

Capítulo XIV

Plano da luta contra a tuberculose

Clementino Fraga

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FRAGA, C. Plano da luta contra a tuberculose. In: *Vida e Obra de Oswaldo Cruz* [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 121-134. ISBN: 978-65-5708-099-3.

<https://doi.org/10.7476/9786557080993.0018>.

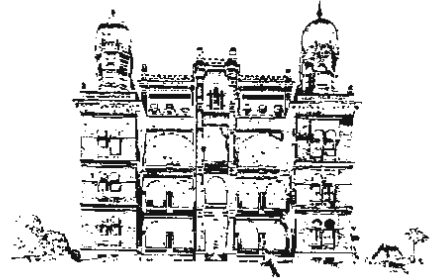


All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PLANO DA LUTA
CONTRA A TUBERCULOSE



EM 1906, era ministro de Estado da pasta da Justiça e Negócios Interiores o Sr. Félix Gaspar de Barros e Almeida, baiano de nascimento, jurista, administrador e político de muitas virtudes pessoais – probo inteligente e culto. Sucedeu no Ministério ao ilustre Sr. J. J. Seabra, de quem era amigo e correligionário político.

O ministro Félix Gaspar, já atendidos os problemas da febre amarela, peste e varíola, suficientemente tratados pela repartição de Saúde Pública, então dependente de sua pasta, dirigiu ao presidente da República a seguinte exposição de motivos:

“Sr. Presidente da República

Entre os propósitos em que elaborastes o vosso programa de govêrno foi, certamente, dos mais firmes, êsse de velar pela saúde pública, promovendo a execução de reformas e empreendimentos que nos reabilitassem no conceito dos demais povos cultos, obra considerável pela qual pleiteavam no ânimo do estadista, não só os reclamos humanitários da higiene, como as previsões práticas da economia social.

A única suspeição que pairava sôbre nós, que fazia afugentar de nossos climas vidas e capitais produtores de energia e civilização, era essa insalubridade patente, e, às vêzes, tristemente confessada, que se nos lembrava freqüentemente, mais como um labéu de incapacidade que como lástima de uma desgraça irremediável.

E foi a isto que quisestes prover. Desejastes mostrar que éramos capazes, e, conseguindo-o, pelos meios eficazes e mais práticos, ficamos de vez isentos da pecha moral; colheu-se imediatamente o benefício público, e já agora, a utilidade econômica.

Propósitos e atos ficam documentados em vossa plataforma eleitoral de 23 de outubro de 1901, na série das mensagens dirigidas ao Poder Legislativo, na administração desse ramo do serviço público, orientados todos em realizar essa vontade, que será talvez o nosso maior louvor, e com que prestastes ao país o maior serviço que para sua glória poderia aspirar um homem de Estado no Brasil – a restituição definitiva da garantia de saúde e de vida, feita à população da maior e mais importante cidade do país – a capital da República.

Prossegue sem hesitações o trabalho começado; o que foi feito anima empreendimentos novos, agora que o êxito, estímulo para os céticos, convenceu aos mais remissos.

A febre amarela, nosso maior flagelo, no triênio de 1903 a 1906, deixou de ser a pregoeira do nosso descrédito e recuou na luta que lhe vimos empenhando, até cessar de todo seu caráter epidêmico, senão desaparecer no obituário, como começa já a acontecer, e sucederá definitivamente, continuada a ação profícua de hoje.

A peste, que alguns temeram naturalizada de vez, recua também pelo saneamento domiciliar, pela agressão higiênica, permitindo esperar maiores sucessos.

A varíola, que o esquecimento de uma prática universalmente defensiva havia feito irromper assoladoramente, desaparece quase das estatísticas, graças à prevenção ativa dos que poderiam vir a contraí-la.

Acêrca de todos os outros males, apenas farei uma referência significativa: a relação entre a mortalidade pelos transmissíveis e o total dos óbitos baixou, o coeficiente da mortalidade geral baixou idênticamente e, como era de prever e desejar, o número de nascimentos passa além e já excede em muito a quota do obituário, bem ao contrário, felizmente, do que há pouco tempo ocorria.

A tuberculose, a grande peste moderna, está a reclamar uma atenção mais desvelada...

O vosso govêrno muito se tem interessado pela luta contra o flagelo, já indiretamente pelos meios de saneamento urbano, já diretamente procurando ouvir as assembléas científicas que no estrangeiro se têm reunido para discutir o assunto e executando as medidas gerais de profilaxia pela inspeção das habitações insalubres, desinfecção das contaminadas, auxílio moral e ativo às ligas, propagandas e congressos antituberculosos.

Não pode, porém ficar aí a intervenção governamental na cruzada humanitária.

Se alguns dos meios de lutas devem ser deixados à iniciativa particular, ou à ação das coletividades sociais e de beneficência, como sejam – os dispensários, os preventórios, a educação antituberculosa, os sanatórios de cura – podendo e devendo o govêrno assisti-los de sua aprovação, auxílio ou mesmo direção, certo resta ainda, além disso e além do saneamento geral, polícia bromatológica, inspeção dos domicílios, regulamentação sanitária que lhe incumbe – alguma coisa que se tem deixado até agora entregue exclusivamente à caridade, e que é também dever do Estado.

É a assistência aos tuberculosos sem recursos, curáveis ou já incuráveis, mas necessitados de hospitalização. A grande maioria destes doentes, os incipientes ou os tolerantes dêsse mal, que a vida pode arrastar para a cura ou para uma trégua enfermiza, fique, por enquanto, para obra benemérita dessas vontades diligentes que lutam contra a tuberculose, cientistas e filantropos; dos outros, resto da decadência humana minada pelo mal e que procura um leito de hospital, último buscado pela ilusão da saúde, dêsses para quem são inúteis a esmola e o dispensário, é urgente que o Estado cuide, fazendo a obra de solidariedade humana e de defesa social a um tempo.

A veneranda instituição de caridade, que tanto nos orgulha e mais nos beneficia, a Santa Casa de Misericórdia, já não pode bastar, só, a êsse sacrifício. Com o crescimento, cada dia mais sensível, da nossa população, os seus hospitais repletos carecem de novos leitos para novas dedicações ao benefício humano. Só em um dêles, o seu grande hospital, destinado às moléstias agudas, trezentos leitos são ocupados por tuberculosos. Sabeis em que fase adiantada do mal procura o doente êsse refúgio último da hospitalização; êsses tuberculosos aí ficam longos meses à espera da morte, ocupando um leito útil, porque proporcionaria em igual tempo muitas curas e melhoras, esgotando uma ciência benemérita e uma caridade angélica, porque não é só preciso prolongar-lhes a vida triste, mas defender contra a infecção dêles todos os outros que aí vão ter, buscando a saúde.

O recurso é intuitivo: seria a criação de um hospital de tuberculosos, onde pudessem receber, com proveito maior e possível eficácia para êles os cuidados médicos, e onde não pudessem lesar a comunidade pelo perigo da infecção.

Nesse sentido procurei entender do assunto, para servir aos vossos desígnios, e do que apurei vos trago uma notícia e um pedido.

A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro presta-se a concorrer com a quantia de 150:000\$000, devendo o Estado conceder, para complemento orçamentário do projetado edifício, o que exceder daquela importância.

Com tais verbas poder-se-á, em lugar conveniente, construir para o mister algumas enfermarias, podendo comportar duzentos leitos destinados aos tuberculosos carecedores de hospitalização.

No intuito ainda de facilitar a ação do governo e cumprir também a sua missão benemérita, a Santa Casa de Misericórdia aceita o compromisso de administrar esse serviço de assistência, partilhando pela metade o ônus do custeio.

Acredito que está talvez aí o início da solução desse problema urgente, que tanto preocupa a todos os bons brasileiros que cuidam do assunto.

Os poderes públicos, que justamente assumiram todos os extraordinários encargos do saneamento do Rio de Janeiro, e com recursos exclusivos do erário nacional, deram vantajoso combate aos aludidos flagelos, não me parece lícito recuem agora, quando nesta questão de assistência os compromissos, apenas em parte, pesarão sobre o Tesouro Federal.

Para satisfazer tais encargos, não dispõe este Ministério de recursos nas suas dotações orçamentárias; por isso, se assentirdes ao exposto, lembro-vos a conveniência de enviar o assunto ao Congresso Nacional, pedindo-lhe os créditos necessários.

Submetendo ao vosso esclarecido juízo estas ponderações e estes reclamos, confio que nêles vereis – mais que o dever de procurar bem vos servir – o desejo veemente, que tenho, de cumprir vossos mandados, na norma do governo que vos traçastes: servir ao bem público.”

Foi o primeiro documento em que o governo federal cuida do problema, encarando-o do ponto de vista da premente necessidade de leitos para hospitalizar tuberculosos indigentes. Na sua visão clara de homem de Estado, o Ministro Félix Gaspar considera o momentoso problema, dizendo: “acredito que está talvez aí o início da solução desse problema urgente, que tanto preocupa a todos os bons brasileiros que cuidam do assunto.”

Em verdade era o primeiro passo claramente atingido na iniciativa do governo.

A 8 de abril de 1907, Osvaldo Cruz encaminhava ao governo o seu plano de combate à tuberculose:

“Finda hoje o prazo dentro do qual a Diretoria-Geral de Saúde Pública se comprometeu perante o governo a extinguir no Rio de Janeiro a febre amarela sob a

forma epidêmica, desde que lhe fôsem concedidos os elementos que julgava indispensáveis. O governo do Exmo. Sr. Dr. Rodrigues Alves forneceu, depois de os ter solicitado e obtido do Congresso, todos os elementos pedidos pela Diretoria de Saúde, e, hoje, folgo em levar ao conhecimento de V. Ex.^a que, graças à vontade e firmeza do governo, a febre amarela já não mais devasta, sob a forma epidêmica, a capital da República. Alenta-nos além disto a esperança de que, num futuro mui próximo, possamos riscar por completo da nossa estatística nosológica a moléstia que durante tantos anos constituiu o maior óbice ao nosso progresso.

As condições sanitárias da capital da República são, atualmente, bastante favoráveis. A mortalidade geral decresceu e, mais ainda, desceu a porcentagem das moléstias infectuosas em relação à mortalidade geral. Infelizmente, porém, êste decréscimo não atingiu à cifra que deverá alcançar. Se examinarmos, detalhadamente, os fatores constitutivos da curva das chamadas moléstias evitáveis, veremos que quase tôdas sofreram uma sensível diminuição; uma, porém, permanece inalterada, por assim dizer, continuando a ceifar as vidas na maior pujança de sua atividade produtiva: a tuberculose quase não foi influenciada pelas medidas sanitárias postas em prática. E não foi porque não foi feita sua profilaxia específica.

Hoje, para que se possa dar combate proveitoso a uma dada moléstia infectuosa, é preciso estabelecer um conjunto de medidas orientadas de acôrdo com o modo de ser de cada moléstia. A profilaxia de algumas é fácil e pouco dispendiosa, a de outras é difícil e custosa; os resultados, porém, acompanham as medidas como a sombra ao corpo.

De tôdas as moléstias evitáveis, a de profilaxia mais difícil é indubitavelmente a tuberculose.

Não é ela, porém, impossível e, se houver no mundo um país capaz de ter a suficiente coragem e energia para encarar de frente êste problema, não fugindo às numerosas dificuldades materiais e morais que seguem de perto o mecanismo profilático indispensável, êste país terá afastado de suas terras o maior flagelo da humanidade, terá resolvido um dos brilhantes problemas científico-sociais.

Conhecendo de perto os hábitos de nossa população, contando com o auxílio inestimável de um grupo de profissionais que têm dado provas das maiores dedicações à causa pública, a Diretoria de Saúde vem trazer ao conhecimento de V. Ex.^a que, se lhe forem fornecidos os indispensáveis meios de ação, ela poderá empreender, com grandes probabilidades de êxito, a luta contra a tuberculose, que

sofrerá uma tal redução que, certamente, dadas as condições excepcionais de nosso meio, não pôde ainda ser conseguida pelas demais nações que já abordam êste importante problema social.

Para elucidar a questão, esta Diretoria pede licença para expor a V. Ex.^a as idéias que tem sôbre o assunto e os meios que julga capazes de conduzir aos resultados práticos a que elas seguramente levarão, se os poderes dirigentes do nosso país quiserem fornecer-lhe os indispensáveis recursos.

Para combater uma moléstia infectuosa temos que lançar mão de medidas que anulem suas causas produtoras. Estas causas podemos dividi-las em “determinantes” e “predisponentes”. A causa determinante da tuberculose é o bacilo específico. As causas predisponentes são várias, e são tôdas aquelas que diminuem as resistências naturais que o organismo opõe à infecção. No caso vertente da tuberculose, são mais importantes, entre outras, as que entendem com as questões de arejamento e iluminação do domicílio, condensação de população nas habitações, oscilação da atmosfera domiciliária, deficiência de alimentação, esgotamento físico e moral, predisposições hereditárias etc. À vista do exposto, a profilaxia antituberculosa pode ser direta, indireta e mista.

A direta tem por fim lutar contra a causa determinante – é a luta contra o bacilo. Sem o bacilo de Koch não há tuberculose. É o elemento profilático de mais importância, é o ataque direto à fonte, à origem do mal. É a destruição das raízes no extermínio da árvore daninha.

Coloque-se um indivíduo enfraquecido, esgotado, não alimentado, na pocilga mais anti-higiênica, sem ar, sem luz, com o cubo de ar insuficiente, mas situada em uma zona completamente privada de bacilos da tuberculose, e êste indivíduo “nunca” será um tuberculoso, será um tuberculizável, quando muito, isto é, estará em condições excepcionais de receptividade para contrair a moléstia, desde que sobrevenham os bacilos específicos, e contrairá o mal muito mais fâcilmente do que os indivíduos colocados em condições higiênicas favoráveis. Mas, se não houver bacilos, ‘nunca’ haverá tuberculose. Portanto, a profilaxia direta, a luta contra o bacilo, é o elemento preponderante, capital, primordial, no extermínio da tuberculose.

Na luta indireta, o higienista procura fortalecer, dar ganho de causa a uma das forças antagonicas que entram em jôgo no mecanismo produtor da infecção. Com efeito, nos lugares infectados o organismo é o campo em que se trava constantemente uma luta entre os bacilos que produzem a moléstia e as forças naturais de defesa

orgânica. Quando estas decrescem e fraqueiam, a infecção se estabelece, progride e avassala. Pois bem, quando por meios adequados se procura levantar e exaltar as forças naturais de defesa orgânica, o bacilo é aniquilado e a infecção não se estabelece. É a profilaxia indireta. Forneçam-se habilitações higiênicas, alimentação abundante e boa, não se permita o trabalho das crianças nas fábricas, evitem-se os esgotamentos orgânicos de causas higiênicas, físicas e morais; enfim, ponha-se todo o conjunto completo capaz de erguer a resistência orgânica, que se terá fornecido ao organismo a arma de luta que fará sucumbir o bacilo assaltante.

Poder-se-ia chegar a um resultado favorável na luta contra a tuberculose por este caminho, mas fãcilmente se compreenderá quão tortuosa e longa seria a estrada a trilhar, que dificuldades inauditas a superar e quantas vidas seriam sacrificadas, até que pela seleção se conseguisse constituir uma população de resistentes. É a destruição da fronde no extermínio da árvore daninha; enquanto houver raízes, haverá brotos a destruir.

Na profilaxia mista por-se-ão em jôgo os elementos das profilaxias direta e indireta.

É a profilaxia prática. Vê-se, porém, que os elementos que devem predominar, promanarão, sobretudo, da profilaxia direta: sem bacilos não há tuberculose.

Estabelecidas estas preliminares, que servem para demonstrar que a fórmula profilática na tuberculose não é tão simples, que se possa resumir em algumas medidas colhidas dentre as que constituem a profilaxia indireta: construção de casas para proletários, fiscalização das fábricas, oficinas etc., passemos a expor, sob uma fórmula sintética, as bases da profilaxia antituberculosa, tal como a compreende a Diretoria de Saúde, e tal como ela a executará se assim o entender V. Ex.^a, e se lhe forem fornecidos os elementos de que carece.

Os bacilos que infectam provêm dos homens e dos animais tuberculosos e podem contaminar o homem são, diretamente, isto é, pela passagem dos bacilos dos doentes são, ou indiretamente, quando esta passagem se dá por intermédio de objetos: alimentos, poeiras, roupas etc.

O primeiro passo consiste no conhecimento dos focos infectantes, isto é, dos tuberculosos: homens e animais.

A notificação compulsória de todos os casos de tuberculose é a medida primordial, completada pelo conhecimento dos animais tuberculosos, que podem infectar o homem e de que mais adiante trataremos.

O homem tuberculoso pode ser infectante, quando os bacilos se exteriorizam, ou não infectante quando, já afetado de tuberculose, os bacilos estão ainda enclausurados na trama dos tecidos, onde se acham imobilizados e de onde podem sair para contaminar as demais pessoas.

Diversas serão as medidas a tomar nestas duas conjunturas. Quando se tratar de tuberculose infectante, há a considerar os doentes válidos e inválidos. Os primeiros, os válidos, serão tratados e educados nos sanatórios ou nos domicílios, sob a imediata e contínua fiscalização das autoridades sanitárias: eles curar-se-ão ou aprenderão a não ser nocivos a si próprios e ao próximo.

Esta educação profilática do tuberculoso é de um valor capital na luta contra a tuberculose.

O doente é prejudicial não só ao próximo como a si mesmo, porquanto os bacilos que êle elimina não só contaminam as pessoas que dêle se acercam, mas, sobretudo, produzem auto-infecções, de maneira que o próprio tuberculoso, se não obedecer aos preceitos profiláticos já perfeitamente codificados, infectará por meio de seus próprios bacilos zonas de seu próprio organismo que tenham sido poupadas pela infecção. O tuberculoso infectante, sem educação profilática, é um círculo vicioso de infecções: infectado, cura-se da primeira infecção que, por sua vez, gerará uma segunda que produzirá uma terceira, até que o organismo, que poderia lutar vitoriosamente contra uma infecção primária, sucumbe ao pêso das reinfecções sucessivas. De modo que o tuberculoso, fazendo sua educação profilática, preservando o seu próximo da infecção (sentimento altruístico), preservar-se-á a si próprio de reinfecções que o aniquilarão, se não forem evitados (instinto de conservação). Assim sendo, os rigorosos cuidados de profilaxia aprendidos nos sanatórios ou nos domicílios, e executados sob a vigilância imediata e contínua da autoridade sanitária, serão recebidos como medida salvadora pelas famílias, que se premunem assim contra a infecção, e pelo próprio tuberculoso, que se preserva de novas infecções, garantindo dêste modo a própria cura, porque a tuberculose é a mais curável das moléstias evitáveis.

Para que tais medidas referentes aos tuberculosos infectantes válidos surtam efeito, é mister proceder à educação do doente, para o que é de absoluta necessidade seu afastamento das coletividades confinadas: repartições públicas, fábricas, colégios, oficinas etc.

Para que tal afastamento se torne prático é indispensável que se instituem medidas consubstanciadas em leis e que tenham por fim, retirando os tuberculosos das aglomerações sociais, garantir-lhes o bem-estar e os elementos de vida durante o período de tratamento e de educação profilática.

São necessárias leis que autorizem a aposentadoria temporária ou definitiva dos funcionários tuberculosos, o seguro obrigatório contra a moléstia para os operários e empregados no comércio e na indústria.

Garantido assim o bem-estar do tuberculoso infectante e de sua família, é mister dotar a cidade de instituições em que se possam fazer o tratamento e a educação sanitária do tuberculoso: os sanatórios de altitude e marítimos, por onde serão distribuídos os tuberculosos, de acôrdo com as formas clínicas de sua infecção; as colônias sanitárias agrícolas, onde o tuberculo infectante válido poderá, sem prejuízo para sua própria saúde e para a do próximo, exercitar a sua atividade fora da atmosfera viciada das cidades, dedicando-se aos misteres da agricultura, assim como os hotéis e casas de pensão para tuberculosos que, não tendo domicílio próprio, não puderam permanecer nos estabelecimentos adequados.

Quanto ao tuberculoso não infectante, êle será colocado sob a tutela sanitária, que procurará mostrar-lhe o caminho da cura e que, nos casos de inobservância dos preceitos aconselhados, surpreenderá o momento em que se torne infectante, para que seja submetido ao regime apontado.

Quanto aos tuberculosos inválidos, aquêles em que as reinfeções superpostas aniquilaram a resistência do organismo, mas em que êste ainda luta até o esgotamento da última parcela de resistência, para êstes deverão ser instalados os hospitais, convindo ser afastados das enfermarias gerais, onde infectarão os demais doentes que dêles estiverem próximos, ou então sofrerão o completo isolamento domiciliário sob a vigilância contínua da autoridade sanitária, que estabelecerá as medidas profiláticas de acôrdo com os casos. Isto quanto ao homem tuberculoso.

Quanto aos animais, as atenções devem convergir para os bovídeos, que são as fontes mais constantes de infecção. Esta pode provir do animal tuberculoso que, em vida, infecta: primeiro, as pessoas encarregadas de seu tratamento, e, segundo, fornecem leite infectado, que poderá ser prejudicial de dois modos: conferindo a tuberculose quando ingerido cru, ou sob a forma de laticínios (manteiga, queijo), ou agravando sèriamente os tuberculosos, quando ingerido após cocção, pela quantidade de produtos específicos de origem tuberculosa que possuem e que

resistem ao calor, tendo a propriedade de agravar as lesões tuberculosas já existentes. Infectam também os bovídeos quando sacrificados tuberculosos e fornecem produtos contaminados para a alimentação.

Destas noções decorrem as medidas sanitárias seguintes: fiscalização cuidadosa dos animais produtores de leite; tuberculinização sistemática das vacas leiteiras e proibição de estabulação de animais que não tenham sido examinados; fiscalização da indústria dos laticínios no seu ponto de origem; fiscalização cuidadosa dos matadouros, com proibição absoluta de matança clandestina.

Teremos assim atendido, na profilaxia direta, à contaminação direta. No que se refere à contaminação indireta, há a encarar a contaminação pelos alimentos (o veículo mais comum e importante da infecção tuberculosa), pelas poeiras que, sendo bacilíferas, atuam sobretudo quando deglutidas, e pelas roupas, que podem servir de sustentáculos às poeiras e produtos infectantes. Decorrem daí as medidas profiláticas seguintes: fiscalização de tôdas as substâncias alimentícias que possam ser portadoras de produtos ricos em bacilos; desinfecção de todo material (copos, pratos, xícaras, talheres etc.) utilizados nos estabelecimentos destinados a êste fim (hotéis, restaurantes, confeitarias, cafés etc.). Para isto convém estabelecer regulamentação especial que firme medidas relativas não só às instalações de tais casas, como às normas de proceder que nelas devem ser observadas.

Quanto às poeiras, dever-se-ão estabelecer medidas tendentes a evitar a disseminação dos esgarros secos, sob a forma de poeiras, regularizando-se o serviço de varreduras não só das ruas, praças e demais logradouros públicos, como dos domicílios, organizando-se um serviço de limpeza de móveis, tapêtes etc., por meio da aspiração.

No que se refere às roupas, urge estabelecer um serviço fiscalizado de lavanderias públicas, fazendo-se desaparecer as inúmeras pequenas lavanderias esparsas por tôda a cidade.

Em largos traços fica esboçada assim a profilaxia direta. Vejamos quais os elementos da profilaxia indireta.

Esta tem de lutar contra as causas predisponentes ou favorecedoras. Destas as que são capazes de sofrer nossa intervenção, podem ser grupadas em individuais e gerais. Nas primeiras há a considerar a tara hereditária, que poderá ser modificada pela educação especial dos filhos de tuberculosos em escolas agrícolas ou em outros estabelecimentos em que os exercícios físicos modernos, de parceria

com outras medidas tendentes a conferir grande resistência aos organismos enfraquecidos, sejam postos em prática metódicamente.

Quanto aos outros fatores individuais, como os excessos, os vícios, etc., serão matéria para conselhos e para o ensino, que deverá ser obrigatório nas escolas primárias e secundárias, no que se refere a higiene.

O alcoolismo poderá ser minorado, não só pela educação, como por uma legislação especial.

Dos fatores gerais primam pela importância as questões do domicílio e da alimentação. O melhoramento do domicílio tem sido uma das cogitações maiores da Diretoria de Saúde e muito já se tem feito sobre o assunto, restando, porém, ainda, muito a fazer. No domicílio, além das medidas tendentes a melhorar suas condições de habitabilidade, há a desinfecção do meio contaminado pelo tuberculoso, que tem sido feita sistematicamente de acordo com a história sanitária do prédio.

A insuficiência de habitações para classes proletárias é sensível. Esta questão deve ser abordada pelo governo, que julgamos dever intervir diretamente na construção delas, ficando todas sob a direta dependência da Diretoria de Saúde. As construções de tais domicílios deverão ser feitas pelo próprio governo, para o que se estabelecerá um imposto especial que, com os produtos dos seguros obrigatórios dos operários de fábricas, oficinas etc., dos empregados em casas comerciais e de indústrias particulares, servirá também para auxiliar a construção de sanatórios, hospitais, postos de desinfecção, dispensários, estações agrícolas e demais instalações necessárias à campanha profilática.

Resta tratar da questão que diz respeito à alimentação no que se refere, não à sua contaminação, mas à sua qualidade. Para isto, à Diretoria-Geral de Saúde Pública convém ser entregue a fiscalização exclusiva dos gêneros alimentícios, não só no que diz respeito à sua qualidade e valor alimentar, como também no que se refere às suas falsificações e sofisticções. Finalmente, resta vedar a entrada, no Brasil, dos homens e animais tuberculosos procedentes do estrangeiro.

Eis, Ex.^{mo} Sr. Ministro, em largos traços, o problema tal como é êle compreendido pela Diretoria de Saúde.

Se V. Ex.^a ordenar que seja iniciada desde já, como urge, a campanha contra a tuberculose, permitimo-nos apontar a V. Ex.^a os meios práticos que nos parecem mais exeqüíveis e de que desde já podemos lançar mão, à espera dos que com o tempo possam ser completados.

Para a solução da questão atual, basta a ponderação do filho criterioso que, convidado pelo pai a quebrar um feixe de varas, conseguiu o que seus irmãos mais fortes, porém mais sôfregos, não fizeram, porque não tiveram, como êle, a sabedoria de quebrar uma a uma as varas que constituíam o molho, querendo fazer a operação de um só jato.

Para tornar efetivo e colocar no terreno da prática o problema traçado, são necessárias medidas das quais umas dependem do Poder Legislativo, outras que poderão ser postas desde já em prática pelo Poder Executivo *ad referendum* do Poder Legislativo e outras, finalmente, que dependem exclusivamente do Poder Executivo.

1.º – Modificar e completar o Regulamento Sanitário vigente com o intuito de:

- a) tornar geral a notificação de todos os casos de tuberculose;
- b) estabelecer as condições, instalações e fiscalização de estabelecimento de comestíveis etc.;
- c) criar a vigilância domiciliária dos tuberculosos;
- d) estabelecer o serviço de profilaxia dos escarros dos tuberculosos, com as necessárias instalações;
- e) estabelecer a fiscalização dos estabelecimentos de convívio e de habitação coletiva, públicos e particulares, regulamentando a admissão nêles.

2.º – Instituir desde já sanatórios e hospitais, para o que poderão ser aproveitados o lazareto da Ilha Grande, o Hospital Paula Cândido e o sanatório construído pelo Ministério da Guerra nos Campos de Jordão.

Como medida necessária, *ad referendum* do Congresso:

Estabelecimento do pessoal destinado a constituir uma seção análoga à existente para a febre amarela e destinada ao serviço de profilaxia específica da tuberculose.

O Congresso Nacional dotará o govêrno:

- a) das leis necessárias para tornar efetivos êstes serviços, concedendo-lhe as necessárias verbas;
- b) das leis referentes à aposentadoria dos funcionários tuberculosos, ao seguro obrigatório dos operários das fábricas, oficinas etc., contra a

tuberculose, e ao impôsto para a luta contra a tuberculose, com o que o povo contribuiria com o govêrno para a construção de tôdas as custosas instalações necessárias (hospitais, sanatórios, desinfetórios, habitações para proletários etc.);

c) das leis proibindo a entrada de tuberculosos, humanos e animais procedentes do estrangeiro.

Como medida final e de suma importância, para que o desiderato se transforme em realidade, é preciso que todos os serviços relativos à profilaxia da tuberculose sejam de iniciativa oficial e entregues à direção exclusiva de um só departamento da pública administração.

Se V. Ex.^a aquiescer no pedido constante da exposição acima e se se dignar de concordar com o programa traçado, V. Ex.^a não extinguirá talvez por completo a tuberculose, mas reduzirá-a a cifra tão diminuta, que nossa capital poderá ser apontada como o modelo das cidades salubres, a que aliás ela tem incontestável direito, prestando assim o mais relevante serviço que um govêrno pode prestar ao seu país.

Aguardamos confiantes as ordens com que V. Ex.^a se dignar de honrar a repartição que temos a honra de dirigir.”

♦ ♦ ♦

Como se vê, o plano proposto pelo então diretor de Saúde Pública encarava com otimismo o magno problema que lida com a colaboração maléfica de fatores sociais múltiplos e complexos, apenas mencionados no plano esboçado. É evidente, todavia, que se tivéssemos começado naquela época a cuidar do assunto, algumas providências poderiam ter sido encaminhadas, entre as quais a da hospitalização urgente, que, se acudida, teria evitado muitas fontes de infecção, com a segregação dos contagiantes. Esta providência teria minorado a situação que, em 1947, se configura aflitiva pela escassez de leitos. Escrevemos: “Deveríamos ter na cidade seis a sete mil leitos e não chegamos a contar dois mil! Os tuberculosos sofrem e chegam aos últimos dias de vida miserável, sem alcançarem um leito para morrer! É esta a situação atual na capital da República no ano da graça de 1947, ou seja, quarenta anos depois do plano gizado por Osvaldo Cruz. Logramos alguns *dispensários*, pobres de recursos, principalmente de enfermeiras visitadoras, que

acompanhem os doentes em seus domicílios e tentem a educação profilática; contamos, igualmente, com as leis de aposentadoria; a calmetização, elemento útil de combate, talvez o mais valioso nas circunstâncias atuais (não conhecido ainda naquela época), é ainda insuficiente, dada a limitação de verba para custeá-la na extensão necessária. Das providências sociais quanto à alimentação, habitação salubre, preparo de técnicos, não se cogita, a não ser em discussões acadêmicas e comentários na imprensa. De prático, nada. O problema da tuberculose, sempre pôsto e nunca atendido, espera o seu dia: não somente outro "Oswaldo Cruz", mas também outro "Rodrigues Alves...".