo inconsciente ou desleixadamente para a disseminação do mal de que é portador. Noutros casos sucede que o infeliz tem conhecimento do seu estado e procura, sem encontrar, meios de tratamento.

Para combater tal situação não bastam o poder econômico, os conhecimentos da moderna medicina, da engenharia sanitária ou da cultura popular — se eles não estiverem perfeitamente entrosados num plano de trabalho capaz de aproveitar todos os recursos sociais e, dentro de um menor dispêndio de energia e dinheiro, apresentar melhores resultados práticos.

As doenças sociais apresentam peculiaridades que variam de acôrdo com a época, a civilização dos povos e as etapas de evolução do mal. Por isso não se hão de transportar de um país para outro os resultados de experiências sem se considerar as condições locais de sua aplicação, porque se o agente causador da doença pode reagir do mesmo modo em qualquer lugar ante o mesmo remédio e as mesmas técnicas, as características da organização social são, geralmente, diversas e até opostas, exigindo considerações particulares. O fato de as doenças transmissíveis constituírem um perigo público interessando tôda a coletividade, obriga a medidas tendentes à mobilização total para o seu combate.

No cenário brasileiro, juntamente com o tracoma, a sífilis, a malária, a ancilostomose, a lepra, a esquistossomose, o tifo, etc., avulta a *tuberculose* como a causadora dos maiores danos econômicos, a que sacrifica maior número de vítimas, a que provoca mais desajustamentos sociais.

Não é esta, no entanto, uma preferência que nos possa humilhar no confronto internacional, porque mesmo os países que atingiram invejável estágio de civilização, inscrevem nos seus obituários com grandê freqüência nomes de mortos exigidos pelo bacilo de Koch. Assim é que nos Estados Unidos da América do Norte, sempre tão gostosamente tomados como exemplo do que melhor pode oferecer a civilização moderna em matéria de bem-estar e poder econômico, de garantia dos direitos individuais e coletivos — a tuberculose comandava (1944) as causas de morte, exigindo mais vidas que qualquer outra doença entre as pessoas de 15 a 30 anos de idade. Foi responsável por 2/5 e 1/3, respectivamente, de tôdas as mortes de mulheres e homens de côr compreendidos nas idades de 20 a 24 anos, enquanto no mesmo período de vida vitimava 1/5 de mulheres brancas. A maior concentração de mortes por tuberculose atingia o grupo de 20 a 24 anos de idade com a marca de 44,7%. (1) A tuberculose não

(1) Social Work Year Book — 1947 — p. 524.

respeita idades e ainda que possa ter predileção pela puberdade e início da idade adulta, ninguém é demasiado velho para ser sua vítima: comparando dados de 1919-1921 e de 1944 verificou-se que a proporção de óbitos tinha dobrado para as pessoas de idade superior a 65 anos. Por outro lado a questão social sobressai no confronto estatístico entre homens brancos e negros atingidos pela doença, e permite mostrar alta morbidade e mortalidade em Nova York e Chicago. Aí a cota de mortalidade de negros é três vezes superior à de brancos. Não se trata de preferência racial do bacilo de Koch, mas por esta desproporcionada letalidade é responsável um grupo de fatores relativos a deploráveis condições ambientais, situação econômica inferior, deficientes facilidades médicas e hospitalares e limitações educacionais. — A Alemanha que, antes da guerra, desfrutava invejável situação sanitária, viu triplicar, de 1946 para 1947, a incidência da peste branca. Era a herança da guerra. . . — Na mesma época a Áustria assinalava o quádruplo da média de mortes por tuberculose do período de anteconflito. — “Com o término da luta armada, verificou-se que 80 por cento das crianças polonesas apresentavam reação positiva à prova da tuberculina e que cerca de 15 mil crianças eram portadoras de lesões tuberculosas abertas, disseminando bacilos por toda parte”. (2) — Pesquisas feitas em Xangai revelaram que 16% da população estava infestada de bacilo de tuberculose virulento. (3)

Se a desgraça é universal, se a tuberculose é a última das pestes que flagela a Humanidade, não é isso motivo para consôlo, senão aviso de que nos devemos precaver e estar habilitados para enfrentar uma calamidade que não respeita fronteiras, nem idades, nem raças. Infelizmente temos que considerar: está assim difundida, ouvimos tanto dela falar, conhecemos tantos casos — que já não lhe damos a atenção que está a exigir.

Todos são iguais perante a peste branca. Morrem, porém, muito mais pobres de tuberculose que ricos. Não há nenhuma descoberta nesta afirmativa que não carece de demonstração. Ela é apenas a constatação de que as condições de vida da pessoa podem concorrer para preparar o terreno para o nefasto cultivo da bactéria degradante. O pobre não está capacitado a atender convenientemente às necessidades primárias da vida. Sua situação econômica prejudica a satisfação de abrigo, isto é, morar e vestir, o que o leva a amontoar a família em locais infectos, quer nas construções residenciais de tipo clássico transformadas em pardieiros, quer em locais de vária natureza — favelas, furnas, “slums”, palafitas, etc. onde os princípios de higiene estão ausentes, onde até a natureza, envergonhada de tamanho aviltamento a que se relegou a criatura feita à imagem de Deus, recusa a luz do sol e o próprio ar. Na escuridão dos subterrâneos se escondem as toupei-

ras humanas do norte da África e da Europa Central, na lama dos alagados chafurda a população pobre do Recife, nos “slums” por trás do Capitólio de Washington e em Chicago germina o “gangster”, nos juncos dos mares da China o homem parece esquecido de que já nasceu. O contraste das situações extremas não precisa ser estabelecido. O ideal seria que todos fôssem felizes.

Na promiscuidade de oito e doze pessoas amontoadas num buraco sem água, sem luz, sem sanitário, sem ar, onde os mistérios da vida e da morte não têm segredos, não se pode pensar em educação, nem se pode pensar em higiene. Qualquer doença de um é doença de todos, da alma ou do corpo.

Aí o contágio é inevitável: tudo concorre para favorecer a vitalidade do bacilo: luz, calor, humidade; tudo concorre para facilitar sua migração: espaço reduzido, ar pestilenciado, comunidade de objetos de uso e impossibilidade de esterilização, maior tempo de contato; tudo concorre para tornar propício seu trabalho destrutivo: organismos solepados pela fome crônica, vítimas de intoxicações, estafados por excesso de trabalho ou falta de repouso conveniente, gente psiquicamente enfraquecida, sem forças para lutar contra uma miséria nova que se venha juntar ao rol de suas muitas misérias — já incapazes de importunar de tão comuns e velhas.

O nutricionista pesa, mede, afere e conclui que o homem tem necessidade de cerca de 3.000 calorias diárias para viver convenientemente no que respeita à aquisição de potencial energético. Consagrado o padrão, sai em campo, auxiliado por pesquisadores e estatísticos, colhendo dados, tirando médias, confrontando índices novos e antigos — e chega à triste conclusão de que a Humanidade vive sob o azorrague da fome, crônica ou aguda, geral ou específica. O seu padrão de 3.000 calorias foi reduzido para 1.900 e 1.600; dos seus 42 elementos básicos da nutrição muitos são ignorados por milhões de indivíduos. — A literatura se enriquece de obras valiosas de fundo científico e de romances que exploram a sensibilidade humana. Muito se fala de superpopulação e de superfecundidade; reclama-se o emprêgo de técnicas modernas e exige-se a atenção dos governos e das organizações internacionais. . .

Adel Cerqueira Alvim, ilustre tisiólogo do Serviço Nacional de Tuberculose, em pesquisa realizada num bairro favelado de Vitória, no Espírito Santo, verificou que, apesar das miseráveis condições de higiene ali observadas, não havia casos de tuberculose entre seus moradores. Baseado nestes estudos pessoais e nas muitas lições de outros mestres afirmou que a necessidade de focos de contaminação, de bacilíferos, de agentes transmissores, de bacilos de Koch, é exigência fundamental para a existência da doença, que não surge nem se desenvolve unicamente com o concurso de condições inferiores de vida. Com tal entendimento se casa a opinião do Prof. Nonohay

(2) CASTRO — *Geopolítica da Fome*, p. 236.

(3) *Cruzada Universal Antituberculosa* — p. 2.

para quem “é uma verdade de igual evidência que, tuberculizável que possa ser o organismo humano, êste organismo não pode ser tuberculizado senão pela semente bacilar que nêle houver sido deposita”. (4) Desgraçada, porém, da comunidade que atingiu os limites extremos da miséria física se der guarida a um doente. Cedo será dizimada. Organismos desprovidos de reservas para a luta contra o matador insidioso serão hoje vítimas e amanhã novos agentes transmissores do mal. Nenhuma semente germina na pedra nua, mas o terreno humoso é propício às belas culturas. — E caldo de cultura é o Japão, são as populações europeias de pós-guerra, é a favela da Praia do Pinto. (Aqui o mesmo Adel Cerqueira e Erotides Nascimento quiseram localizar agentes de contaminação e... desistiram de tal intento: tôda a favela era (1947) um foco indivisível, compacto, de alta virulência, onde a incidência do mal atingia a taxa absurda de 14,1% (5) enquanto na Nova Zelândia era de 4,6 por 10.000!)

Evidentemente que não se pode querer limitar à responsabilidade do sanitarista a obrigação de atender a um problema que por sua amplitude não é apenas uma questão médica. O tísico é um doente altamente perigoso, um membro terrivelmente prejudicial à sociedade. A doença não se satisfaz em infelicitar o enfermo, mas dêle se serve para se propagar no meio sadio. O tuberculoso não prejudica a coletividade apenas porque deixa de produzir, mas porque além de impedir que outros produzam exige de todos sacrifícios para sua desgraça. Quanto vale êsse sacrifício? Quanto custam as doenças? Elas pesam enormemente na marcha do progresso social e os números que traduzem êsses empecilhos são apavorantes: os danos que as doenças acarretam, anualmente, aos Estados Unidos da América são avaliados em 10.000 milhões de dólares, e as despesas que exigem da Inglaterra atingem cêrca de 185 bilhões de esterlinos. (6)

Qual a importância das más condições de vida do indivíduo no destino da Sociedade democrática? “Hoje, o número de deprimidos é enorme, de indivíduos que não possuem a energia suficiente para se ocuparem da causa pública, porque têm pavor da ação social. Daí, sentirem enorme necessidade de orientação e proteção e daí a sedução que sôbre êles exerce a ditadura. (6) E saber “que muitos continuam ainda a pensar, dentro de concepções arcaicas e feudais, que a pobreza e a miséria constituem uma necessidade ou uma fatalidade. Continuam mesmo, muitos, a desejar que haja sempre famintos e miseráveis, porque julgam indispensáveis a fome e a miséria para servirem de substrato à riqueza e à abundância que estimam e desfrutam”. (6)

(4) NONOHAY — *Organiz. da Luta Contra a Tuberculose*.

(5) Relatório do S.N. T. 1951, p. 495.

(6) CASTRO — *Geopolítica da Fome* — págs. 282, 283, 260.

Que vale um tuberculoso, que vale um homem sadio ameaçado pela doença — para os homens detentores dos destinos dos povos, que nas Assembléias do Mundo proclamam que “tôda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure, assim como à sua família, a saúde e o bem-estar, e em especial a alimentação, o vestuário, a casa, a assistência médica e os serviços sociais necessários; tem também direito a seguros em caso de desemprego, enfermidade, invalidez, viuvez, velhice e outros casos de perda de seus meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade”. (7)

O homem hodierno está perfeitamente capacitado para enfrentar o problema e resolvê-lo satisfatoriamente. Conhece, com luxo de detalhes, a causa e os fatores coadjuvantes responsáveis pela tuberculose. Ao agente infeccioso se junta o fator social. Se ainda não possui na farmacopéia droga capaz de eliminar com rapidez o vírus do mal, tem outros elementos qualificados para suprir tal deficiência. Atualmente o problema não se põe em termos de investigação, mas de resolução. Já se sabe suficientemente o que é preciso fazer. Acontece que cada qual acredita ser o detentor da chave da questão e ainda não se dispôs a combinar com outros a melhor maneira de lhe dar solução.

Tudo que se refira ao problema da tuberculose impressiona de início pelos muitos fatores que influenciam mesmo as coisas que parecem de mínima importância. Não é pois de causar espanto que, apesar de conhecidos e suficientemente experimentados os processos de trabalho que podem trazer os resultados mais eficientes e econômicos, quer quanto à profilaxia e tratamento ou à devolução do enfermo ao meio social, ainda hoje em dia não lhes tenha sido dada a atenção que merecem. Se a parte médica do problema está caminhando para satisfatória solução a parte social permanece quase desconhecida. Ora, elas são inseparáveis e o problema da tuberculose só terá solução quando se atentar para todos os seus aspectos. Positivamente está faltando alguma coisa na luta antituberculosa; algo capaz de despertar a atenção do Estado para a defesa da saúde pública permanentemente ameaçada pelo elevado número de doentes ambulantes; capaz de meter na cabeça dos detentores do poder econômico que a profilaxia é muito mais barata que o tratamento do tuberculoso; que a recondução dêste a condições satisfatórias de produção, muito menos dispendiosa que o pagamento de uma pensão vitalícia acrescida do perigo de causar novas vítimas. Êsse fator acreditamos ser o Serviço Social, capaz de quebrar a apatia do povo e emprestar novas armas à organização antituberculosa, para que não se tenha de continuar repetindo, com Etienne Bernard: “Parlons'on toujours, n'agissons jamais”.

(7) *Decl. Universal dos Direitos do Homem*, art. 25.