

# 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

SETEMBRO DE 1951

NÚMERO 3

---

---

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS EM RELAÇÃO AO CENSO DE 1940 E OS CASOS REGISTRADOS NO D.P.L. DO ESTADO DE SÃO PAULO

REYNALDO QUAGLIATO (\*)

No D.P.L., baseados no número aparentemente alto de estrangeiros e filhos de estrangeiros, principalmente de italianos, fichados anualmente, são muitos a pensar na menor resistência desses indivíduos, frente ao Mal de Hansen.

Sem entrar em outras considerações epidemiológicas, tentamos apurar esse fato, em relação à população sadia do Estado de São Paulo, revelada pelo recenseamento de 1940, dados esses que conseguimos apurar com algum trabalho, quase que tardiamente, pois já estamos na fase final do novo censo decenal de 1950.

De posse dos números verificados, aproveitamos também para relacionar outros fatores importantes e que são freqüentemente comparados apenas em relação à população doente, naturalmente pela dificuldade em se obter os números relativos à população sadia total do Estado.

Nosso estudo é, pois, puramente estatístico e dele talvez possamos retirar algumas considerações epidemiológicas de relativa importância.

Antes de mais nada, devemos adiantar que os dados da população doente, que conseguimos apurar após custosas e demoradas buscas no arquivo do D.P.L., com auxílio de D.<sup>a</sup> Sophia de Carvalho Pereira, funcionária daquela Secção, se referem muitas vezes ao *número de fichados*.

Conseguimos separar apenas os óbitos de alguns grupos de pacientes.

Os outros números indicam, pois, sempre *casos registrados*, incluídos vivos e mortos, situação portanto bastante precária para o confronto com o recenseamento, onde foi revelado unicamente os indivíduos vivos em 1940.

---

(\*) Médico Regional do Departamento de Profilaxia da Lepra (Inspetoria Regional de Campinas), Sito Paulo, Brasil.

Infortunadamente, o arquivo do D.P.L. não permite ainda uma apuração geral nesse sentido, mas para nosso caso particular, isto é, sabermos a a incidência exata da moléstia entre italianos e nacionais filhos de italianos, parece que esse ponto foi esclarecido. Esse estudo, por outro lado, poderia servir de base a um trabalho mais completo a ser providenciado com dados mais reais, e comparados com o censo de 1950 já em fase de apuração. Isso também seria facilitado e tornado possível com a criação da Secção de Epidemiologia, no novel "Serviço de Pesquisas do D.P.L.", dispondo de pessoal e aparelhagem suficientes (fichário Hollerith, etc.).

Com as ressalvas do exposto, nos permitimos chegar aos seguintes resultados:

1.º — *Incidência da lepra no Estado de São Paulo em 1940.*

2.º — *Incidência sôbre nacionais:*

- a) Nacionais filhos de nacionais;
- b) Nacionais filhos de estrangeiros: filhos de mãe italiana.

3.º — *Incidência sôbre estrangeiros:*

- a) Italianos
- b) Portugêses
- c) Espanhóis
- d) Alemães
- e) Japonêses
- etc...

4.º — *Côr:*

- a) Brancos — b) Pretos — c) Pardos — d) Amarelos.

5.º — *Sexo:*

- a) Homens — b) Mulheres.

6.º — *Profissões:*

- a) lavoura — b) indústria — c) comércio — d) profissões liberais — e) funcionários públicos.

7.º — *Pela idade do aparecimento da moléstia.*

1.º) - ÍNDICE DE LEPROLOGIA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 1940

Até 1940 tínhamos registrados no D.P.L., 18.204 casos de lepra, dos quais haviam falecido 4.457, apresentando, pois, um saldo vivo de 13.747 doentes. Havendo no Estado de São Paulo nessa época, 7.180.136 habitantes, o índice de contágio por mil, seria igual a 1,9. Nesse número de vivos está incluído o número de doentes de outros Estados, que foram re-

cambiados e que na ocasião do censo de 1940, não estavam no Estado de São Paulo. De outro lado, devemos esclarecer que o óbito do doente no D.P.L. só é registrado quando fôr apresentada a certidão do cartório, de modo que deve haver muitos outros falecimentos que não foram assentados no arquivo.

Assim sendo, o índice de 1,9/1000 deveria ser menor, desde que a vigilância sanitária tenha sido bem orientada.

## 2.º) — DOENTES BRASILEIROS

O recenseamento acusou 6.367.320 brasileiros (88,1% da população total). Entre os doentes de Mal de Hansen, tínhamos registrados 14.524 brasileiros, dando cerca de 80% do total, incluídos aqui os vivos e mortos até aquela ocasião. Eram falecidos até 1940, 3.212 doentes nacionais, havendo pois 11.312 pacientes brasileiros vivos (mais ou menos 82% do total).

a) Tínhamos registrados até aquele ano, 8.759 pacientes nacionais, filhos de nacionais, dando uma média de 48% sôbre os doentes totais. A população sadia apresentava 4.479.125 brasileiros filhos de brasileiros (62,3% do total).

b) Nacionais filhos de estrangeiros: Acusavâmos em 1940, o total de 5.765 doentes brasileiros filhos de estrangeiros e a população sadia andava em 1.856.170 dêsses indivíduos, cerca pois de 25,8% do total de habitantes. Essa percentagem entre os doentes era mais ou menos de 31%.

c) Brasileiros filhos de italianos: Particularizamos os filhos de estrangeiros, para os apenas de *mãe italiana*, único dado que nos foi possível obter, e assim mesmo muito recentemente. Tínhamos no Estado, por ocasião do censo, 96.706 mães italianas, das quais havia 736.777 filhos, cerca de 12% da população total e 40% sôbre os filhos de estrangeiros.

Entre os doentes, haviam registrados até êsse ano, 4.054 doentes de mãe italiana e dos quais havia (devemos êsse dado ao trabalho de D.<sup>a</sup> Sophia de Carvalho Pereira) 2.088 óbitos, resultando, pois, 1.966 doentes filhos de mãe italiana, ainda vivos em 1940, 14% sôbre o total de pacientes, índice pois sensivelmente aproximado ao da população sadia do Estado.

Tínhamos 4.449 doentes filhos de pai, mãe ou ambos italianos registrados (24% do total dos doentes e 77% sob os filhos de estrangeiros em geral).

O número relativo na população sadia, não foi possível obter, apesar de longas esperas, não obstante o Boletim de Família preenchido naquele censo, nos seus itens 14 e 15 especificar claramente a *nacionalidade do pai do recenseado*.

## 3.º) — A MOLÉSTIA ENTRE OS ESTRANGEIROS

Em 1940 tínhamos em nosso arquivo, 3.680 fichas de doentes estrangeiros, 20% sobre o número total. A população do Estado mostrava nesse ano 814.102 estrangeiros, 11,3% do total de habitantes. Em 1920, o número de estrangeiros do Estado era pouco maior, 833.709, alcançando 19% do total naquela ocasião. Entre os doentes estrangeiros tínhamos 1.245 óbitos, resultando pois, 2.435 pacientes estrangeiros vivos em 1940, reduzindo para 18% sobre o total de pacientes vivos até então.

a) *Italianos* — O censo de 1920 mostrou 398.797 italianos (8.7% do total de habitantes), enquanto em 1940 esse número havia decrescido para 234.604 (3,2% do total).

Em 1920 os italianos representavam 48,6% de estrangeiros do Estado e em 1940, apenas 28,78%.

Havia em 1940, no D.P.L., 2.253 fichas de italianos, dos quais 838 falecidos, indicando, pois, um saldo de 1.415 pacientes, 10% sobre o total dos casos e 58% sobre os doentes estrangeiros.

Há, pois, urna forte discordância entre os 3,2% de italianos da população sadia total de 1940 e os 10% de italianos doentes. Aqui precisamos chamar a atenção para o seguinte ponto: enquanto que para 4.054 doentes nacionais de mãe italiana, 2.088 tinham falecido até 1940 (51%), para 2.253 italianos só ocorreram 838 óbitos (37%).

Forçoso também é considerar que os pacientes italianos ao serem fichados de 1924 em diante, certamente já seriam adultos, pois o grosso da emigração da península se fez no fim do século passado e a grande maioria das pessoas que emigraram era adulta. Aliás, o quadro comparativo dos censos de 1920 e 1940, mostra diminuição do número de italianos no Estado de São Paulo.

Devemos, pois, concluir que os pacientes italianos seriam mais das vezes avançados em anos e isso, não obstante, o obituário entre eles é bem menor (37% para 51% entre nacionais filhos de italianos).

O fato indicaria maior resistência dos italianos frente à moléstia, em relação à sua sobrevida?

Considerando-se a população italiana sadia de 1920 e 1940, verificamos um obituário de cerca de 41%, bem maior que entre os doentes.

Sendo verdadeiro, ficaria alterado o significado dos 10% do total dos pacientes serem italianos, pois isso seria devido ao seu fraco obituário.

A recíproca também se prestaria a discussão: os 51% de óbitos entre os pacientes filhos de italianos indicariam uma menor resistência em relação à sobrevida frente ao Mal de Hansen?

A título de curiosidade, fomos verificar a idade do aparecimento da moléstia nos nacionais filhos de nacionais, nacionais filhos de estrangeiros e estrangeiros, sendo os dados referentes ao fichamento de 1948.

Assim, entre os nacionais filhos de nacionais e também entre os nacionais filhos de estrangeiros, o grupo ectário que mais contribuiu foi o de 21 a 30 anos (ambos com cerca de 29% dos seus casos).

Entre os estrangeiros, o grupo que acusou mais doentes foi o de 60 anos para cima (30%). E' de se notar um aumento constante de idade do aparecimento da moléstia entre os estrangeiros, indo de 6 casos até 10 anos, 1 caso até 20 anos, 9, 28, 34, 52 e 55, respectivamente, até 30, 40, 50 e 60 anos para cima.

Isso naturalmente vem reforçar que a grande maioria dos doentes italianos já são entrados em anos, senão já velhos, e isso não obstante seu obituário, é moderado (vide quadro n.º 2).

b) *Espanhóis* — Também houve um decréscimo no número desses estrangeiros do Estado, em relação aos censos de 1920 e 1940, contudo em menor proporção que a dos italianos (1/4 para 1/6). Entre os doentes, tínhamos em 1940, 411 espanhóis, o que dava 2,3% do total de pacientes e 11% entre os estrangeiros, número aquele superior ao índice de população sadia. Deve-se esclarecer que os óbitos entre os espanhóis não foram computados.

c) *Portuguêses* — Esses mantiveram-se mais ou menos constantes, tanto em 1920 como em 1940 (167.198 — 3,6% do total e 165.623 — 2,3% do total).

Eram registrados até 1940, 654 doentes portugueses representando 3,6% do total de pacientes (curiosa coincidência com o total dos portugueses no Estado em 1920) e 16% entre os estrangeiros (na população sadia esse índice era 32%). Também não pudemos verificar o obituário.

d) *Japoneses* — A emigração japonesa para o Brasil é mais ou menos recente, acusando o censo de 1920 apenas 24.435 japoneses no Estado de São Paulo, tendo em 1940 sofrido um forte aumento para 132.688, que representava 1,8% da população total do Estado e 16,28% entre o total de estrangeiros, forte percentagem igualando-se a dos espanhóis e pouco menos que a dos portugueses.

Entre os pacientes, tínhamos até 1940, apenas 49 japoneses, representando 0,27% dos casos totais do Estado e 1,3% entre o total dos estrangeiros.

Essa pequena incidência, longe de representar uma especial imunidade frente à moléstia, estaria mais em relação com a imigração recente, não tendo havido tempo ainda para se tirar uma conclusão.

Estamos, em colaboração com o Dr. Bechelli, organizando um trabalho sôbre a forma da moléstia entre os diferentes grupos de indivíduos, onde teremos oportunidade de tecer outros comentários a respeito.

e) *Alemães* — Tínhamos 67 doentes alemães até 1940 (0,30% entre os doentes totais e 1,8% entre os estrangeiros. O censo revelou 33.397 alemães no Estado (0,49% dos habitantes totais e 4% dos estrangeiros).

f) *Outros estrangeiros* — A título de curiosidade, em nossos quadros comparativos, fizemos constar as percentagens da moléstia nas coletividades estrangeiras menos importantes do Estado, tais como: sírios, austríacos, húngaros e suíços.

São números muito pequenos e que portanto não deverão servir para qualquer conclusão.

#### 4.º) — COR

Também aqui teremos que comparar dois valores díspares. Dum lado o censo de 1940, acusando população viva naquela época; de outro, o total de casos registrados no D.P.L., de 1924 a 1940, valendo para o confronto tanto vivos como mortos.

Assim, temos na população total, 84% de brancos e entre os doentes cerca de 91% dessa cor (maior predisposição dessa raça ou maior facilidade de diagnóstico?). A população preta no Estado, era de 7,3% do total. O total dos doentes pretos registrados até 1940, apresentava a percentagem de apenas 3,8% (cerca da metade).

A menor incidência entre os nacionais filhos de nacionais, até certo modo deve estar em relação com a fraca percentagem de pretos doentes, como ficou verificado.

Os mulatos totais na população entraram na proporção de 4,7%, enquanto que entre os doentes acusavam 5,0% (maior percentagem que os pretos) .

Enquanto os amarelos representavam 2,9% da população total, entre os doentes acusam apenas 0,2%. Esse dado contudo, perde o seu valor, pois sabemos que a imigração japonesa é mais ou menos recente (censo de 1920 — 24.435 japoneses e no de 1940, 132.688).

#### 5.º) — SEXO

A proporção entre os homens e mulheres na população do Estado, era sensivelmente a mesma. Entre os doentes, confirmando um fato corriqueiro, temos 61% de homens e 39% de mulheres.

E' interessante notar, conforme indica o fichamento de 1948, que o aparecimento da moléstia entre crianças, observa proporções aproximadas entre masculinos e femininos, e só na idade adulta é que a diferença a favor dos masculinos se faz sentir (vide quadro n.º 6).

#### 6.º) — PROFISSÃO

Pelo censo de 1940, 20% da população dedicava-se aos cuidados da terra; 6,2% trabalhava em fábricas; 2,7% no comércio; 0,9% era funcionário público e apenas 0,4% era de profissão liberal.

Entre os doentes registrados até aquele ano no Departamento, tínhamos: 28% de lavradores, 16% de operários (maior vigilância sanitária

junto às fábricas, onde quase sempre é necessária a caderneta de saúde?), 5% de comerciários (vale a mesma observação) e o interessante fato que tanto os funcionários como os doentes de profissão liberal, guardam a mesma proporção tanto entre os sadios, como nos doentes!

7.º) — IDADE DO APARECIMENTO DA MOLÉSTIA

Aqui, entre outras causas de erros, temos que considerar a dificuldade em se precisar a data do aparecimento da moléstia, obrigados que somos em nos orientar pelas declarações dos doentes, quase sempre precárias.

O grupo etário em que o aparecimento da moléstia mostra-se mais freqüente é o dos 21 aos 30 anos (27%). Na população sadia, as pessoas de 20 aos 29 anos, entram na proporção de 18% do total. Havia maior número de habitantes de 0 a 9 anos (27%). Nesse grupo etário (0 a 10 anos) a moléstia apareceu apenas em 6,8% dos casos.

Os casos cujo aparecimento da moléstia verificou-se de 21 aos 40 anos, atingiu 47% do total dos pacientes; enquanto que na população sadia (20 aos 39 anos), essa cifra atinge apenas 31% do total.

Podemos concluir serem os adultos os mais afetados pela moléstia?

Aqui temos a considerar, ao meu vêr, um fato importante, que pôde influir nesses dados, falseando-os. Referimos ao maior número dessas pessoas adultas examinadas em nossa Secção de Comunicantes. Sendo os adultos os únicos que freqüentam regularmente os Sanatórios, são os que se submetem também mais regularmente aos exames para os vistos em suas cadernetas de visitas.

Na Inspeção Regional de Campinas, por exemplo, tomando por base dois meses de maior movimento, abril e novembro de 1949, tivemos a seguinte percentagem de freqüência de comunicantes, por sexo e idade, como foi relatado em nosso relatório anual daquele ano e que transcrevemos:

<p>Masculinos: 46%</p>	<p>De 1 a 9 anos ..... 6%</p> <p>De 10 a 19 anos ..... 13%</p> <p>De 20 a 29 anos ..... 23%</p>	<p>} 19%</p>
<p>Femininos: 54%</p>	<p>De 30 a 39 anos ..... 26%</p> <p>De 40 a 49 anos ..... 13%</p> <p>De 50 a 59 anos ..... 3%</p> <p>De 60 anos para cima .... 16%</p>	<p>} 81%</p>

Chama logo a atenção a discrepância entre o número de menores examinados e o de adultos (19% para 81%), não obstante a correspondência entre menores e adultos na população total do Estado ser sensi-

velmente a mesma (censo de 1940: menores de 19 anos, 51,5% e maiores de 20: 48,5%).

Isso representa, confessamos com tristeza, que a vigilância sanitária entre os menores (justamente a mais interessante), foi bastante sacrificada, tendo nosso serviço quase que se orientado apenas para o exame de comunicantes adultos...

E' o que acontece nos Postos das grandes cidades, bôca de Hospitais. Os médicos, assoberbados pelo grande número de comunicantes adultos que os procuram para revalidar suas cadernetas de visitas aos Sanatórios, ficam sem tempo para freqüentar os domicílios dos pacientes. E, como as crianças não visitam os leprocômios, não aparecem para exame nos Postos.

E assim, os grandes Postos vão reexaminando multidões de comunicantes adultos, alguns já com 3.<sup>a</sup> via de caderneta e que sabem que absolutamente não têm nada. Os que suspeitam de alguma coisa, também não mais interessam aparecer e ficam em casa com outros não examinados.

Isso, de certo modo é corrigido nas pequenas Inspetorias, caracteristicamente dinâmicas, onde o médico necessita viajar para apresentar algum serviço, pois são poucos os que o procuram nas Sêdes. Em suas freqüentes viagens, visita diretamente os fôcos, examinando, portanto, todos os que ali se encontram, homens, mulheres, adultos e crianças.

O grosso do trabalho, contudo, cremos ser representado pelos grandes Postos das cidades mais importantes próximas a Hospitais, trânsito obrigatório para o visto das cadernetas, que, como vimos, só é fornecida aos adultos.

E essa massa de pessoas maiores examinadas e reexaminadas, de certo modo, poderia até explicar a maior incidência da moléstia, justamente nesses grupos etários, fato já entrevisto por Páteo.

A Inspetoria Regional de Bebedouro, como outras das pequenas cidades, cujas sedes longe de Hospital são pouco procuradas pelos interessados, obriga o regional a locomover-se constantemente, visitando a família dos doentes, lá examinando todos os que se encontram. Aquela Inspetoria, onde porfiamos por 7 anos, predominando o serviço dinâmico, pôde apresentar um quadro diferente com respeito aos exames de comunicantes, mas isso representa cerca de 3.000 quilômetros percorridos mensalmente, trabalho itinerante pois, de grande profundidade.

Levando-se em conta os meses de fevereiro e março de 1948, época em que ainda lá estávamos, num total de 212 comunicantes (novos e antigos), tivemos o que se segue:

Masculinos : 44%  
Femininos : 56%  
Menores : 38% (até 19 anos)  
Adultos : 62% (de 20 anos para cima).

Em Campinas, no mesmo período de 1949, quando já tínhamos sido removidos para essa cidade, para 292 comunicantes examinados entre novos e antigos, tivemos:

Masculinos : 53%  
Femininos : 47%  
Menores : 27%  
Adultos : 73%

Há, pois, uma percentagem mais favorável de comunicantes menores examinados em Bebedouro que em Campinas (38% para 27%), evidentemente ocorrendo por conta das visitas domiciliares mais freqüentes naquela Inspetoria.

Entre os comunicantes antigos, o grupo etário mais freqüentemente re-examinado, é o de 20 aos 39 anos, justamente composto de pessoas que visitam mais vezes os Hospitais.

Também em Bebedouro, foram examinados maior número de comunicantes dos 20 aos 30 anos, oscilando essa cifra, tanto em Campinas como naquela outra Inspetoria, de 21 a 23% do total dos contatos examinados, muito próximo, portanto, da porcentual da população do Estado de São Paulo, que pelo censo de 1940 mostrou 18% de pessoas com essa idade.

Os 38% de menores comunicantes examinados em Bebedouro, não obstante representar já um grande esforço, está longe contudo dos 51,5% de menores do total da população do Estado, pelo mesmo censo, correndo esse fato por conta das falhas que lá ainda existem (falta de condução, etc.).

Em matéria de comunicantes, como vimos, o grosso do trabalho é feito pelos Postos das grandes cidades, bôca de Hospitais, que são procurados pelos familiares adultos de doentes, que visitam os leprosários.

Forçoso é pois se concluir que entre nós, uma das causas que poderia explicar o maior fichamento entre os comunicantes de 20 aos 39 anos, seria certamente o fato de serem essas pessoas as que procuram em maior número nosso serviço.

Tivéssemos uma secção bem orientada de propaganda e educação sanitárias, protegidas por uma legislação clara e precisa que regulasse o assunto e mais um serviço dinâmico eficiente de vigilância domiciliar, os resultados estatísticos talvez fossem modificados.

Em Campinas, o serviço em geral é feito quase que exclusivamente na sede da Inspeção, não dando "chance" ao regional para se locomover em visitas domiciliares, onde teria oportunidade de fichar maior quantidade de comunicantes menores.

Seria, pois, de interesse, que as Inspeções localizadas nas grandes, cidades próximas de Hospitais, tivessem seu serviço itinerante independente, que visitasse os municípios e fosse até o domicílio do doente ou suspeito, onde poderia verificar as condições do mesmo e veria todos seus comunicantes.

Dissemos que esse serviço dinâmico tem que ser desdobrado da Inspeção, porque o sistema atual de um só médico regional para atender a sede e toda a região, nos grandes centros, não resulta bem.

Verificamos isso por experiência própria.

Em Bebedouro tínhamos fama de "batedores de estradas", obrigados que éramos a nos deslocar para apresentar algum serviço, pois, se permanecêssemos na sede, cidade pequena, sem movimento, longe de Hospital, teríamos muito pouco trabalho a realizar. Em Campinas, porém, grande cidade, meio hospitalar procurado por doentes das mais longínquas regiões, boca de Hospital (Pirapitingui), mesmo que seja necessário nos locomover para verificar uma denúncia, absolutamente não podemos fazê-lo. Uma poucas horas passadas fóra do Posto, causam prejuízos a dezenas de pessoas que foram à nossa procura, muitas delas vindo de muito longe e que não podem esperar ou voltar.

E' indispensável, pois, que nessas Inspeções, o médico permaneça no Posto o tempo todo, a fim de atender o maior número de partes que por ali transitam e sendo certamente encontrado, esse fato desperta maior confiança no serviço. Aliás, forçoso é confessar, fomos obrigados a estabelecer esse regime em Campinas, naturalmente em prejuízo da região que até o momento não pudemos sequer visitar, mas já apresentando um volume de serviço bastante considerável.

Para sanar a irregularidade com respeito aos municípios que necessitam de nossa presença, seria pois essencial que criássemos um serviço dinâmico com outro médico e que poderia abranger uma região maior que a atual.

Outro fator a ser estudado e a formação duma secção especializada para a propaganda e educação sanitárias, que com inteligência e recursos próprios muito facilitaria essa questão de exames de comunicantes. Teríamos que insistir na tecla da utilidade desses exames periódicos pelo especialista, de modo a torná-los uma medida de rotina, sem constituir, como até aqui, um vexame, como acham muitas pessoas. Naturalmente isso tem que ser amparado por uma legislação clara a respeito, o que aliás, já foi promulgado pelo Governo Federal, restando apenas que o Estado a regulamente de uma maneira precisa e de fácil execução.

Um pequeno grupo de visitadoras facilitaria o trabalho, principalmente nas cidades, levando até os domicílios dos doentes as medidas de higiene necessárias para se evitar a moléstia, e aconselhando sobre a grande utilidade dos exames periódicos pelo especialista.

#### CRÍTICA E CONCLUSÕES

- 1 — *Nacionais* — Na população total do Estado de São Paulo, tínhamos pelo censo de 1940, 88% de indivíduos nacionais. Entre os doentes, esse índice era de 82%, porcentagem portanto menor. Contribuí, naturalmente, para essa menor incidência da moléstia entre os nacionais, a pequena porcentagem de *Pretos* doentes, como teremos oportunidades de verificar.
- 2 — *Nacionais filhos de nacionais* — Tínhamos na população total cerca de 62% de nacionais filhos de nacionais e entre os doentes apenas 48% desses indivíduos, incluídos aqui todos os casos registrados desde 1924. Além da questão da menor incidência entre os pretos que reflete com maior intensidade nesse grupo (veremos o diminuto número de pretos doentes), temos a considerar que também aqui há maior dificuldade para uma perfeita vigilância sanitária.
- 3 — *Nacionais filhos de estrangeiros* — 25% da população total e cerca de 31% entre os doentes, considerados tanto vivos como mortos. Há, pois, uma diferença para mais, que como querem Azulay e outros, pode ser explicada pela maior facilidade de exames dessas pessoas, que como seus ascendentes estrangeiros, residem mais nas cidades, onde a assistência médica é melhor.
- 4 — *Brasileiros filhos de italianos* — Na população total do Estado tínhamos 12% de nacionais filhos de mães italianas (único dado que nos foi possível obter), representando cerca de 40% dos filhos de estrangeiros em geral. Entre os doentes, a por-

centagem era 14% do fichamento geral, índice sensivelmente aproximado ao da população sadia. Devemos chamar a atenção para o fato do alto obituário entre esses doentes (51% dos casos falecidos de 1924 a 1940), o que concorre evidentemente para a aproximação dos dois índices. Se não fossem considerados os mortos, teríamos 22% de doentes filhos de mãe italiana. Não sabemos explicar o porque desse grande obituário (no fichamento total 24% de mortos, nos nacionais em geral 22% e entre os estrangeiros, 34%). Seria também pela maior facilidade em se verificar esses óbitos?

- 5 — *Estrangeiros* — População total com 11% de estrangeiros e entre os doentes (computados vivos e mortos), cerca de 20%. Descontados os falecidos, essa cifra se reduz para 18%. E' de se estranhar que os estrangeiros, cuja grande maioria é fichada já em idade avançada (vide quadro referente ao fichamento no ano de 1948), tenham uma sobrevida maior frente ao Mal de Hansen, com relação aos seus filhos (34% para 51% de óbitos).
- 6 — *Italianos* — Na população total, 3,2% representando 28% dos estrangeiros em geral. Entre os doentes tínhamos 10% de italianos, o que dava 58% dos estrangeiros. Há a considerar não obstante serem os italianos na sua grande maioria de idade provêta, o obituário entre eles é bem menor que entre seus filhos (37% para 51%). Essa maior sobrevida, contudo, é menor que a dos pacientes nacionais em geral (22%) e mesmo que a dos doentes totais (24%). Aqui caberia a explicação de que os pacientes italianos morrem mais, por serem naturalmente mais idosos. Mas, em relação aos seus descendentes, como haveríamos de explicar?
- 7 e 8 — *Espanhóis e portugueses* — Na população do Estado tínhamos 1,8% de espanhóis e que dava 16% dos estrangeiros. Entre os doentes, 2,3% era de espanhóis, representando 11% dos estrangeiros. Temos pois um índice maior de espanhóis doentes em relação ao da população sadia, porém menor entre os doentes estrangeiros.
- 9 — *Japoneses* — População do Estado em 1940, com 1,8% de japoneses, representando 16% dos estrangeiros totais (propor-

ções aproximadas com as dos espanhóis). Entre os doentes tínhamos 0,27% de japoneses (1,3% dos doentes estrangeiros). Teríamos então que o número de japoneses da população sadia seria aproximado ao dos espanhóis, porém entre os doentes, teríamos muito menos japoneses.

Vale considerar que a imigração amarela para o Brasil só se fez intensamente de 1920 para cá (vide recenseamento de 1920 e de 1940), não havendo, pois, tempo para se tirar conclusão, sabido que é longo o período de incubação da moléstia. Observando-se o fichamento do decênio de 1940 a 1949, nota-se que até 1944 (5 anos) foram fichados 23 estrangeiros amarelos e nos 5 anos posteriores, 28 casos, num total de 51 doentes. De 1924 a 1939 (15 anos) foram verificados 42 doentes japoneses.

- 10 — *Alemães — Sírios — Húngaros* — População total: alemães com índices 0,49% e 4% na população total e entre os estrangeiros e nos doentes, 0,30% e 1,8% respectivamente. Sírios: 0,33% e 2,9% e nos doentes 0,21% e 1% mais ou menos. Húngaros: 0,15% e 1,3% e nos doentes 0,06% e 0,29%. De um modo geral, esses três grupos de indivíduos têm seus índices de moléstia menores que os da população sadia.
- 11 — *Austriacos — Suíços* — Austriacos, na população sadia, com os índices aproximados de 0,11% (na população total) e 1,05% dos estrangeiros em geral. Nos doentes havia 0,06% de austriacos, dando, pois, cerca de 0,6% dos estrangeiros registrados. Suíços: população sadia total, 0,02% de suíços, correspondendo a 0,21% dos estrangeiros do Estado. Nos doentes: 0,04% e 0,2% mais ou menos (entre os doentes totais e com relação aos estrangeiros fichados). Temos pois que os austriacos e suíços têm seus índices, em relação aos doentes totais, maiores que o correspondente na população sadia, se bem que entre os pacientes estrangeiros sejam menores que os da população estrangeira do Estado.
- 12 — *Branços* — Na população total cerca de 84% de brancos, enquanto que entre os doentes, tínhamos 91%. Não sabemos explicar se isso representa de fato uma predisposição dessa raça para a moléstia, ou significa apenas maior facilidade para o diagnóstico.

- 13 — *Pretos* — 7,3% na população do Estado e 3,8% entre os doentes, cerca, pois, da metade do primeiro índice (resistência à moléstia ou dificuldade de diagnóstico?).
- 14 — *Pardos* — Na população total, 4,7% e entre os doentes, 5%, maior porcentagem, pois, que nos pretos.
- 15 — *Amarelos* — 2,9% da população total e 0,2% dos doentes. Cabem aqui as considerações do item 9.
- 16 — *Sexo* — Proporções aproximadas de homens e mulheres na população sadia. Entre os doentes, tínhamos 61% de homens e cerca de 39% de mulheres.
- 17 — *Profissão* — Lavradores: 20% da população sadia e 28% dos doentes. Operários: 6,2% da população total e 16% entre os doentes (maior vigilância sanitária nas fábricas e cidades?). Comércio: 0,9% da população total e 5% dos doentes (vale a mesma consideração dos operários?). Funcionários e profissões liberais: índices aproximados tanto na população total, como entre os doentes. Devemos chamar a atenção para o alto número de lavradores doentes, não obstante a vigilância na zona rural ser bastante deficiente.
- 18 — *Idade do aparecimento da moléstia* — O grupo etário em que o aparecimento da moléstia se mostra mais freqüente, foi o de 21 aos 30 anos (cerca de 27% dos casos). Na população sadia, as pessoas de 20 aos 29 anos entraram na proporção de 18% do total de habitantes.

Pelo censo de 1940, verificou-se maior número de habitantes de 0 a 9 anos (27%), porém no grupo etário de 0 a 10 anos, a moléstia manifestou-se apenas em cerca de 6,8% dos casos.

O grupo dos adultos (21 aos 40 anos) entre os doentes atingiu 47% dos pacientes, enquanto que na população normal (20 aos 39 anos) essa cifra foi apenas até 31%. Podemos admitir serem êsses adultos os mais predispostos à moléstia?

Vale considerar, com Páteo, que os maiores de 20 anos são justamente os mais examinados nos Postos do D.P.L., pois são os que podem entrar nos Hospitais para visita. As crianças ge-

ralmente não passam pelos ambulatórios, sendo apenas verificadas pelos serviços dinâmicos das pequenas Inspetorias Regionais.

O grosso do trabalho sendo representado pelos Postos das grandes cidades, mais ou menos estáticos e que examinam grande maioria de adultos (na I. R. de Campinas examinamos 81% de comunicantes maiores e apenas 19% de menores de 20 anos), é claro que essa maior vigilância entre os adultos poderia influir de certo modo nessa verificação.

A relação entre adultos e menores de 20 anos, pelo censo de 1940, foi sensivelmente a mesma (menores de 19 anos, 51,5% e maiores 48,5%).



Total de estrangeiros .....	883.709	19,0%	814.102	11,30%
Total de nacionais .	3.758.479	81,0%	6.363.320	88,10%
População total — 4.592.188				

*Côr*

Branços .....	6.097.862	84,00%				
Pretos .....	524.441	7,30%				
Pardos .....	337.814	4,70%				
Amarelos .....	214.848	2,90%				

*Sexo*

Masculino .....	3.670.605	51,00%				
Feminino .....	3.509.711	49,00%				

*Profissão*

Lavoura .....	1.529.055	20,00%
Indústria .....	451.286	6,20%
Comércio .....	208.270	2,70%
Funcionários Públicos .....	70.830	0,90%
Profissões liberais .....	32.345	0,40%

*Idade*

De 0 a 9 anos .....	1.993.140	27,00%
De 10 a 19 anos .....	1.684.987	23,00%
De 20 a 29 anos .....	1.288.574	18,00%
De 30 a 39 anos .....	925.785	13,00%
De 40 a 49 anos .....	648.265	9,00%
De 50 a 59 anos .....	356.666	5,00%
De 60 p/ cima .....	296.194	4,00%

QUADRO II — D. P. L. — FICAMENTO DE 1924 A 1940

	Total	% do total	% dos filhos de estrang.	% dos es- trangeiros	Óbitos	Casos exis- tentes	% dos casos existentes
Casos registrados .....	18.204				4.457 (24%)	13.747	
Nacionais .....	14.524	80,00%			3.212 (22%)	11.312	82%
Nacionais filhos de nacionais ..	8.759	48,00%					
Nacionais filhos de estrangeiros	5.765	31,00%					
Nacionais filhos de pai italiano	4.449	24,00%	77%				
Nacionais filhos de mãe italiana	4.054	22,00%	70%		2.088 (51%)	1.966	14%
Estrangeiros .....	3.680	20,00%			1.245 (34%)	2.435	18%
Italianos .....	2.253	12,00%		60,00%	838 (37%)	1.415	10%
Espanhóis .....	411	2,3 %		11,00%			
Portuguêses .....	654	3,6 %		16,00%			
Alemães .....	67	0,3 %		1,8 %			
Japonêses .....	49	0,27%		1,3 %			
Sírios .....	40	0,21%		1,0 %			
Austríacos .....	27	0,15%		0,6 %			
Húngaros .....	11	0,06%		0,29%			
Suíços .....	8	0,04%		0,2 %			
Outras nacionalidades .....	160						
<i>Côr:</i>							
Branços .....	16.518	91,00%					
Pretos .....	668	3,8 %					
Pardos .....	964	5,0 %					
Amarelos .....	54	0,2 %					
<i>Sexo:</i>							
Masculino .....	11.159	61,00%					
Feminino .....	7.045	39,00%					
<i>Profissão:</i>							
Lavoura .....	5.205	28,00%					
Indústria .....	2.962	16,00%					
Comércio .....	900	5,0 %					
Funções públicas .....	157	0,9 %					
Profissões liberais .....	61	0,4 %					
<i>Idade do aparecimento da moléstia:</i>							
De 0 a 10 .....	1.246	6,8 %					
De 11 a 20 .....	4.134	23,00%					
De 21 a 30 .....	4.973	27,00%					
De 31 a 40 .....	3.657	20,00%					
De 41 a 50 .....	2.159	12,00%					
De 51 a 60 .....	1.262	7,0 %					
De 61 p/ cima .....	767	4,2 %					

Fichamento até 31-12-1940 .....	18.204	
Brasileiros {	Filhos de brasileiros .....	8.759
	Filhos de estrangeiros .....	5.765
	Total .....	14.524
Estrangeiros {	Italianos .....	2.255
	Espanhóis .....	411
	Portuguêses .....	654
	Japonêses .....	49
	Sírios .....	40
	Austríacos .....	27
	Húngaros .....	11
	Suíços .....	8
	Alemães .....	67
	Outras nacionalidades .....	160
Total .....	3.680	
Brasileiros filhos de pai italiano .....	4.449	
Brasileiros filhos de mãe italiana .....	4 054	

*Côr*

Branca .....	16.518
Preta .....	668
Parda .....	964
Amarela .....	54

*Sexo*

Masculino .....	11.159
Feminino .....	7.045

*Idade do aparecimento da moléstia*

De 0 a 5 .....	246
De 6 a 10 .....	1.006
De 11 a 20 .....	4.134
De 21a 30 .....	4.973
De 31 a 40 .....	3.657
De 41a 50 .....	2.159
De 51a 60 .....	1.262
De mais de 60 .....	767

*Profissão*

Alfaiate .....	259
Artifice .....	446
Barbeiro Carpinteiro .....	64
Comércio .....	303
Doméstica .....	804
Escolar.....	5.119
Estudante.....	552
Ferreiro .....	90
Ferrovário.....	111
Funcionário público .....	298
Jardineiro.....	157
Lavadeira .....	63
Lavrador .....	71
Menor .....	5.183
Militar.....	751
Motorista.....	83
Operário .....	159
Padeiro.....	1.121
Professor .....	53
Trabalhador .....	59
Mecânico.....	476
Oleiro .....	73
Pedreiro.....	50
Sapateiro.....	205
Costureira.....	45
Gráfico .....	35
Eletricista.....	33
Estivador .....	35
Capitalista .....	31
Açougueiro .....	31
Sem profissão e outras profissões .....	39
	1.618

*óbitos*

Total até 31-12-1940 .....	4.457
Estrangeiros .....	1.245
Italianos filhos de pai e mãe italianos .....	836
Italianos filhos de mãe italiana .....	1
Italianos filhos de pais austríacos .....	1
Nacionais filhos de mãe italiana .....	2.088
Nacionais filhos de nacionais .....	3.212

QUADRO IV — ÓBITOS OCORRIDOS NO PERÍODO DE 1924 A 1940

Local	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	Data igno- rada	Total
S. Ângelo	—	—	—	—	35	55	87	86	70	76	110	87	100	66	93	126	82	—	1.073
P. Bento .	—	—	—	—	—	—	—	6	3	4	4	2	4	4	7	8	6	—	48
Pirapit. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	46	61	75	93	135	105	85	166	152	—	918
Cocais . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	12	32	36	49	172	107	136	130	130	—	804
Aimorés . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	45	47	65	75	117	87	108	—	560
Interior . .	1	2	5	11	17	41	54	51	51	43	30	32	26	25	29	14	24	226	682
Capital . .	19	27	32	29	26	10	11	15	10	15	11	6	14	12	11	7	8	28	291
Outros Est dos . . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	2	—	8	15
Estrang. . .	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	6
Ignorado . .	—	—	1	—	—	3	1	4	3	4	—	2	—	1	1	3	2	35	60
Total . .	21	29	38	41	78	109	153	162	197	252	311	319	516	396	480	543	512	300	4.457

QUADRO V - ANO DE 1948 - FICHAMENTO GERAL - IDADE EM QUE SE MANIFESTOU A MOLÉSTIA

Idades	Nacionais	Estrangeiros	Filhos de estrangeiros	Total	%
De 0 a 5	11	0	2	13	0,82%
De 6 a 10	48	0	7	55	3,48%
De 11 a 20	196	1	82	279	17,68%
De 21 a 30	270	9	138	417	26,41%
De 30 a 40	199	28	126	353	22,37%
De 41 a 50	107	34	102	243	15,39%
De 51 a 60	55	52	21	128	8,11%
De + de 60	33	55	2	90	5,70%
	919	179	480	1.578	

Sexo	Masculinos	Femininos
Adultos .....	925	549
Menores .....	53	51
Total .....	978	600