

TRADUCCAO

RELATORIO DA COMMISSÃO DA LEPRO DAS PHILIPPINAS

Apresentado ao Governador Geral em Setembro de 1935

Traducção e commentarios por

NUNO GUERNER e NELSON DE SOUSA CAMPOS

A erradicação da Lepra é um dos problemas medico-sociaes que mais duramente tem desafiado a tenacidade, dedicação, e a cinrevidencia dos homens de adenda, alguns dos queres á elle vem dedicando seu esforçado trabalho e desprendimento pessoal. Flagello tropical, essa endemia implantou-se tão fundamentalmente nas populações de certos paizes, que as teriam certamente desvastado si a abnegação, o esforço e a alta visão desses sanitaristas não lhe antepuzessem seguros diques. Embora nem todos os responsaveis pela salvaguarda dos povos flagellados pelo terrível morbu, hajam até hoje dedicado attenção á gravidade do problema, descurando-se de estudal-o seriamente para dar-lhe combate tenaz e decisivo, deixando assim as collectividades á mercê das destruições lentas, emboscadas e certas desse mal, alguns outros entregaram-se de corpo e alma á sua extinção. A esses benemeritos, aliás em pouco apreciavel numero, pois o assumpto é de molde a se tornar indesejavel pelos motivos conhecidos, cumpre sempre prestar-lhe o preto de admiração e homenagem pelo muito que já fizeram e vêm conseguindo em beneficio da humanidade. Com satisfação muito justa consignamos aqui o nome de nossos leprologos, que tão elevada e seguramente têm conduzido a campanha official da lepra em São Paulo, reconhecida hoje, pelas altas autoridades internacionaes, como padrão de efficiencia (Burnet — Liga das Nações).

Ainda assim, apesar dos arduos trabalhos desses homens de sciencia, não completa luz ha feita em torno do combate á lepra, mercê das difficuldades deparadas e oriundas de uma parte da propria natureza da doença e seus caracteristicos hiologicos e clinicos, e de outra, das condições e attitudes sociaes em relação ao

seu estudo e prophylaxia. Si é certo ter a sciencia produzido consideravelmente, nos ultimos tempos, quanto aos methodos de tratamento, o que veio favorecer muitissimo a conducção do problema de erradicação da lepra, permittindo o estabelecimento de normas positivas de prophylaxia, não é menos real a existencia de grande diversidade na interpretação dos factos observados e dados colhidos dentro do ambiente em que se processa a prophylaxia da doença. Tal circumstancia, sem duvida, deve-se em grande parte á desigualdade de condições das regiões em que se processam os estudos e os meios de defesa contra a doença e, ainda, aos abicas orçamentarias e outros com que enfrentam os administradores.

O recente trabalho de investigação do estado do problema da lepra nas Philippinas, levada a effeito por uma comissão especial nomeada para esse fim, vem demonstrar a veracidade da proposição que acabamos de fazer. As conclusões dos relatorios por ella apresentados, em que é eximustivamente esgotada a materia investigada, postos em confronto com as observações e dados colhidos no serviço de prophylaxia contra a lepra no Estado de São Paulo, permittem uma serie de commentarios a respeito, o que constitue o assumpto do presente trabalho.

A comissão concluiu que os methodos de tratamento seguidos nas Philippinas estão accordes com os ultimos progressos nesse campo, sendo os mais efficazes, — pelo que não tem suggestões a fazer nesse sentido e se devotou, em seus trabalhos, principalmente aos problemas da prophylaxia. Dos estudos, observações e recommendações dos diversos "comités" em que se dividiu a comissão, bem como das decisões tomadas por ocasião das numerosas reuniões e discussões geraes, resultou um relatorio geral que foi adoptado e em Setembro (8) de 1935 apresentado ao Governo, que o approvou.

GENERALIDADES

A lepra é uma doença infecciosa. — Sua prophylaxia deve ser baseada no facto acceito de que é uma doença infecciosa **transmissível pelo contacto**. Sua disseminação deve ser combatida tão somente por meio das providencias ou medidas seguintes: 1) evitar a constituição de focos ou fontes de infecção; 2) impedir a transmissão desses focos para os individuos susceptíveis; 3) immunisação dos susceptíveis. As unicas praticaveis são as duas primeiras baseadas no "controle" do foco. Não ha meios de immunisar os susceptíveis.

Transmissão da lepra — Para effeitos da prophylaxia pratica, o **leproso**, verificado (pelos exames padrões classicos) bacteriologicamente **positivo**, deve ser tido como **foco ou fonte de infecção**. De outro lado, os resultados negativos devem ser tidos (até prova em contrario) como incapazes de transmittir. O periodo de contacto necessario ainda não foi definitivamente determinado. A principio acreditou-se que fosse longo, medido possivelmente por mezes, mas as evidencias provaram que o contagio pode se dar em periodo relativamente curto de contacto. "Para effeitos praticos considera-se: "um praso apreciável de contacto pode causar a infecção".

A tendencia de considerar os bacteriologicamente negativos, como possiveis transmissores de lepra, vem ganhando terreno nas Philippinas, talvez com um pouco do exagero que acompanha toda idéa nova. A comprovação dessa theoria só pôde ser apoiada em factos clinicos. Tambem temos visto, casos de lepra, de fôrma nervosa pura, ha muito parecendo extinctos, darem um caso novo de molestia entre membros da mesma família; casos de lepra benignos, maculosos, de evolução lenta e bacteriologicamente negativos, apresentarem casos de doença no seu "entourage". Esses factos porém, que vêm em apoio da theoria acima, são passiveis de discussão: a) o mesmo fôco, de onde proveio o primeiro doente, não poderá ter dado origem ao segundo, em período de latencia maior? b) na hypothese de ter sido o "caso negativo", o fôco contagiante, não se pôde afirmar que esse doente não tenha tido phase positiva, possivel de transmissão, em periodo de evolução de sua doença? Por isso, até ultteriores provas, continuamos a duvidar dessa possibilidade. O que os factos provam, sem contestação, é que é do caso cutaneo, bacteriologicamente positivo, que sabe a maioria quasi absoluta dos casos novos.

Susceptibilidade á lepra. — O principio fundamentalmente acceito é de que as creanças, tomadas como um grupo definido, são especialmente sujeitas e que a doença é ordinariamente contrahida na infancia; ao passo que os adultos são **relativamente** immunes, sendo infrequentes os contagios de pessoas maiores.

Ainda é da escola das Philippinas, sobretudo de Manalang, Chiguto, Velasco, etc., o entusiasmo pela theoria de que a lepra é uma molestia que se apanha na infancia. Esporadicos são os casos de contaminação do adulto, dizem. Isso não é entretanto o que se verifica entre nós. Se a contaminação da infancia é um facto incontestado, que ha mesmo uma menor resistencia á molestia até a puberdade, são factos acceitos, mas em São Paulo, com o forte contingente immigratorio que temos, e sempre renovado, a contaminação do adulto é quasi tão frequente como o da creanças. Immigrantes de paizes onde a lepra é actualmente quasi desconhecida se contaminam aqui aos 50-60 e mais annos. O estrangeiro e o filho do estrangeiro, entre nós, são tão susceptiveis como a creança. Esta, quando nacional e filha de doente, desfructa ainda uma immuidade natural, atavica, que diminue de uma maneira consideravel a percentagem de contaminações entre creanças nacionaes, comparadas ás filhas de estrangeiros.

Veja-se por exemplo o movimento do mêz de Janeiro do corrente anno: Doentes novos observados: 115, sendo: nacionaes: 59 estrangeiros: 17 filhos de estrangeiros: 39. Edade em que se manifestou a molestia:

Idade	Nacionaes	Estrangeiros
0 — 5	4	—
6 — 10	3	—
11 — 20	32	1
21 — 30	27	1
31 — 40	19	3
41 — 50	8	5
51 — 60	5	4
Mais de 60	—	1

Curabilidade da lepra. — O tratamento pelos methodos modernos serve para sustar o progresso da doença, resultando, em muitos casos, em aproveitamento em tão marcado grão que permite o retorno do doente á sua vida normal. Mas, **não ha prova concludente de que o tratamento em absoluto cure a doença**, no criterio ou senso da eliminação completa do germe do corpo. Encurta a duração da phase bacteriologica positiva, prolonga a negativa que pode tornar-se permanente. Casos clinicos que nunca foram positivos podem assim permanecer por meio de um tratamento adequado. O tratamento proprio pode ainda, preservar as rechaidas em casos tornados negativos.

Julgamos haver um pouco de pessimismo. Nem para a tuberculose, nem para a syphilis, tem-se a certeza absoluta de cura "no sentido de eliminação completa do germe do corpo". Entretanto admite-se a cura clinica, dessas moles tias. Somos dos que admittem a cura clinica da lepra, e por cura clinica comprehen demos o desaparecimento daquellas lesões ou symptomas, que nos levaram justamente ao diagnostico do mal. Ora, se um doente vê desaparecer, em seguida ao tratamento ou mesmo expontaneamente, os signaes clinicos objectivos e subjectivas de sua doença, e após rigorosa verificação bacteriologica, decorrido o prazo de rigor de vigilancia, nós somos forçados a admittir a "cura clinica" desse doente. E essa, acreditamos, nos basta, por óra.

PROPHYLAXIA DA LEPRO

Caracteristicos epidemiologicos fundamentaes da lepra. — 1) o caso bacteriologicamente positivo é o foco ou fonte de infecção; 2) esta é transmittida do doente ao susceptível por meio do contacto; 3) não ha meios conhecidos para obter a immundade. O unico meio de prevenir sua disseminação é o isolamento do doente e, como se trata de uma doença chronica, elle deve estender-se por mezes e anos. O tratamento tem grande valor na prophylaxia porque negativando os casos augmenta a cooperação do povo e facilita a descoberta de casos novos. Nas Phillipinas a prophylaxia é baseada em: a) isolamento dos casos positivos; b) tratamento dos casos bacteriologicamente positivos **em hospitaes** e do negativo como doentes externos.

O Serviço de Lepra do Estado de São Paulo, baseia o seu plano prophylactico nos seguintes pontos: a) Isolamento nosocomial systematico dos casos cutaneos on não, bacteriologicamente positivos. b) Exame dos communicantes de todos os doentes observados, para a descoberta dos casos incipientes. c) Tratamento destes em ambulatorios ou serviços regionaes, que terão por finalidade igualmente a fiscalisação dos egressos dos hospitaes.

ISOLAMENTO

Entende-se por isolamento, a separação, do doente, do povo em geral, afim de se prevenir o contagio, tendo-se como principal objectivo a saude publica, devendo, para que elle seja effectivo, que certos direitos e liberdades individuaes selam sacrificadas. Dos 3 methodos ou formas de isolamento (compulsorio, parcialmente compulsório, ou compulsorio modificado, e voluntario), averiguou-se que para os casos bacteriologicamente positivos **só o compulsorio é efficiente**. O voluntario é apenas admissivel em casos muito especiaes em que outro é impossivel.

ISOLAMENTO COMPULSORIO MODIFICADO

1. — **Isolamento domiciliar** — Tem a vantagem de não afastar o doente de sua familia e mesmo de seus interesses. Tem, porém, grandes desvantagens. Entre ellas a de ser necessario, muitas vezes, segregar o paciente em um unico aposento, sendo apenas permittido a convivencia ou cohabitação com apenas algumas pessoas adultas, e terminantemente prohibida a cohabitação, convivencia e visitas de creanças. Mesmo os adultos correm risco. Outros inconvenientes: prohibição de tomar parte nos negocios da collectividade, salvo certos casos dentro de certos limites. de executar trabalhos e tomar parte em recreações publicas: quasi sempre a attitude do publico para com os doentes torna a familia retrahida e sacrificada quanto ás relações sociaes. As condições do isolamento domiciliar correctamente conduzido tem effeito prejudicial na saude physica e mental do doente: falta de companhia e sociedade, sobretudo com creanças, de exercido physico e recreações (tornando sua vida intoleravel), o tratamento nem sempre é bem executado. Taes condições produzem um ambiente propicio á acceleração da doença, nullificando os effeitos do tratamento.

Os factos apontados são perfeitamente justos e dignos de registro. Por isso, o Serviço de Lepra do Estado de S. Paulo, para 5.400 doentes em isolamento nosocomial, concedeu apenas 31 isolamentos domiciliarios, sendo 16 na Capital e 15 no Interior do Estado, sob rigoroso controle e vigilancia por medico visitados.

2. — **Isolamento colectivo (em grupos)**. — a) Em grandes grupos; b) em pequenos grupos. Em colonial, em estações de tratamento e em hospitaes. E' o methodo applicado nas Phillipinas para os casos positivos. A colonia Cullion é o typo de colonia-leprosario; o das estações de tratamento é constttuido pelas Estações de tratamento de creanças de Eversley em Cebu, e a de Visayas em Iloilo, e o typo de hospital o São Lazaro, em Manila. As principaes desvantagens do isolamento colectivo são: separação da familia e parentes e sociedade habitual, por longo tempo, as vezes toda a vida. O

afastamento em que fica o Cullion permite evitar as visitas da familia, diffcultando-as, o que não se dá nas estações de tratamento e hospitaes, mais proximos. Tem, porém, grandes vantagens, que ultrapassam de muito as desvantagens: protecção real da familia, sobretudo das creanças, e da collectividade (condições difficilmente conseguidas por outros methodos); permite o doente viver em communitade social quasi normal, e outras condições favoraveis ao tratamento (exercido physico, recreação, trabalho em certos casos), podendo, ainda, dirigir até certo ponto detalhes de sua vida.

O isolamento observado em São Paulo, é em linhas geraes rigoroso. A familia dos doentes pôde visital-os ás quintas-feiras e aos domingos, sendo interdicta a visita ás creanças (apenas em casos especiaes, ella é permittida uma vez por anuo e em dias determinados). Essa visita é feita em parlactorio adequado, sob vigilancia, mediante uma caderneta fornecida pelo Serviço, após prévio exame clinico. E' uma das maneiras de obrigar a familia dos doentes a se submeter a esses exames de seis em seis mezes.

EFFEITOS DO ISOLAMENTO NAS PHILIPPINAS

Os objectivos de qualquer methodo de prevenção da lepra são dois: o 1.º é evitar a infecção dos susceptiveis e o 2.º assegurar o tratamento do paciente. Quanto ao 1.º, o methodo seguido nas Philippinas realisa-os satisfactoriamente e facilita o tratamento dos casos positivos. E' essencial que as medidas, leis e meios de isolamento que regulam a prophylaxia. sejam de tal ordem que induzam os proprios pacientes a se notificarem. Si forem excessivamente drasticas elles procuram furtar-se (facto que se dava antigamente nas Philippinas). A mudança de methodos produziu accentuada modificação por parte do publico, augmentando de muito as apresentações espontaneas.

As **estações** tratam, sem isolamento, os bacteriologicamente negativos e providenciam o isolamento dos positivos em locaes onde possam receber com relativa facilidade (distancia) a visita da familia, parentes e amigos. A obra dessas estações é, ainda, educar o povo sobre as vantagens do tratamento precoce e do isolamento. Não se pôde dizer, estatisticamente, qual o resultado do isolamento nos 29 annos de sua pratica nas Phillipinas, porque a incidencia da doença na população não era conhecida nos annos anteriores. Estudos epidemiologicos, porém, indicam provavel declínio, sendo de notar, ainda, que a maior parte dos casos ora notificados são em phase de recente infecção, ao contrario do que se dava antigamente; os casos anualmente isolados não tem crescido em proporção ao augmento das actividades das auctoridades e ao melhor conhecimento por parte da população sobre o problema. A media de notificações annuaes, nos ultimos 5 annos, foi de 1.000 casos. O facto de haver augmentado o total de casos actualmente isolados nos ultimos tempos, explica-se pelo decrescimo do coefficiente de mortalidade, graças á efficiencia dos cuidados medicos.

MODIFICAÇÕES DO SYSTEMA ACONSELHADAS

O isolamento collectivo deve ser executado de modo a approximar tanto quanto possível a vida no leproario da do ambiente normal. Deve ser feito por districtos ou regiões, de modo a permittir as visitas da familia e dos amigos. Não ha, presentemente, classificação de pacientes: casos novos e avançados, adultos e creanças são isolados promiscuamente. **Deve ser feita uma classificação até certo limite.** Deve ser augmentado o numero de estações

regionaes de tratamento e colorias especiaes para o tratamento de creanças e de casos avançados.

O serviço de São Paulo, se desenvolve como aconselha o relatório. Os leproarios se acham situados mais ou menos proximos de centros populosos, de modo a facilitar a visita de parentes. Infelizmente porém, foram installados em terras inadequadas ou insufficientemente adequadas para a agricultura, de modo que esta se desenvolve com muita difficuldade. Os doentes porém se dedicam ao trabalho, sempre que é possível, de accôrdo com suas habilitações. A separação por fôrma de molestia e condições sociaes é feita tambem de um modo relativo. As creanças porém, serão breve reunidas em pavilhão especial, no Sanatorio "Padre Bento", hospital onde se localisam de preferencia os casos melhoes de doença.

Colonia Culion. — A sua população actual é de 7.000 , crescendo, anualmente, de 250 nos ultimos 5 anos. Os casos positivos são para ella enviados das estações de tratamento, de modo que a colonia ficou superlotada e serve como um local de accommodação do excesso. Ella recebe, tambem, os casos vindos de districtos desprovidos de estações. Sua organização tem a vantagem de se approximar muito de uma villa ou bairro: o paciente pôde ter sua propria casa e governar sua vida, sujeito apenas a certas restricções necessarias á manutenção da ordem, prevenção de riscos de fuga e sonegações e a assegurar tratamento adequado. Ha menos regulamentação nas estações de tratamento e no Hospital de São Lazaro. A regulamentação da colonia tende a afastar os factores prejudiciaes encontrados no isolamento domiciliario, e o faz de modo completo. Entretanto, a colonia tornou-se muito grande para que se torne facil uma administração efficiente. Apesar de possuir uma vasta área, o seu solo não é fertil e a agua insufficiente ás exigendas de uma grande cidade e ao desenvolvimento da agricultura. Presentemente ha 900 habitantes engajados nos trabalhos agricolas, e 700 outros nos de pescaria e outros misteres. Dadas suas condições propilas é impossivel o progresso de suas actividades e a sua população deve ser reduzida.

Em São Paulo, os hospitaes têm actualmente a seguinte lotação: Asilo Colonia Santo Angelo 1.303; Asilo Colonia Aymorés 607; Asilo Colonia Pirapitinguy 1.657; Asilo Colonia Cocaes 1337 e Sanatorio Padre Bento 482. O desenvolvimento do plano prophylactico prevê, o augmento de Santo Angelo para 1.500 leitos; o de Pirapitinguy 2.000 leitos; o de Cocaes para 2.000 leitos; o de Aymorés para 1.000 leitos e o Sanatorio Padre Bento para 600 leitos. Até 2.000 doentes, tanto a assistencia medica como a administração tornam-se possíveis, quando bem controladas e orientadas.

CREANÇAS NASCIDAS EM CULION

Grande numero de creanças tem nascido em Culion, augmentando seu numero com o da população: 100 recém-nascidos é a media annual. Como a experienda de outros paizes tem mostrado que a infecção congenita é tão rara que pôde ser desprezada, o criterio é a de que essas creanças têm de ser afastadas do meio familiar. Actualmente, a providencia do Departamento

de Hygiene é separal-as aos 6 mezes de idade, ou antes si possível, mas não tem sido possível realizar essa providencia com rigor. Em 1915 foi contruido um berçario para receber os nascituros de Culion com o fim de evitar a infecção post-natal. Houve alta mortalidade entre essas creanças devido a enterite e outras enfermidades da infancia. Durante algum tempo as creanças permaneciam na colonia até 2 annos, tempo às vezes ultrapassado por falta de vaga no berçario. Sob taes condições, o coeффidente de mortalidade era baixo, mas, devido á susceptibilidade das creanças novas a situação era pouco satisfactoria quanto á infecção. Depois de nova tentativa, esforços foram feitos, afim de cuidar das creanças no berçario. Como muito poucas dessas creanças podem ser entregues aos cuidados de suas familias, foi construido para ellas um estabelecimento especial no Instituto de Welfareville em Manila, para onde seriam regularmente transferidas do berçario de Culion, na idade de 2 annos; entretanto, a falta de vagas tem impedido que isso se realise, do que resultou uma superlotação, em Culion, no berçario e na colonia. Recentemente elle foi satisfactoriamente augmentado, o que permittirá a regularisação da remessa de creanças antes de 6 mezes. Tem-se procurado ainda, collocar os recém-nascidos com suas familias ou parentes (tarefa que um dos Comitês desta Comissão recommendou ás Organisações Sociaes — "Social Workers"). Emquanto não for possível obter essa realisação, o orphanato de Welfareville deve ser augmentado sufficientemente.

Interessante é o numero de nascimentos em Cullion. Para uma população de 7.000 almas, ha annualmente cerca de 100 nascimentos o que dá uma média de 1,4%. Entre nós, para uma população de 5.000 internados houve 30 nascimentos o que dá uma média de 0,6%.

Lendo a evolução que soffreu o critero de remoção dos recém-nascidos de Culion, vemos como em S. Paulo esse serviço desde o inicio foi bem orientado. As creanças, nos Asylas de São Paulo, são sem excepção, removidas ao nascer, para o berçario do Asylo Santa Theresinha, a modelar organisação privada, que presta ao Estado, esse relevantissimo serviço.

ESTAÇÕES REGIONAES DE TRATAMENTO

Existem 4 actualmente, comprehendido o Hospital de São Lazaro em Manila: a estação de Eversley para tratamento de creanças, em Cebu (construida pelo "Leonard Wood Memorial"); a estação de Oeste Visayas. em Iloilo (construída á custa de fundos doados pelos habitantes locais); a estação de Bicol, em Leagspf, e o Hospital São Lazaro de Manila. Em addição ha outros pequenos leproarios locais em Zamboanga, Jolo e Dansalan, que servem precariamente como estações de tratamento.

E' a seguinte a população dessas estações:	
Estação de Eversley, Cebu	589
" de Oeste Yisayas, Iloilo	589
" de Bicol, Legaspi	131
Hospital São Lazaro, Manila	545
Zamboanga, Zamboanga	24
Jolo, Sulu	28
Dansalan. Lanao	59
Total	1.592

Além dos objectivos principaes dessas estações de tratar os pacientes e facilitar o isolamento, têm outros de deter novos casos e de encorajar á notificação, para tratamento adequado, dos recentes casos e dos não diagnosticados. Essas estações começaram a funcionar em 1928 e têm tido um marcado successo. Cada unia é dotada de uma Clinica Gratuita de Doenças da Pelle a cargo de medicos officiaes. Casos de lepra não diagnosticados têm sido constatados nesses serviços; os bacteriologicamente positivos são isolados e os negativos são tratados externamente (ha delles cerca de 1.100 até agora). Essas estações devem ser augmentadas em numero, dotadas de área sufficiente para os trabalhos agricolas. A de Oeste Visayas appproxima-se do ideal, tendo área sufficiente para hortas, plantio de arroz e criação de aves.

HOSPITAL SÃO LAZARO

Em 31 de Agosto de 1935 continha 545 doentes, servindo de estação de tratamento para Manila e para o Norte Luzon. Não offerece, de modo algum, condições modernas de isolamento: não ha facilidades para o trabalho agricola e nem espaço e disposições para bastante recreação. Como ha sempre excesso de pacientes, muitos têm de ser transferidos para Culion, do que resultam indesejaveis condições. Este departamento deve ser suspenso, do que resultará economia de muitos leitos vagos, e o dinheiro assim poupado será destinado a uma estação de tratamento, incluindo uma colonia agricola, locada proximo de Manila, com capacidade para attender tambem a todos os doentes positivos do Norte Luzon (provindas de Bicol).

COLONIAS AGRICOLAS REGIONAES

Não ha presentemente colonias agricolas especiaes para leprosos nas Philippinas. Os recolhidos de Culion e das estações são utilizados em alguns trabalhos agricolas e conexos, em maior ou menor extensão. Os dados provam que ao menos 50 % dos doentes são physicamente em condições de ser aproveitados nesses actividades. Inqueritos posteriores sobre as possibilidades de auto-manutenção dos pacientes de leprosarios, constam do relatorio especial do Comitê sobre Colonias Agricolas.

A questão do trabalho agricola, e completamos, do trabalho em geral para o doente de lepra internado, é uma questão ainda não realçada com a importancia que merece. Cremos que cerca de 60% de nossos doentes são individuos validos, ateis, que pôdem ser aproveitados em trabalho os mais variaveis em beneficio da collectividade em que vivem, trazendo datei uma diminuição do custeio do hospital. Uma infnidade de pequenas industrias poderão e deverão ser exploradas pelos doentes, de môdo a lhes proporcionar além do trabalho, que o distrairá e o fará esquecer em parte a propria molestia, uma vida mais util para o Asylo, dando-lhe ao mesmo tempo, oportunidade para melhorar as suas condições materiaes de vida, padronisada em nível nem sempre á altura do seu viver fóra do hospital. Entre nós, além da pequena agricultura, aonde é ella possivel, das pequenas creações, ao mais das vezes para uso da propria familia, do pequeno commercio ambulante, existem fabricas de sabão, de bebidas doces, officinas de carpintaria, marcenaria, etc., sempre exploradas por intermedio das Caixas Beneficentes dos Asylos. Além disso

a parte administrativa interna, é feita exclusivamente pelos doentes. O pagamento da folha de pessoal doente em Abril deste anno foi de 47:731\$000 correspondente a 1.176 doentes empregados.

CUIDADOS AS CRIANÇAS LEPROSAS

Em Julho de 1935 existiam 508 crianças leprosas de menos de 16 annos de idade, nas diversas instituições, quasi todas em idade escolar. Maiores facilidades devem ser estabelecidas relativamente ao seu isolamento si casos positivos (quanto á sua auto-manutenção, cuidados, tratamentos, recreação, exercido); e ao seu regresso á vida normal si casos negativos.

Em S. Paulo existiam em 30 de Abril do corrente anno, 385 crianças (menores de 16 annos) internadas em nossos hospitaes. Está sendo terminado, devendo ser inaugurado nestes 3 mezes, um pavilhão para recolher essas crianças, e com uma capacidade de 300 leitos, dotado de um grupo escolar etc.. Entretanto ahi só serão recolhidas as fôrmas boas de molestia, passíveis de melhora e cura clinica. A abertura desse pavilhão permittirá Igualmente o recolhimento de algumas crianças em tratamento ambulatorio, mas cujas condições domiciliares aconselham o seu recolhimento nosocomial.

SUBSISTENCIA DOS ISOLADOS

Os recursos procedem do Departamento de Saude, sempre com tendencia a serem desviados para outros fins, do que resulta possibilidade de diminuição a um minimo, o que traz difficuldades á administração dos tratamentos nas estações e em Culion, e consequente insatisfação dos pacientes. Tem havido até deficiencia para prover á alimentação apropriada. Não podendo recusar casos novos e não podendo prover orçamento maior para esses casos, o Departamento de Saude vê-se em difficuldades. O orçamento é calculado sob base de uma somma fixa "per capita" e por dia, em relação a todos os doentes isolados, de modo a attender a um possivel excesso de capacidade. Tal somma deve ser calculada anualmente pela autoridade competente. Para o proximo anno foi fixada em não menos **de 20 centavos por dia e per capita.**

Vinte centavos por dia e per capita, ou sejam 3\$600, por dia ou 108\$000 mensaes é quanto custa um doente nas Philipinas. O custo do doente entre nós foi de 114\$500 por mez, ou 3\$816 por dia e per capita, ahi incluido sustento, administração e assistencia medica

O orçamento geral para o anno de 1936, foi de 9.230:825\$000 (518,800 dollares) e mais 1.122:400\$000 (62.355 dollares) para construcção. Para o anno de 1937 esse orçamento será augmentado respectivamente para: custeio 11.113:200\$000 e para novas construcções 1.500:000\$000.

OBSERVAÇÃO (SEQUENCIA) DOS CASOS NEGATIVADOS

Nos annos anteriores houve um grande numero de casos que de positivos se tornaram **apparentemente curados** (cl clinicamente inactivos e bacteriologicamente negativos) e tiveram alta sob palavra (condicional?). O total desses pacientes orçou por 3.500 (Culion e estações). A alta desses doentes obedece a objectivos em grande parte especulativos: tem o fim de induzir outros leprosos a se submeterem ao isolamento; os resultados desse procedimento têm sido bons. O grande numero de altas nos ultimos tempos, constitue um sério problema dos pontos de vista social, administrativo e medico. **Social:** diz respeito á rehabilitação do ex-leproso que luta com as maiores difficuldades para se collocar e prover á sua subsistencia. Dado o facto de que o Governo não deseja admitir a possibilidade de serem libertados e sustentados por elle (Governo) fora dos hospitaes, grande numero tem accorrido de volta a Culion. Ultimamente, em Cebu, tem se verificado que a attitude mental das familias e da sociedade tem se modificado no sentido de maior tolerancia para com os libertados dos leprosaes, e a situação tem melhorado. **Medico e administrativos** são problemas conjugados e mais sérios: 1.º) a detenção dos pacientes rechidos que constituem uma ameaça para a collectividade; 2.º) os cuidados post-alta (continuação do tratamento) dos que tiveram alta, afim de evitar a reactivação de focos em doentes cujo retrocesso da doença autorizou a alta. Por essas duas razões (observação dos ex-positivos e seu tratamento) esses pacientes libertados devem ser cuidadosamente seguidos em sua vida. Esse trabalho é presentemente, conduzido sob regulamentação especial, mas sem o rigor desejavel, devido á defficiencia de orçamento para pessoal e outras despesas attinentes ao assumpto. Tem sido parcialmente executado, em cada anno, procurando-se cobrir uma área do paiz equivamente, mais ou menos, á sua metade. O resultado é que a maior parte dos pacientes em alta desaparecem e não recebem tratamento conveniente. Tal facto é principalmente devido a que esses pacientes, em grande parte, ignoram a responsabilidade que assumiram ao obterem alta condicional e que fica inteiramente a seu cargo, e, ainda, ás difficuldades financeiras de transporte, deixando por isso de attender á obrigação de comparecerem periodicamente. Esses factos juntamente a outros deram em resultado grande numero de rechidas que orçam por 50%. Dessas, apenas 20% foram re-isolados e um pequeno numero provavelmente falleceu. E' facil deduzir os prejuízos financeiros, moraes e phisicos, os primeiros a cargo do Governo que tem maior despeza com o tratamento desses doentes em más condições, e grande risco para a collectividade com o desaparecimento de rechidos, pois não e possivel esperar-se que toda uma população seja inspeccionada para a descoberta desses desaparecidos ou de novos casos, mas é necessario que os antigos sejam rigorosamente observados dada a possibilidade de rechidas e perdas de endereços.

PERIODO DE OBSERVAÇÃO ANTES DAS ALTAS

Antigamente (antes dos modernos tratamentos) o prazo de exames negativos (exames repetidos bacteriologicos) era de 2 annos. Em 1922, depois da instituição desses novos tratamentos, foi reduzido para 6 mezes. Verificou-se, porém, que grande numero de rechidas occorreu dentro do primeiro anno de negatificação. O facto de occorrerem em maior numero dentro dos 6 mezes parecia favorecer o primeiro criterio; mas, é de considerar que nos leprosaes o tratamento é mais regular e severo. deixando de o ser após a alta, o que impede as rechidas no hospital durante o periodo de observação, sendo mais facis após a sahida do paciente, devido a peores condições do ambiente. Isso fez com que o periodo de observação fosse augmentado para

12 mezes. Entretanto, devido a certas difficuldades para a repetição aos exames (grande numero de pacientes), esse, prazo é sempre accrescido de mais 6 mezes (mais ou menos) antes da alta, o que traz reclamações dos pacientes por se tornar oneroso para elles devido á espera. Afim de evitar Isso e a repercussão no espirito do publico, têm sido permittidas sahidas provisórias periódicas durante o periodo de "pre-alta", até final concessão da alta. Mas isso não é satisfactorio, exigindo nova orientação.

Esses 3 capitulos são questões correlatas e por isso os commentamos juntos. O criterio das altas em Culion, baseada no principio dos clinicamente inactivos e bacteriologicamente negativo, foi clinicamente inactivos e bacteriologicamente negativos, foi inicialmente de 2 annos de tratamento e de exames negativos, e após a melhoria do tratamento especifico, reduzido para 6 mezes; esse proso a pratica os aconselhou de augmentar de mais 6 mezes, a que finalmente accrescentam actualmente um outro de "pré-alta", já com regalias de sabida.

E assim mais de 3.500 doentes já obtiveram alta "paroled" desde o inicio do serviço, sob varios criterios e desses, dizem, cerca de 50% recidivaram e dos recidivados apenas 20% foram re-isolados. Eis ahí, a razão do pessimismo reinante nas Philipinas acerca de tratamento, cura, isolamento, etc..

A impressão que temos, aliás que já tínhamos, através dos trabalhos dos seus hospitaes, é a de que tem faltado uma uniformidade de orientação scientifico-prophylactica, bastante severa, dada a gravidade e importancia do problema. A criação, por alguns de seus cientistas, de theorias revolucionando nossos conhecimentos classicos sobre a lepra e as conclusões precipitadamente tiradas das mesmas, trouxeram essa falta de uniformidade e continuidade das medidas prophylacticas e datei essa variedade de prados para alta.

Como resultado, as inevitaveis recidivas, com o seu lastimavel cortejo de consequencias.

Em 1933, quando tivemos que regulamentar as "altas" dos hospitaes de São Paulo, já tínhamos conhecimento do insuccesso do serviço phitippino e assim desde o inicio, julgamos util e indispensavel maior rigor na concessão das altas. Alem das exigencias clinicas e bacteriologicas, as exigencias chamadas "sociaes", mereceram logo nossa attenção. E' de grande importancia controlar-se a situação do doente ao sahir do hospital. E' preciso não esquecer, que o egresso de leprosario, embora em alta, é recebido com desconfiança em toda parte e que esse doente vae ter moita difficuldade em se collocar fóra do hospital; e que essas difficuldades reflectirão sobre suas condições geraes, impossibilitando-o até, muita vez, de ser assíduo ao tratamento nos postos. Dahi a necessidade do rigor nas condições chamadas "sociaes".

E' preferivel que o doente permaneça por um ou mais annos no hospital, em tratamento rigoroso e obter sua

alta em melhores condições clínicas, com mais largo tempo de verificação da negatividade de seus exames, do que ter mais tarde que ser reinternado, ou por falta de recurso., ou por recidiva clínica, consequencia ás vezes das difficuldades de vida fóra do hospital.

O criterio para a concessão da alta hospitalar, que é apenas a permissão do doente continuar em ambulatorio, seu tratamento, em linhas geraes, é o seguinte:

ALTA HOSPITALAR. — Após 6 mezes de tratamento hospitalar é feita a primeira revisão clínica; si é bacteriologicamente negativo (muco e lesão) e se seu aspecto clínico é satisfactorio, entrará no 1.º periodo de observação de 6 mezes, com exames mensaes de muco nasal e lesão cutanea e revisão clínica de 3 em 3 mezes. Após 6 mezes, entra no 2.º periodo de observação, com revisões clínicas cada 3 mezes e colheita de material de muco nasal e lesão cutanea, após reactivação ou não, pelo iodureto, a criterio do medico assistente.

Só após um minima de 18 mezes de internação é o doente apresentado á comissão de alta, constituída de medicos extranhos ao hospital e tendo pelo menos 12 exames mensaes de muco nasal e lesão cutanea negativos. Qualquer exame positivo invalidará todos os anteriores. Um criterio observado pela comissão de alta é de levar em consideração a forma inicial da molestia, se maculosa, nervosa, cutanea ou mixta; a forma inicial de molestia, dirá da necessidade do maior ou menor rigor na vigilancia do caso. As condições sociaes, são julgadas exclusivamente pelo Director do Departamento, que concederá a sahida após saber:

a) onde vae fixar residencia (é preciso que seja na Capital, ou cidade que tenha Posto ou medico regional) ;

b) quaes os meios de que dispõe para viver fóra do hospital.

ALTA CONDICIONAL. — A alta condicional, quer aos doentes em tratamento ambulatorio, quer de alta hospitalar, não foi ainda regulamentada em definitivo, porquanto só a pratica e o tempo é que indicarão como proceder. E' concedida oquelles casos que:

a) foram sempre casos incipientes, estacionados, quer maculosos, quer nervosos, bacteriologicamente negativos desde o inicio e que tiveram pelo menos dois annos de observação de sua inactividade clinica e bacteriologica;

b) os casos nervosos nos quaes alem dessa negatividade, haja decurso de tempo bastante longo que confirme sua inactividade;

c) os casos de alta hospitalar que tendo 2 annos de tratamento ambulatorio, permanecerem com inactividade das lesões clinicas e bacteriologicamente negativos.

Esses doentes serão examinados por uma comissão de medicos do Departamento da Lepra, que poderá exigir toda e qualquer prova de laboratorio para conceder a alta.

Uma vez em alta, o doente continuará sob vigilância nos ambulatorios, ou nos postos regionaes, que orientarão o tratamento, durante 3 annos, devendo ser reexaminados, cada 4 mezes, por um medico que tem a seu cargo o controle dos doentes de alta.

A alta definitiva, sequencia dos 3 annos de vigilancia dos casos de alta condicional, igualmente ainda não foi regulamentada.

O esboço desse regulamento, será todavia, salvo melhor criterio, o seguinte:

a) Negatividade absoluta das provas bacterioscópicas anteriores, durante os 5 annos que permaneceu sob vigilancia e tratamento; negatividade na occasião da alta, do muco nasal, succo ganglionar, nervos, esfregaço de pelle de antigas maculas e de pelle sã, sangue peripherico (polpa dos dedos, lobulo das orelhas, etc.);

b) Desapparecimento ou caracter de inactividade, ou aspecto cicatricial das antigas lesões;

c) Estructura histologica sem signal de actividade das antigas lesões, em biopsia feita na occasião da alta;

d) Normalidade da mucosa nasal e de fundo de olho ao exame medico especializado.

Julgamos que o rigor dessas medidas trarão como consequencia a diminuição ao mínimo das recidivas.

MEDIDAS PROPOSTAS

Admittindo-se não ser possivel esperar dos pacientes que reconheçam a necessidade de serem observados após alta (elles consideram-na como significando "cura"), é necessario que se attenda de um lado os direitos da collectividade, e de outro o pensamento dos doentes. Pelo que se tem observado nos centros de tratamento dos doentes em alta, conclue-se que desde que as observações sejam rigorosas (vida, ambiente e tratamento), os exames devem ser praticados com mais frequencia: não menos de uma vez por mez (como se faz presentemente) pelos medicos das estações de tratamento e leprosarios. e não menos de uma vez cada 3 meies pela comissão de altas (comissão especial). Entretanto uma questão mais importante é que esses doentes continuem a ter tratamento adequado e regular e, ainda, exames regulares. Para isso, afim de não perturbar o trabalho regular e habitual dos medicos do quadro official das instituições, torna-se necessario constituir novo quadro de especialistas (treinados leprologos e bons bacteriologistas) que façam communicações (de suas observações praticas) e dêem suggestões aos inspectores de saude (medicos que fazem o tratamento nas estações, etc.) e realizem estudos. Igualmente um especial quadro de auxiliares burocraticos que preparem os ficharios, archivos e relatorios. Ao lado disso, urge o auxilio ou collaboração das assistentes sociaes ("social workers") para acompanhar a vida dos communicantes e procurar novos casos, e afim de envidar esforços no sentido de obter a rehabilitação e facilidades de nova vida para os ex-doentes e suspeitos (empregos e meios de subsistencia), bem como para o seu transporte aos locaes

de tratamento, cujo onus deveria ser arcado por orçamentos especiaes do Gaveto. Todo esse programma, uma vez bem conduzido, permittirá, mais tarde, encurtar o período "pré-alta", sem augmentar os riscos de recahidas e sem perigo para a collectividade.

* * *

NOTA — Na discussão das recahidas não ha distincção entre "**verdadeiras recahidas**" e o que se denomina "**interrupção do período negativo**". Nas recahidas ha evidencia certa (usualmente clinica) de que foram modificadas para peor as condições de vida dos pacientes. De outro lado, o período official negativo é muitas vezes interrompido (uma ou mais vezes) pela verificação accidental de bacillos em focos dos quaes não havia sido retirado material nos anteriores exames negativos. Tal facto é de esperar-se em vista das lentas mudanças da doença e de sua natureza. Considerar essas interrupções como da mesma categoria das recahidas acarreta uma erronea impressão, do ponto de vista **clinico**, mas, do ponto de vista **administrativo**, ambas as occorrencias são similares em que exigem seja prolongado o período de isolamento.