

DOENÇA DE HANSEN E APTIDÃO PROFISSIONAL

PAULO ALMEIDA MACHADO

Com o desenvolvimento das conquistas trabalhistas e a multiplicação dos recursos para o amparo ao doente de lepra, surgem regulamentos e padrões para a conceituação de capacidade e incapacidade tendo em vista a concessão de benefícios.

Exemplo dos mais representativos dos esforços para a definição de incapacidade é o trabalho recentemente apresentado à Sociedade Paulista de Leprologia pelo Dr. Wilson Brotto, neurologista ilustre, uma das mais brilhantes figuras da leprologia em São Paulo.

A concentração de esforços na avaliação de capacidade para fins previdenciários tende, no entanto, a afastar-nos de um conceito médico, necessariamente diferente do conceito previdenciário.

Na verdade, à luz da psicologia, a capacidade corresponde a um potencial que a motivação e o treinamento poderão transformar em aptidão.

O conceito previdenciário de incapacidade é útil, é mesmo necessário.

Mas o médico não se sentirá limitado por aquele conceito. Não admitirá o conceito previdenciário de capacidade como uma muralha separando, definitiva e inapelavelmente, capazes de um lado e incapazes de outro.

Ao comentar o trabalho do Dr. Brotto, dizia-nos o Dr. Walter Belda, Diretor do Serviço de Reabilitação do DPL, que dezenas de doentes reabilitados pela cirurgia, cinesioterapia, laborterapia, etc., não se adaptaram ao novo emprego.

Em psicologia diríamos que poderiam ter a capacidade potencial, poderiam mesmo estar profissionalmente qualificados para a função, mas não estavam aptos para exercê-la.

Por outro lado, quem dentre nós não viu, nos sanatórios, indivíduos gravemente mutilados exercendo, com habilidade e eficiência, funções complexas de operário especializado? Nenhuma regulamentação trabalhista hesitaria em apresentar aqueles elementos como incapazes para o trabalho. No entanto, trabalham e produzem.

Trata-se de indivíduos com capacidade extremamente reduzida e com grande aptidão. Tão grande que supera a sua deficiência.

São dois fatos que encontramos diariamente. E de sua análise podem surgir conclusões da maior importância para a formulação de uma atitude do leprólogo e o planejamento da reabilitação.

Se a aptidão não depende essencialmente de capacidade física integral, se nem mesmo o treinamento que chegou a qualificar o doente foi capaz de torná-lo apto para o exercício da profissão, existe um terceiro fator. E este terceiro fator seria pelo menos tão importante quanto os anteriores (capacidade e treinamento).

Trata-se de um fator de ordem psicológica a ser analisado e controlado se quisermos fazer a reabilitação que só se completa com o estabelecimento da aptidão profissional.

Daí a importância da análise da personalidade do doente de lepra. Desde os tempos da medicina árabe, a personalidade do hanseniano tem interessado a diversos estudiosos.

À falta de métodos adequados de pesquisa, aquela interesse não produziu senão impressões pessoais que não podem ser comparadas a um conhecimento científico. Mas a multidão de opiniões revela uma certa consciência da existência, se não de uma personalidade hanseniana, pelo menos de alterações que a lepra induz na personalidade.

Avicena descrevia o doente de lepra como indivíduo melancólico e cheio de ódio.

Khader Ibn Ali cita a melancolia, o ódio e a vaidade como os primeiros sintomas de lepra.

Entre nós, Solano Pereira, em 1928, fala em ação tóxica da lepra sobre o sistema nervoso.

E Salomão (1947) reconhece: "é inegável que há urna modificação no caráter do leproso depois de se saber doente".

Por outro lado, Saul (1962), no México, observou mil pacientes sem encontrar modificações significativas.

Mariano e Henriques (1953), investigando a incidência de delinqüência entre os hansenianos, não encontraram qualquer modificação significativa, e Salomão (1947), investigando três casos de tentativa de suicídio entre leprosos, também nada encontrou que pudesse ser relacionado com a lepra.

Nenhum dos autores acima descreve, no entanto, o uso de métodos científicos de análise psicológica.

Lord apresentou, em 1955, um estudo da resposta ao teste de Rorschach aplicado a 35 pacientes no leprosário de Kalaupapa, encontrando limitação de vida intelectual e emocional, tendência à redução de produtividade, e limitação do campo de interesse, tendência à hipersensibilidade e à depressão. Muito acertadamente salienta Lord não ter elementos para afirmar se aquelas modificações se devem à lepra ou ao isolamento nosocomial.

Chatti, em 1954, apresenta ao Congresso de Madrid observações sobre o psiquismo de doentes do Sanatório de Damas, concluindo pela existência de uma perturbação ciclótica com egoísmo e instabilidade, e constatando diferenças entre o psiquismo de hansenianos e tuberculosos isolados.

Mikio Mori (1955), pesquisando o problema de introversão-extroversão no leprosário nacional de Oku Komyoen, verificou desvios pouco significativos, que atribuiu ao isolamento nosocomial.

Vê-se, portanto, que muito pouco se conhece com relação à psicologia do doente de lepra isolado e nada sobre o doente não isolado.

No entanto, como lembra Jagadisan, "a lepra não é uma doença fisicamente dolorosa, mas o sofrimento moral do doente, e freqüentemente de seus parentes, é muito maior do que qualquer dor física".

O trabalho mais extenso e profundo que conseguimos encontrar de investigação da mentalidade do doente, é o trabalho de Sonia Létayf, realizado no Sanatório Pirapitingui e publicado em 1955.

Apesar de modestamente definido pela Autora como uma investigação preliminar, trata-se da primeira investigação psicológica conduzida com amplitude e rigor científico suficientes para autorizar conclusões.

Os resultados de S. Létayf são de capital importância uma vez que demonstram não se aplicarem ao hanseniano brasileiro isolado os conceitos de Mori e de Saul, segundo os quais não haveria modificações significativas na personalidade do doente de lepra.

Tendo sido aquêlê trabalho publicado em revista raramente manuseada por leprólogos, parece-nos conveniente citar alguns de seus resultados.

Quanto à atitude dos internados:

42,5% — atitude francamente negativa

18,0% — atitude positiva

23,0% — atitude ambígua

e apenas 16,5% adaptados à realidade.

De todos os internados, apenas 41% aguardavam despreocupadamente a alta. Interessante notar que 74% dos que exibiam atitude negativa encaravam a alta despreocupadamente. Este fato reduz a significação aparente daqueles 41% que não se

preocupavam com a alta, indicando que a despreocupação não é sempre um índice de estabilidade.

A ocupação do tempo dos internados dá-nos outra pista para antever problemas psicológicos: apenas 33,5% se ocupavam com trabalho e diversão; 32% estavam em repouso; 27% trabalhavam sem diversão e 7,5% só se ocupavam com diversão, sem trabalho.

Um terço dos examinados não revelou qualquer ambição fora do sanatório após a alta!

Daqueles que exibiam atitude positiva, 69,5% apresentaram egocentrismo.

Muito mais revela a pesquisa de S. Létyf. Mas os dados acima transcritos são o suficiente para demonstrar a existência de problemas psicológicos definidos no doente internado.

No entretanto, a análise do doente nunca internado ainda está para ser feita.

Costumamos dizer que a lepra é uma infecção como qualquer outra. Todavia, existe, no campo psicológico, uma diferença substancial, magistralmente anotada por S. Létyf: qualquer enfermidade representa para o doente um motivo para a atração das atenções e carinho de seus familiares, uma oportunidade para o doente avaliar o quanto é amado; na lepra, contudo, dá-se precisamente o contrário, todos se afastam, todos demonstram medo, vergonha, repugnância. E, enquanto as outras enfermidades são motivo de atração, lepra significa rejeição.

Psicológicamente, existe uma diferença fundamental. Lepra não é uma infecção como qualquer outra.

E só este fato isoladamente seria suficiente para que admitíssemos profundas alterações psicológicas, com o estabelecimento de peculiaríssima problemática existencial gerando modificações de personalidade a serem investigadas para a reabilitação integral dos chamados capazes e de muitos dos chamados incapazes.

É compreensível que velhos e dedicados leprólogos suponham que conhecem a psicologia do doente. O trato diário e prolongado, com amor e dedicação, conferiu-lhes uma certa habilidade no trato e na condução do doente. Mas aquela habilidade intuitiva não é conhecimento científico.

Educadores e Assistentes sociais, com maior ou menor êxito, vão influenciando psicologicamente os doentes. Fazem-no com dedicação digna de elogios, mas sem qualquer base científica uma vez que ainda não conhecemos cientificamente a psicologia do doente, que só poderá ser definida por especialistas usando técnicas especializadas e tratando estatisticamente os resultados obtidos.

Hellier divide a reabilitação em duas fases interdependentes: a física e a psicológica. Mac Kenna afirma que em cada centro de reabilitação deveria haver pelo menos um psiquiatra de alto padrão.

A atração de psiquiatras deveria ser um dos objetivos da leprologia paulista.

Somente com aquela colaboração especializada seria possível prosseguir os estudos de S. Létyf sobre o doente internado e executar a análise da personalidade do doente nunca internado, subsídios estes indispensáveis para o planejamento científico da Educação Sanitária, da Assistência Social, da Reabilitação e até mesmo da assistência médica em dispensário e em sanatório.

RESUMO

O A. discorre inicialmente sôbre os regulamentos que têm surgido para a conceituação de capacidade e incapacidade para fins previdenciários, sendo o conceito previdenciário de capacidade diferente do conceito médico. Assim é que doentes reabilitados e profissionalmente qualificados não se adaptaram a novos empregos, enquanto que indivíduos gravemente mutilados exercem com habilidade funções especializadas. Depreende então que a aptidão profissional e, portanto, a reabilitação completa, não depende essencialmente nem da capacidade física integral nem do treinamento e sim de um fator de ordem psicológica. Conhece-se, todavia, muito pouco sôbre a personalidade do doente de lepra isolado e nada sôbre o doente não isolado. Analisa o trabalho de S. Létyf, considerando-o de capital importância para a demonstração da existência de problemas psicológicos no doente internado, restando ser feita a análise do doente nunca internado. A lepra não é uma infecção como as outras, pois estas induzem um movimento de atração para o enfermo, e a lepra, de rejeição. Só êste fato já leva à admissão do problema de modificações de personalidade que devem ser investigadas cientificamente para uma reabilitação integral. Assim, sômente com uma colaboração especializada, a ser proporcionada pela psiquiatria, será possível estudar a personalidade dos doentes internados e dos nunca internados a fim de obter-se um planejamento científico da Educação Sanitária, da Assistência Social, da Reabilitação e até mesmo da assistência médica em dispensário e em sanatório.

SUMMARY

The Author makes reference to the regulations with have been issued for the establishment of a concept of capacity and incapacity for welfare work purposes. This concept is, however, different from the medical one as rehabilitated and professionally qualified patients did not succeed in adapting themselves to new jobs whereas severely mutilated individuals are able to accomplish specialized functions. He concludes then that the professional ability and, therefore, the complete rehabilitation, does not essentially depend on physical capacity and training but rather on a factor of psychological origin. However, very little information is available on the personality of the leprosarium patient, and none on the ambulatory one He analyzes the paper by S. Létyf and considers it of primary importance to demonstrate the existence of psychological problems in the isolated lepers. The analysis of the nonisolated patient remains still to be made. Leprosy is not an infection as the others, because these induce a process of attraction to the patient whereas leprosy, a process of rejection. Only this fact is already sufficient to lead to the admission of the problem of alterations in the personality which must be scientifically investigated so that an integral rehabilitation may be obtained. Thus, only with specialized collaboration, to be provided by psychiatry, will it be possible to study the personality of the segregated and non-isolated patient in order to establish a scientific planning of Sanitary Education, Social Assistance, Rehabilitation and even of medical assistance in dispensaries and leprosaria.

BIBLIOGRAFIA

1. AQUINO, H. — Um estudo da psicologia do leproso. *Arq. Min. Leprol.* 8 (3): 231-247, 1948.
2. BOSE, M. — A social worker's problem of dealing with leprosy. *Leprosy India*, 26 (3): 136, 1954.
3. CHATTI — Contribution à l'étude du psychisme des lepreux et de leur conduite. *Memoria VI Cong. Int. Leprol.*, Madrid, 1954, pag. 706-708.
4. JAGADISAN, T. N. — Social and economic aspects of the leprosy problem. *Leprosy India*, 20 (1): 46-56, 1948.
5. LÉTAVF, S. — Recherche sur la mentalité des malades de la lèpre. *Rev. Psic. Normal Patol.*, (1): 3 59, 1955.
6. LORD, E. — Group Rorschach responses of 35 leprosarium patients. *Int. J. Leprosy*, 23 (4): 474, 1955.
7. MAC KENNA, R. M. B. — Etiology and rehabilitation. *Arch. Dermat. Syph.* 57 (I): 1- 10, 1948.
8. MARIANO, J. & HENRIQUES, G. — Delinqüência entre hansenianos. (Estudo baseado em 20 anos de observação). *Arq. Min. Leprol.* 13 (3): 195-199, 1953.
9. MARTINS DE BARROS, J. — Aspectos psicológicos que devem ser considerados pelo médico que trabalha em serviço de lepra. *Bol. Serv. Nac. Lepra*, 17 (4): 323-329, 1958.
10. MORI, M. — Social psychological studies on a mass of leprosy patients. *Lepro*, 24 (2): 108, 1955. . SALOMÃO, A. — Ligeiras considerações acêrca de três casos de tentativa de suicídio em leproso. *Arq. Min. Leprol.* 7(I): 27-29. 1947.
11. SAUL, A. — La lepra como causa de incapacidad psico-social. *Dermatologia*, 6 (3 4): 301-304, 1962.
12. SOLANO PEREIRA, N. — Profilaxia Mental. Tese. Fac. Med. S. Paulo, 1928.

a aerosolterapia
inalatória com

TERGENTOL

poderoso detergente e bactericida,



promove rápida
liquefação
das supurações
bronco-pulmonares.

Em empiema pleural
injetar 5 a 20 cm³ da
Solução de Tergentol
por via intrapleural

LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 777 — Fone: 31-3971 — SÃO PAULO