

LEPRA: ENDEMIAS DOS PAÍSES ECONOMICAMENTE ATRASADOS

(CONFERÊNCIA)

J. M. GOMES

Pergunta-se muita vez: "Por que razão os Estados Unidos não se tornaram país de lepra, como o Brasil?".

Como nós, na segunda metade do século XVIII receberam farto contingente de elementos africanos, muitos dos quais infectados, cabendo a maior parcela aos Estados do Sul.

Por volta de 1775, já despontavam os primeiros casos de lepra.

Há um século, mais ou menos, imigrantes escandinavos reforçaram a penetração da doença, e de tal modo, que, em 1874, a população leprosa em 19 Estados andava em 315, concentrados, na maior parte, em Minnesota.

Hoje, Minnesota não tem lepra.

Teria recebido das autoridades sanitárias melhor combate específico? Não. Há até a impressão que se extinguiu espontaneamente.

E' verdade que a região oferece condições excepcionalmente favoráveis. A experiência já mostrou que o clima muito seco dá pouca margem à malignidade da lepra, mas só esse fator não explica a erradicação de uma doença que conta no seu passivo tantas causas desencadeantes.

Já nos Estados do Sul, na bacia meridional do Mississipi, clima diametralmente oposto, constituíram-se focos de lepra.

A observação deste fenómeno leva nosso espírito a conceder aos fatores climáticos — calor e umidade — um papel que, de fato, eles não têm.

Mais ainda se reforçaria essa idéia, lendo algures André Siegfried, se ele não tocasse, um pouco de resvalão, na causa fundamental dessa ocorrência.

"A atmosfera tropical e úmida, escreve ele, a coloração sombria do Brasil não se encontram somente nas Antilhas, em Santiago de Cuba, mas até na Luisiana e Geórgia.

"Nova Orleans, em sua cor verdadeira, só a pude compreender depois de ter visitado os países Caraibas; é, no fundo, uma cidade "colonial" dos trópicos, por várias razões, principalmente por seus problemas econômicos e étnicos; o Sul algodoeiro dos Estados Unidos poderia ser classificado ao par do Brasil subtropical".

Voltando à lepra: os focos da Califórnia, Flórida, Luisiana parecem estacionários. No Texas houve ligeiro aumento.

Portanto, os focos persistem, ainda que nem de leve se possa compará-los aos do Brasil.

Se o problema, nos Estados Unidos, tem sido atacado com abundância de recursos, dentro das normas clássicas da profilaxia, e os focos não se apagaram é que há por detrás desses fenômenos um fator muito importante, que perdura, e vem sendo relegado a um plano secundário.

Segundo Caio Prado Junior, aos governos da Europa, ao tempo da colonização, não ocorreu "povoar" a América. Apenas lhes interessava o comércio, isto é, adquirir aquilo que lhes faltava e só nos trópicos era abundante, mas deu-se nos Estados Unidos, muito mais acentuado nos Estados do Norte, um acontecimento que teve como resultado alterar seu ritmo de crescimento.

No século XVII foram dar às costas da Nova Inglaterra os refugiados do "Mayflower", indivíduos de alto grau de civilização, naquele tempo, e que abandonaram seu país por motivos religiosos, como reza a História, mas, em verdade, porque se sentiam prejudicados com o rumo que tomava a Grã-Bretanha, enveredando pela era industrial.

A necessidade cada vez maior de acumular matéria prima, foi sistematicamente transformando os campos de cultura em pastagens para os rebanhos, cuja lã era utilizada na indústria florescente.

Foram eles os elementos predominantes na formação étnica dos Estados Unidos.

Abandonando sua terra, levaram eles consigo todos os cabedais de uma fase mais avançada da civilização, e assim, iniciaram, em padrão superior, a vida no Novo Mundo.

A parte mais representativa da população timbrou em manter a mesma pureza de princípios — frontespício de sua resolução heroica —, sem o relaxamento de costumes, que foi a norma de outros colonizadores.

Por seus conhecimentos, suas aptidões, sua capacidade e energia, os "quakers" deram um "sentido" alto à civilização, que iniciaram.

O Sul teve sorte diferente. Por circunstâncias peculiares aos trópicos, falhou a pequena propriedade, e os colonizadores acharam mais fácil contornar a situação, explorando o braço escravo, mediante o qual imprimiram à economia uma feição tipicamente colonial, com grandes latifúndios.

As consequências deste estágio de civilização, agravado pela intolerância racial, até hoje se refletem na persistência dos focos lepróticos da zona do Golfo. Não se trata de raça. A lepra desconhece preferência racial. Incide com mais intensidade nos povos virgens da infecção, e a este respeito, os africanos e seus descendentes gozam certa imunidade, de modo que, se a lepra persiste nos Estados sulinos, deve-se mais ao nível de civilização que desfrutam.

Mesmo a sífilis, doença eminentemente social, tem incidência mais pesada no Sul do que no Norte.

E no Brasil, como se desenrolou a colonização?

Encravado na ilharga da Espanha, nação já consolidada, após a expulsão dos árabes, Portugal procurou ampliar suas fronteiras para além-mar, e, país pequeno, dia chegou em que seu destino foi maior do que o vulto de sua população. Em meados do século XVI já não havia homens bastantes para o amanhã da terra, que jazia abandonada.

Por outro lado, a vida aventureira dos descobridores não permitiu que a nação enveredasse pelos rumos que se impunham aos povos dominadores. Portugal marcava passo na rotina agro-pecuária. Atravessava uma fase de desenvolvimento de um povo ainda mergulhado em plena Idade Média.

Ao colonizar o Brasil, valeu-se de todos os elementos disponíveis, inclusive degredados. Não fôra o braço escravo, com auxílio do qual desenvolveu a economia tropical e subtropical, ter-se-ia quebrado a unidade deste monólito, que assim, inteiriço, veio ter às nossas mãos.

E quais foram, do ponto de vista de higiene, as consequências deste tipo de colonização, que se limitava, outrora, a fornecer à Europa açúcar, tabaco, mais tarde minérios, e hoje algodão e café?

Aquelas que se vêem em todos os países que se acham nas condições de fornecedores de matérias primas, e que vamos encontrar no conhecido mapa de Rogers, quando buscou traçar a densidade da lepra no mundo.

Nas zonas tropical e subtropical vemos essa grande faixa escura assinalando os maiores focos mundiais.

Para explicá-la, invocou o calor e umidade, esquecido que a Noruega foi grande foco leprótico, mesmo sem calor, e a França e Inglaterra (foi ele quem nos ensinou) melhorando as condições da existência, libertaram-se da endemia.

E' certo que a luz solar, por seu teor ultra-violeta e na ausência da radiação infra-vermelha, tem a faculdade de dispersar os bacilos de Hansen e ampliar as lesões, mas sem o concurso de outros fatores, é difícil que a lepra chegue à condição de endemia; e esses fatores acham-se condensados em duas palavras — miséria e ignorância.

Orestes Diniz e Afrânio R. da Cunha, continuando estudos sobre a situação do problema da lepra no Triângulo Mineiro, trazem as seguintes relações, no que tange à posição social e econômica dos doentes:

Má	82,6%
Sofrível	11,3%
Boa	5,9%

Educação:

Boa	14,2%
Má	85,7%

Habitação:

Boa	14,6%
Má	85,3%

Os fatores — *más condições de vida, má educação* — aparecem aqui em grande evidência, indicando claramente por onde se deve lutar na tentativa de suprimir dentro de breves decênios, a grave e deprimente endemia leprótica.

Quando se estuda a marcha da lepra através das idades, vê-se que as idéias aqui apresentadas já eram conhecidas de muito tempo.

O Royal College of Physicians, em 1867, afirmava categoricamente: "A experiência do passado parece afirmar, de modo inesquecível, que foi a melhoria da dieta um dos principais fatores do gradual declínio da lepra e eventual cessação em todos os pontos da Europa".

Em 1893, uma Comissão designada para estudar a lepra, assim se manifestou: "Na lepra, como na tuberculose é necessária uma especial disposição individual para adquirir a doença".

"Parecem ser certos fatores ligados ao clima, à economia social, à higiene que estabelecem a natureza endêmica desta afecção. Uma doença pode somente ser endêmica em uma área onde tôdas as condições existem para conduzir à sua aquisição".

"A lepra é uma doença infecciosa, mas, além do *contágio vivo*, é necessária certa disposição individual para produzir a doença".

"Portanto, ela pode somente ser endêmica em áreas onde, ao lado do vírus, estes fatores também existem e responsabilizam-se pela especial disposição do indivíduo".

Estes conhecimentos e suas conclusões são, por conseguinte, muito antigos. Se não foram colocados em primeiro plano, é porque ao homem não interessa o homem: interessa o, que êle produz, pouco importando as condições em que êle o realiza.

As conclusões da Comissão de Lepra, em 1893, postas em prática, viam talvez dar consciência ao povo e levantar problemas nada simpáticos às classes dominantes. Melhor seria deixar as coisas como estavam, e pedir simplesmente aos médicos que fornecessem planos de profilaxia e, como tal, apresentaram eles em todo orbe, planos de alcance médico, com segregação dos casos contagiantes, revolvimento dos focos domésticos, etc. A face social do problema, a mais importante, ficaria para as discussões acadêmicas.

Entretanto, com um pouco de boa vontade e patriotismo, não é difícil atacar esse problema. Basta elevar os salários a um nível compatível com as dificuldades da vida e educar o povo.

Sem os recursos necessários, não é possível residência higiênica e sem o conhecimento, embora rudimentar, da ciência da nutrição, o homem não se afaz a uma alimentação sadia.

A rotina pesa muito na vida dos povos: E' preciso dar-lhe combate pela educação. Grande número de vezes o homem não come acertadamente porque não sabe o que lhe convém.

A influência da alimentação equilibrada é tão grande que determina, como diz Dante Costa, "uma antropologia de ricos e pobres".

"As crianças das escolas públicas do Rio e de São Paulo, oriundas da gente pobre, escreve ele, são, em média, 9 centímetros mais baixas e Pesam 8 quilos menos que a média das crianças dos colégios particulares cariocas e paulistas, frequentados por meninos e meninas da melhor situação econômica".

O brasileiro é um hiponutrido. Hiponutrido por falta de recursos e de conhecimentos.

Ele apresenta-se inerte diante das infecções, e marcha para a desagração física e mental com uma fatalidade de olhos vendados.

Debalde a Conferência Mundial da Saúde, realizada em Nova York, em 1945, põe como um princípio que "a posse de um melhor estado de saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, quaisquer que sejam sua raça, religião, opiniões políticas, sua condição econômica e social".

Os sanitaristas presentes, com todo o peso oficial de 61 nações, pensam e agem desse jeito; os governos pensam, mas agem de modo diverso.

Raramente se vê, como em Hawaii, combater a lepra abrindo estradas. Porque a abertura de estradas valorizou as terras, os latifúndios foram divididos, o trabalho tomou caráter diferente, com a pequena propriedade, houve melhor lucro e as residências se higienizaram, e a lepra, que por mais de 70 anos apresentava incidência de 4 a 5:1000, caiu nos últimos anos a 1,5:1000.

Não discuto as razões que ditaram essa solução do problema agrário; o fato é que a higiene se beneficiou.

Quando se olha do alto para uma cidade, como São Paulo, fica-se empolgado pelo frenesi que palpita nas centenas e centenas de fábricas, que forcem nossa entrada no ciclo de uma civilização superior, e mal nos damos conta que numa grande urbe a vida é uma colcha de retalhos.

E, ai de nós!, encontramos-nos no peristilo de uma fase superior de civilização, sem que grande parte dos industriais se aperceba que o bom rendimento depende da saúde e bem-estar dos trabalhadores. E o que vemos é encafuarem-se eles em porões imundos, na maior promiscuidade, sem noção do que seja banho, procurando, assim, fazer face às dificuldades da vida.

De tais ambientes nunca a lepra desertará.

Não é preciso insistir nesse ponto.

Todo o leprólogo o conhece de sobra, mas o problema é superior às suas possibilidades.

Na batalha cotidiana das campanhas de profilaxia o leprólogo realiza o que está ao seu alcance: isola os casos infectantes, examina os contactos, trata os doentes e já pensa na imunização dos focos domésticos.

O resto não lhe cabe. Apenas, é de lastimar que os Governos acompanhem, estáticos, esta luta ingrata, deixando que se perpetue tempo a fora a marcha hemiplégica da profilaxia: de um lado, os técnicos, dando tudo o que é possível; de outro lado, a máquina estatal arrastadiça e pêrra.

E, dêste modo, o problema da lepra continua no cartaz, porque o fator mais importante de sua solução — o fator econômico-social — longe está de ser resolvido, e temos a impressão que mais se agrava.

Numa palestra subordinada ao título — "Verdadeiros rumos da profilaxia anti-leprótica" — procurou J. B. Risi investigar as razões porque marcamos passo na erradicação da lepra e, em abono do que afirma, traz o coeficiente de sua prevalência nos anos de 1946 e 1950, em várias regiões do país.

QUADRO

Regiões	1946	1950
Norte	3,38:1000	3,60:1000
Nordeste	0,33:1000	0,38:1000
Leste	0,91:1000	1,10:1000
Sul	1,30:1000	1,55:1000
Centro-Oeste	1,11:1000	1,25:1000

Se volvermos às marcas de 1940, comparando-as com as de 1946 e 1950, veremos que não houve estacionamento: houve progresso.

A lepra progride no Brasil, a despeito de tudo que se tem feito para sua debelação.

Assiste, portanto, muita razão a Risi quando, em corajosa auto-crítica, exclama: "Não fazemos coisa diferente de tentar combater as ervas nocivas, podando-as ao redor do solo, sem revolver a terra, em busca das, raízes, que se encontram na profundidade".

Apenas, acrescentamos nós, as raízes são mais profundas do que se imagina e localizadas em regiões inacessíveis à ação do sanitarista. A solução do problema, nas condições atuais, depende da estrita colaboração de todos os poderes do Estado com os elementos ativos da sociedade.