

A TUBERCULOSE é uma doença social

É um facto verificado por todos os interessados pelos problemas médicos, a tendência da medicina actual para a profilaxia. Tendência, infelizmente, em exponencial. Mais pelos resultados das investigações clínicas em larga escala do que pela aplicação prática. Mas mesmo assim, dum alcance incomensurável: a esperança de que na altura em que as condições económico-sociais permitam ao médico dedicar-se à doença e não ao doente, todos os resultados que a profilaxia cientificamente prevê, serão progressivamente uma realidade.

Isto, como acabo de dizer, é uma previsão científica, rigorosamente científica. Não nasceu de cérebros de idealistas e muito menos de apóstolos; —foi o fruto do estudo consciencioso de todas as condições que geram, que prepararam o homem são.

Que estas conclusões são no mundo médico coisa assente, prova-o a palestra que no Sanatório de Celas o actual reitor da Universidade de Coimbra fez, este ano, aos alunos do 4.º ano médico. O Prof. Moraes Sarmento afirmou, então, a sua confiança na medicina profiláctica e manifestou a esperança e o desejo de que os alunos a que se dirigia pudessem pela sua acção em prol duma vida mais natural, mais equilibrada, fazer com que, a pouco e pouco, por falta de doentes, os sanatórios fôssem fechando.

Se a necessidade da profilaxia se pode considerar um axioma para todas as doenças, a tuberculose pela sua extensão, pela sua propagação, pelo mecanismo da sua evolução, deve incontestavelmente pôr-se em primeiro lugar.

Esta é a conclusão que tem de servir de base para qualquer solução a dar ao problema angustiante da tuberculose em Portugal. Mas além disso e como que a reforçar a sua indicação, a tuberculose é uma doença social—pela importância primordial de todos os factores sociais na sua génese, no seu desenvolvimento.

É certo que para haver tuberculose tem que existir o bacilo de Kock—o seu agente microbiano—no organismo. Atendendo porém à extensão da sua disseminação—atingindo cerca de 97 % dos indivíduos segundo alguns fisiólogos—este factor, pelo menos, de momento, não pode interessar-nos como ponto a atacar para a solução da tuberculose. Exactamente por isto—por quasi todos nós termos sofrido o ataque do virus tuberculoso,—as condições participantes na formação do

«terreno tuberculoso», devem ser considerados na mais alta importância—como fundamentais.

Ora este terreno tuberculoso—enfraquecimento das defesas orgánicas permitindo que as lesões do bacilo de Kock, naturalmente tendendo para a «cicatrização», evoluam e nos revelem as diversas formas da tuberculose activa—é essencialmente preparado pelos vários factores sociais do depauperamento físico. Estas condições verificam-se mais especial e intensamente nas massas operárias dos aglomerados urbanos. Por isso é aqui que a tuberculose escolhe a maioria das suas vítimas.

Por um lado os salários baixos só permitindo uma sub-alimentação e habitações miseráveis para as famílias numerosas (noutros casos estas condições «preparadoras» são levadas ao máximo—no desemprego parcial ou total). Por outro a ausência, quasi completa, da hygiene colectiva nas fábricas e as condições extenuantes do trabalho. Finalmente, ainda para muitos, intervêm as preocupações do dia de amanhã e a prática irracional do desporto, em especial do futebol e do ciclismo.

Desta noção de doença social, destas causas que são conhecidas e estudadas na sua importância e na sua maneira de actuar, se deduz uma terapêutica eficaz para evitar a tuberculose. Naturalmente, se com o espirito objectivo e científico chegamos a estas conclusões, é com o mesmo espirito que devemos deduzir delas a sua aplicação prática. Será pois despido de preconceitos, em especial dos preconceitos de classe, que por sua vez devemos estudar as causas destas condições, as ligações que as unem à «orgânica» actual e a maneira de as fazer desaparecer gradualmente. É pois essencialmente uma questão, ao mesmo tempo, simples e complexa:—elevação do nível de vida das classes trabalhadoras.

Mas porque, por algumas gerações, as crianças virão ainda com um «terreno pretuberculoso», e serão fácil e intensamente tocadas pelo contágio, é para elas que devemos dirigir, também, a nossa atenção. Estamos, pois, inteiramente de acôrdo com o illustre fisiólogo Raúl Faria da A. N. T. quando afirma: «a luta anti-tuberculosa só pode ser proficua desde que se encare afoitamente o problema da puericultura». É assim que se faz nos países nórdicos, onde a luta é levada até às cau-

sas mais primitivas do mal. Lá as creches existem aos milhares (segundo um relatório feito para o último congresso da União Internacional contra a Tuberculose, realizado em Lisboa, para 3.553.600 crianças), onde as crianças são rodeadas de todos os cuidados higienico-dietéticos, que lhes permitam a preparação dum corpo saudável e resistente.

A obra do Ninho dos Pequenininhos e a do Parque Infantil de Coimbra, neste campo, são uma esperança quanto ao que se pode fazer e quanto ao que se deve esperar.

Elevação do nível de vida das massas trabalhadoras, criação de creches sob uma orientação médico-pedagógica, são os dois pilares em que deve assentar um plano nacional de acção para uma luta anti-tuberculosa racional, de resultados seguramente progressivos e rápidos. Luta difícil, é certo, pelos preconceitos que se devem abandonar e pelos capitais de que será necessário dispor. Mas possível pelo abandono desses preconceitos e pela recuperação—se preciso fôsse racionar pelo «deve e haver»—desses capitais, pelas novas capacidades de trabalho que se formarão e pelo desaparecimento gradual dos estabelecimentos de tratamento curativo.

Há uma outra obra ainda a fazer. Urgente. E para a qual há uma série de medidas de carácter imediato a tomar. Refiro-me ao tratamento dos tuberculosos em evolução; por vários motivos, pelo nosso sentimentalismo de meridionais, por serem uma fonte de disseminação da doença, pelas repercussões sobre as gerações vindouras é um problema que todos consideramos premente. Infelizmente está ainda na infância da sua solução.

Se não podemos negar que alguma coisa está já feita, em relação ao que se pode e deve fazer é muito pouco, quasi nada.

Há em primeiro lugar que despistar todos os tuberculosos. Para isso a rede dos dispensários tem que ser aumentada. O seu raio de acção deve ser mais extenso. O número de médicos de serviço tem que ser aumentado. Por intermédio das enfermeiras visitadoras, devidamente especializadas, procurar que nem uma só habitação dos bairros mais propícios ao desenvolvimento da tuberculose, fique sem a ligação com o dispensário e aproveite os seus meios de diagnóstico. Ir até colocar pequenos dispensários ou secções de polidispensários (num estádio mais adiantado

da hygiene social) junto dos grandes aglomerados de trabalhadores, de estudantes, de soldados, de funcionários, etc. (as «tul»—repartições e os «tul-punkts» dos países nórdicos).

—Feito o cadastro consciencioso de todos os tuberculosos, há que saber especializar a terapêutica conforme as condições inerentes aos doentes e as inerentes ao meio onde vivem. A este respeito ainda teríamos muito a aproveitar dos resultados obtidos lá fora.

Adaptando ao nosso país as experiências que se revelaram proficuas, podíamos tentar:

I—Isolamento em hospitais especiais dos doentes sem possibilidade de cura.

II—Internamento nos sanatórios (cujo número teria que ser forçosamente aumentado ainda que a custa da qualidade) dos doentes cujas lesões permitissem supor uma evolução favorável sob o regime sanatorial.

III—Readaptação do tuberculoso tratado às novas condições de trabalho (em bases científicas, pelas investigações realizadas nos «profilactoria»).

IV—Mesmo, trabalho para os tuberculosos em tratamento como um factor terapêutico adjuvante de primeira ordem (a obra do Dr. Rollier de Leysen é de resultados maravilhosos e é um modelo internacional; também em Italia, pelas revistas médicas agora chegadas, noto com bastante prazer que o problema começa a ser tomado em consideração com desejos de aplicação prática).

V—Edificação de sanatórios especiais dando só comida ou dormida, junto dos locais de trabalho.

VI—Escolha das melhores condições de trabalho e isolamento relativo para operários doentes ligeiramente atingidos e podendo ainda que parcialmente desempenhar as suas funções.

VII—Propaganda eugénica tenaz e persistente junto dos conjuges tuberculosos.

VIII—Educação higienica. Os variados meios de ataque das duas modalidades de luta contra a tuberculose—profiláctica e curativa—intricam-se, estão dependentes das soluções dos mesmos problemas. Por isso, a sua realização tem de ser tentada simultaneamente. Por isso a mesma visão de conjunto deve guiarnos: a tuberculose é uma doença social e como tal é na transformação dos seus factores sociais que devemos procurar a solução.

CESAR ANJO (FILHO)