

# **A SITUAÇÃO ATUAL DO PROBLEMA DA LEPRA NO DISTRITO FEDERAL**

**Prof. JOAQUIM MOTTA**

Diretor.

E', para mim sumamente grata a oportunidade que me proporcionaram os colegas de S. Paulo de falar perante a Sociedade Paulista de Leprologia, associação que por sua atividade científica, sobremodo produtiva, vai se impondo, e cada vez mais, ao conceito do país e do estrangeiro, pois tem conseguido reunir na ordem do dia de suas sessões, sempre interessante e variada, o fruto do esforço bem orientado e perseverante de seus sócios, a refletir com desusado brilho o grande valor da obra científica que neste Estado se vem realizando para melhor conhecimento da lepra, sob todos os seus aspectos. Não menor é a minha satisfação quando se me oferece o ensejo de prestar a homenagem do meu vivo entusiasmo pela grandiosa obra sanitária que com tanto êxito vindes desenvolvendo, à frente a figura intemerata de Salles Gomes, de modo a dotar o Estado de S. Paulo, da mais completa e perfeita organização anti-leprótica do mundo inteiro, modelo para o trabalho que se vem empreendendo em outros Estados do Brasil e no estrangeiro.

Apenas para não deixar escapar as ensanchas que me concederam, aliás, confesso, há muito desejadas, de poder testemunhar de público minha admiração pela campanha magnífica que aqui se vem desenvolvendo, é que acedi ao convite do Presidente desta Casa, meu presado colega Dr. Solano Pereira, e não resisti com mais firme energia à insistência do meu particular amigo Nelson Sousa Campos, elemento dos mais destacados de uma pleiade ilustre de batalhadores incansáveis. E assim é porque na verdade nada

de novo poderia trazer-vos, uma vez que todos os temas que se prendem à patologia, à clínica, à epidemiologia, à terapeutica e à profilaxia da lepra, teem sido aqui estudados sob todos os seus aspectos e esmiuçados cuidadosamente por trabalhadores abnegados e pesquisadores de raça.

A coleção da Revista Brasileira de Leprologia e as memórias aqui ultimamente elaboradas, varias delas premiadas, são bem um atestado dessa afirmação, e por êsse motivo hesitei muito justificadamente na escolha de um assunto capaz de entreter-vos por alguns minutos e que servisse de pretexto ao preito que desejava render à obra de humanidade e de ciência que com tanto fervor vindes desenvolvendo.

Para contornar esta dificuldade, pareceu-me seria mais útil abordar assunto menos pretensioso e, à guiza de relatório, informar-vos sumariamente sôbre a situação da luta contra a lepra no Distrito Federal, pondo-vos ao corrente do trabalho que ali se vem ultimamente realizando e daquilo que vamos conseguindo. Brasileiros todos nós e igualmente votados à solução de um problema de carater francamente nacional, sei bem que de perto também vos interessa o trabalho desenvolvido nas outras unidades da Federação, quanto mais que de vós partiu o exemplo e o estímulo para o esforço que hoje se nota por toda parte.

Vereis assim que no momento atual estamos enveredando por uma trilha de atividade mais bem coordenadas e que o trabalho ora em marcha na Capital da República sincroniza com a ação desenvolvida em quasi todos os Estados afetados pela endemia, cuja extinção só se fará graças a um combate simultâneo em todo o território nacional.

Tenho para mim que o preceito constitucional que deixou ao Distrito Federal o encargo de organizar e executar seus próprios serviços sanitários constitue dispositivo acertado e, pelo menos no que se refere s lepra, seus efeitos já o demonstraram vantajoso. Acrece notar que a criação do Serviço Nacional de Lepra, com a finalidade precipua de harmonizar e coordenar os esforços realizados pelas diversas unidades federadas vem dar à solução do problema uma uniformidade de vistas e de ação, que é na realidade indispensável ao sucesso da campanha. Nêste particular, é certo que ainda muito temos a realizar, mas para todos nós é sobremodo auspicioso tenha sido colocado à frente dessa tarefa um homem do valor e da capacidade de Ernani Agricola, cujo nome e cujo passado são a melhor garantia de sua benéfica atuação. As conferências sanitárias dos Secretários de Saúde, periodicamente realizadas, representam sem dúvida outro meio seguro para atingir a finalidade em aprêço, e as conclusões aprovadas no Rio em 1940, quan-

do se reuniram os representantes do Distrito Federal, de S. Paulo, Minas, Rio de Janeiro e Espírito Santo, consubstanciam providências de grande utilidade e de interesse comum para os Estados da 3.<sup>a</sup> região geo-econômica, merecendo assim serem postas em prática, particularmente no que toca aos entendimentos e troca de vistas entre os chefes de serviços nos diversos Estados.

Desejando informar-vos sobre a situação atual do problema da lepra no Distrito Federal, devo antes recapitular sumariamente às alternativas por que teem passado os serviços a ela atinentes em face das repetidas reformas sofridas pela organização sanitária da Capital da República a partir de 1921, quando pela primeira vez se procurou dar combate ao mal, para mostrar-vos que só agora vai sendo possível conseguir uma aparelhagem completa, como há muito estava a exigir a situação.

Realmente, em fases sucessivas, passamos de uma extrema centralização para uma descentralização completa, mas nunca chegamos a ter em funcionamento simultâneo todos os elementos indispensáveis a uma atuação eficiente. Houve época em que dispúnhamos de um bom serviço central, sob a chefia aliás de chefes de valor e grande competência, como foram Eduardo Rabello e Silva Araujo, nomes para sempre lembrados com veneração e saudade. A Inspetoria de Profilaxia da Lepra, que o primeiro creou e ambos dirigiram por alguns anos, não alcançou melhores resultados por falta de dispensários e sobretudo por falta de um hospital em condições de realizar o isolamento dos doentes. Mais tarde já dispunhamos de um isolamento hospitalar, com um número reduzido de leitos é verdade, mas capaz de atender à segregação de uma certa percentagem de doentes. A antiga Inspetoria, porem, foi logo depois extinta, passando o serviço a ser feito em alguns centros de saúde, sem um órgão técnico central que coordenasse sua atividade, que estabelecesse a interrelação indispensável entre eles e o hospital de isolamento e que enfim pudesse, graças a uma aparelhagem completa, prover às deficiências próprias dos dispensários distritais. As consequências que resultaram dessa organização, a nosso ver defeituosa, são facilmente compreensíveis e nós as apontaremos dentro em pouco.

Outro elemento, agora tido e com razão entre os mais necessários, ao sucesso da campanha, o preventório para os filhos sadios dos doentes de lepra, só ultimamente foi conseguido.

No momento atual, depois que os serviços sanitários da capital, passaram para o âmbito da Prefeitura Municipal, é que foi possível enfim reunir todos os elementos indispensáveis e, como terei ocasião de mostrar-vos, conta o Distrito Federal com um serviço central, devidamente montado, com pessoal técnico capaz, dis-

pondo de um ambulatório para elucidação de diagnostico com seu laboratório de pesquisas perfeitamente aparelhado, de sete ambulatórios anexados a centros de saúde e distribuídos pelos diferentes distritos, de acôrdo com 'a incidência da doença, de um Hospital-Colônia, bem organizado e cuja capacidade está sendo rapidamente aumentada, e enfim de um preventório magnificamente instalado e em pleno funcionamento, obra grandiosa realizada, com auxilio dos governos federal e municipal, pela benemérita Sociedade de Assistência aos Lázaros.

Acreditamos assim que, com mais algumas providências, particularmente no que toca à ampliação do Hospital-Colônia, de modo a comportar o número de leitos necessários para o isolamento dos doentes lepromatosos registrados, obra já em grande parte executada e dentro em breve integralmente realizada, aperfeiçoado o serviço de visitadoras para que se possa intensificar os exames de comunicantes, teremos todos os recursos necessários para prosseguir com eficiência nêsse trabalho, o qual, ainda assim, demandará por certo muito tempo e perseverança por isso que o Distrito Federal constitue, sem dúvida, um foco de lepra particiarmente ativo. Outro fator que deve ser lembrado como da maior importância para o sucesso da luta contra a lepra na Capital do país, e que hoje em dia pode se dizer praticamente alcançado, é a interdição do Distrito Federal aos leprosos procedentes dos Estados, pois que constituia sério embaraço aos nossos trabalhos em anos passados, mais ainda próximos, o afluxo continuo de doentes dos estados visinhos e não raro mesmo dos mais longinquos para a cidade do Rio de Janeiro em busca de hospitalização e de tratamento, já que tais recursos eram quasi inexistentes no resto do país. Dessa maneira, além das dificuldades que tínhamos de enfrentar para isolar e manter sob vigilância os nossos próprios doentes ainda se agravava a situação com a imigração continuada de doentes que acorriam dos estados, onde o problema de profilaxia e assistência estava quasi por completo descurado.

Essa situação, que Silva Araujo em 1927 assinalou, mostrando que quasi 50% dos doentes registrados pela antiga Inspetoria provinham do interior e que ainda hoje se reflete em dados atuais obtidos no Hospital de Curapaiti, onde grande parte dos internados não tinha domicilio na capital, modificou-se por completo e graças à construção de múltiplos leprosários nos estados proximos e também nos mais remotos, simplificou-se para nós o problema. Nessas condições, não é exagerado otimismo admitir que o combate à lepra na Capital da República não oferece hoje maiores dificuldades, opinião que se fundamenta no número limitado de casos

e na área relativamente exígua do Distrito Federal, dotado de numerosas vias de comunicação e de recursos outros de toda espécie.

Até 1921, a não ser o velho Hospital dos Lázarus, hoje Hospital Frei Antonio, fundado par Gomes Freire de Andrade e mantido desde 1763 pela Irmandade da Candelária, nada mais existia de fato no Rio de Janeiro em matéria de profilaxia da lepra ou de assistência aos leprosos. Afora o vetusto casarão, por seu próprio caráter de hospital, impróprio para isolamento de tais doentes. havia apenas o dispositivo regulamentar que incluía a lepra entre as doenças de notificação compulsória, letra morta da legislação vigente e sem qualquer finalidade prática porque não seguida das consequentes medidas profiláticas.

Naquele ano, na administração Carlos Chagas, creado o Departamento Nacional de Saúde Pública, foi posta em vigor no Brasil a primeira legislação antileprótica, elaborada pelo pranteado Prof. Eduardo Rabello, a qual, exigindo na hora atual alterações que a modernizem, representou na época um grande progresso, sobretudo porque alijava dos métodos profiláticos todas os preconceitos antiquados e ultracientíficos ainda dominantes por toda parte. A Inspeção de Profilaxia da Lepra, então creada, constituiu entre nós, e quiçá na América a primeira organização oficial de luta contra a doença e o melhor serviço que prestou ao país consistiu sem dúvida no ter conseguido despertar a consciência sanitária do país em relação ao problema, dela se irradiando o movimento inicial, hoje em franco progresso de norte ao sul. Além das providências sabiamente estabelecidas procurou a Inspeção por intermédio da então Diretoria do Saneamento Rural, estender a todo o território nacional a campanha profilática que se iniciava, e possibilitou a publicação de trabalhos científicos que na época serviram para chamar atenção para as fórmulas dissimuladas da doença, então quasi completamente ignoradas, e para as fórmulas tuberculoides, conhecidas de muito poucos especialistas.

A legislação planejada por Eduardo Rabello, apesar das falhas que hoje lhe apontamos, e oriundas da deficiência de certos conhecimentos epidemiológicos só posteriormente adquiridos, não foi até agora substituída, si bem que, por iniciativa do atual Secretário de Saúde e Assistência, tenha sido recentemente elaborado um projeto em que os pontos de vista modernos na profilaxia da lepra foram integralmente atendidos.

Esse novo regulamento, pelo qual sou em grande parte responsável e no qual colaboraram Ernani Agricola e Moura Costa, deverá ser posto brevemente em execução, nêle se consubstanciando as diretrizes modernas que nortearam a profilaxia anti-leprótica. Para só citar alguns pontos capitais, firma-se nêle a necessidade

do exame compulsório e periódico dos comunicantes, medida inspirada na importância do contágio familiar e na vantagem do despistamento precoce das formas incipientes; fixam-se normas para a proteção dos filhos sãos dos doentes de lepra, providência decorrente da reconhecida receptividade maior dos indivíduos de baixa idade; estabelece-se a diversidade de medidas profiláticas de acordo com as formas clínicas, atendendo particularmente ao conhecimento das formas tuberculoides, de incidência hoje sabidamente elevada; atribue-se ao dispensário o papel importante que desempenha no aparelhamento sanitário, órgão de múltiplas e primordiais finalidades, tais como o despistamento de casos novos, o exame sistemático dos comunicantes, a vigilância e tratamento dos casos fechados conservados em domicílio.

Iniciados os trabalhos da antiga Inspetoria em 1921, registrava Silva Araujo, então chefe da mesma, em relatório publicado em 1927, que da inauguração dos serviço até 31 de julho dêste último ano, ou seja em um espaço de 6 anos, tinham sido fichados 1607 doentes, incluídos 96 em trânsito pela cidade. Como, porém, nêsse lapso de tempo haviam falecido 313 enfermos, tinham deixado a Capital 381 outros e desaparecido com destino ignorado 56, ficava reduzido o número de leprosos conhecidos e localizados no Distrito Federal a um total de 761. Êsses dados permitiram a Silva Araujo encarar a situação com muito otimismo, por isso que, como assinalava, em 1740 avaliava o Ouvidor Geral João Alves Simões em 300 o número de casos de lepra existentes na cidade, cuja população não ia além de 60.000 almas, enquanto que em 1927 para uma população de 1.650.498 habitantes o total de doentes atingia apenas a cifra citada de 761, o que representa respectivamente os índices de 5 para 1.000 e 0,4 para 1.000. Veremos mais adiante que não se mostra a situação tão risonha no momento atual.

Acrescentava ainda Silva Araujo o fato a que ainda há pouco me referia e relativo à migração de doentes dos estados, mostrando que no primeiro semestre de 1927, dos 92 casos novos registrados. 42 apenas eram domiciliados no Distrito Federal; os 50 restantes provinham dos estados, ocorrência, aliaz, já assinalada desde 1882 por José Lourenço de Magalhães.

Era essa, naquela época, a situação da endemia no Distrito Federal, contra a qual opunham os poderes públicos uma legislação sanitária avançada, mas quasi por completo inoperante pois que servida por uma organização profilática falha e incompleta. constituída apenas por uma repartição central para verificação de diagnóstico e registro dos casos notificados e por dois pavilhões de madeira, pessimamente instalados, em terrenos do antigo hospital

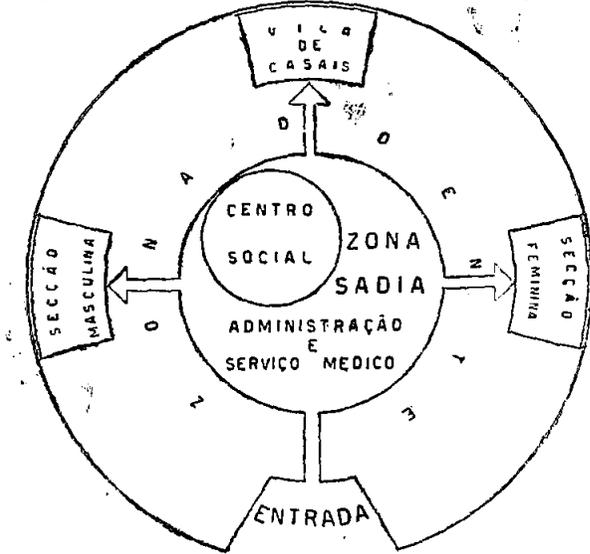
de S. Sebastião e nos quais se abrigavam, sem higiene e sem conforto 150 doentes.

Em fins de 1928, ocupando quem vos fala interinamente a chefia do serviço, foi possível, por circunstâncias felizes, oportunamente aproveitadas, realizar um grande passo para melhorar a situação da Capital em face da endemia. A febre amarela invadiu de surpresa a cidade, encontrando desaparelhada a organização sanitária para enfrentá-la com a energia e a eficiência que a grave ameaça exigia, criando-se assim um estado de pânico pela lembrança ainda não completamente apagada dos surtos mortíferos com que irrompera a epidemia nas épocas que antecederam a obra grandiosa de Oswaldo Cruz. Foi preciso então ampliar com urgência o velho hospital de isolamento da Ponta do Cajú, onde tinham sido construídos, a título provisório, os barracões infectos em que se alojavam os leprosos. A primeira providência aventada foi a de remover para qualquer parte, para Jurujuba pensou-se, os barracões de madeira, para lá transferindo-se os doentes de lepra, que no momento só eram lembrados porque constituíam um estorvo à obra mais urgente de combate á febre amarela.

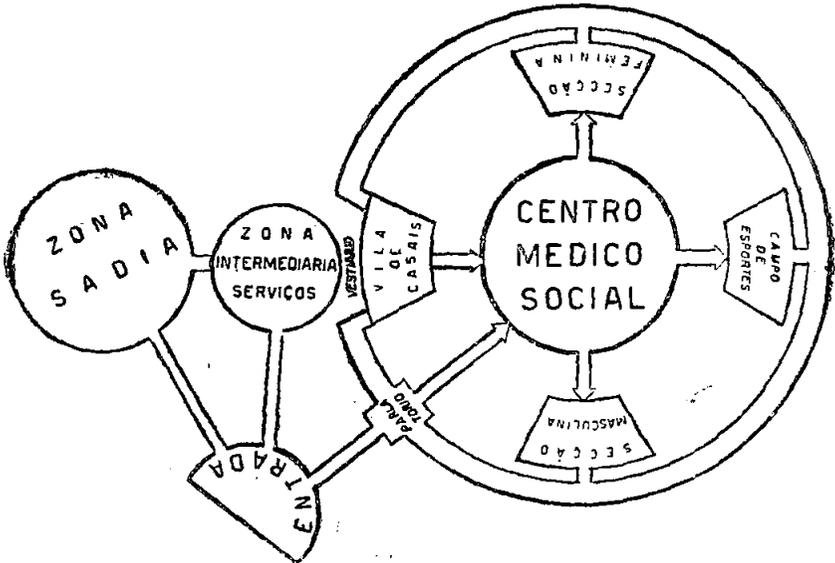
Foi então que, aproveitando a situação favorável, procurei tirar dela partido em proveito dos lázaros e consegui adaptar em poucas semanas a fazenda de Curupaití, adquirida anos antes para um sanatório de tuberculosos e no momento abandonada, para nela abrigar os doentes então indesejáveis no Hospital S. Sebastião. Ali se encontravam na época algumas velhas construções já existentes na antiga fazenda e um grande pavilhão ainda inacabado, única edificação executada para o fracassado sanatório. Em curto lapso de tempo foi construída uma grande fossa séptica, foi instalada uma cosinha de emergência, foi feita uma instalação elétrica provisória e mais algumas sumárias adaptações, removendo-se para lá os primeiros doentes. Estava assim lançada a semente do atual Hospital-Colônia de Curupaiti, estabelecimento que, apesar de algumas falhas ainda passíveis de correção, satisfaz plenamente à finalidade que se destina.

Com o correr dos tempos novos pavilhões foram sendo construídos, em substituição a vários dos antigos edificios demolidos; casas bigeminadas foram surgindo; edificou-se uma policlínica, um pavilhão de diversões, um manicômio, etc., ampliando-se a área da Colônia pela aquisição de terrenos visinhos, de modo que a primitiva fazenda foi progressivamente se amoldando a seu novo destino. A capacidade do hospital aumentou consideravelmente, as condições de vida dos doentes melhoraram, mas a falta de um plano previamente estabelecido e a construção de novas edificações um pouco ao acaso, à medida que era possível conseguir verbas parce-

HOSPITAL COLONIA DE CURUPAITI  
ORGANOGRAMA  
DO HOSPITAL COLONIA DE CURUPAITI ANTES DA REFORMA



ORGANOGRAMA DA ATUAL SITUAÇÃO DO H.C. CURUPAITI



ladas deram em resultado graves defeitos, que só agora vão sendo corrigidos.

Em 1934 foi extinta a antiga Inspetoria de Profilaxia da Lepra, criando a refôrma então decretada os centros de saúde, em alguns dos quais, graças à cooperação do Centro Internacional de Leprologia, foram instalados dispensários de lepra.

O Centro Internacional de Leprologia, infelizmente de vida efêmera, achava-se na época sob a direção de Eduardo Rabello, e tudo fez para que Esses dispensários pudessem funcionar com eficiência. Parte do pessoal técnico era mantido por essa instituição, que ainda fornecia, não só aos centros de saúde, mas também ao Hospital de Curupaiti, todos os preparados de chalmogra, fabricados por Cole, às suas expensas, no Instituto Oswaldo Cruz.

Ao extinguir-se a Inspetoria da Lepra estavam registrados em seus arquivos cerca de 1.000 doentes, os quais de acordo com a nova organização passaram a cargo dos centros de saúde. A mudança brusca de regime sanitário deu em resultado o extravio de numerosos doentes, e só posteriormente, com o correr dos anos, foi possível reencontrar muitos deles e conseguir refazer os dados estatísticos. Durante essa fase, embora fizesse parte do gabinete do Diretor Geral do Departamento um assistente de lepra, com funções meramente consultivas, resumia-se o serviço ao Hospital-Colônia e a alguns dispensários nos centros de saúde, sem que houvesse um órgão técnico com a necessária autoridade para estabelecer a coordenação das atividades dos diversos serviços. Em 1937, deixando o cargo o funcionário que exercia aquelas funções, não lhe foi dado substituto, entrando então os serviços de lepra em franca desorganização pela falta de uma orientação técnica uniforme, de um cadastro central, de um centro de elucidação de diagnóstico, sendo disso testemunho mais evidente o grande número de doentes desaparecidos e a percentagem elevada de doentes não contagiantes recolhidos ao hospital de isolamento, em confronto com a percentagem igualmente alta de doentes bacilíferos atendidos nos dispensários.

Em 1938 computava-se o número de leprosos em cerca de 1.200. Nesse ano foram transferidos os serviços sanitários do Governo Federal para o Governo Municipal, continuando tudo, porém, na mesma situação até que, em meados de 1940, sendo nomeado Secretário de Saúde e Assistência o Dr. Jesuino de Albuquerque começou-se a encarar novamente com interesse e acêrto o problema da lepra no Distrito Federal.

O novo Secretário de Saúde, graças a cuja ação inteligente e decidida, vai sendo possível cuidar seriamente do assunto, providenciou desde logo para que fosse dada aos serviços uma organiza-

ção eficiente e completa, não poupando esforços para que a profilaxia da lepra no Distrito Federal pudesse contar com todos os elementos indispensáveis a um trabalho proveitoso. Antes do mais, foi necessário reorganizar o cadastro dos doentes, refazer o censo, para que fosse possível aquilatar exatamente da situação da endemia: número total de doentes, sua distribuição pelos diversos distritos sanitários, incidência por sexo e idade, percentagem de formas abertas, etc., de modo a que se pudesse estabelecer o número de dispensários necessários e sua melhor localização, assim como fixar o número de leitos de que necessitava o Hospital-Colônia, de acordo com o total de lepromatosos a isolar.

Dêsse inquérito preliminar foram encarregados quem ora vos fala e o Dr. Henrique de Moura Costa, prestimoso e competente auxiliar, tendo sido o trabalho inicial realizado em torno de 1.206 doentes, considerados desaparecidos e cujas fichas se achavam arquivadas nos diversos centros de saúde. Após exaustivo trabalho, realizado ainda assim em curto prazo, por uma grande turma de guardas sanitários, que, percorreram todo o Distrito Federal, foi possível localizar 561 doentes. Dos restantes, conseguiu-se informação segura sobre 245, que tinham falecido ou emigrado para os estados, mas perto de 400 não foram encontrados, ou deles não se pode obter qualquer notícia, vindo, porém, um certo número a ser posteriormente descoberto e localizado, o que aliás até agora ainda vai acontecendo.

Graças a êsse inquérito, cuidadosamente realizado, durante o qual foram os doentes reexaminados para reclassificação da forma clínica e revistas todas as fichas para atualização de outros dados e expurgo de duplicatas, foi possível estabelecer que em comêço de 1941 existiam no Distrito Federal 1507 doentes registrados e localizados, dos quais 636 internados e 871 em domicílio. Dêsses números salta logo aos olhos o alarmante desenvolvimento da endemia: em 1927 — 761 doentes; em 1934 — 1.000; em 1938 — 1.200 e em 1941 — 1507, no mínimo. Em menos de dez anos, verificou-se pois um aumento de mais de 50% e em dois anos apenas de 20%.

Certo é que muitos dêsses doentes provieram dos estados, mas ainda assim o número de casos autóctones se representa por cifra bastante alta, que agora bem pode ser apreciada por isso que muito reduzida a imigração de doentes para o Distrito Federal. Assim, e sobretudo jogando com dados mais recentes, pode-se afirmar que o município da Capital da República constitue sem dúvida um foco de lepra em plena atividade a exigir providências enérgicas e radicais. Dêsse inquérito verificou-se ainda que dos 1507 doentes apenas 42,3% se achavam isolados. Mais de metade, portanto,

permanecia em domicílio sem qualquer vigilância sanitária. Acresce notar que entre êstes, nada menos de 57,9% eram contagiantes, enquanto que por outro lado, entre os recolhidos aos hospitais encontrava-se 27% de casos fechados.

Do total de doentes domiciliados no Distrito Federal nada menos de 65% eram lepromatosos, o que explica a rápida ascensão da incidência nêstes últimos anos, facilitada ainda pela deficiência de isolamento dos casos contagiantes e pela falta de qualquer medida profilática capaz de reduzir os riscos de contágio.

À vista dessa situação, foram tomadas as primeiras providências com a criação do Serviço central, que hoje possui um cadastro completo de todos os doentes fichados. Esse serviço dispõe de um perfeito laboratório para elucidação de diagnóstico, de modo a esclarecer os casos que não possam ser resolvidos nos centros de saúde pelos simples exames bacterioscòpicos, estando aparelhado para a execução de pesquisas de toda a ordem, sorológicas, anatomopatológicas, imunobiológicas, etc.. A cargo do Prof. Hildebrando Portugal, técnico de reconhecido valor e grande experiência, já realizou o laboratório, a partir de sua instalação, em meados do ano passado, 901 pesquisas.

O serviço central contròla a entrada, a saída e a transferência de doentes dos hospitais, sendo por êle expedidas todas as guias de internamento, de modo que os casos a isolar são devidamente selecionados, conseguindo-se assim um perfeito aproveitamento profilático dos leitos disponíveis. Encarrega-se também o serviço do recolhimento de dados estatísticos do exame dos funcionários públicos em inspecção de saúde para aposentadoria, assim como do exame das creanças destinadas ao preventório antes de seu internamento. Essas crianças são registradas, após todas as pesquisas necessárias, e dão entrada no preventório acompanhadas da ficha organizada pelo serviço, na qual além de todos os outros dados consta o regime de vigilância a que deve ficar submetida.

Os dispensários foram distribuídos pelos diversos centros de saúde de acordo com a incidência distrital de casos e facilidades de comunicação, funcionando atualmente sete ambulatórios, todos ultimamente remodelados e convenientemente aparelhados, estando à frente de todos êles médicos especialistas de reconhecida competência.

O Hospital-Colônia de Curupaití mereceu do atual Secretário de Saúde especial atenção, tendo sido colocado em sua direção o Dr. Thomaz Rossas, cuja dedicação e capacidade foram postas à prova durante os vários anos em que exerceu o cargo de chefe dos serviços de lepra no Estado do Maranhão. Havia ali dois problemas a reclamar pronta solução: corrigir o defeito fundamental

que resultava da má distribuição das edificações, não tendo sido prevista a divisão da colônia em zonas, sadia, intermediária e mixta, e sua ampliação até atingir o número de leitos mínimo necessário para isolamento dos casos lepromatosos.

Os serviços administrativos do hospital estavam encravados dentro da zona doente, funcionando no mesmo prédio em que está instalada a polidínica; o refeitório dos médicos e do pessoal burocrático assim como a cozinha colocavam-se ao lado de pavilhões ocupados por doentes, e um novo edifício, destinado à diretoria e aos médicos, foi situado a jusante da zona doente e bem próximo a ela. Não existia um parlatório, de modo que os parentes, nos dias de visita, espalhavam-se com os doentes por toda a área da Colônia. Não havia também um vestiário para os médicos e pessoal sadio, com as necessárias instalações sanitárias. Todos esses pontos foram estudados e encontrada a necessária correção, neste momento já quasi completamente terminada. Para chegar a esse resultado foi necessário construir uma nova estrada de acesso à Colônia, a qual, contornando o núcleo hospitalar, leva à parte mais alta do terreno, onde, a montante da zona doente, foi creada a zona sã, nela edificando-se o pavilhão da administração, com biblioteca, residência dos médicos, com cozinha e refeitório para o pessoal sadio. Creou-se uma zona intermediária logo abaixo, na qual foi construído o pavilhão vestiário, destinado aos médicos e demais pessoal sã em serviço junto aos doentes, estando o mesmo provido de instalações sanitárias, banheiros etc. e tendo acesso por uma e outra zona. Junto a esse edifício será construída a grande cozinha em substituição à atual, mal colocada e já insuficiente. O parlatório foi edificado próximo à entrada da Colônia, de modo a evitar o acesso dos visitantes à zona doente, sem obrigá-los a uma longa caminhada, obedecendo sua planta aos modelos adotados em São Paulo. Ao pavilhão recentemente construído e que era destinado aos serviços administrativos, implantado na vertente da colina e abaixo do hospital, será dado novo destino e aproveitado provavelmente para doentes em observação e candidatos a alta.

Para atender à necessidade premente de aumentar a capacidade do hospital, foram projetadas novas casas e novos pavilhões, previsto um acréscimo de mais 100 leitos, mínimo indispensável para abrigar os doentes lepromatosos em domicílio.

A administração Jesuino de Albuquerque cuidou prontamente de solucionar a deficiência e determinar desde logo a ampliação do hospital, já tendo sido construídos mais quatro grupos de casas, com capacidade para 32 doentes e um grande pavilhão Carville modificado, destinado a abrigar mais 116 enfermos. Achava-se

desse modo acrescida a lotação do hospital de perto de 150 leitos e já está projetada a construção de mais 7 grupos de casas e mais dois grandes pavilhões, um para homens e outro para mulheres. Dentro em pouco estará assim o Hospital-Colônia de Curupaiti em condições de abrigar um total de 1.000 doentes.

Está também projetada a construção, em terrenos anexos à Colônia, de um pequeno sanatório com 100 leitos para doentes contribuintes, não se tendo cogitado de colocá-lo alhures porque o número reduzido de enfermos em condições de suportar as despesas do internamento não aconselhava a criação de um estabelecimento autônomo. Assim dar-se-á ao problema uma solução mais econômica, pois será aproveitado o pessoal técnico e administrativo da Colônia, os doentes desta em condições de prestar serviços mediante remuneração, e utilizados em comum o pavilhão de diversões, e a igreja, onde existem compartimentos separados, e bem assim os campos de esporte, e a policlínica, já existentes.

Devo dizer-vos agora algumas palavras sobre a cooperação eficaz que teem recebido os serviços públicos da Sociedade de Assistência aos Lázarus, que além de amparar moral e pecuniariamente numerosas famílias de doentes internadas, já concorreu para a construção de um pavilhão na Colônia de Curupaiti, a qual doou ainda um magnifico pavilhão de diversões. A Sociedade montou há anos, em prédio residencial adaptado, um pequeno preventório, mas o ano passado, com auxilio do Ministério da Educação e da Prefeitura, inaugurou um grande estabelecimento, dotado de todos os recursos e em condições de preencher plenamente o fim a que se destina, dispondo de alojamento para 300 crianças, as quais ai encontram abrigo, assistência médica e higiênica, educação e instrução profissional, pois que o preventório está provido de todas as instalações necessárias a essas finalidades. Neste momento já a êle se acham recolhidos 77 menores. O antigo preventório, localizado na zona urbana, foi transformado em creche, dispondo de berçário e pupileira e servindo ainda para estágio de creanças destinadas ao preventório. Neste último estabelecimento encontram-se agora 23 internados, na maior parte recém-nascidos.

E' justo exaltar com entusiasmo a obra realizada por essa sociedade, cuja ação não se limita ao Distrito Federal, mas se estende por todos os estados do Brasil pois o esforço proveitoso que vem realizando representa colaboração de inestimável valia à ação governamental e vem representando já um papel dos mais destacados no desenvolvimento da campanha profilática.

Outra instituição privada que de longa data coopera com os poderes públicos na luta contra a lepra e a Irmandade da Candelária, que há quasi dois séculos mantem o Hospital dos Lázarus,

Antiquado no momento atual, si bem que luxuosamente instalado e sempre conservado com grande capricho, mediante entendimentos já iniciados com a Irmandade será o hospital transformado em asilo para inválidos da lepra e sanatório para tratamento de casos incipientes.

Antes de terminar desejo informar-vos sumariamente sobre a situação estatística da endemia no presente momento, fornecendo-vos alguns dados que, se por um lado mostram a gravidade do problema da lepra na Capital do país, por outro demonstram já o resultado apreciável do esforço realizado nêstes dois últimos anos.

A cifra de 1507 doentes, registrada em começo de 1941, acendeu a 1740 em fins de maio próximo passado, sendo que durante o ano de 1941 foram confirmados mais 271 casos, durante o ano findo mais 219 e nos 5 primeiros meses dêste ano mais 120, o que representa para 'esses 29 meses um acréscimo de 610 doentes novos ou seja uma média de 21 casos mensalmente. Do total correspondente aos anos de 1941 e 1942 e aos cinco primeiros meses do ano corrente, nada menos de 355 eram lepromatosos o que fornece o índice elevado de quasi 60% de contagiantes a explicar a marcha ascendente do nosso índice endêmico.

Em contraste com o que se passava em anos atrás, entraram na Capital, procedentes dos estados, de janeiro a maio último, apenas 6 doentes. Descontados os casos importados durante os 27 meses em aprêço do total assinalado há pouco, ainda nos restam perto de 600 casos autóctones descobertos em curto prazo.

Do cômputo geral apurado em 31 de maio, verificou-se a cifra de 64% de formas abertas, sendo que dos 1740 existentes atualmente no Distrito Federal, 718 estão isolados em hospital o que dá a percentual de 41,2%, percentagem muito baixa ainda, embora a situação se apresente mais satisfatório do que em começo de 1941 porque então havia entre os doentes não isolados 57,9% de contagiantes, índice Esse que baixou agora a 53%. Por outro lado entre os doentes que se achavam isolados em 1941, 74% apenas eram contagiantes, número êsse que; controlado o internamento e excluidos do hospital casos fechados, passou a representar-se pelo índice de 87.3%.

O esforço principal consistiu desde o começo em procurar internar compulsoriamente o maior número possível de lepromatosos ainda em domicilio, tendo sido iniciado êsse trabalho pelos doentes que residem em casas de habitação coletiva, em convivência com menores e não raro em franco exercício de profissões vários. Para possibilitar essa tarefa, foi adaptado um carro limosine de passageiros para condução dos doentes, de tipo idêntico ao adotado em S. Paulo, graças a que não mais ficou êsse trabalho na dependên-

cia do Serviço de Epidemiologia, cujas ambulâncias estavam sempre ocupadas em outros mistéres.

Aumentada a capacidade do hospital, localizada a maior parte de doentes antes desaparecidos, selecionados de acôrdo com a forma clínica os casos a internar para dar aos leitos disponíveis aproveitamento profilático, e facilitado o transporte dos enfermos para Curupaiti, vai sendo possível afastar da comunidade um grande número de lepromatosos, que por seu modo de vida, pelas condições e habitação em que residiam, pela convivência promiscua com creanças, representam focos perigosos de disseminação da doença.

Graças ao real interêsse que vota ao problema da lepra o atual Secretário de Saúde e Assistência. Dr. Jesuino de Albuquerque, que não mede esforços para atender a todas as necessidades do serviço, e ao apoio decidido que a todas as iniciativas dessa ordem empresta sempre o ilustre Prefeito do Distrito Federal, Dr. Henrique Dodsworth que, médico como nós, bem compreende a gravidade da situação, confiamos que essa campanha será levada a bom termo, tão auspicioso tem sido seu desenvolvimento nêstes últimos anos. Concluídas as obras de Curupaiti e intensificadas as nossas atividades, esperamos serão reduzidos dentro em pouco tempo os fôcos de contágio ainda incontrolados e, como a Capital não constitue mais hoje em dia um centro de atração para os leprosos do interior, é licito admitir que, mantida sem descontinuidade a orientação atual, se alcance a redução progressiva do nosso índice endêmico.

Depois de todas as vicissitudes por que tem passado a luta contra a lepra no Distrito Federal, entramos finalmente em uma fase de realizações práticas e bem orientadas e, agora que os responsáveis pela saúde pública na cidade do Rio de Janeiro dedicam à campanha contra a lepra a mais desvelada atenção, esperamos que o esforço ora desenvolvido poderá brevemente emparelhar com o vosso para livrar o nosso país da mais triste e degradante das endemias que o assolam.



# VITADERM

Pomada hipervitamínica anti-ulcerativa.

Oleo de fígado de cação .....	10,0
Oleo de côco .....	5,0
Lalonia .....	3,0
Oleo de vaselina .....	2,5
Oxido de titânio .....	5,0
Uréia .....	1,0
Benzocaina .....	0,35
(Corresponde a 600.000 U.I. de vitamina A e 50.000 U.I. de Vitamina D.)	

## V I T A D E R M

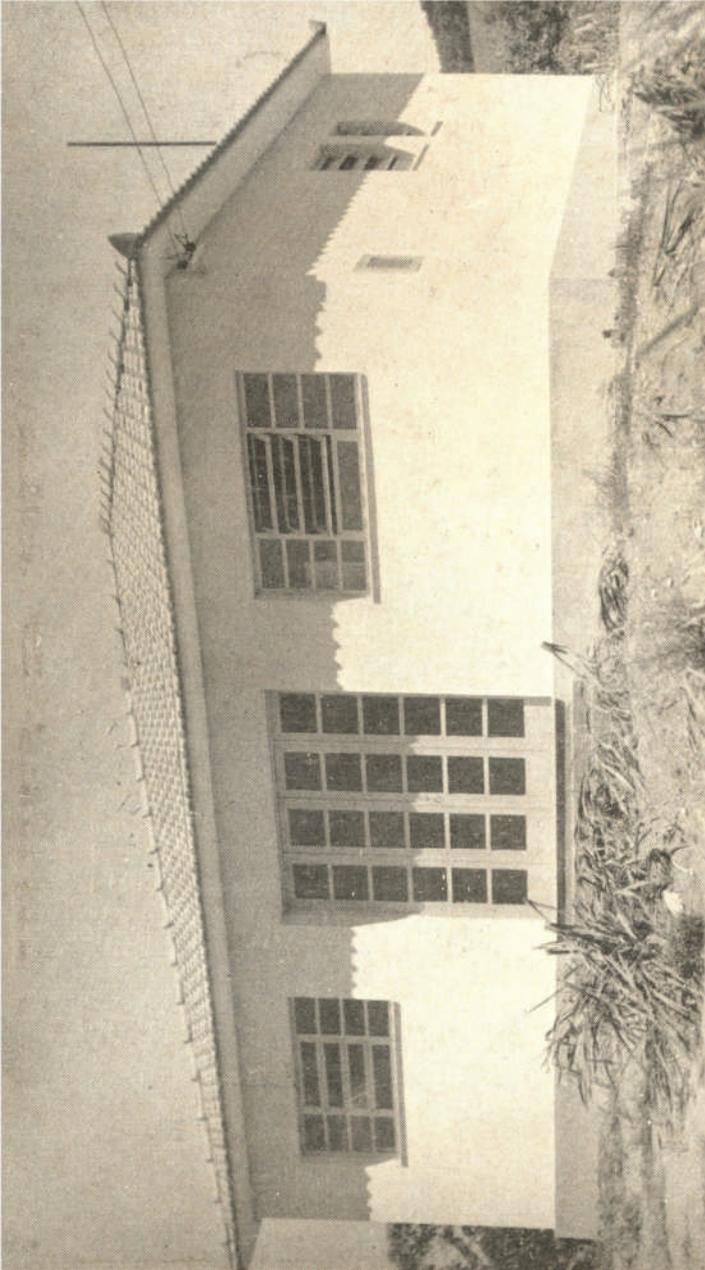
deve sua notável ação *queratoplástica* à presença de *vitamina A* em alta concentração, encontrada no **OLEO DE FÍGADO DE CAÇÃO**. A *urea* estimula a *granulogênese* excitando as alças capilares. O *óxido de titânio* mantém em superfície durante longo tempo os elementos ativos.

### I N D I C A Ç Õ E S

Úlceras simples, atônicas e varicosas. Queimaduras. Ragádias. Irritações de pele.

**INSTITUTO HORMOQUIMICO E BIOLOGICO LTDA.**

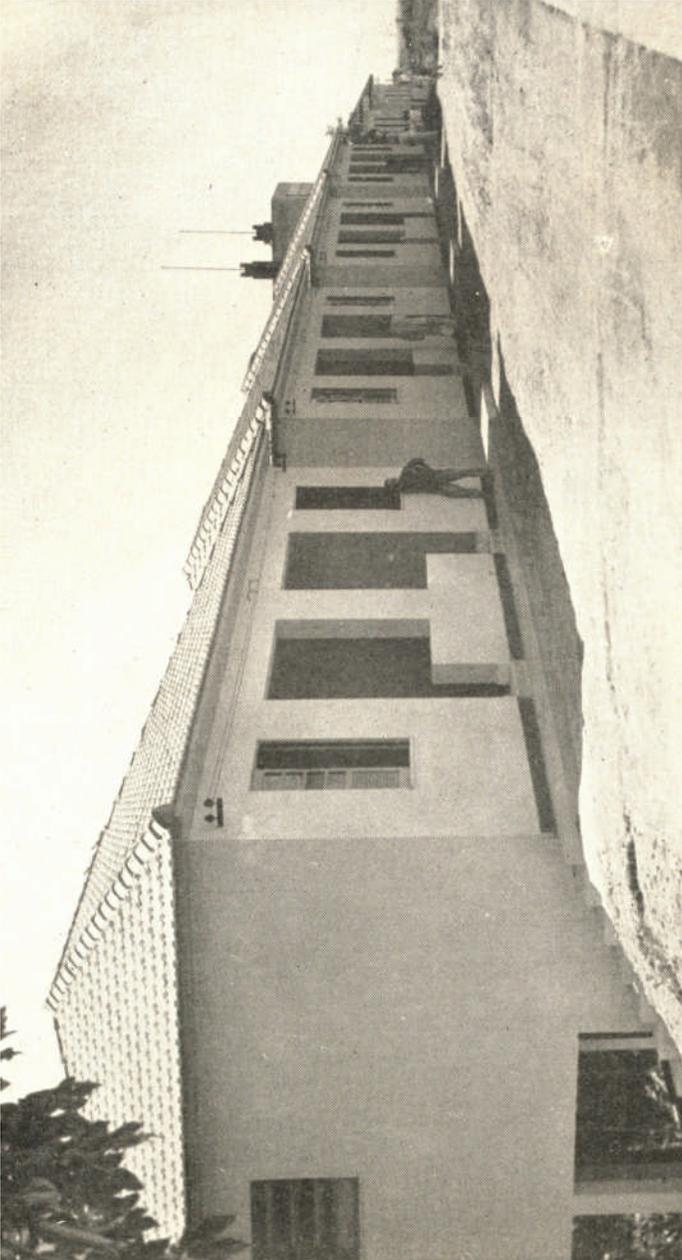
Av. Agua Branca, 345 - Telef.: 5-8127 - End. Telegr.: HORMOQUIMICO  
Caixa Postal 5-A — S. Paulo — Brasil



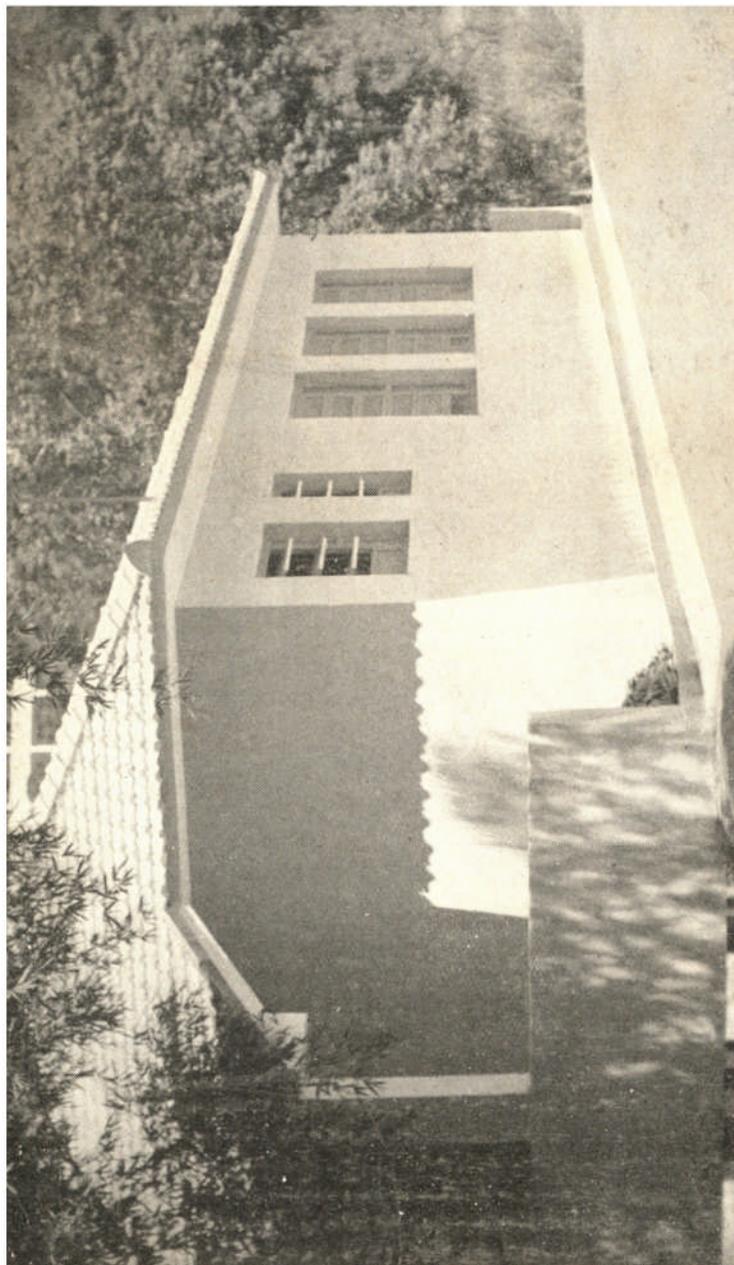
**HOSPITAL CURUPAITY — VESTIARIO**



**CURUPAITY — PAVILHÃO GEMINADAS**



**CURUPAITY — CASAS GEMINADAS**



**CURUPAITY — PARIATORIO**