

## **Proposições para a Proteção Social dos Hanse- nianos, Suspeitos e Comunicantes (\*)**

A. ROTBERG e L. M. BECHELLI.  
Médicos do D. P. L. de S. Paulo. Brasil,

À medida que se foram aperfeiçoando os processos diagnósticos e sendo despistados casos mais incipientes da moléstia, com vantagens profiláticas e científicas, foi aumentando o número de indivíduos que imerecidamente passaram a ser vítimas do estigma conferido pela "lepra". Ficamos portanto diante de uma situação paradoxal em que os progressos científicos vieram colidir com o interesse dos doentes, os quais embora portadores de formas benignas e frustas, freqüentemente abortivas, receberam todo o peso do estigma da moléstia.

Como exemplo mais vivo e doloroso podemos citar o caso de indivíduos portadores de pequena área hipocrômica, cujo diagnóstico é firmado, às vezes, apenas pela prova da histamine ou da picada, ou ainda de casos tuberculóides quiescentes, ou mesmo já involuídos, que vêm a ser fichados como doentes de lepra.

Este assunto merece certamente a atenção deste Congresso, que inclui como um dos seus temas principais a questão da assistência social ao doente de lepra. O assunto é de extrema importância não só para os doentes como para a própria profilaxia, uma vez que os pacientes vindo a saber de que contam com todo o apôio e assistência dos serviços de profilaxin, para eles acorrem e iniciam seu tratamento mais precocemente.

Nessa mesma ordem de idéias, uma série de medidas de ordem social e profilática poderão ser úteis não só para os doentes como também para os suspeitos e comunicantes. Iremos fazer uma série de propostas com as justificações mais incisivas, pois algumas destas proposições trazem em si a própria justificação, ou já foram defendidas em outros trabalhos.

### **A) — PROPOSIÇÕES BENEFICIANDO OS DOENTES DE LEPRA**

#### *1) — Doentes Tuberculóides e Indeterminados.*

Os portadores de lepra tuberculóide (tórpidas ou reacionais) e indeterminada com exames bacterioscópicos negativos — não im-

---

(\*) Apresentado ao V CONGRESSO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA. (HAVANA. CUBA), em Abril de 1948, na Seccão de Assistência Social.

portando o número de lesões e o resultado da reação de Mitsuda — serão matriculados inicialmente na "secção de observação". Serão fichados como "doentes" quando houver peora do quadro clínico e os exames bacterioscópicos se tornarem positivos, demonstrando início de transformação lepromatosa da moléstia. Ao invés, quando a impressão clínica for favorável e apenas raros bacilos forem eventualmente encontrados em uma das lesões cutâneas, poderão ser deixados "em observação", e o controle será mais rigoroso e mais intensivo o tratamento. Proceder-se-á ao fichamento como doente, inclusive a internação, se julgada necessária, quando os exames clínicos e de laboratório evidenciarem que está em curso evolução desfavorável da moléstia e não simples interrupção da negatividade bacterioscópica. Os benefícios desta proposta poderão estender-se aos portadores dessas formas clínicas anteriormente fichados como doentes e que ainda não tiverem obtido alta definitiva.

Essa condição de caso "em observação" será mantida para efeitos legais.

A justificação desta medida foi feita em trabalho de um de nós (B).  
(1).

Alguns casos tuberculóides reaccionais apresentam fases de positividade bacterioscópica, inclusive, embora raramente, no muco nasal, bem como surto de lesões clínicas exuberantes na face, que chamam a atenção. Nesses casos o serviço os isolará temporariamente em domicílio, desde que haja condições higiênicas favoráveis. Se as condições clínicas, bacterioscópicas ou sociais o exigirem, eles poderão ser fichados como doentes e, eventualmente, internados em hospitais.

Os casos de lepra T e I que assim ficaram colocados "em observação", serão submetidos a exames periódicos tal como se faz habitualmente, e ao preencher as exigências actualmente feitas para concessão de alta definitiva, receberão "baixa" de sua ficha de observação.

Os casos tuberculóides e indeterminados com Mitsuda fortemente positivo não sofrerão restrições de caracter profilático no exercício de qualquer profissão. Do ponto de vista social, porém, poderão surgir certas limitações pela existência de deformações e outras lesões aparentes denunciadoras da moléstia.

Também os escolares nessas condições não serão afastados de seus estudos. A mesma regalia será concedida aos casos não contagiantes Mitsuda-negativos, os quais porém deverão ser submetidos a rigoroso controle periódico e que se fará com absoluta observância do sigilo em relação à natureza da moléstia.

## II) — *Lepromatosa*

Propomos redução da internação em número e tempo, ao estritamente necessário para conveniência da profilaxia; a justificação desta medida já foi considerada por um de nós (R) (2) em outro trabalho.

Os casos apenas com lesões cutâneas incipientes bacilíferas mas com muco nasal negativo, da mesma forma que os casos bacteriológicamente negativos em geral, poderão ser observados em dispensário por tanto tempo quanto possível. A posituação bacteriológica do muco nasal indicaria a internação imediata do doente. O regresso dos casos internados para o meio exterior estaria sujeito a um regulamento de altas, de finalidade puramente profilática e bastante elástico, condicionado tanto ao estado bacteriológico da moléstia, como à situação social e possibilidade de reexames freqüentes e regulares. Conseguida a negatuação bacteriológica completa do muco nasal e' de outras fontes de eliminação de germes, e mantida esta negatuação por período razoável a estabelecer, o doente teria atingido a condição primordial para seu tratamento no exterior, pouco importando suas lesões clínicas ou mesmo a presença de germes no derma ou em tecidos mais profundamente situados. As manifestações clínicas só justificariam a permanência em isolamento para tratamento sintomático ou para resguardo social. Muito importante é, porém, a atitude mental e a educação sanitária do doente, pois que as possibilidades de controle posterior estão na razão directa do grau de compreensão e cooperação do doente; isto poderá determinar variações amplas nos prazos de alta, que será facilitada aos casos de que se possa pressupor controle mais rigoroso.

### III) - *Liberdade de escolha dos locais de vigilância.*

O anonimato do doente, é garantido pela menor freqüência de seu aparecimento nos centros de controle, onde sua identidade pode ser descoberta.

Propomos liberdade de escolha quanto ao local de exame, dentro do próprio serviço. Por exemplo, os moradores de uma localidade A poderão fazer exame na cidade B, onde funciona outro centro de controle, ou em consultórios privados de dermatologistas com conhecimentos especiais de leprologia, pertencentes a uma espécie de "board" cuja organização será sugerida mais adiante.

Obrigam-se estes médicos a comunicarem o resultado dos exames ao serviço de lepra, sob pena de ser suspensa a regalia.

IV) *Licenças:* deverão ser concedidas, além das condições habituais (isto é, após certo número de exames negativos), quando

houver motivo de força maior (moléstia grave na família, morte, negócios que exigem a presença do enfermo ou que não possam ser resolvidos por procuradores).

V) *Facilitar o isolamento domiciliar a título precário, nas condições exigidas pelo regulamento, (especialmente para indivíduos idosos).*

VI) *Visitas livres, dependendo da reação de Mitsuda:* os Mitsuda positivos terão ampla liberdade, maior cuidado com os negativos. As crianças com Mitsuda negativo, proibir as visitas. Aos casados elas serão permitidas no próprio quarto, resolvendo assim, parcialmente, o problema sexual, desde que haja assentimento do cônjuge sadio.

VII) — Pavilhões para casos "queimados" absolutamente inadaptados à vida social no exterior, dentro de cada leprosário, o que seria mais cômodo e menos dispendioso do que um hospital especializado para êsses pacientes.

A êsses enfermos as saídas do hospital serão facilitadas para ambientação progressiva à sociedade, até que eles aí se possam manter.

VIII) — *Proposições sobre as denominações e adjectivações referentes a moléstia e hospitais.*

Modificar leprosário para sanatório ou hospital. Banir leprosário, leprocômio, lazaretos, lazarópolis, asilos, asilo-colônia, gafaria e equivalentes, sendo que algumas dessas denominações poderio ser toleradas em linguagem técnica.

Lepra e leproso. Dificuldade, mas também necessidade de substituição. A palavra leproso deve ser abolida totalmente, mesmo em trabalhos científicos, podendo ser substituída por doentes, enfermos, hansenianos, pacientes. Para o leigo, usar sempre estas palavras e os seguintes nomes, para substituir lepra: mal de Hansen, doença de Hansen, hanseniose. Nas publicações científicas, tolerar "lepra, leprótica, leprosa" e outras.

Há necessidade de interessar outras correntes de opinião nesse assunto. Propomos que se façam recomendações aos escritores, oradores, poetas, políticos, conferencistas, rádio-anunciadores, repórteres e jornalistas, cinegrafistas em geral, para evitar totalmente o emprego das palavras lepra e leproso, para efeito de retórica ou sensacionalismo, ou ainda em sentido pejorativo — (lepra "moral", "sou acaso algum leproso?", etc.).

A expressão lepromino-reação passaria com vantagem para reação de Mitsuda, ocultando-se assim a natureza do teste, sobretudo quando estiver de ser utilizado fora dos serviços de lepra.

**B) — PROPOSIÇÕES BENEFICIANDO SUSPEITOS**  
NOTIFICAÇÕES, VERIFICAÇÕES DE DENÚNCIAS

É evidente a delicadeza desses casos. Há necessidade de se obter denúncias, inclusive anônimas, mas por outro lado torna-se importante proteger ao máximo o interessado, evitando dissabores óbvios.

Recebida a denúncia, o Serviço faria convite em envelope sem timbre oficial, para que o denunciado se submetesse a exame na sede do serviço.

Nos casos em que for necessário o comparecimento de um médico na casa do suspeito, isto far-se-á de forma tal que evite qualquer suspeita da vizinhança quanto à natureza do exame.

**C) — PROPOSIÇÕES BENEFICIANDO OS COMUNICANTES**

Os comunicantes seriam examinados quer na sede oficial, quer em locais designados pela inspeção regional, quer ainda no consultório particular de um dos médicos do "board". Neste último caso as regras e as penalidades são idênticas às já descritas em relação aos casos I e T.

Para efeito de controle, os comunicantes poderão ser considerados sob dois aspectos — a) aqueles que estiverem em contacto com um caso tuberculoso ou indeterminado, abacilífero, e que só examinamos com o fim de descobrir o possível foco contagiante na família. Nessas condições, verificada a inexistência da moléstia no comunicante, deixaria ele de ter interesse para observação periódica, até o momento em que eventualmente o doente passe a apresentar bacterioscopia positiva. — b) Comunicantes que tiveram contacto com doente lepromatoso ou contagiante fichado, e que examinamos para verificar se a moléstia já os agiu. Esses casos ficarão sob observação periódica, dependendo da frequência e o prazo dos exames das suas características de defesa reveladas pela reação de Mitsuda. Quando esta for nitidamente positiva o exame poderá ser realizado quando o interessado o desejar, sendo porém, obrigado a controle em períodos bastante espaçados, 2 a 5 anos, por exemplo. Quando, porém, a reação for negativa ou fracamente positiva (+ de Hayashi) os exames serão feitos semestralmente. Esses exames se repetirão até que se complete um prazo de 5 anos a contar do último contacto, mesmo que ligeiro, com o doente infectante.

**D) — ORGANIZAÇÃO DE UM "BOARD" PARA EXAME  
PARA-OFICIAL DE DOENTES DE LEPRA, SUSPEITOS E  
COMUNICANTES**

Leprologistas e dermatologistas acreditados e com conhecimento de leprologia, poderiam inscrever-se no serviço oficial para atuarem em uma espécie de "board", cuja função seria a de fazer exames médicos nas condições máximas de sigilo, evitando o comparecimento do interessado ao serviço público, enquanto que, por outro lado, ficaria articulado com esse serviço para mantê-lo ao par dos exames e tratamentos feitos.

A constituição do "board" que viria regularizar e oficializar uma situação já existente em alguns países, se faria por simples pedido escrito do medico interessado — que só poderia ser negado se êle não satisfizesse as condições de leprologista, ou por motivos de ordem moral e científica, bem documentados, ou de conhecimento público.

Haveria renovação anual desse "board", dependendo da regularidade e eficiência do serviço prestado pelo médico, da sua intercomunicação com o serviço oficial e da manutenção das condições de inscrição referidas. Esses médicos do "board" poderiam examinar o doente em seu domicilio ou no consultório particular, ficando incumbidos de fazer inclusive o fichamento inicial do caso, na ficha oficial, que seria depois enviada ao serviço publico. Essa ficha será a de "doente" apenas para os lepromatosos, que deverão ser enviados ao serviço oficial para internação ou outra medida que fôr julgada conveniente; a ficha será de "observação" para os casos T e I, não contagiantes e que poderão ficar em tratamento particular, desde que assim o desejem (vide proposição I, acima).

Ao serviço oficial reservar-se-ia o direito de mandar examinar os doentes sob observação do "board", por outro médico do seu quadro clínico, a fim de exercer controle sôbre a regularidade das observações feitas. As falhas verificadas, dependendo da gravidade, poderão implicar na não recondução do media; ao "Board" do ano seguinte, ou mesmo à cassação imediata de sua função.

Se porém, as falhas decorrerem por culpa do doente, devidamente comunicadas pelo médico ao serviço oficial, este cassará ao doente a sua regalia de exames no "Board" e tomará as providências que julgar necessárias.

### **E) — PROPOSIÇÕES REFERENTES A DENOMINAÇÃO E O REGIMENTO INTERNO DOS ESTABELECIMENTOS DESTINADOS AOS FILHOS DE DOENTES DE LEPROSA.**

As denominações preventório, abrigo, asilo e equivalentes, devem ser substituídas por escola, educandário, instituto e outras que não indiquem sua finalidade. Esse sigilo deverá ser levado ao máximo, mesmo nas campanhas beneficentes destinadas a angariar fundos, ainda que se reconheçam as dificuldades neste caso.

Os internados, em seu contacto com o meio exterior — trabalho, passeios e outros — não deverão trazer uniformes ou insígnias que identifiquem sua residência na instituição. Deverão ser evitados desfiles.

Os recém-nascidos nos hospitais de lepra terão seu registro civil feito em qualquer cidade vizinha, não devendo constar do mesmo o local de seu nascimento ou outro informe que possa prejudica-los.

#### **RESUMO**

Os autores apresentam resumidamente uma serie de proposições, justificadas neste mesmo trabalho ou em publicações anteriores, e que se destinam a minorar o sofrimento moral dos doentes de lepra e dos seus familiares e comunicantes, bem como dos casos suspeitos de lepra. Entre as medidas apresentadas contam-se:

- 1 — A suspensão do diagnóstico de lepra em casos benignos, tuberculóides ou indeterminados, deixando-se estes contudo, sob observação e tratamento.
- 2 — Liberdade de escolha, por parte do doente, dos locais de vigiância, de modo que ele possa fazer-se examinar em localidade distinta daquela em que vive e e conhecido.
- 3 — Redução do tempo de internação ao mínimo compatível com as exigências profiláticas, devendo o doente tratar-se em dispensário sempre que isso for possível.
- 4 — Facilitação da regalia de isolamento domiciliar, em condições higiênicas adequadas.
- 5 — Facilitação de visitas aos hospitais de lepra, principalmente aos comunicantes Mitsuda-positivos.
- 6 — Pavilhões para casos "queimados" em todos os hospitais de lepra.
- 7 — Recomendações aos escritores, poetas, jornalistas, cinegrafistas, oradores, radio-anunciadores e outros profissionais com influencia sobre a opinião pública, para que evitem empre-

gar as palavras "lepra" "leproso" em sentido pejorativo e que não usem argumentos em que a lepra aparece excessivamente dramatizada ou com caráter sensacional. (Proposição aceita oficialmente pelo Congresso).

- 8 — Organização de um "board" para-oficial constituído de dermatoleprólogos funcionando em seus próprios consultórios particulares, mas em comunicação íntima e constante com o serviço oficial de lepra, e a que os doentes poderão acorrer para maior sigilo ou comodidade. Descreve-se o modo de organização de um "board" dessa natureza, que viria regularizar e oficializar uma situação já existente em muitos países.
- 9 — Cuidado máximo para o exame do caso denunciado, evitando-se que a simples suspeita venha prejudicar o moral do examinando ou provocar dúvidas e repulsa da sociedade.
- 10 — Controle dos comunicantes de acordo com a sua imunologia, variando-se adequadamente os períodos de exame e a duração total deste. Quando a reação de Mitsuda for nitidamente positiva o exame poderá ser realizado quando o interessado o desejar, sendo porém obrigado a controle em períodos bastante espaçados, 2 ou 5 anos por exemplo. Quando porém a reação for negativa ou fracamente positiva (+) os exames serão feitos semestralmente. Estes exames se repetirão até que se complete um prazo de 5 anos a contar do último contacto, mesmo que ligeiro, com o doente infectante. (Proposição aceita oficialmente pelo Congresso).
- 11 — Procurar palavras tais como educandário, instituto e outras para substituir o termo preventório, capaz de despertar suspeitas.

São estudadas neste mesmo trabalho, outras medidas complementares da mesma natureza.

### Summary

The authors present briefly a series of propositions for the social welfare of the leprosy patients, his relatives and contacts.

1. The diagnosis of leprosy should be withheld in benign, tuberculoid or indeterminate cases, who would be kept however under control and treatment.

2. The patient may have the right to choose for that control a clinic located in a neighborhood where he does not live and where he will not be identified by its population.



3. Time of isolation should be shortoned to a minimum compatible with the prophylatic requirements, further treatment being made at outpatient clinics.

4. Domiciliary isolation under hygienic conditions could be facilitaded.

5. Visits to hospitals could be facilitaded, especially to lepromin-positive applicants.

6. Wards for "burnt-out" cases should be built in all hospitals.

7. Writers, poets, journalists, public speakers, radio announcers and other professional people with influence on public opinion should be requested to avoid the use of the words "leprosy" "leper", etc, meaning inferiority or as an excessively dramatized or sensational subjetc. Proposition accepted by the Congress).

8. Organization of extra-official board composed of dermeto-leprologists working in their own private offices but in close connection with the official leprosy service, and that could be preferred by patients who wish more privacy and comfort. This board would regulate a situation already existent in several countries.

9. Utmost care in the examination of cases notified to the leprosy services, so as to avoid social consequences due to simple and unconfirmed suspicious of the lay public.

10. Control of contacts in accordance with their immunological responses, varyin adequately the intervals of examinations and duration of control. In Mitsuda positive cases, for instance, obligatory examinations should be requested only every 2-5 years, while Mitsuda-negative (or weekly positive) every six months, for no less than 5 years after the last contact with an infectious patient. (Proposition acceptedby the Congress).

11. Words like institute, school and others should substitute for "pre-ventorium", which is likely to attract attention.

Other complementary measures are discussed.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) — BECHELLI, L. M.: — Posição dos doentes de forma tuberculóide e incaracterística (inflamatória simples) na profilaxia da Lepra. — Rev. Bras. Leprologia, 1947:15 (4) 251-260.
- (2) — ROTBERG, A.: — Novas perspectivas no terreno da profilaxia da lepra. — Comunicação As Jornadas Dermatológicas. Rev. Argentina de Dermatosifilologia, 1947:31 (/4) 474.