

REVISTA BRASILEIRA DE LEPROLOGIA

(2.a Série da Revista de Leprologia de São Paulo)
ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA
E DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LEPROLOGIA

VOLUME 19

JUNHO DE 1951

NÚMERO 2

DA ASSISTÊNCIA DISPENSARIAL E O ARMAMENTO ANTI-LEPRÓTICO NO BRASIL (*)

DR. JOÃO BAPTISTA RISI **

Desde sua origem, a segregação vem sendo considerada como a pedra angular da profilaxia do mal de Hansen. Os povos antigos admitiram-na muito antes que fossem vislumbradas as causas essenciais das enfermidades contagiosas. Orientados, simplesmente, pelo método da pura observação, conseguiram, entretanto, formar uma prática que se conservou através dos séculos até nossos dias, escoimada apenas de certos exageros.

Tomando essa orientação das suas mãos, a ciência moderna cuidou de aprimorá-la segundo as conquistas da medicina preventiva. Desenvolveram-se a par das doutrinas sociais que reivindicam para o indivíduo condições de vida compatíveis com seu bem-estar físico e espiritual, novas diretrizes profiláticas antilepróticas em justa consonância com as tendências que transmutaram o rigorismo de outros tempos, exercido cegamente contra o doente de lepra, na aplicação humanizada das medidas de prevenção.

O desenvolvimento das ciências biológicas, descortinando novos horizontes para a higiene, exalçou, na fenomenologia das causas mórbidas, a importância dos agentes etiológicos das infecções. Secundou-lhe, posteriormente, o conceito não menos significativo da responsabilidade do terreno na gênese do processo infeccioso: modificado o terreno no sentido de se elevar as condições de defesa, por si mesmo se erguiam barreiras vigorosas para deter a agressividade dos germens patogênicos.

Com substratum nesta noção fundamental da patologia infecciosa, a medicina preventiva vai plasmando uma legislação social inspirada no bem estar individual como base para a segurança da saúde coletiva. E' este

* Trabalho apresentado á Associação Brasileira de Leprologia e lido na sua sessão ordinária do mês de março de 1951.

** Serviço Nacional de Lepra, Rio de Janeiro, Brasil.

um princípio sanitário evidente e que não pode, portanto, deixar de possuir formal aplicação na profilaxia da lepra.

O controle sanitário de uma população constitui um dos patrimônios da moderna organização social e tem por objetivo precípua a descoberta dos focos de disseminação das enfermidades contagiosas, diligenciando seu despistamento o mais precoce possível. Emanou da clarividência deste princípio a integração do dispensário no plano do combate à lepra, tornando-se êle, desde logo, um dos componentes de maior destaque do chamado "tripé profilático antileprótico".

O número de atribuições que sobre êle recai lhe confere o poder de alcançar, pelo seu único esforço, em determinadas circunstâncias, os dois objetivos que constituem a essência de qualquer programa que vise a erradicação de uma enfermidade infecto-contagiosa: a profilaxia da exposição e a profilaxia da disposição.

Consegue o primeiro deles pela execução do tratamento profilático e pelo controle sanitário exercido quer sobre os "contatos" dos enfermos de lepra, quer sobre grupos específicos da população. O segundo, é atingido pelo cumprimento de um programa de educação sanitária preferentemente entre os indivíduos mais expostos, de sorte a orientá-los sobre a maneira de se prevenir a consequência da exposição e traçar-lhes um sistema de vida higiênica suscetível de assegurar melhores condições de defesa. E' possível isto pela educação sanitária desenvolvida com método e pertinácia.

O dispensário representa, pela sua maneira de agir, a sentinela avançada, a linha de frente no combate à endemia. Sua atuação sobre a coletividade se mostra desde logo pelo seu efeito saneador que se concretiza no reconhecimento precoce das fontes de contágio e na aplicação inadiável das prescrições profiláticas de conformidade com os casos.

Sua importância mais se corporificou nos dias de hoje, diante das modernas aquisições no campo da terapêutica da lepra; diante das concepções mais recentes a respeito da patologia da infecção hanseniana e, afinal, diante das inclinações da atual legislação da profilaxia antileprótica, orientada no sentido mais racional e humano, que confiou ao dispensário apreciável parcela de trabalho, outrora praticada pelos leproscômios. E, quando se fala na ação destas unidades sanitárias especializadas, está implícito que se entende a sua organização em rede, de modo que seja exercida sobre toda a área endemiada a mesma atuação, com igual dinamismo e rendimento. Obedecidos estes princípios gerais, o esforço do dispensário deve esmerar-se no despistamento dos casos, o mais precoce possível e do que decorrem inquestionáveis vantagens para o Estado, para a coletividade e para o paciente. E' óbvio, quanto mais precoce for o diagnóstico melhor proveito colherá o enfermo, em virtude de ser mais exequível a sua reabilitação. Por sua vez, a coletividade ficará mais resguardada de novos perigos de contágio, em face da ação sanitária se exercer no momento mais oportuno e, por fim, lucra o próprio Estado, pois será possível evitar-lhe o ônus com novas internações, ao se deter a evolução do processo clínico,

decorrente da terapêutica instituída também precocemente, sendo assim poupado ao Estado o emprêgo de medidas profiláticas drásticas e de mais difícil execução.

Mais do que claro está que a rede leprocomial por si só é insuficiente para sustar a propagação da endemia, quando agindo isoladamente, sem o sincronismo da rede dispensarial. Em tal conjuntura, a segregação do enfermo se converte em uma medida de menor expressão. Torna-se, podemos dizê-lo, uma iniciativa débil, incapaz de sobrepor-se à propagação da lepra, porque ela perde sua significação fundamentalmente profilática para assumir a característica de um cometimento passivo de assistência Medico-social.

Pela rede dispensarial operante, incidindo com precisão sobre todos seus misteres, é que as demais peças do armamento antileprótico se valorizam e se qualificam como legítimos órgãos de empreendimento sanitário.

Essa rede de dispensários age no seu campo, desdobrando-se em atividade multiforme que se manifesta ora no desempenho do censo leproológico, efetuando trabalho de epidemiologia altamente significativo para os destinos da campanha sanitária; ora efetuando a seleção dos casos para os efeitos legais subseqüentes; ora se aplicando ao tratamento das formas fechadas, ao controle dos comunicantes, à vigilância sobre enfermos isolados no domicílio e sobre determinados grupos da população. Todas estas tarefas devem ser sistematicamente acompanhadas do delicado trabalho de educação sanitária, do qual nunca pode descurar-se qualquer atividade de saúde pública, seja qual for sua natureza.

O DISPENSÁRIO E O ARMAMENTO PROFILÁTICO ANTILEPRÓTICO NACIONAL

Ajustado bem o papel do dispensário dentro do seu legítimo valor, que considerações poderemos fazer em relação ao nosso aparelhamento contra a lepra?

Possui o Brasil vasta rede de leprocômios que atinge a 36 estabelecimentos e outra de 25 preventórios. Ambas hem distribuídas e quase inteiramente aptas para atender às exigências nacionais. Quanta aos dispensários, entretanto, só podemos comentar que constituem o ponto mais vulnerável da nossa ação profilática. O número dos que estão em funcionamento no país está muito aquém das suas presentes necessidades. A assistência dispensarial está falha num duplo aspecto:

- a) quanto ao número de unidades em funcionamento;
- b) quanto ao rendimento que elas oferecem.

Quanto ao número de unidades em funcionamento — Nas 25 Unidades Federadas encontram-se em funcionamento 85 dispensários, assim distribuídos:

Guaporé	1
Acre	2
Amazonas.....	1
Pará	2
Amapá	1
Rio Branco	1
Maranhão.....	1
Piauí.....	2
Ceará	2
Rio Grande do Norte	1
Paraíba.....	1
Pernambuco.....	4
Alagoas.....	1
Sergipe	2
Bahia.....	1
Espírito Santo.....	9
Rio de Janeiro	5
Distrito Federal	8
São Paulo	22
Paraná	2
Santa Catarina	2
Rio Grande do Sul	2
Mato Grosso	3
Goiás.....	2
Minas Gerais	7

Como está visto, de todos os dispensários em funcionamento no país, cerca de 26% se acham concentrados no Estado de São Paulo. Examinando-se a situação, segundo as grandes regiões fisiográficas brasileiras, podemos verificar, de acordo com o que se constata na tabela I, de que modo se encontram elas servidas de dispensários, em confronto com os respectivos coeficientes de prevalência da endemia, os quais refletem a importância de que se reveste o problema em cada qual delas.

TABELA I

Prevalência da lepra e dispensários existentes nas regiões fisiográficas do Brasil

Regiões fisiográficas	Coefficientes de prevalência (1950)	Número de dispensários
Norte	3,75 o/oo	8
Nordeste	0,38 o/oo	12
Leste	1,09 o/oo	32
Sul	1,54 o/oo	28
Centro-Oeste	1,23 o/oo	5
Total	—	85

A observação vem indicando que o número de dispensários em funcionamento no nosso país não atende às suas justas necessidades. Aliás, isto pode ser melhor visto pelo cálculo do número de habitantes que corresponde à cada uma destas unidades sanitárias especializadas. Deduz-se logo

que elas estão para a nossa população na razão de 1:615 mil habitantes. E' intuitivo que se trata de uma média bastante baixa.

Por outro lado, se avaliarmos o total de dispensários em função da nossa área territorial, concluiremos que a razão é de 1:100 mil quilômetros quadrados. Temos assim a noção bem precisa de como estes dispensários se encontram dispersos no país, incapacitados, por conseguinte, de cobrir sua superfície com a realização de um trabalho eficiente.

Naturalmente, se particularizarmos tais considerações para cada Unidade Federada, vamos ver que muito poucas se encontram em condições algo melhores que as registradas nas médias deduzidas, enquanto que muitas oferecem índices bem piores.

O Estado de São Paulo, que apresenta o maior número de unidades dispensariais, dá a razão de 1:13 mil quilômetros quadrados, em correspondência com um núcleo de população estimado em 360 mil habitantes. Neste Estado se promove a criação de maior número destas unidades sanitárias, uma vez que é sentida a necessidade de mais serviços para atender às exigências do trabalho profilático.

Se pretendêssemos fazer uma análise mais profunda da questão, teríamos, certamente, que considerar as imensas áreas despovoadas do país, destacando-se as das regiões Norte e Centro-Oeste, e que se incluíram no cálculo acima da área média atual para os nossos dispensários. A dedução, entretanto, não viria reformar o panorama, que tem ainda a agravá-lo os altos coeficientes de prevalência da lepra assinalados, principalmente na região Norte.

Quanto ao rendimento que oferecem - A par da deficiência em número desses serviços, acresce também que a maioria deles não proporciona rendimento satisfatório. A análise deste fato pode ser feita através dos reexames efetuados nos comunicantes. Tomando-se por base os dados do último quinquênio — 1946 a 1950 —, fornecidos pelos serviços de lepra das Unidades Federadas, e que são vistos na tabela II, podemos fazer uma apreciação do movimento deste trabalho no país.

TABELA II

"Contatos" reexaminados e total de doentes existentes durante o quinquênio

A n o	N.º de "contatos" reexaminados	N.º de enfermos existentes
1946	20.220	45.101
1947	18.082	47.622
1948	22.145	49.213
1949	27.593	57.478
1950	35.160	61.191

E' preciso convir que tais dados são precários, pois algumas das Unidades Federadas não dispõem de estatísticas precisas. De qualquer forma, porém, quaisquer alterações só poderão ser para mais.

Para melhor se ajuizar a respeito do rendimento oferecido pelos 85 dispensários, é necessário ressaltar que nas cifras desses reexames, somente o Estado de São Paulo contribuiu com os seguintes percentuais, no; anos de 1946 a 1950: 51%, 45,5%, 56,3%, 52,3% e 58,3%.

Na tabela II encontramos, ainda, o total de doentes fichados desde o início do serviço em todo o Brasil, deduzidos os falecidos e os que obtiveram alta definitiva.

Levando-se em conta o número médio de comunicantes por enfermo, segundo se aceita, somos forçados a admitir a existência para mais de 200.000 "contatos" intrafamiliares a serem controlados pelos dispensários. Partindo-se daí, e considerando-se o total dos reexames de comunicantes no mesmo quinquênio, concebe-se, perfeitamente, que os trabalhos executados devem representar as seguintes percentagens do que deveria ter sido efetuado:

1946.....	11,28%
1947.....	9,61%
1948.....	11,30%
1949.....	12,10%
1950.....	14,20%

Argumentando-se com a percentagem mais alta, em 1950, temos que admitir, em média, 85% de ineficiência neste importantíssimo trabalho de "follow-up" de todos os "cantatos". Decorre isto, não há dúvida, do número precário de unidades dispensariais e do rendimento, não satisfatório da maioria das que se encontram em função. Tanto isto é indiscutível que basta refletir-se no seguinte: dos 85 dispensários, 22 deles, localizados no Estado de São Paulo, ainda não realizando o trabalho desejado, por si só, oferecem o acervo de 58,3% dos reexames de comunicantes registrados no país. O restante é feito pelos 63 dispensários distribuídos por todo o Brasil.

Significa, pois, admitir de tudo isto, que o rendimento médio destas unidades sanitárias deixa de satisfazer ao que se almeja e a aceitar que as 85 unidades em funcionamento, no que tange ao controle dos contatos, realizaram, no ano de 1950, um esforço comparável ao que se deveria esperar de um terço delas, quanto mais, operando em condições de oferecer o máximo rendimento.

Em termos mais positivos equivale a afirmar que a ação contra a lepra no nosso país está deixando de atender, como deveria, à uma das atividades basilares, da qual muito depende a segura erradicação da endemia.

Não dispondo, como vimos, de dispensários em quantidade e qualidade deveras eficientes, a nossa ação contra a lepra se tem apoiado, principalmente, na medida do isolamento do enfermo.

É ilusório pretender resultados definitivos só com a segregação, tanto quanto o é tentar destruir as vegetações daninhas, podando-as rês do solo, sem verrumar a terra, em busca das raízes que ficaram nas profundezas. A aparência de limpeza, assim conseguida, será logo modificada pelos novos rebentos que emergirão com certeza, dando a prova robusta de que a obra realizada não passou de mero disfarce.

O problema se nos impõe muitas reflexões, pois é real que estaremos distantes de alcançarmos maiores efeitos da campanha antileprótica se não conseguirmos melhorar a eficiência das atividades dispensariais. Precisamos, então, encarar de frente esta situação, fazendo crescer o número dêstes órgãos técnicos e ajustando dentro das suas legítimas finalidades os que estão funcionando com rendimento precário. Se isto não for remediado as conseqüências serão facilmente previstas.

Os índices que temos encontrado, para todo o Brasil, de casos novos de lepra entre "contatos", durante o quinquênio de 1946-1950, foram nos anos em seqüência: 1,8%, 1,9%, 1,6%, 1,5% e 1,3%. A incidência média entre os "contatos" foi de 1,5%.

Na Inspetoria de Bebedouro, Quagliato assinala o índice de 1,4% e já na Inspetoria de Sorocaba, segundo elementos que nos forneceu o Dr. Mario Ginefra, correspondentes ao ano de 1949, foi de 2,6%.

Fundamentando-se nos índices médios entre 1,4 e 1,5%, os 200 mil "contatos" existentes no Brasil, nos deverão fornecer durante o período de 5 anos, considerado como o tempo médio de incubação da doença, nada menos de 14 a 15 mil enfermos que, não reconhecidos precocemente e abandonados à mercê da sua própria sorte, vão multiplicar sua capacidade disseminadora, agravando ainda mais a situação.

Da ineficiência da assistência dispensarial defluem as conseqüências que presenciemos, da inalterabilidade do coeficiente de prevalência da lepra no Brasil, que se mantém irreduzível em pouco mais de 1 por mil, não obstante os esforços profiláticos dispendidos.

Esta a razão que levou um dos nossos mais eminentes leprólogos a adquirir receios pelo êxito da ação antileprótica que desenvolvemos, e a se encher de ceticismo quanto ao mérito profilático das medidas de segregação.

Reconhecemos que a segregação pode tornar-se até uma arma de dois gumes quando não convenientemente praticada e quando não devidamente reforçada pela ação dispensarial precisa, imediata e muitas vezes enérgica. Não devemos descreer do valor do isolamento, mas prestigiá-lo pela atuação sincrônica de uma rede de dispensários bastante eficiente.

Compreendemos que a solução não é tão fácil, porque importa na efetivação de um conjunto de providências que visem a instalação dêsses órgãos e de seu funcionamento. A instalação não representa, de um modo geral, a questão mais difícil. A maior dificuldade está em fazê-los fun-

cionar, uma vez que a consubstanciação desta iniciativa implica no alcance de recursos constantes para a perfeita consecução das suas finalidades básicas e no encontro de técnicos devotados às árduas incumbências que devem ser satisfeitas.

A falta de técnicos constitui um dos óbices mais severos que se manifesta já no presente momento e acusa tendências para maior gravidade futura. Esta crise tem suas raízes profundas no nosso sistema administrativo, que se obstina em não reconhecer para os que militam no árduo campo das atividades sanitárias o direito da justa recompensa, compatível com os rigores das atribuições que devem ser atendidas e com o alto significado para a organização social e econômica do país. Onde conseguir técnicos para as atividades da profilaxia da lepra sem que lhes conceda o prêmio devido e quando é bem sabido que a especialidade traz para os que a cultivam e praticam enormes inconvenientes de ordem moral e material? Além disto, a própria natureza do trabalho exige do técnico espírito de renúncia e lhe impõe integração absoluta aos seus deveres.

As deserções são freqüentes e os ingressos nos quadros de leprologistas praticamente nulos. Que poderemos prever senão uma situação futura mais aflitiva para o desenvolvimento da luta contra a lepra no nosso país?

Ponderando bem sobre todos estes inconvenientes sérios, o Serviço Nacional de Lepra vem desenvolvendo meios no sentido de remediá-los. Nestes últimos anos tem procurado estimular os Departamentos de Saúde das Unidades Federadas no intuito de organizar mais dispensários. Nos convênios firmados com diversas delas, sempre inclui a concessão de recursos para a instalação de serviços dispensariais especializados. De outro lado, procura incentivar, em colaboração com a Diretoria dos Cursos do Departamento Nacional de Saúde, a difusão do ensino desta especialização para formar técnicos. Tudo isto é importante, porém falta a condição principal, que é a remuneração compensadora capaz de atrair novos elementos. Enquanto não se encontrar uma solução satisfatória para semelhante situação os esforços desenvolvidos jamais serão coroados de completo êxito.

Os relatórios do Serviço Nacional de Lepra destes últimos anos vêm chamando a atenção para a necessidade de se incrementar a atividade dispensarial na campanha contra a lepra, e em trabalho que tivemos ensejo de publicar nos Arquivos desse mesmo Serviço, em 1943, foi-nos dada a ocasião de mostrar as nossas realidades em matéria desta falha. Sem uma rede de dispensários, funcionando harmônicamente com as demais peças do nosso armamento profilático antileprótico, e realizando, integralmente, as múltiplas e árduas finalidades que lhe estão afetas, o leprosário e, ainda mais, o preventório, não passam de meros paliativos. São paliativos que nunca nos conduzirão ao ideal tão acalentado, qual o de impor a nossa vitória sobre uma endemia que pode ser erradicada se assim o desejarmos, e se para tanto estiverem empenhados os poderes públicos com propósitos sinceros e inabaláveis.

E' necessário, portanto, que esta situação seja considerada na sua verdadeira importância, a qual adquire aspectos mais graves se levarmos na devida conta os fatos de ordem demógrafo-sociais registrados no Brasil. Com sua população em franco desenvolvimento, tanto vegetativo quanto imigratório, apresentando ainda os fenômenos das migrações internas que fazem superpovoar os médios e os grandes centros, tornando neles a vida cada vez mais angustiante, só podemos esperar incremento da endemia se não for imprimido mais dinamismo à profilaxia antileprótica. Para melhor se julgar o que é afirmado, e se não estou incorrendo em qualquer falha, basta considerarmos que no último decênio a população brasileira se elevou de 11 milhões e 400 mil habitantes, dando uma média de 1.140.000 habitantes por ano, conservando-se, porém, os coeficientes de prevalência da lepra em pouco mais de 1 por mil. Quer dizer, então, que houve progressão da endemia e na base desse coeficiente, mais de 11 mil enfermos novos teriam sido recrutados nessa massa que constitui o incremento demográfico do último decênio.

Nesta marcha, teremos que confessar a nossa condição de condenados ao mesmo suplício a que se sujeitaram as irmãs Danaides, pois jamais atingiremos o fim dos nossos propósitos.