

SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA

REUNIÕES

ATA DA 227ª SESSÃO ORDINÁRIA

Em 28 de fevereiro de 1955

José Rivera Miranda
Secretário

Com a presença de elevado número de sócios realizou-se no dia dois de fevereiro do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco, no Instituto Conde Lara, sito à rua Domingos de Moraes número 2463, às vinte horas e trinta minutos, a sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, correspondente ao mês de fevereiro, logo após o término da Assembléia Geral Extraordinária, realizada no mesmo dia e local. Abrindo a sessão o Senhor Presidente. Dr. José Corrêa de Carvalho, determinou fossem incluídas em ata as propostas apresentadas, para inclusão como sócios, os Doutores: Henrique Sampaio Corrêa, Leonidas da Costa Duarte, Silvio Marcondes Luz e Luis Eugênio Reginato. Com a palavra o Dr. J. M. Alcântara Madeira agradece as palavras com que fora recebido e saudado pelo Sr. Presidente e diz a sua satisfação afetiva e moral em retornar ao convívio dos Amigos e Colegas nesta Sociedade, da qual foi um dos cinco fundadores. O Dr. Carlos Rocha, pedindo a palavra propõe que a Sociedade se faça representar, pelo seu Presidente, na próxima reunião do dia dois de março que fará realizar a Associação Paulista de Medicina, a fim de propugnar pelos diversos direitos e aspirações da classe médica. Nada mais havendo a ser tratado no expediente, o Sr. Presidente passa à ordem do dia convidando o orador inscrito, Dr. Demétrio Vasco de Toledo a apresentar o seu trabalho sob o título: "CONSIDERAÇÕES SOBRE O ASPECTO ATUAL DA PROFILAXIA DA LEPROLOGIA. Com a palavra assim se exprimiu o orador: — "Aos leigos e até mesmo à maioria dos médicos estranhos à nossa especialidade, parece estar resolvido o problema da profilaxia da lepra era nosso Estado, em consequência do elevado número de altas e transferências para Dispensários, concedidas pelo Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. Já tive a oportunidade de ler um trabalho científico que alicerçou o grande valor da sulfonoterapia, justamente no número crescente de altas dadas nos últimos anos Ouvi de um antigo Secretário de Estado, homem culto, docente da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, a afirmação através de uma estação de televisão que o problema da profilaxia da lepra no Estado está superado; Sua Excelência fez tal afirmação também ,baseado no crescente número de altas hospitalares. No entretanto, isso não representa a realidade dos fatos. O grande número de altas nesses últimos anos foi, primeiramente, devido à displicência das comissões de altas e, em segundo lugar, consequência da mudança da portaria que regulamentou as altas, abolindo a exigência da biopsia para a transferência de Sanatório para Dispensário. Faço tal afirmativa estribado na minha experiência de médico de um dos Dispensários do Departamento de Profilaxia da Lepra, o Dispen-

sário "Emilio Ribas", e como Presidente de uma das Comissões de Altas que vem trabalhando desde 1954. Passemos ao exame dos casos concretos, ou melhor, à apreciação dos fatos verificados, tanto no Dispensário "Emilio Ribas" como na Comissão de Altas que venho presidindo." A seguir o Dr. Demétrio Vasco de Toledo se refere à percentagem de casos positivos, com alta hospitalar, matriculados no Dispensário "Emilio Ribas" durante o ano de 1954, num total de 201, quando apresentou minuciosas tabelas e dados numéricos sobre suas observações. Terminada a leitura do trabalho do Dr. Demétrio Vasco de Toledo, foi o mesmo posto em discussão quando usaram a palavra os Doutores: Francisco Amêndola, E. C. Rocha, Raul David do Valle e J. M. Alcântara Madeira, todos apoiando o Orador e elogiando a franqueza e a coragem com que foi abordado o assunto. Em seu aparte, o Dr. J. M. Alcântara Madeira, Diretor do D.P.L., promete, em vista dos resultados constatados e, em favor da elevação moral do processo de altas no Departamento, propugnar pela volta da exigência da biopsia, para os casos internados em Sanatórios. Finda a discussão o Sr. Presidente dá a palavra ao segundo orador inscrito: Dr. Reinaldo Quagliato que apresenta o resumo de seu trabalho lido na sessão anterior e que ficara para ser discutido nessa oportunidade. Explica o Orador que as várias partes de seu estudo teriam prejudicado a clareza de sua exposição, motivo porque, resolvera dividir o mesmo em quatro partes, de vez que o assunto justifica a sua discussão separadamente. Procurando facilitar, o Dr. Quagliato organizou dois gráficos com dados claros, os quais passou a exhibir. (O presente trabalho está publicado na íntegra, no presente número da Revista, pag.). Durante a discussão o Dr. Amêndola, com a palavra, indaga sobre os motivos da diminuição da incidência da moléstia observada pelo próprio Autor, entre os comunicantes reexaminados nos últimos anos, passando de 10 a 14 por mil para 7 a 8 por mil, não obstante a permanência de grande número de doentes com exames positivos no Dispensário. Informa o Autor que a própria permanência desse elevado número de doentes positivos nos Dispensários, dificulta o controle dos focos provocando a baixa da incidência por falta de vigilância. Com a palavra o Dr. Demétrio V. de Toledo, informa que a percentagem total de reativados no Dispensário "Emilio Ribas", em relação ao número de matriculados, seria a mesma, praticamente, daquela observada em Campinas. Em seguida declara o Dr. J. M. Barros que o sistema liberal de "Transferência para Ambulatório" poderá servir de propaganda para o maior afluxo de casos novos no Dispensário, ao que o Dr. Quagliato responde afirmando que a sulfona já servia de propaganda e que um serviço de profilaxia eficiente deveria ser fundamentado na ação harmônica, de pelos menos, dois pés do "tripé profilático" — "Sanatório e Dispensário". Pede a palavra o Dr. E. C. Rocha para afirmar que a incidência da moléstia entre os não comunicantes, relativamente baixa em comparação à observada entre os comunicantes, segundo a estatística do Autor, não ofereceria inconveniente quanto a permanência dos casos positivos nos Dispensários, acreditando que se deveria, apenas, exercer melhor controle dos focos criando novos postos. A esse aparte, responde o Autor que para os pacientes positivos que atualmente residem com seus familiares, mantendo a incidência entre os mesmos, o serviço de comunicantes, com os recursos atuais, é precário. De outro lado, se não houvesse afastamento dos focos os novos casos iriam aparecendo com lesões indiferenciadas regressíveis pelas sulfonas, havendo outros, mormente não comunicantes, fora de controle, que então seriam surpreendidos com lesões leptomatosas contagiantes. Prosseguindo em discussão usaram da palavra os Doutores J. M. Alcântara Madeira, J. C. Carvalho e Farjalla Zacarias, tendo esse último comunicado que no Dispensário de Botucatu, de 259 doentes matriculados, 99 reativaram. Nada mais havendo a tratar o Sr. Presidente agradecer a colaboração dos presentes e a magnífica contribuição dos Oradores, dando por encerrada a sessão. São Paulo, vinte e oito de fevereiro de mil novecentos e cinquenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DA 228ª SESSÃO ORDINÁRIA

18 DE ABRIL DE 1955

João Baptista Zocchio
Secretário-Geral

Realizou-se no Instituto de Leprologia "Conde Lara", sito a rua Domingos de Moraes n. 2463, a 228ª sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, aos dezoito dias do mês de abril do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco às vinte horas e trinta minutos, sob a presidência do Dr. José Corrêa de Carvalho. Aberta a sessão pelo Sr. Presidente este propoz à Casa para que deixasse de ser lida a ata da sessão anterior, o que foi aprovado por unanimidade. A palavra é posta a disposição dos presentes. O Senhor Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra comunica aos presentes que devem requerer opção pelo livre exercício ou proibição do exercício da medicina até o dia 30 de abril. Em seguida o Sr. Presidente, na ordem do dia, dá a palavra ao Dr. José Martins de Barros que discorreu sobre: "O papel da enfermeira de saúde pública, da educadora sanitária e da assistente social no D.P.L.". O A. faz um apanhado geral das medidas para erradicação de uma moléstia endêmica de caráter crônico, da população e acaba concluindo que, no caso de lepra, o controle sanitário repousa, principalmente, na descoberta precoce de casos novos para tratamento. A descoberta de casos de lepra é feita pela notificação obrigatória e pela apresentação espontânea do doente. O A. mostra o valor da educação sanitária em ambos os casos. Daí a importância do trabalho em conjunto da equipe sanitária: médicos, enfermeiras de saúde pública, educadoras sanitárias e assistentes sociais. Justifica a inclusão da assistente social na equipe devido ser a lepra a moléstia que mais desajustamentos acarreta, seja para o individuo, seja para a família. A respeito da função do médico acha que ela se resume em diagnosticar, tratar e controlar o doente deixando tudo mais para os outros elementos. Mostra que um dispensário sem visitadoras é um dispensário estático, pois constitui a visitadora o "olho do médico na população". Fala em seguida sobre as funções específicas de cada elemento, afirmando que eles todos podem trabalhar em conjunto como visitantes e fazendo a educação sanitária. Mostra o papel que esses elementos podem desenvolver nos dispensários, nos sanatórios e nos preventórios, acentuando a sua importância na pesquisa dos focos de contactos e no exame dos contactos. Conclui pela urgência e inadiável necessidade de visitadoras no Departamento de Profilaxia da Lepra. Os Doutores José Alcantara Madeira e José Corrêa de Carvalho congratulam com o autor e tecem comentários sobre seu trabalho. Em seguida o Dr. Murilo Paca Azevedo dissertou sobre sorologia (Wassermann e Kahn) na lepra, cujo trabalho será publicado, na íntegra, na Revista Brasileira de Leprologia. Nada mais havendo a tratar o Sr. Presidente agradece a colaboração dos oradores do dia e dá por encerrada a sessão. São Paulo, dezoito de abril de mil novecentos e cinqüenta e cinco. (a) *João Baptista Zocchio* — Secretário.

ATA DA 229ª SESSÃO ORDINÁRIA

20 de junho de 1955

Dr. José Rivera Miranda
Secretário

Com a presença de elevado número de sócios, realizou-se dia vinte de junho do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco no auditório da Biblioteca

do Departamento de Profilaxia da Lepra, sito a Avenida Ademar de Barros, 301, nesta Capital, às 9 horas e 30 minutos, sob a presidência do Dr. José Corrêa de Carvalho, a 229ª sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia. Aberta a sessão, na hora do expediente, o Sr. Presidente registra a presença do Dr. Luiz Baptista, atual diretor do D.P.L., dirigindo-lhe palavras de boas vindas e feliz administração. Em seguida pede a secretaria que proceda o registro do ofício recebido da Diretoria do D.P.L. de São Paulo, datado de 17 de junho de 1955, que é o seguinte: "Ilmo. Sr. Dr. José Corrêa de Carvalho, M.D. Presidente da Sociedade Paulista de Leprologia — São Paulo. Senhor Presidente. A Diretoria do Departamento de Profilaxia da Lepra pretende organizar um regimento de acesso dos médicos e demais funcionários dêste Departamento, com escalonamento das "unidades de serviço". Por êsse motivo deliberou solicitar a valiosa contribuição dessa Sociedade para organização do referido plano. Certos da atenção dos ilustres colegas, nos subscrevemos com protestos do mais elevado apreço. (a) Luiz Baptista — Diretor." Posto em discussão o referido ofício falaram os Drs. Demétrio Vasco de Toledo, Luiz Baptista e o Sr. Presidente que de acôrdo sugeriram os nomes dos Senhores Drs. Demétrio Vasco de Toledo, Mello Reis e João Baptista Zocchio para integrarem a comissão, estudarem o assunto, projetarem e submeterem a plenário. O Sr. Diretor do D.P.L. aproveita a oportunidade para expor seu plano de aumento da rede Dispensarial do Departamento, com a abertura de mais sessenta postos ou dispensários, de acôrdo com o programa de sua Diretoria. Ainda com a palavra o Dr. Luiz Baptista expõe pormenorizadamente o seu programa de técnicos em leprologia (cursos intensivos e práticos, com duração de dois meses para cada grupo de vinte médicos). Os dispensários seriam localizados, de acôrdo com o plano, nas zonas de maior incidência da moléstia, com utilização de prédios em unidades polivalentes que seriam também móveis. Pede o Dr. Luiz Baptista sugestões a todos os colegas para o aperfeiçoamento do plano. Solicita igualmente as providências do Sr. Presidente da Sociedade Paulista de Leprologia a fim de que a Revista Brasileira de Leprologia seja posta em circulação mais regularmente, pois a irregularidade de sua publicação vem ocasionando sérios transtornos ao serviço de intercâmbio, que mantém com numerosas publicações nacionais e estrangeiras por intermédio da Biblioteca do D.P.L.. O Sr. Presidente explica que o caso da Revista Brasileira de Leprologia é complexo, interferindo no longo período de interrupção a pequena renda da Sociedade, o aumento do preço de impressão e a falta de auxílio do D.P.L. e do Governo Federal. No momento, parece ser um caso praticamente insolúvel, havendo porém uma promessa do Diretor do Serviço Nacional de Lepra, de uma verba de sessenta mil cruzeiros para edição dos dois últimos números. Sôbre o assunto discorreram os Drs. Tupi P. Cassiano; Nelson de Souza Campos e finalmente, o Sr. Presidente que propõe a constituição de uma comissão integrada pelos Drs. J. Barros, Tupi P. Cassiano e Herbert Mercer para se entenderem com os Srs. Vereadores para obtenção de uma verba da Câmara Municipal. Voltando ao assunto do escalonamento e de promoção de técnicos leprólogos, manifestaram-se, o Dr. Demétrio V. Toledo pedindo a volta da gratificação de risco de vida e saúde que incentivava novos médicos a se dedicarem à especialidade e o Dr. Nelson de Souza Campos que abordou o assunto da gratificação dos técnicos pela distância percorrida, pelos doentes e comunicantes examinados e pela calmetização praticada. Com relação ao novo horário da sessão da Sociedade, o Sr. Presidente comenta sôbre a conveniência de ser diurna. Após votação, ficou aprovado o novo horário, que será na terceira segunda feira do mês, às nove horas da manhã, no auditório da Biblioteca do D.P.L. Ainda sôbre o plano do Sr. Diretor do D.P.L. pede a palavra o Dr. C. Rocha para elogiar-lo pela maneira corajosa com que pretende encarar o assunto congratulando-se pela possível e futura hipertrofia da sede Dispensarial do Estado. Na ordem do dia, o Sr. Presidente dá a palavra ao Dr. José Martins de Barros, para apresentação de seu

trabalho inscrito, que em linhas gerais se constituiu de uma explanação sôbre dados gerais de profilaxia e tratamento. O Dr. Barros aborda o assunto da proteção do individuo por meio da vacinação pelo BCG e do seu tratamento eficiente. Entra em comentários sôbre a multiplicidade de esquemas de tratamento, o que julga contraproducente, comparando com o sistema dos americanos que estudam os efeitos e contrôle de um tratamento por um só esquema. Aborda a questão dos laboratórios, onde ainda não possuímos uma equipe completa de técnicos, entrando a seguir no assunto referente à entrega de medicamentos pelos enfermeiros que, a seu ver, dão a droga em demasia ao internado o que a desvaloriza psicologicamente, ao tempo que encarece o tratamento. Posta em discussão a tese do Dr. Barros, pede a palavra o Dr. Tupi P. Cassiano que analisa os esquemas vigentes achando que o resultado terapêutico é semelhante, qualquer que seja o esquema; afirma também, que em seu dispensário o enfermeiro conta, rigorosamente, cada drágea de Diazona entregue. O Dr. Demétrio V. Toledo informa que tem usado o esquema vigente, aliás proposto pelo Dr. Lauro S. Lima semente aumentando os dias de tratamento de 42 para 45 para facilitar o cômputo final, não achando tóxico, nem anemisante, o referido esquema. Com a palavra, o Dr. Nelson de S. Campos defende a vacinação pelo BCG afirmando porém que não existe nenhuma vacinação cem por cento. Entretanto, tem plena confiança na eficácia e no valor do BCG, na imunização da lepra, justificando com os elementos de estudo que possui até o momento sôbre o assunto. Acha o Dr. Nelson de S. Campos, que não deve haver esquema terapêutico, mas sim, vários esquemas terapêuticos pois não existe uma só forma de moléstia. Alerta a Casa sôbre a resistência do germe da lepra a um só medicamento, como a lepromatização rápida de certos casos em franco uso de sulfona. Preconiza a terapêutica mista, não deixando de dar o justo e grande valor às sulfonas, com a instituição do esquema de alternativa ou associação terapêutica. Com a palavra o Dr. Luiz Baptista se manifesta de acôrdo com o Dr. Nelson de S. Campos, na tese de não se criar uma resistência a determinada droga. Preconiza a elaboração de esquemas a título experimental a serem adotados nos hospitais informando que, caso a Sociedade apresentasse tais estudos ou orientação, mandaria por, imediatamente, em prática. Com a palavra o Dr. C. Melo Reis afirma julgar que o defeito é não se acreditar nos esquemas, havendo necessidade de serem os mesmos sistematizados. Considera as sulfonas como arma formidável de terapêutica sendo, porém, certo que o Departamento dormiu sôbre os louros. Os doutores Demétrio V. Toledo, C. E. Rocha e Herbert Mercer tecem comentários sôbre o assunto, tendo o Dr. H. Mercer achado estranho, não compreendendo a existência de um ambulatório sem o respectivo laboratório. O Sr. Presidente tece , comentários sobre a comunicação do Dr. Barros agradecendo a valiosa colaboração. Nada mais havendo a tratar dá por encerrada a sessão. São Paulo, vinte de junho de mil novecentos e cinqüenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DA 230ª SESSÃO ORDINÁRIA
16 de agosto de 1955

José Rivera de Miranda
Secretário

Aos dezesseis dias do mês de agosto do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco, realizou-se no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra de S. Paulo, sito a Avenida Ademar de Barros n. 301, às nove

horas da manhã, a 230ª sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, sob a presidência do Dr. José Corrêa de Carvalho e com a presença de elevado número de sócios. Abrindo a sessão o Sr. Presidente declarou ter em mãos uma moção de apoio à D. Margarida Galvão. Posta em discussão foi a mesma aprovada por unanimidade deixando de votar os Doutores Luiz Baptista e João Morais Jr. por se julgarem interessados. Com a palavra o Dr. Luiz Baptista pede para que a Sociedade se manifeste sobre a localização do Dispensário de Vila Mariana, no Instituto Conde Lara, que sofreu críticas por parte de um Deputado na Assembléia Legislativa transmitindo seu pensamento aos presentes. O Sr. Presidente declara que de acôrdo com os Estatutos, a Sociedade, como órgão consultivo, pode se manifestar e em seguida indica os Doutores L. M. Bechelli, R. Quagliato e A. Rotberg para estudarem o assunto. Com a palavra o Dr. Cortez declara que essa medida de instalação de uma policlínica deveria ter sido posta em prática desde o início das altas hospitalares e que, a seu ver, não havia necessidade de comissão, propondo que o plenário se manifestasse sobre a instalação do referido Dispensário. Posta em votação a proposta do Dr. Cortez, é a mesma aprovada por unanimidade. Informa o Dr. Demétrio Vasco de Toledo que o projeto de regulamentação para transferência dos Srs. Médicos nas vagas que se derem no D.P.L., ou por necessidade de serviço, está pronto e o encaminha ao Sr. Presidente da Sociedade. Na ordem do dia é dada a palavra ao Dr. Murilo Azevedo para falar sobre o "O emprego, em lepra, da prova da hemo-aglutinação (Middlebrook-Dubos)", trabalho em conjunto com o Dr. Oswaldo de Oliveira Lima. Os Autores apresentam com detalhes a técnica da reação realizada com soros de doentes de lepra. Apresentam os resultados comparativos entre soros leprosos e não leprosos, demonstrando por meio de tabelas e gráficos, os altos títulos encontrados entre os primeiros que atingiram o valor I:4.096 e I:16, com maior percentagem (28%) em I:256. Nos soros de pacientes normais, os títulos atingem o máximo de I:16, o maior número de soros tendo aproveitado resultados negativos.

As projeções dos resultados acumulados, tanto para os soros de leprosos como para os de não leprosos, mostram curvas sigmóides que permitem a análise da morbidade numa dada população. A repetição da prova no mesmo paciente, permite, pelas variações do título, acompanhar a evolução da doença. Os autores fazem notar o valor da prova não só pela simplicidade de sua execução como pelo fato de propiciar ao leprologista mais um elemento de valor no diagnóstico, na evolução e no prognóstico da doença, já ainda por permitir o estabelecimento de curvas de morbidade em determinadas coletividades. O presente trabalho foi orientado pelos Drs. José de Almeida e L. M. Bechelli, este último pedindo informações se foram feitos os mesmos estudos nos casos tuberculóides e indeterminados, informando o Autor que isto será objeto de novo trabalho já em andamento. O Dr. A. Rotberg comenta e discorre sobre a labilidade do soro. Em seguida o Dr. Bechelli com a palavra discorre sobre dois trabalhos. O primeiro em colaboração, com os Drs. R. de Paula Souza e Newton de Toledo Ferraz versando sobre a "Influência do BCG vivo e morto sobre a reação de Mitsuda" trabalho esse apresentado em 1952 ao Xº Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Belo Horizonte (Rev. Paulista Tisiol. 1955:16 (1/23) 3).

O segundo trabalho, em colaboração com os Drs. R. de Paula Souza, R. Quagliato e Newton de Toledo Ferraz, versou sobre "BCG por via oral e positivação remota do teste lepromínico em escolares sãos" Finda a exposição do Dr. Bechelli, foi ainda comentado o trabalho pelos Drs. Luiz Baptista e A. Rotberg. Nada mais havendo a tratar o Sr. Presidente agradece a colaboração dos Autores e encerra a sessão. São Paulo, dezesseis de agosto de mil novecentos e cinqüenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DE SESSÃO EXTRAORDINÁRIA (230-A)
30 de agosto de 1955

José Rivera Miranda
Secretário.

No dia trinta de agosto do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco, realizou-se, no anfiteatro do Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas, sob o patrocínio da Sociedade Paulista de Leprologia, da Clínica Dermatológica e do Departamento de Dermatologia da Associação Paulista de Medicina uma sessão conjunta das entidades supra-citadas a fim de assistirem a conferência do Professor G. Guassardo, Diretor do Instituto de Clínica Pediátrica da Universidade de Turim que versou sobre: "Diapneumoterapia". O Ilustre Professor que foi apresentado pelo Professor Pedro de Alcântara deu início à sua conferência sobre: "O hábito de inalar medicamentos para o tratamento de enfermidades, confunde suas origens com a da própria medicina". Começa com as fumigações para chegar, através dos séculos e séculos, à nebulização executada por aparelhos os mais aperfeiçoados. Até esse momento a ação terapêutica era necessariamente limitada a efeitos locais pois a pulverização obtida, em tese, não conferia ao medicamento as indicações fisico-químicas necessárias para uma penetração mais profunda. Depois de enumerar as vantagens do método para as moléstias pulmonares, descreve a sua aplicação, dosagem e o seu aspecto econômico. Afirma que a dapneumoterapia poderá conseguir além dos resultados locais, limitados às vias respiratórias, efeitos terapêuticos à distância, em qualquer ponto do organismo onde esteja localizada a moléstia. Esclarece que as dificuldades técnicas para regular a aplicação do medicamento, foram praticamente resolvidas por meio do "aparelho piloto", que é baseado no principio de célula foto-elétrica cuja sensibilidade regula a produção do micro-nevo, conforme um índice de antemão estabelecido pelo médico. Declara o Professor estar convencido que de futuro o campo de aplicação de tal terapêutica se estenderá sobre vastos horizontes no campo cirúrgico, para a esterilização de salas e no campo da higiene, para a desinfecção de ambientes infectados, etc., julgando que a referida técnica poderá iniciar um novo caminho na terapêutica medicamentosa. Pelos resultados conseguidos na sua Clínica, no tratamento de varias doenças (meningite-cérebro espinhal, pneumonia, e bronco-pneumonia agudas, asma brônquica, lesões pulmonares, reumatismo articular agudo, doenças da pele, septicemias, etc.) pode confirmar que a terapêutica transpulmonar realizada pela 1ª vez, na câmara inalatoria com "aparelho piloto" oferece relevantes vantagens sobre os métodos até hoje usados. Finda a sua palestra, o Professor Guassardo se põe disposição para maiores esclarecimentos, quando o Professor Aguiar Pupo pede a palavra para externar o seu entusiasmo pelo tema esplanado considerando e elogiando o belo trabalho do Conferencista. Pedindo a palavra o Dr. J. Barros pede esclarecimentos sobre a hipótese das doenças crônicas, quando se faz necessário, as vezes, anos de tratamento, indagando qual a experiência do Professor a respeito. Respondendo, o Ilustre Conferencista exemplifica com determinados casos de tuberculose, declarando que outros casos são tratados por etapas, como seja o caso da coqueluche, quando o paciente recebe a sua terapêutica duas horas por dia. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente agradece a honrosa presença do Professor Guassardo, dando, em seguida por encerrada a sessão extraordinária. São Paulo, em trinta de agosto de mil novecentos e cinqüenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DA 231ª SESSÃO ORDINÁRIA
19 de setembro de 1955José Rivera Miranda
Secretário.

Aos dezanove dias do mês de setembro do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco realizou-se no auditório da Biblioteca do D.P.L., à Avenida Ademar de Barros 301, a 231ª sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia sob a presidência do Dr. José Corrêa de Carvalho. Aberta a sessão o Senhor Presidente dá ciência à Casa haver recebido três cartas, respectivamente dos Senhores: Secretário da Saúde Pública, Presidente da Assembléia Legislativa e da Senhora Margarida Galvão — em resposta a ofícios que lhes foram enviados, pela sociedade, com protestos de solidariedade ao Senhor Presidente e demais membros da Comissão de Estados de Lepra. Em seguida solicita ao Senhor Secretário seja lido o projeto de regulamentação para acesso dentro dos quadros do D.P.L., elaborado pela comissão designada pela Sociedade, e que foi redigida nos seguintes termos: "São Paulo, 16 de agosto de 1955. Senhor Presidente: Encarregados pela Sociedade Paulista de Leprologia de proceder um estudo sobre o acesso dentro dos quadros do D.P.L., esta comissão chegou ao seguinte resultado: 1) A Sociedade não pode regulamentar o assunto, mas tão somente sugerir normas à direção do D.P.L.. 2) A Comissão, reconhecendo embora, que o critério de merecimento é o mais correto, acha-o, no momento, inexecutável. 3) Para sua execução futura recomenda a Comissão que o D.P.L. organize um fichário de contabilidade profissional ou, de avaliação do trabalho médico. 4) Enquanto não for organizado esse fichário, acha a Comissão que o único critério susceptível de evitar o fator pessoal no julgamento é o critério de antiguidade. 5) Acha a Comissão que a antiguidade deve ser considerada no serviço público, no D.P.L. e no cargo. 6) A contagem se fará a razão de um (I) ponto por mês, (ou fração excedente a 15 dias) sendo o resultado final a soma das três parcelas (tempo no serviço público + tempo no D.P.L. + tempo no cargo). 7) Aos cargos a serem preenchidos poderão se candidatar indiferentemente os médicos de Sanatórios ou de Dispensários, respeitando-se apenas as especializações. 8) O funcionário que sofrer pena disciplinar, de acordo com o artigo 230 do E.F.P. sofrerá um desconto nas seguintes proporções: I) Advertência — 10%. II) Repreensão — 20%. III) Suspensão — 30%. IV) Destituição de função — 50%. V) Disponibilidade — 50%. 9) Quando o candidato pertencer a uma divisão e a vaga, a ser preenchida, a outra, terá o Diretor desta última o direito de escolher entre os três primeiros colocados. 10) Para a direção de Dispensários poderá ser exigido um estágio probatório até o máximo de noventa (90) dias, ou uma prova de habilitação. II) Não se incluem nestas sugestões os cargos que forem considerados de confiança, que continuarão a ser de livre escolha de chefe imediato. 12) A Comissão reconhece que, a vista da dificuldade de obter pessoal especializada, a localização dos novos elementos (relocação por exemplo) poderá ser feita a critério da Diretoria. A Comissão, (aa) Dr. J. C. Melo Reis Filho, Dr. Demétrio Vasco de Toledo, Dr. J. B. Zocchio. Ao Dr. José Corrêa de Carvalho, DD. Presidente da Sociedade Paulista de Leprologia." Posto em discussão este projeto de regulamentação, o Sr. Presidente, com a palavra, emite o seu ponto de vista com relação ao item 8, que diz ser desnecessário por já constarem tais penalidades no Estatuto dos Funcionários Públicos, como pontos negativos para promoção de funcionários. Propõe então sejam acrescentados no projeto: a) como pontos positivos no escalonamento para dispensários do interior, o número de trabalhos científicos elaborados pelo candidato, assim como relatórios, palestras etc., sendo que,

para a Capital esse critério seria relacionado em dois planos, um para os sanatórios adjacentes (Padre Bento e Santo Ângelo) e outro para os dispensários da Capital. b) Como pontos negativos seriam considerados o número de contestações de diagnósticos sofridas pelo médico regional e o número de altas reprovadas, para os médicos de Sanatórios. Com a palavra o Dr. Luiz Baptista Informa à Casa que: 1) Solicitou à Sociedade essa regulamentação de acesso com escalonamento dos dispensários do Estado por categorias (quatro categorias, por exemplo) com uma categoria especial para a Capital, desde que vai ser elaborada uma lei regulando o funcionamento dos dispensários com a introdução de funções gratificadas diferentes, de acordo com a importância da cidade, distância da Capital e segundo os vencimentos do titular. 2) O Departamento não solicitou a elaboração do regulamento sobre o assunto. Apenas delegou poderes à Sociedade para que nomeasse uma Comissão para estudar e resolver o assunto de natureza administrativa. Em vista disso, pede o Dr. Luiz Baptista permissão para encaminhar a votação no sentido de: 1) Estabelecer o referido escalonamento. 2) Resolver quais as cidades incluídas nas quatro categorias mencionadas. 3) Qual o critério a ser adotado para a confecção de escalonamento, julgando ser o critério de antiguidade o menos louvável, visto o critério de promoção dos Estatutos dos Funcionários ser por antiguidade. Com a palavra o Dr. Luiz Bechelli elogia a trabalho da Comissão encarregada, reconhecendo efetivamente as dificuldades apontadas na elaboração do referido projeto. Acho que a idéia da elaboração do escalonamento é muito feliz e necessária visto introduzir um padrão de justiça na distribuição dos cargos, evitando assim, que calouros permaneçam em postos relativamente privilegiados. Esposa o ponto de vista do Dr. J. C. Carvalho, no que se refere a publicação de trabalhos científicos, pois considera o D.P.L. não apenas uma instituição burocrática e sim uma entidade científica que é um padrão de glória para São Paulo. Na verdade existem colegas que não tem tendência para a publicação de trabalhos científicos, diz o Dr. Bechelli, mais por timidez do que por outra causa, podendo portanto ser alternado o critério de merecimento com o de antiguidade, como estímulo aos colegas mencionados, para que exponham suas observações. No que se refere ao interstício (tempo no cargo) mencionado no item 6, julga-o inoportuno desde que funcionários de merecimento possam ser prejudicados ao pleitearem promoções que se realizem umas próximas das outras. Em seguida o Dr. Ary Lippelt usando a palavra faz, também, restrições ao critério da antiguidade que poderá prejudicar a funcionários que dão o melhor de seus esforços para o Departamento e que não deverão ser preteridos por outros, apenas, mais antigos. Também o Dr. Osmário Borges de Macedo enaltece o trabalho da Comissão. A seu ver, no entanto, o critério de antiguidade não deveria ser adotado desde que a contagem de tempo no cargo, referido no item 6, cerceará a liberdade dos concursos. Ao fazer essa crítica construtiva ao trabalho da Comissão, informa o Dr. Osmário B. Macedo que a mesma, ao querer evitar todo fator pessoal na regulamentação do assunto, introduzindo-o, em primeiro lugar nos itens 9 e 11 do projeto. Julga, igualmente, que o item 8 é baseado no critério do merecimento e não no de antiguidade. Em seguida o Dr. Osmário B. de Macedo pede permissão para ler um substitutivo que elaborou para aditamento ao projeto da Comissão, entregando-o a mesa para a devida consideração. Pede a palavra, novamente, o Dr. L. Bechelli voltando a insistir na dificuldade do estabelecimento de padrões para funcionários. Aventa a hipótese de um terceiro critério a ser adotado para as promoções: o merecimento funcional que premiaria, por assim dizer, os colegas de valor funcional mas sem vocação científica. Assim, os critérios seriam: a) antiguidade; b) merecimento; (subdividido em merecimento propriamente dito — títulos, trabalhos etc., e merecimento funcional). Com a palavra o Dr. Luiz Baptista menciona a inconveniência de estabelecer, no critério de pontos negativos para a promoção, o número de altas recusadas, pois julga que isso prejudicaria os próprios doentes candidatos ao tratamento em ambulatório pelo grande rigor que seria adotado na seleção dos casos a serem

apresentados para as referidas altas. Propõe, então, o Dr. Luiz Baptista, que o plenário designe a mesma Comissão elaboradora do projeto para continuar estudando o assunto, desde que o relatório apresentado não foi considerado como definitivo. Assim sendo, pede que a Comissão a ser novamente designada, re-estude o assunto na base de: a) escalonamento das cidades sedes de dispensários; b) critério de antiguidade e de merecimento, segundo a proposta do Dr. Luiz Bechelli e c) estudo do substitutivo do Dr. Osmário B. de Macedo O Senhor Presidente submete à Casa a proposta do Dr. Luiz Baptista, pedindo então a palavra o Dr. Demétrio Vasco de Toledo que, como membro da Comissão analisa e esforço dispendido por ele, na elaboração do trabalho, informando que, em tese, não foram contrários ao fator merecimento que seria mesmo o mais louvável, achando-o, porém, no momento, inexequível, pela dificuldade de sua avaliação Essa dificuldade agora, parece sanada com a sugestão oportuna do Dr. Luiz Bechelli, no estabelecimento do merecimento funcional ao lado do científico, o que abrangerá os dois tipos de funcionários (cientistas ótimos e funcionários ótimos). Pede então, o Dr. Demétrio V. de Toledo a inclusão de nome do Dr. Luiz Bechelli na Comissão, para que o mesmo colabore com sua experiência na nova fase de elaboração do projeto. Postas em discussão as propostas dos Drs. Luiz Baptista e Demétrio Vasco de Toledo, foram as mesmas unanimemente aprovadas pelo plenário, ficando assim constituída a Comissão pelos Doutores: J. C. Mello Reis, Demétrio Vasco de Toledo, J. Baptista Zocchio e Luiz Bechelli. Com a palavra o Dr. Luiz Baptista diz ser intensão da Diretoria do D.P.L. entregar a resolução da presente questão do escalonamento e das promoções, nas mãos dos próprios colegas do Departamento, por intermédio da Sociedade de Leprologia, com aproveitamento das decisões da Comissão Pediria apenas que a Comissão resolvesse o assunto no mais curto espaço de tempo possível para que a regulamentação pudesse reger a próxima admissão dos médicos que já terminaram o curso instituído pelo Departamento. O Dr. Renato Pacheco Braga pede que seja fixado pela Comissão o menor prazo possível para estudo e resolução do assunto. O Dr. Ary Lippelt sugere, que as novas sugestões dos colegas sobre o tema, para o estudo da Comissão, sejam enviadas por escrito, ao Dr. Mello Reis, dentro do prazo máximo de oito dias, a fim de que a Comissão possa entregar o seu parecer final sobre a matéria, já na próxima sessão da Sociedade. Posta em discussão é aprovada, por unanimidade, a proposta do Dr. Ary Lippelt, tendo o Sr. Presidente convocado a sessão ordinária do próximo mês para o dia dezessete de outubro vindouro. Comentaram, ainda, o assunto expondo cada um o seu ponto de vista e ressaltando as dificuldades do presente estudo sobre escalonamento e promoção os doutores: Edgard Mourraria, Luiz Garcia Duarte, Moacir Porto, Farjalla Zacarias e José de Souza Pinto. Ainda na ordem do dia o Dr. Luiz Baptista pede a palavra para propor a nomeação de uma outra comissão para estudar tres ou quatro esquemas de tratamento sulfônico, com a maneira de administração e controle de resultados (eficiência e toxicidade) a fim de ser uniformizado o assunto. Propõe, também, que a Comissão indique dois ou tres temas para estudos de equipes sendo instituídos prêmios razoáveis aos melhores trabalhos, os quais seriam julgados pela Sociedade. O Sr. Presidente promete levar o assunto à consideração do plenário na próxima sessão ordinária. Não havendo mais quem quizesse fazer uso da palavra, o Sr. Presidente passa à ordem do dia, dando a palavra ao Dr. Luiz Bechelli para. apresentação de seus dois trabalhos inscritos: 1) "CALMETIZAÇÃO EM ESCOLARES SÃOS E VIRAGEM LEPRÓMICA" em colaboração com os drs.: R. Paula Souza, N. Toledo Ferraz e Reinaldo Quagliato. 2) "CALMETIZAÇÃO DE HOLANDEZES RADICADOS HÁ CERCA DE TRÊS ANOS NO BRASIL E SEM CONTACTO COM DOENTES DE LEpra" em colaboração com os Drs. Reinaldo Quagliato e S. J. Nassif. Apresenta o Dr. L. M. Bechelli numerosos dados sobre suas observações, fazendo a estatística dos resultados obtidos entre os holandeses, os nacionais e o grupo controle. Postos em discussão pediram a palavra sucessivamente, os doutores: Edgard dos

Santos Neves, Luiz Baptista, Moacir Porto, Luiz Duarte e Farjalla Zacharias, tendo o Dr. L. M. Bechelli respondido os apartes, esclarecendo dúvidas e discutindo sugestões apresentadas pelos apartesantes. Nada mais havendo o Sr. Presidente agradece o Dr. Luiz Marino Bechelli e seus colaboradores pelos trabalhos apresentados, felicitando-os pelo interesse despertado entre os colegas, declarando, em seguida, encerrada a sessão São Paulo, em dezenove de setembro de mil novecentos e cinquenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DA 232ª SESSÃO ORDINÁRIA

17 de Outubro de 1955

José Rivera Miranda
Secretário.

Aos dezessete dias do mês de outubro do ano de mil novecentos e cinquenta e cinco, no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra, à Avenida Ademar de Barros, n. 301, às nove horas, realizou-se a 232ª sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, sob a presidência do Dr. José Corrêa de Carvalho, com presença de número regulamentar de sócios. Aberta a sessão o Sr. Presidente, consulta a Casa sobre a possibilidade da dispensa da leitura da ata da sessão anterior. Com a palavra, o Dr. Luiz Baptista pede que seja procedida a leitura da mesma, em vista do interesse que apresenta com a transcrição dos debates sobre o projeto de escalonamento de médicos nas unidades do Departamento, apresentada pela Comissão encarregada e discutida naquela sessão. Foi então procedida a leitura da referida ata pelo Senhor Secretário, quando pediu a palavra o Dr. Luiz M. Bechelli para uma retificação na ata que acabava de ser lida, cuja afirmação contida na folha 52 verso, décima terceira linha, passaria a ser lida da seguinte maneira: "Acha que a idéia dá elaboração do escalonamento é muito feliz e necessária desde que evitaria possíveis injustiças, pelas quais elementos mais novos, ou de menos mérito, passariam a ocupar lugares relativamente privilegiados, nas vagas ocorridas". Com a palavra o Dr. Luiz Baptista, mostra-se surpreso com a omissão na ata, dos debates havidos com referência aos trabalhos relacionados pelos Dr. Luiz M. Bechelli e colaboradores, pedindo portanto que fossem sempre especificadas as críticas aos trabalhos, de grande utilidade para efeito de publicação na Revista. Ainda com a palavra o Dr. Luiz Baptista pede para que seja incluída, para leitura na próxima sessão, uma exposição do Dr. A. Rotberg sobre plano de organização do Instituto de Pesquisas Científicas, para as devidas críticas e sugestões. Pede em seguida que a Sociedade constitua uma comissão para estudar uma regulamentação para entrega de crianças, egressas dos Preventórios, aos respectivos pais, visto que até o presente momento não existe um critério estabelecido. Desejaria que a comissão estabelecesse, se a entrega das crianças deve ser feita aos pais com alta provisória ou somente áqueles com alta definitiva. No caso de entrega aos de alta provisória com que idade a criança poderia sair e quais os outros requisitos necessários Informa e Dr. Luiz Baptista que a elaboração desta regulamentação é necessária a fim de evitar atritos dos pais das referidas crianças com o Departamento e fazer desaparecer os casos havidos de crianças que foram entregues a doentes de alta, mas com bacterioscopia positiva. Prosseguindo o Dr. Luiz Baptista pede esclarecimento ao Senhor Presidente da Sociedade sobre os motivos do retardamento da publicação da Revista, Brasileira de Leprologia que, sendo de publicação trimestral, há mais de um ano não é editada. Aventa a possibilidade de ser obtida a publicação por preço mais barato com a importação

direta do papel apropriado e com a entrega de sua redação a pessoas que estejam mais aptas a obter recursos, meios e donativos, a fim de que ela seja fonte de renda e não de onus para a Sociedade. Acha o Dr. Luiz Baptista que o atraso da Revista vem causando dificuldades aos sócios interessados, de vez que está sendo interrompida a permuta da mesma com as outras congêneres do país e do estrangeiro. Julga que a questão financeira não deve prevalecer desde que existe muita matéria a ser publicada responsabilizando a Diretoria da Sociedade por essa omissão. Com a palavra o Dr. Francisco Ribeiro Arantes reclama sobre o serviço de expedição de ofícios e circulares da Sociedade, pois fora designado como membro de uma comissão não tendo recebido a respectiva comunicação razão porque não pôde tomar parte na confecção do respectivo projeto. O Dr. Luiz Baptista informa igualmente, que não recebeu a comunicação da presente reunião ordinária, bem como, a cópia mimeografada do projeto a ser discutido. Com a palavra o Sr. Presidente informa ao Dr. Luiz Baptista que, em novembro próximo, havendo reunião conjunta da Sociedade, com o Departamento de Dermatologia da Associação Paulista de Medicina, a leitura e a apreciação do trabalho do Dr. A. Rotberg sobre a organização do Instituto de Pesquisas, deverá ser incluída na sessão de dezembro. Com relação a falta de publicação da Revista da Sociedade, informa que o motivo é todo de caráter financeiro, pois, a impressão, que antigamente custava dezesseis mil cruzeiros (Cr\$ 16.000,00) hoje está orçada entre quarenta e cinco e cinquenta mil cruzeiros (45 e 50 mil cruzeiros), além de não estar a Revista recebendo os antigos auxílios do Departamento e do Serviço Nacional de Leprosia. No momento a situação é mais favorável, decorrente do recebimento da anuidade das assinaturas do estrangeiro que são pagas em dolares, havendo numerário, portanto, para impressão dos dois números atrasados correspondentes ao volume de 1954. Informa outrossim, que vai entrar em entendimento com o Dr. A. C. Maura, que é o responsável pela Revista, pois o mesmo, devido aos seus afazeres pretendia demitir-se desse encargo. Caso não se consiga um acordo nesse sentido, crê que poderá transferir a Revista para a Biblioteca do Departamento, encarregando D. Luiza Keffer, doravante, de sua organização e publicação. Informa, também o Sr. Presidente que a Sociedade não dispõe de numerário para impressão da Revista, tendo o Dr. N. Solano Pereira, teoureiro da Sociedade, se oferecido para adiantar a quantia necessária para tal fim, em caráter particular. Em atenção ao não recebimento do ofício de comunicações, informa o Sr. Presidente que não cabe culpa à Sociedade, uma vez que os mesmos foram entregues, para respectiva expedição, na sede do Departamento no dia de 1º outubro, tendo ciência, posteriormente que ali ficaram retidos durante oito dias, sendo depois remetidos para o serviço de protocolo do Palácio da Saúde. Para um aparte, pede a palavra o Dr. Luiz Baptista pedindo ao Senhor Presidente que comunique esse fato, por escrito, à Diretoria do Departamento a fim de serem tomadas providências junto ao serviço de protocolo do Departamento. Com a palavra o Sr. Presidente consulta à Casa sobre a nomeação dos doutores: Raul David do Vale, José Celidônio de Melo Reis Filho e Renato Pacheco Braga para constituírem a Comissão elaboradora da regulamentação da saída das crianças dos Preventórios. Intervindo o Dr. Luiz Baptista faz um apêlo a fim de que não sejam sobrecarregados de encargos os Drs. Raul do Valle e J. Celidônio de Melo Reis em vista de seus outros importantes e urgentes afazeres. Com a palavra o Dr. Luiz M. Bechelli sugere os nomes da Senhora Margarida Galvão e Dr. Mário Ginefra, em substituição aos primeiros. Volta a falar o Dr. Luiz Baptista, que informa estar a Senhora Margarida Galvão, também, sobrecarregada de serviço. O Sr. Presidente propõe, então, os nomes dos Doutores, Mário Ginefra, Licínio Pires dos Santos e Demétrio Vasco de Toledo. Posta em discussão a última proposta, é a mesma aprovada por unanimidade. Pede a palavra o Dr. J. M. Gonçalves Bastos que solicita o encaminhamento pela Sociedade de um ofício dirigido ao Diretor do Departamento sobre a possibilidade de ser concedida, aos médicos regionais, um pequeno estágio na Capital, quando da

elaboração de algum trabalho científico, facilitando a manipulação de dados necessários à confecção dos mesmos, dando-lhes cunho mais profundo e científico. O Sr. Presidente informa o Dr. Bastos que a Biblioteca enviava, antigamente, "Sumários Bibliográficos" quinzenais sobre os temas mais recentes, estando no momento, suspensa essa elaboração por ordem da Diretoria, como medida econômica. Com a palavra o Dr. Luiz Baptista informa o Dr. J. M. Gonçalves Bastos que o Departamento tem o máximo interesse na publicação e divulgação dos trabalhos, por ventura, escritos pelos médicos do Departamento, sendo que o Colega interessado poderá solicitar diretamente à Diretoria a necessária autorização para o referido estágio. Informa, ainda, o Dr. Luiz Baptista, que os Colegas poderão solicitar à Biblioteca do Departamento qualquer cópia de trabalhos que estejam indexados nos "Sumários Bibliográficos" que serão novamente distribuídos. Solicita a palavra o Dr. Estevam de Almeida Neto para comunicar a realização do "2º Curso Intensivo de Lepra" do Departamento, com a duração de dois meses a ter início no dia 7 de novembro. Informa, outrossim, que a propaganda sobre o mesmo se acha a disposição dos interessados, na Biblioteca do Departamento, apelando para que os colegas auxiliem na difusão da notícia sobre a sua realização. Ninguém mais desejando fazer uso da palavra o Sr. Presidente passa para a ordem do dia que consta: a) Discussão do projeto de escalonamento de médicos nas unidades do Departamento de Profilaxia da Lepra, elaborado pela comissão composta pelos Doutores: José Celidônio Melo Reis Filho, Demétrio Vasco de Toledo, João Baptista Zóccchio e Luiz M. Bechelli. b) Apreciação dos esquemas de tratamento a serem adotados nos Sanatórios e Dispensários do Departamento, elaborados pelo Comissão composta pelos Doutores: Renato Pacheco Braga, Francisco Ribeiro Arantes e Estevam de Almeida Neto. O Sr. Presidente dá a palavra ao Dr. L. M. Bechelli, relator do projeto de escalonamento, que, de início, diz que a Comissão incumbida de sua elaboração reconhece a dificuldade da obra, ao tempo que confessa a incapacidade de apresentar trabalho mais perfeito nesse sentido. Solicita a seguir, permissão para ler e por em discussão para aprovação, item por item, do projeto.

NORMAS PARA O ESCALONAMENTO DENTRO DOS QUADROS DO D.P.L.

- I — A inscrição será livre e facultativa, respeitadas apenas as funções especializadas — (à uma determinada vaga poderão concorrer indistintamente todos os interessados, quer de Sanatórios quer de Dispensários, em exercício em qualquer das unidades ora escalonadas.)
- II — Os cargos dos sanatórios serão escalonados na seguinte ordem:
- 1º — Sanatório Padre Bento e Sanatório Santo Ângelo.
 - 2º — Sanatório Pirapitingui.
 - 3º — Dispensários de Santos, Campinas, Sorocaba, Taubaté e Jundiá.
- III — Os dispensários serão escalonados na seguinte ordem:
- 1º — Dispensário da Sede e dispensário de Vila Mariana.
 - 2º — Dispensários da Lapa, Bom Retiro, Sto. André e Guarulhos.
 - 3º — Dispensários de Santos, Campinas, Sorocaba, Taubaté e Jundiá.
 - 4º — Dispensários de Piracicaba, Ribeirão Preto, S. José do Rio Preto, Araraquara, Baurú, Araçatuba, Rio Claro, Presidente Prudente e Botucatu.
 - 5º — Dispensários de Amparo, Jacareí, Casa Branca, Franca, Itapetininga, Bebedouro, Barretos, Catanduva e Jaú.
 - 6º — Dispensário de Votuporanga.
- Os novos dispensários serão classificados nos grupos anteriores a medida que forem sendo criados.
- O ingresso sera feito na vaga que subsistir aos concursos de remoção e promoção, obedecendo sempre o escalonamento.

IV — O preenchimento das vagas deverá ser feito por rodízio, na seguinte forma:

Uma vez por antiguidade
 Uma vez por mérito funcional
 Uma vez por mérito científico

V — A antiguidade será calculada nas seguintes bases:

1° — Tempo de serviço público médico no D.P.L., ou S.N.L. — 1 ponto.

2° — Idem no cargo (dispensário ou sanatório) — 0,50 ponto.

3° — Idem fora do D.P.L. ou S.N.L. — 0,20 ponto

(Por mês)

— Não será permitido o acúmulo de pontos, quando do exercício de mais de uma função pública.

— Caberá à Diretoria do D.L.P., pela secção de pessoal, classificar os candidatos pelo critério de antiguidade.

VI — O *mérito funcional* será julgado pela Diretoria, tendo em vista as informações da Secção ou Divisão de Dispensários e dos Diretores de Sanatórios, baseados em valores relativos de serviço, de acôrdo com as tabelas abaixo, já calculadas para um início médio ideal, igual a 100 pontos; a nota final será representada pela média dos índices parciais obtidos. As tabelas são as seguintes:

1) — Para *dispensários*:

a) *fichamento*: — o número de fichamento deve corresponder à média verificada nos últimos cinco anos, média variável para cada região.

fichamento x 100

média de fichamento

b) *comunicantes novos*: — o número de comunicantes novos deve corresponder a 5 vezes o número de doentes novos:

comunicantes novos x 20

_____ ideal = 100 pontos

DOENTES NOVOS

c) *comunicantes antigos*: o número de comunicantes antigos em 1 semestre deve corresponder a 5 vezes o número de focos existentes

comunicantes antigos x 20

_____ ideal = 100 pontos

focos existentes

d) *revisão de doentes matriculações*: o número de revisões (em um semestre) feitas de 3 em 3 meses deve corresponder a 2 vezes o número de doentes matriculados.

revisões x 50

_____ ideal = 100 pontos

doentes matriculados

e) *internação*: o número de internações, feitas diretamente, sem auxílio da sede, deve ser igual ao número de casos a internar. Internações x 100

_____ ideal = 100 pontos

casos a internar

f) a

f) *altas concedidas*: foi calculado como ideal a concessão de 5 altas para cada 100 doentes matriculados;
altas concedidas x 2.000

_____ ideal = 100 pontos
doentes matriculados

g) *qualidade*: de serviço: nota a ser dada pela Diretoria.

II) — *Para sanatórios*:

1) *Dermatologistas*

a) *revisões de rotina*: o número de revisões de rotina (em 1 semestre) feitas de 3 em 3 meses, deve ser igual a 2 vezes o número de pacientes da turma de rotina.

revisões de rotina x 50
_____ ideal = 100 pontos
turma de rotina

b) *revisões da turma de alta*; o número de revisões da turma de alta (revisões mensais) deve ser igual, em um semestre, a 6 vezes o número de pacientes da turma.

revisões (turma mensal) x 16,7
_____ ideal = 100 pontos
n.o de doentes da turma mensal

c) *altas concedidas*: o número de altas concedidas (T.A.) deve ser igual ao número de casos apresentados.

altas concedidas (T.A.) x 100
_____ ideal = 100 pontos
casos apresentados

d) *qualidade*: (confecção da ficha dermato-neurológica e evolução — ficha de seguimento) nota a ser dada pelo Diretor.

2) *Para clínicos e especialistas*

As notas para especialistas (cirurgião, oftalmologista, otorrinolaringologista e outros) só poderão ser dadas pelo chefe imediato, pela observação direta dos serviços prestados.

VII — O mérito científico será avaliado por uma comissão de três membros designados um deles pela Diretoria do D.P.L. outro pela S.P.L. e o terceiro por indicação de um dos catedráticos de Dermatologia e Sifilografia da Universidade de São Paulo, por solicitação da Diretoria do D.P.L.

VIII — Para a avaliação do mérito científico foi elaborada a seguinte tabela:

1º) — Tese de doutoramento:

a) Sobre especialidade cuja vaga deve ser preenchida.

Tese aprovada com distinção 100 pontos

Tese aprovada plenamente 75 pontos

Tese aprovada simplesmente 50 pontos

b) Sobre outras especialidades: padrão acima, guardada a relação 1 para 5.

2º) — Aulas:

a) Sobre a especialidade cuja vaga deve ser preenchida:

A 1 — Para médicos ou estudantes de medicina (Faculdades de Medicina, Higiene ou similares; cursos do D.P.L. ou S.N.L., Sociedades Médicas; cursos oficiais ou reconhecidos);

5 pontos para cada aula.

A 2 — Para enfermeiros, assistentes sociais, educadoras sanitárias, etc. (Escola de Enfermagem, Faculdade de Higiene, Instituições Oficiais ou reconhecidas, Sociedades Médicas), inclusive conferências sobre Educação sanitária;

2 pontos para cada aula.

Não serão computados pontos para médicos cuja função precípua, dentro do D.P.L. seja a de ministrar aulas ou proferir conferências sobre educação sanitária.

b) — Sobre outras especialidades: padrão acima, guardada a relação 1 para 5.

3º) — Cursos: —

a) De especialização, na especialidade cuja vaga deve ser preenchida.

a 1 — Sem exame no final do curso 5 pontos
a 2 — Com exame no final do curso 10 pontos

Quando a vaga a ser preenchida fôr a de leprologista, os cursos abaixo terão os seguintes valores:

a 3 — Curso de leprologia do S.P.L., curso prático intensivo 40 pontos
a 4 — Curso de leprologia do D.P.L., curso de especialização e aperfeiçoamento 100 pontos
a 5 — Curso de leprologia do S.N.L. 60 pontos
a 6 — Curso de sanitarista 40 pontos

b) De especialização em outras materias:

b 1 — Sem exame no final do curso 1 ponto
b 2 — Com exame no final do curso 2 pontos
b 3 — Curso normal de Saúde Pública e de Administração Hospitalar 40 pontos

Sujeitos a divisão por 5, quando se tratar de especialidade, como cirurgia, etc.

4º) — Estágio ou serviço voluntário de um ano, em serviço oficial ou universitário:

a) Na especialidade cuja vaga deve ser preenchida:

a 1 — Como médico 20 pontos
a 2 — Como estudante 10 pontos

b) Em outras especialidades:

b 1 — Como médico 4 pontos
b 2 — Como estudante 2 pontos

As frações de ano serão contadas proporcionalmente.

5º) — Trabalhos científicos publicados ou comunicados a Sociedades Científicas:

a) Sobre a especialidade cuja vaga deve ser preenchida: Valores de 1 a 100 pontos, tomando sempre como padrão a tese de doutoramento aprovada com distinção e considerando a originalidade, valor prático, material de estudo etc.

b) Sobre outras especialidades: padrão acima, guardando a relação de 1 para 5.

- 6º) — Socios e cargos em Diretoria de Sociedades Científicas:
- A) Socios de Sociedades Científicas:
- a 1 — De Sociedade de Leprologia e Dermatologia 5 pontos
- a 2 — De Sociedade de outra especialidade cuja vaga deve ser preenchida 5 pontos
- a 3 — De Sociedade de outras especialidades 1 ponto
- a 4 — De Sociedades Internacionais (quando por convite da Diretoria), da Academia Nacional de Medicina e da Academia Paulista de Medicina 20 pontos
- B) Cargos em Diretoria de Sociedades Científicas:
- b 1 — Presidente da Sociedade Paulista de Leprologia 30 pontos
- b 2 — Presidente de outras Sociedades, referentes a especialidade cuja vaga deve ser preenchida 30 pontos
- b 3 — Outros cargos dentro da mesma norma 15 pontos
- b 4 — Presidente de Sociedade de outras especialidades que não se relacionam com a vaga a ser preenchida 6 pontos
- b 5 — Outros cargos dentro da mesma norma 3 pontos
- b 6 — Membro de Comissão designado pelo S.N.L. e cujo trabalho tenha sido considerado por esta 5 pontos
- 7º) — Títulos de especialista fornecidos pela A.P.M.:
- a) — Na especialidade da vaga a ser preenchida 20 pontos
- b) — Em outras especialidades 4 pontos
- 8º) — Concursos com provas:
- (Escritas, orais, práticas ou trabalhos) no D.P.L. em instituições federais, estaduais, para-estaduais e autarquias federais ou estaduais:
- a) Na especialidade cuja vaga deve ser preenchida:
- 1º Colocado 60 pontos
- 2º Colocado 40 pontos
- 3º Colocado 20 pontos
- Outros aprovados 10 pontos
- b) Em outras especialidades:
- 1º Colocado 12 pontos
- 2º Colocado 8 pontos
- 3º Colocado 4 pontos
- Outros aprovados 2 pontos
- 9º) — *Trabalhos premiados:*
- a) Na especialidade cuja vaga deve ser preenchida:
- 1º Colocado 100 pontos
- 2º Colocado 75 pontos
- 3º Colocado 50 pontos
- b) Em outras especialidades:
- 1º Colocado 20 pontos
- 2º Colocado 15 pontos
- 3º Colocado 10 pontos
- 10º) — *Docência Livre:*
- a) Na especialidade cuja vaga deve ser preenchida:
- Aprovado com distinção 500 pontos
- Aprovado plenamente 400 pontos
- Aprovado simplesmente 300 pontos

b) Em outras especialidades:

Aprovado com distinção	100 pontos
Aprovado plenamente	80 pontos
Aprovado simplesmente	60 pontos

11º) — Todo título ou nota será computado apenas uma vez.

IX — Após serem conhecidos oficialmente os resultados da classificação, terá o candidato um prazo de 15 dias para interpor recurso.

Devidamente aprovado o projeto acima, o Sr. Presidente passa, então, à 2ª parte de, ordem do dia, dando a palavra ao Dr. Renato Braga, relator do projeto de esquemas de tratamento a serem adotados nos Sanatórios e Dispensários Com a palavra o Dr. R. Braga apresenta um completo e pormenorizado quadro terapêutico em que estuda de um modo altamente científico as Sulfonas (mãe e derivados mono-substituídos e di-substituídos) e bem assim, os auxiliares anti-lepróticos, tais como T.B. os anti-bióticos e as hidrazidas do ácido nicotínico, procurando enquadrar os diversos grupos de doentes de lepra dentro do quadro terapêutico apresentado. Pede um aparte o Dr. Luiz Baptista que elogia o trabalho apresentado pela sua importância científica ao mesmo tempo que se surpreende por não ter a Comissão captado bem o espírito de sua proposta desde que, pedira apenas que a comissão elaborasse três ou quatro esquemas de tratamento sulfônico, de sentido prático com a sua maneira de administração e controle de resultados (pela eficiência e estudo da toxicidade) para uniformizar a terapêutica em todas as unidades do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. Prosseguindo diz o aparteante que a comissão deverá avaliar os resultados do tratamento até o presente momento, principalmente tendo em mira o critério clínico (hemossedimentação, desaparecimento das reações cutâneas e dolorosas e do enfarto ganglionar, melhoria do estado geral e regressão das lesões) e o critério da tolerância, do controle e da toxicidade (exames de urina, albuminúria, cilindrúria, hematúria e hemogramas) dando peso aos diversos valores. Continuando a sua dissertação diz o Dr. Braga, das dificuldades em estabelecer tais esquemas, tendo no entanto, a Comissão estabelecido a base de onde poderão ser retirados os esquemas citados. Pede novamente a palavra o Dr. Luiz Baptista, que sugere o aproveitamento pela comissão do presente trabalho, apresentando à Sociedade como uma contribuição científica, ao tempo que deverá reestudar o problema apresentando, para discussão, os esquemas requeridos, porém de cunho essencialmente prático e normativo, padronizando a terapêutica anti-leprótica evitando, assim, a disparidade de tantos métodos empregados. Pede a palavra o Dr. Ary Pinto Lippelt que sugere ao Dr. Renato P. Braga que estude um meio de retirar do quadro terapêutico apresentado, que é completo no assunto, os esquemas práticos de tratamento. Prossegue exemplificando os casos de tratamento de doentes com ou sem reação leprótica, dos que necessitam de terapêutica de ataque inicial e os enquadrados no tratamento de consolidação e depois no de controle. Acha também, o Dr. A. Lippelt que os esquemas deveriam abordar o assunto das complicações, terapêuticas ou não, dando normas na maneira de agir em tais casos. Com a palavra o Dr. Demétrio Vasco de Toledo pede para ser incluído nos estudos e considerações sobre o assunto, o capítulo do período de repouso, que varia muito de orientação. O plenário resolve então transferir a discussão do assunto para a outra sessão, quando o Dr. R. P. Braga propõe trazer os esquemas como foram determinados. Com a palavra o Dr. Luiz Baptista informa ao Dr. R. P. Braga que tem em mãos o estudo sobre esquemas terapêuticos a serem adotados nos dispensários, elaborado por uma Comissão designada pela Diretoria do D.P.L. e que é a seguinte: Drs. J. Celidônio Melo Reis Filho, Abraão Rotberg e Luiz M. Bechelli, o qual passa às suas mãos a fim de servir na elaboração do trabalho a seu cargo. Em seguida o Dr. Luiz

Baptista faz um apelo aos Colegas do Departamento no sentido de darem muita atenção às circulares que estão sendo enviadas, respondendo-as prontamente, ao tempo que solicita sugestões por escrito sobre os diversos assuntos nela tratados, ou exposições de opiniões nas sessões da Sociedade para possíveis correções de falhas. Esse apelo do Dr. L. Baptista decorre da necessidade que tem a Diretoria do Departamento de concluir os trabalhos de escrituração geral e outros dados para obtenção de recursos e verbas do Governo que tem demonstrado muito boa vontade para com o Departamento. Prosseguindo propõe que a Casa designe uma nova Comissão para estudar um projeto de lei estabelecendo condições para a admissão de auxiliares acadêmicos para o Departamento, fixando vencimentos, obrigações e horários e, nos "consideranda" fazer a justificação das vantagens. Sugere o Dr. Luiz Baptista que um dos membros para essa Comissão seja o Dr. J. M. Barros que já foi auxiliar acadêmico do Departamento. O Sr. Presidente lembra, então, os nomes dos Doutores A. Rotberg e Herbert Mercer para completarem a referida comissão. Posto em votação foi unanimemente aprovado pelo plenário a referida comissão composta dos citados nomes. Não tendo mais quem quizesse fazer uso da palavra, o Sr. Presidente agradece o esforço e a colaboração das duas comissões elaboradoras dos projetos que foram alvo de estudos, declarando a seguir, encerrada a sessão. São Paulo, dezenove de outubro de mil novecentos e cinqüenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DA 233ª SESSÃO ORDINÁRIA

21 de novembro de 1955
(Notas taquigrafadas)

José Rivera Miranda
Secretário

Com a presença de elevado número de sócios, realizou-se no dia vinte e um de novembro do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco, a 223ª sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Leprosia sito a Avenida Ademar de Barros 301, nesta Capital. De acôrdo com a deliberação da Casa, as sessões passaram a ser taquigrafadas, para maior fidelidade de suas transcrições, desta forma, passaram a transcrever as notas fornecidas pelo relatório da taquígrafa encarregada: DR. J CORRÊA DE CARVALHO, Presidente: Está aberta a sessão. Antes de passarmos a Presidência ao Dr. JOSÉ AUGUSTO SOARES, devemos comunicar que o Dr. LUIZ BAPTISTA está doente, acamado, razão por que não comparecerá à presente reunião. Tem a palavra o DR. JOSE AUGUSTO SOARES, presidente do Departamento de Dermatologia da Associação Paulista de Medicina. DR. J. A. SOARES: De acôrdo com a ordem das sessões, está aberto o expediente, para quem deseje fazer uso da palavra. Não havendo nenhum dos presentes tomado a palavra, prossegue o Dr. José A. Soares: A presidência do Departamento de Dermatologia tem que trazer aos colegas a notícia de que está procedendo a palestras médicas no interior do Estado (Baurü, Ribeirão Preto, Guaratinguetá, etc.). Um dos obstáculos para a realização dessas reuniões é a parte financeira, mas conseguimos que a Laborterápica as patrocinasse, de modo que a presidência do Departamento de Dermatologia vem, com satisfação, declarar publicamente seu agradecimento a êsse Laboratório. Já realizamos em Ribeirão Preto uma reunião e a próxima, em que falará o prof. Aguiar Pupo, será em Baurü e está marcada para dezembro, em data que será posteriormente divulgada.

Passando à ordem dos trabalhos, temos que fazer a entrega dos certificados aos alunos que completaram o 1º Curso de Lepra da Associação Paulista de Medicina. Antes porém quero dizer da grande honra que a presidência do Departamento de Dermatologia tem em presidir esta sessão, pela bondade do Presidente da S.P.L.; honra esta tanto maior por ter esta presidência militado por vários anos na lepra, desde o exame do doente em sua residência até às altas funções do Serviço de Profilaxia de Lepra desse país. É pois com especial agrado que a presidência do Departamento de Dermatologia se vê junto à S.P.L. para discutir tema tão interessante. Eu convidaria agora o dr. Estevam de Almeida Neto a proceder entrega dos certificados aos médicos que completaram o Curso de Lepra. Tenho a esclarecer que estão faltando os certificados dos srs. médicos JOSÉ JORGE MACEDO, JUAN FRANCISCO FACETI, DURVAL DE PAULA E SILVA, RAUL SIMÕES DE CAMARGO, CARLOS EDUARDO DA ROCHA TELES RUDGE e MURILO PACA DE AZEVEDO. Esses colegas ainda não eram associados da nossa A.P.M.; receberão seus certificados logo que completem suas inscrições, se quiserem se tornar sócios, pois rezam os estatutos que o certificados somente serão entregues aos sócios da A.P.M. O dr. JUAN FRANCISCO, que é um médico do Paraguai, para que receba o certificado precisa tornar-se sócio correspondente, necessitando de seis assinaturas de sócios efetivos.

Em seguida o Dr. J. A. Soares pede ao Dr Estevam de Almeida Neto, Diretor do Curso, que proceda à chamada para a respectiva entrega dos certificados. Com a palavra o Dr. Estevam de Almeida Neto inicia a chamada: Dra. Marília de Oliveira Dória, Dr. Hélio Rocha Nunes, Dr. Jehovah Renucci Nogueira, Dr. José Raimundo Suriano, Dr. José Pareja Revelles, Dr. Manoel Joaquim dos Reis, Dr. Napoleão Domiti, Dr. Oswaldo Cavalheiro, Dr. Walter de Paula Pimenta. Procedida a entrega dos respectivos certificados, o Dr. J. A. Soares, usando a palavra, declarou que desejava esclarecer aos Colegas que a A.P.M. está providenciando para que seja substituído o certificado por um diploma, o qual deverá ser entregue em Dezembro próximo. Acrescenta que a Presidência do Departamento de Dermatologia se congratula com os Colegas por terem feito um curso de tanta valia, não só valia pessoal, como de grande valia coletiva, pois os habilita a prestarem grande serviço à nossa Pátria. Passando segunda ordem dos trabalhos dá a palavra ao DR. RENATO PACHECO BRAGA para apresentar um trabalho sobre "Terapêutica da Lepra", elaborado conjuntamente com o Dr. ESTEVAM DE ALMEIDA NETO, como subsídio para o esquema de regulamentação do tratamento nos Sanatórios.

Nota: O trabalho do Dr. Renato Pacheco Braga, sobre, "Terapêutica da Lepra" será publicado, na íntegra, no próximo número da Revista Brasileira de Leprologia (1956-Vol. 24).

Terminada a leitura do trabalho apresentado pelo Dr. Renato P. Braga, foi dada a palavra ao Dr. Estevam de Almeida Neto que assim se expressou:

Queríamos deixar bem claro, em primeiro lugar, que este quadro foi organizado em consequência de uma comunicação que recebemos na última reunião. Organizamos um quadro, um esquema, que é uma proposta e que pode, perfeitamente, ser modificada, de acordo com a experiência de maior número de casos.

Organizamos este quadro baseados em nossa experiência e também, verdade se diga com a experiência e também, verdade se diga com a experiência de colegas que trabalham nos postos. Poderíamos ter feito uma série de esquemas, mas preferimos reunir num só quadro, que desse a possibilidade de, em qualquer momento, numa consulta, o médico ter uma orientação terapêutica; orientação apenas, porque cada caso modifica-se de acordo com as condições. Aqui colocamos os medicamentos que se dividem em quimioterápicos, compreendendo as sulfonas e TB 1; em seguida o BCG, os antibióticos, o cortone e os medicamentos auxiliares. Ainda aqui, nós distinguimos a droga que está sendo usada, a via, a dose inicial, a dose máxima, as séries, o

período de repouso e os esquemas, sendo que deixamos em claro o esquema n.º 3, que poderá ser proposto e preenchido por algum colega, a fim de experimentar uma nova dosagem que possa ser interessante. Quer dizer que este quadrado está em claro justamente com essa finalidade. Então nesse eixo colocamos as formas clínicas, os grupos clínicos que podem ocorrer quando um médico tem que resolver uma situação prática. Colocamos primeiro o grupo Incaracterístico, que, segundo Mitsuda negativo ou positivo, terá uma orientação terapêutica diferente; em seguida, os lepromatosos em atividade, os reativados em tratamento ambulatorio, que voltam aos hospitais. Colocamos no terceiro grupo os sulfono-resistentes. Este é um tema perigoso, sujeito a discussões, de maneira que aqui damos uma outra denominação: casos que, a despeito do tratamento sulfônico, não conseguem regridir. Não entramos no mérito da questão. Sabemos perfeitamente que "sulfono-resistência" é um termo que corresponde a casos que resistem ao tratamento, o que se pode verificar em laboratório. Fugimos a esta conceituação e podemos até denominá-los casos em que não há aproveitamento aulfônico. Faço esta ressalva para evitar certas interpretações. Em seguida vêm os lepromatosos em regressão, com alta do Sanatório, casos ambulatorios, portanto. Depois temos os casos lepromatosos, residuais, com alta provisória. Finalmente, na forma lepromatosa, os casos de alta definitiva. Colocamos uma interrogação: se a alta é definitiva, devemos tratá-lo? Há uma fileira para os casos lepromatosos com reação e em seguida colocamos a forma tuberculóide e em seguida o grupo "bordeline". As sulfonas foram divididas em radical puro, monosubstituída e em bi-substituídas. Entre as monosubstituídas de radical puro, usamos o AM, fabricado pelo Butantan, seja por via oral ou intramuscular. As cores do mapa: os retângulos preenchidos em verde correspondem à melhor atividade; os "hachuriados" correspondem a uma atividade apreciável porém inferior; a cor grená corresponde a uma atividade apreciável porém inferior à dos retângulos pintados de verde e o grata "hachuriado" a uma atividade ainda inferior, embora também apreciável. Os quadros semi-preenchidos significam que esses medicamentos devem ser associados, isto é, indica que o medicamento é usado, mas deve ser associado a outro. Voltando, então, ao AM, temos o segundo esquema oral: um comprimido em 7 dias, em series de 45 dias, 15 de repouso. O sulfon-cilag é usado por via intramuscular e intravenosa. Da intravenosa não temos experiência, mas como está citado nos livros, esta aqui registrado. A intramuscular é de 5 cc a dose máxima, em aplicação bi-semanal continua.

Das disubstituídas, usamos a sulfenona ou promin e também o diaminoxil, usado por via oral, uma drágea por dia, 3 no máximo e o aumento de uma drágea por semana. (Vide quadro)

Os antibióticos usamos eventualmente para os casos sulfono-resistentes. Não pusemos aqui a dose máxima porque não temos experiência suficiente para determinar um quadro. Temos usado, mas não estabelecemos ainda um limite de aplicação. Usamos e vamos fazendo revisão cada 8 dias.

No grupo incaracterístico, temos o caso de Mitsuda negativo, em que droga de escolha seria o AM e o BCG, com a tentativa de criar um estado de maior resistência à infecção. Os Mitsuda positivos trataríamos pelo AM ou dianoxil. As formas lepromatosas em atividade pensamos ainda que o tratamento de escolha seja o promin, por várias razões; o doente ao chegar ao hospital não se conforma em tomar comprimidos; é um argumento psicológico: ele não se conforma em ir ao hospital e tomar comprimidos e, de mais a mais, a ação do promin é mais rápida e o terceiro fator é que o doente toma-o corretamente, o que nem sempre acontece com os comprimidos. De forma que o melhor, quando o doente ainda não está educado é o promin. E depois, eventualmente, alterando, podemos usar qualquer dos outros tratamentos. Também aqui achamos interessante colocar o BCG. Nas formas reativadas, temos o promin associado a qualquer um destes outros

medicamentos semi-preenchidos. Em relação à hidrazida porém não temos muita experiência, mesmo em relação ao TB 1 e aos antibióticos, sobretudo em relação à estreptomina e à estrepto-pas, porque esses casos correspondem aos em que já foram abandonados os tratamentos e que a despeito de tudo isso não se impede a evolução progressiva. Temos casos em Santo Ângelo, e gostaríamos que os colegas fossem examiná-los; são doentes de que temos comprovação anatomo-patológica. Assim mesmo, embora consideremos não aproveitando o tratamento sulfônico, colocamos aqui. Mas acontece o seguinte: nós, com isso, queremos dizer que vale a pena a tentativa de insistir com a sulfona, empregando doses talvez maiores do que as comumente empregadas. Também consideramos, de acordo com a nossa experiência, o emprego associado de TB 1, como sendo de grande valor e também a hidrazida do ácido isonicotínico e a estreptomina.

Vêm depois os casos em regressão, que via de regra são tratados nos postos. Também pode ser usada a sulfenona, dependendo do caso em si. Nos casos residuais também o medicamento de escolha seria o AM e o diaminoxil, como indicam estes quadros cheios — tratamento por via oral. Os casos reacionais podemos tratar ou com as sulfonas ou empregar qualquer um desses medicamentos associados. O cortone, segundo a experiência do dr. Braga seria interessante. Na forma lepromatosa, nos casos de reação, até hoje não podemos dizer com certeza, pois não encontramos um tratamento que fôsse específico da reação, de maneira que esta é uma justificação porque não há nenhum quadrado verde aqui. Todos estes medicamentos são de valor, porém não de alta ação terapêutica, sobretudo o BCG e qualquer desses medicamentos auxiliares. Na forma tuberculóide, conforme exposto, usamos os medicamentos em comprimidos, AM ou diaminoxil. Se o caso fôr tratado nos postos, será de interesse que seja por via oral; em hospital também. Achamos que a sulfenona deve ser usada, ou qualquer desses medicamentos (AM ou diaminoxil) por via oral. No grupo dimorfo, também achamos interessante o uso da sulfenona e eventualmente do TB 1.

Finalmente, nas complicações, nas nefrites e seu cortejo dramático de nevralgias, tivemos experiências com o TB 1; e trabalhos estrangeiros diziam mesmo o seguinte: TB 1 seria capaz de agir especificamente. De qualquer forma, o empregamos e obtivemos resultados apreciáveis, sobretudo profilaticamente, evitando que as lesões dos mesmos chegassem a provocar nevralgias. Também usamos BCG e cortone, que, segundo a experiência do dr. Braga, que tem controlado esta parte, é um medicamento eficiente como sintomático.

Depois temos a série de medicamentos auxiliares, como seja a vitamina B 12, sobretudo a vitamina B 1 e os anti-histaminicos. O dr. Braga aconselha que seja a vitamina B 1 dada continuamente, pois teria uma ação protetora. De qualquer forma a experiência revela que os casos sujeitos a tratamento associado não são menos suscetíveis às complicações. Aqui, nas complicações renais podemos dizer apenas o seguinte: julgamos que nas complicações renais não deve ser suprimido o tratamento quimioterápico, desde que o rim esteja eliminando as sulfonas e não se trate de um caso já, comprometido com o cortejo das nefroses. Nos casos hepáticos gostaríamos de ouvir a opinião dos clínicos aos quais já solicitamos que nos apresentem os melhores tratamentos. Para as farmacodermias, que são de baixa incidência, mudamos o radical e utilizamos os anti-histaminicos da prática diária. Era esta a exposição que queríamos fazer, era uma dívida contraída para com nossos amigos que fizeram o "Curso Intensivo de Leprosia". Aqui está um quadro da terapêutica, o qual será impresso e distribuído, oportunamente. Em seguida o Dr. J. A. Soares dá a palavra ao Professor Aguiar Pupo que passa a comentar o trabalho apresentado sobre "Terapêutica da Leprosia", dizendo:

Preliminarmente, agradecemos aos presidentes desta reunião conjunta a oportunidade e as honras destes comentários.

O meu papel, comentando este trabalho, é apenas o de trazer a contribuição de um pensamento geral, de um juízo geral, de uma experiência de muitos

anos, do ponto de vista médico geral; porque no campo da especialização propriamente a minha função é mais colateral, de observador simpático e entusiasta; mas, dadas as condições em que o problema se tem ampliado no campo de sua atuação e intensificado nos pormenores da organização do D.P.L., um médico de fora do departamento tem uma experiência limitada; restrinjo minha experiência talvez aos casos dos tempos em que militei ativamente. Mas nesse grande surto de progresso da leprologia a minha contribuição é relativamente limitada, porque a experiência direta no verdadeiro campo de trabalho, que é o D.P.L., eu não tenho. De modo que este é um momento de grande responsabilidade.

Quanto ao meu juízo a respeito da terapêutica da lepra, digamos claramente portanto que a experiência que tenho é limitada e a legítima experiência, essa não a tenho. De modo que vim aqui mais para aprender do que contribuir.

A exposição dos colegas Renato Braga e Estavam de Almeida Neto constitui um acervo imenso, que está diferenciado nesse quadro, com todos os detalhes. Certamente difícil será a crítica, tão amplo o assunto e tantos os detalhes aí respigados. Eu apenas quero fazer uma apreciação de ordem geral.

Quanto ao tratamento da lepra, creio que a prática já está confirmando que o juízo legítimo é de um grande entusiasmo na nova senda da terapêutica sulfônica, cuja disparidade de ação em face do chaulmugra, que era o legítimo, tradicional remédio, é imensa. Deu-se um alto. Mas é necessário que o que o passado ensinou a respeito do chaulmugra não seja desprezado, porque representa uma lição da experiência. A terapêutica das sulfonas e a dos remédios empregados no tratamento da tuberculose, essa é a legítima terapêutica da atualidade dentro de um juízo atual de sistematização.

Sendo a lepra uma doença de longa evolução, uma doença crônica, com seus surtos de rápida progressão e evolução precipitada, com seus surtos reacionais, há necessidade de se aplicar aquêle velho, tradicional conceito da terapêutica da sífilis. É a questão das curas de ataque, visando abortar a infecção visando deter a marcha da evolução para suas formas malignas e visando o branqueamento, isto é, a cura clínica das lesões. Este o primeiro conceito. Finalmente o tratamento de fundo preventivo das recaídas, dos acidentes tardios de formas malignas. O conceito de malignidade da lepra preliminar, porquanto a lepromatose é a forma maligna da lepra, pelo estado analérgico. Comparada à malignidade da sífilis, creio que a lepromatose compara-se à neuro-sífilis parenquimatosa. Dai então o interesse em deslindar o problema no sentido de não se desejar firmar o conceito terapêutico exclusivamente nas condições de resistência dessas formas. Sobretudo no campo da profilaxia, deve-se fazer a cura abortiva das formas incipientes e a cura de branqueamento, nos casos em evolução para as formas malignas e mesmo a cura de branqueamento das malignas incipientes, porque, se quisermos re- fugar a lepromatose, esbarramos com as condições de resistência celular do próprio organismo e não atingiremos nossos intentos. De modo que o problema tem que ser posto nessa base. Entrando em detalhes sobre esse juízo, cumpre-nos primeiro dar um grande valor a esta contribuição, porque é fruto de um trabalho diuturno nos leprosários, no sentido de realizar a cura, seja do ponto de vista específico, seja do ponto de vista das reações, de outros dis- túrbios dos estados evolutivos da doença, em que há necessidade de recorrer aos medicamentos funcionais, que estão muito bem expressos nesse quadro.

Quanto às curas de ataque, visando o tratamento abortivo ou As curas de branqueamento, As curas clínicas, com as reservas do contrôle fora dos leprosários, ou mesmo Os curas dos casos incipientes realizadas em dispenestrios essas curas naturalmente têm por fundamento o emprêgo de derivados solúveis das sulfonas. Mas há um ponto crucial, que cumpre ressaltar, baseado nos objetivos de solução do problema, que é a cura dos casos incipientes. Este o fundamento todo da profilaxia. Tôdas as tentativas de solução do problema pelo isolamento falharam, ressalvadas as condições peculiaríssimas dos países escandinavos. Os outros povos não conseguiram realizar o que eles

conseguiram. Ninguém mais o conseguiu; a profilaxia pelo isolamento falhou no mundo inteiro, primeiro porque não havia uma arma terapêutica suficiente para estancar a doença no seu início; e segundo, porque a sociedade, exigindo isolamento compulsório de todos os casos sem discrepância de serem ou não contagiantes, criou imensos problemas, arrastou à reação de ocultação dos doentes e assim o problema ficou sem solução no mundo inteiro, em todos os países que não estão na esfera escandinava. Mas nesse tempo, disciplinou-se o estudo, a obra de assistência, o preparo de especialistas e, neste sentido, caminhou-se muito. A despeito de se sentir a evolução da endemia deter-se, pelo menos em parte, nas maiores organizações, ela marchou sempre num caráter sensacional. Aqui então está o ponto principal: nas curas de ataque, nas curas de branqueamento, a solução virá exclusivamente, intensivamente do controle dos focos para., deslindados os focos, realizar-se a cura das fases incipientes, das formas tipo I. É o que se observa na sífilis, o que veio solucionar o problema. Este é o ponto principal.

Há ainda os casos que não entram em consideração, porque já estão por si mesmos solucionados, e os casos L. Estes casos L, que são reduto da evolução, da endemia, o grande reduto de resistência, que decorrem da falta de uma disciplina no controle dos focos. Porque posso dizer que a profilaxia da lepra não é mais do que a da lepromatose. Aqui devo dizer que a experiência dos leprosários é fundamental. Ai — como está expresso nesse excelente trabalho — nos leprosários, pode-se fazer a cura diuturna e os resultados que se obtêm pelos derivados solúveis são os melhores. Neste ponto eu penso como os colegas que relataram o tema, que se deva preferir as vias venosa, como preferencial, ou muscular, para moderar a ação dos doentes que apresentam uma certa sensibilidade; e ainda mais a prescrição da sulfona, mas por via oral, nos casos em que não seja possível outro tratamento. Os estados reacionais dificultam a medicação específica, porque as reações ao estado alérgico intercorrente na lepromatose são formas de IL que estão caminhando ou — como pensam muitos e eu tenho as minhas reservas — formas L que estão em estado alérgico e voltam ao estado de reação. Mas eu não acredito em L que reaja e volte para uma capacidade alérgica, quando sua característica é a analergia à terapêutica específica pelas sulfonas. Em muitos casos, o manejo das sulfonas é quase impossível, mesmo modificando as doses, da mais intensiva para a menos intensiva e as vias de administração, da intramuscular para a oral. Assim, quando não se consegue, há necessidade de dessensibilizar o doente. Pode ser empregada como medicação econômica, em substituição a remédios caros, cujo princípio é o mesmo, a pirarnido, a indipirina, a novalgina.

Finalmente, há os salicilatos e seus derivados e a calmetização. Aqui devo dizer que tenho verificado pela calmetização a dessensibilização dos doentes de formas pré lepromatosas ou lepromatosas e a remoção dos estados críticos, podendo-se voltar ao tratamento específico mais tarde.

Outro ponto é o tratamento de fundo. Feita uma breve apreciação geral sobre o tratamento de ataque, seja nos estados evolutivos sem reação seja nos estados em recesso, temos a questão do tratamento de fundo, que é um tratamento que também se aplica à forma tuberculóide; nesta forma o tratamento de fundo tem por objetivo evitar a recaída, a recidiva e, nesta base, este tratamento pela sulfona-mite é mais fácil. Deve-se fazer o tratamento de fundo por via oral. E aqui há um argumento que penso de grande oportunidade: é a sulfona "rétard". Aqui então podia se utilizar, com um pouco de tolerância, sem ortodoxia — permita-me o dr. Rotberg e o dr. Bechelli — o chaulmugra. Seria um dedinho do chaulmugra em auxílio ao braço forte das sulfonas. Eu reconheço essa disparidade, essa inferioridade do chaulmugra, mas tem sempre a sua oportunidade e aqui, em espírito nacional, poderíamos substituir o chaulmugra oriental pelo nacional, que é o carpotroche. No serviço de leproso existente no Hospital S. Luis, de Paris, há um setor onde eles reúnem os casos para tratamento, para estudo — o centro médico do

hospital — que emprega um preparado nesta base. Poderia haver imensos resultados, porque, com injeções semanais ou quinzenais podia-se prevenir a recaída de um lepromatoso já com alta, curado; ou casos de qualquer outra forma clínica, naquele período após o branqueamento, ressalvadas as sequelas nervosas. Deve-se fazer um tratamento de fundo e, a meu ver, o remédio ideal seria a sulfona "rétard" em injeções semanais ou quinzenais, partindo de um fundamento que seria a sulfona-mãe em suspensão num éster de carpotroche. Assim fazemos uma espécie de conagraçamento dos 2 grandes remédios: o da velha tradição, que sustentou as esperanças e realizou curas e melhoras numa tradição multi-secular e o grande e novo remédio que é o fundamental de hoje, que representa praticamente a solução do problema profilático, uma vez que a calmetização está abrindo as luzes de sua experiência e confirmando, pela observação clínica, as previsões dos que a estudaram: Fernandez, Nelson de Souza Campos e outros. E assim teríamos a calmetização preventiva e a calmetização terapêutica para completar essa obra imensa de assistência e profilaxia que é a leprologia contemporânea, em sua finalidade de solucionar o problema.

Finda a exposição do Prof. Pupo, o Sr. Presidente dá a palavra ao Dr. Nelson Souza Campos para relatar o tema: "Imunologia da Lepra". Com a palavra o Autor procede a leitura de um magnífico trabalho, sobre o referido tema, trabalho êsse ainda inédito e que será publicado na íntegra em um dos próximos números da Revista. As conclusões são as seguintes: "1.º — Indivíduos sãos, filhos de doentes de lepra de forma contagiante, com convivência com os pais, sem contacto com o BK portadores de lepra infecção apresentam a lepromino-reação positive. em 62,7% dos casos, indicando um estado de resistência ou imunidade específica. 2.º — Indivíduos sadios, filhos de doentes de lepra de forma contagiante, com convivência com os pais, e sensibilizados à tuberculina por contacto com o BK portadores de lepra e tuberculose infecção apresentam a lepromino-reação positiva em 90,5% dos casos, o que indica um estado de resistência ou imunidade específica e cruzada, associadas. 3.º — Indivíduos sadios, sem contacto de lepra, conhecido, porém com tuberculose infecção, alérgicos à tuberculina, comunicantes diretos ou não de tuberculosos, costumam apresentar alta concordância de positividade, 89,6% entre as provas tuberculinica e leprominica, demonstrando a existência de um estado de resistência ou imunidade cruzada, frente à lepra. 4.º — Indivíduos tuberculosos, apresentam, igualmente, alto percentual de positividade à lepromino-reação (100% quadro 4, 94,3% quadro II e 89,1% quadro 12), indicando que não só a tuberculose doença como a tuberculose infecção conferem ao organismo um estado de resistência ou imunidade frente a lepra. 5.º — Indivíduos sãos, isentos de tuberculose infecção ou doença, e contacto com doente de lepra, calmetizados, apresentam um alto percentual, 94,4% de lepromino-reação positiva, revelando que a vacina BCG apresenta igualmente capacidade de criar no organismo as condições de resistência ou imunidade, frente à infecção leprosa. 6.º — Indivíduos portadores de forma lepromatosa de lepra, apresentam de modo sistemático a reação lepromina negativa, indicando ausência de resistência ou imunidade. Quando porém atingidos por uma primo-infecção tuberculosa, apresentam em geral uma alta sensibilização tuberculinica, revelando assim, uma discordância praticamente completa no sentido de uma lepromina negativa e de uma tuberculina positiva, evidenciando uma dissociação entre o estado de sensibilização ou alergia, revelada pela tuberculina positiva, e ausência de resistência ou imunidade, revelada pela reação de Mitsuda negativa. 7.º — Raramente se verifica indivíduos, portadores de tuberculose infecção, tuberculose doença ou calmetizados, que não apresentam a lepromino reação positiva. São os que, constitucionalmente, não apresentam as condições que determinam essa positividade. Da mesma forma, raramente existem indivíduos que independentemente dos fatores acima, apresentam-se positivos à primeira inoculação do antígeno. São casos que apresentam, constitucionalmente, e em alto grau, as condições orgâ-

nicas que acarretam a positividade dessa reação. Assim, no estado atual do nossos conhecimentos, as causas principais para o desencadeamento da positividade à lepromino reação, são a lepra, a tuberculose infecção e a tuberculose doença e a vacina BCG. Da mesma forma, no estado atual de nossos conhecimentos, as causas específicas para o desenvolvimento da alergia tuberculínica, são a infecção pelo BK e a vacina BCG. Em conseqüência, a concordância ou não, entre as reações tuberculínica e lepromínica, decorre dos agentes desencadeantes dessas reações que estiverem em jôgo. Dessa maneira fica claro que o organismo infectado pelo BH, uma vez positivada à lepromino reação, continuará, provavelmente negativo é, tuberculina, contrariamente àqueles que infectados pelo BK ou vacinados com o BCG, via de regra, positivarão ambas as reações. Considerando que a reação de Mitsuda na grande maioria dos casos é irreversível, isto é, uma vez positiva só excepcionalmente, e em determinadas circunstâncias se torna negativa, e que a alergia tuberculínica pode se esviar espontaneamente nos indivíduos infectados pelo BK permanecendo contudo a imunidade, compreende-se que se possa encontrar nas coletividades tuberculizadas, sem jamais terem contacto com o BH, uma certa percentagem de organismos Mitsuda positivos e tuberculina negativos, sem que com isso possamos dizer que se trata de "viragem espontânea". Considerando, ainda, que a alergia tuberculínica resultante da vacinação BCG se esmaece mais comum e mais freqüentemente, se compreende, também, que a medida que decorre o tempo, após a beceigização, maior será, a proporção de indivíduos reagentes ao Mitsuda e negativos à tuberculina. Dada a reconhecida incapacidade dos organismos lepromatosos de reagir à lepromina, pois que neles não se desenvolve nenhuma imunidade, não conseguindo positivar a reação de Mitsuda, a infecção pelo BK apenas consegue desencadear fenômenos de sensibilidade traduzidos pela reação à tuberculina e, muito freqüentemente, da maneira a mais alta no sentido de uma hiperergia. Decorre, por outro lado, dos fatos assinalados que a alta concordância que se observa em certas coletividades, entre as reações tuberculínica e lepromínica expressa tão somente o paralelismo entre os estados de sensibilidade frente à infecção leprosa. Trata-se, na verdade, de dois fenômenos inteiramente dissociáveis e independentes. Com efeito, o resultado dos testes lepromínico e tuberculínico entre os doentes portadores da forma lepromatosa da lepra, vem demonstrar essa nítida dissociação e independência, porquanto, sendo anérgicos à lepromina, o que equivale dizer que não apresentam nenhuma imunidade ou resistência frente à infecção, são por outro lado, altamente sensíveis à tuberculina, comportando-se como organismos acentuadamente hiperérgicos. Este fato se explica pelo completo bloqueio do S.R.E. na forma lepromatosa de lepra, que o torna incapaz de reagir aos estímulos constituídos pela infecção tuberculosa e pelo BCG." Com a palavra o Dr. J. A. Soares informa que a comentador do trabalho apresentado pelo Dr. Nelson de Souza Campos seria o Dr. Luiz Baptista, que por motivo de forge maior, não pode comparecer, privando a Casa de ouvir a palavra de um colega, também, estudioso do assunto e com grande experiência. De acôrdo com a orientação adotada para a sessão, oferece a palavra a outro colega que deseje comentar a exposição. O Dr. L. M. Bechelli diz que por ser o assunto tão importante, há justamente duas correntes no momento, entretanto devido ao adiantado da hora, sugere que se convoque outra sessão para prosseguimento dos debates. Com a palavra o Sr. Presidente da S.P.L. Dr. J. Corrêa de Carvalho, propõe que a reunião continui no dia seguinte, permitindo que os colegas possam comentar o trabalho apresentado. Sugere, ainda, seja consultado o Dr. Nelson de Souza Campos. Após algum debate, ficou convocada uma sessão suplementar para dia seguinte, (22 de novembro de 1955) às oito horas no mesmo local. Após essa deliberação, nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão. São Paulo, em vinte e um de novembro de mil novecentos e cinqüenta e cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

SESSÃO 233ª A

ATA DA SESSÃO SUPLEMENTAR REALIZADA
em 22 de novembro de 1955

José Rivera Miranda
Secretário

Aos vinte e dois dias do mês de novembro do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco realizou-se no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra, sito a Avenida Ademar de Barros número 301, uma sessão extraordinária, suplementar à sessão ordinária do mês de novembro, realizada no dia anterior (vinte e um) que fora suspensa devido ao adiamento da hora. Com a palavra o Dr. José Augusto Soares, Presidente do Departamento de Dermatologia da Associação Paulista de Medicina, que havia presidido a sessão anterior, passa a presidência ao Dr. José Corrêa de Carvalho, por necessitar se ausentar, levado por motivo de força maior. Iniciados os trabalhos pede a palavra o Dr. Luiz Marino Bechelli que passa a comentar o trabalho apresentado pelo Dr. Nelson de Souza Campos na sessão anterior, dizendo que sempre vira no Dr. Nelson de S. Campos, o esforço e a eficiência, como modelo e exemplo pelas suas atividades científicas e administrativas, sendo suas divergências apenas de ideias, no campo científico. No que diz respeito aos pontos de contacto entre TB e MH, diz o Orador que há outros estudiosos que divergem de sua existência muito acentuada. Afirma que a equipe do Instituto Conde Lara (Moacir de S. Lima, A. C. Mauri, W. Hadler, P. Rath de Souza e outros), no último simpósio da Sociedade sobre o assunto, procurou mostrar essas divergências. G. V. Curban julga mesmo que o simples fato da ácido-resistência comum não deve aproximar os germes e as doenças. Este, patente que o Mantoux positivo, muitas vezes se relaciona com um Mitsuda positivo. Por outro lado há, porém, outros autores que não observaram uma concordância nítida, assim, por exemplo, A. Rotberg. Em alguns de nossos próprios trabalhos existe uma correlação nítida e em outros este fato não foi observado dependendo, naturalmente, do material em estudo. Assim, no estudo feito entre os holandeses da Fazenda Holanda, obtivemos uma percentagem de Mitsuda positivo de cerca de 70%, contrastando com um quociente baixo de tuberculina positiva; em se tratando de lavradores se explica o fato, material diferente daquele apresentado por Fernandez em seu estudo realizado no Hospital São Luiz, de Paris onde haveria possibilidade de um contágio prévio com o MH, pois os doentes do pavilhão de Malta gozam de plena liberdade naquela Instituição. Quanto a minha expressão "viragem espontânea" de Mitsuda, tivemos sempre o cuidado de citá-la entre aspas, querendo nos referir que a mudança ocorreu, naturalmente, sem necessidade de nenhum artifício a não ser a repetição do teste. Devemos assinalar, também, que a positivação "espontânea" pode ocorrer no primeiro teste, depois de oitenta ou mais dias, o que já foi observado entre 30 ou 35% dos casos. A capacidade reacional dependeria do fator N, de A. Rotberg, funcionando no primeiro teste ou mais tardiamente. Quanto a influência do BCG na reação leprótica que, de acordo com a opinião do Dr. Nelson de Souza Campos agiria provavelmente, se nos lepromatosos há uma hipersensibilidade tuberculinica, porque esse fator não lhes permitiria melhor defesa contra a lepra? Afirma: em nossos trabalhos tem havido uma positividade leprominica elevada nos grupos controlados, motivo porque preferimos manter uma opinião mais prudente com referência aos efeitos da calmetização. Valls e Sala, obtiveram com a vacinação antivariólica e outras, uma viragem de Mitsuda em 60% dos seus casos, contrastando, apenas, em 40% com o uso do BCG. Admitimos a existência de uma sensibilização cru-

zada, se bem que em proporção menor que a do Dr. Nelson de Souza Campos, mas não podemos compreender essa sensibilização com o uso de outros organismos completamente diferentes. Fosse isso verdadeiro, deveríamos admitir o reverso, o que nos parece muito estranho. Trabalho recente do Dr. W. A. Hadler quanto ao uso do BCG em cobaios, chega a conclusão oposta aos estudos de R. Azulay. O fato que estamos comentando é apenas uma apreciação muito leal, reconhecendo o mérito dos estudos do Dr. Nelson de S. Campos. Apenas procuramos fornecer alguns detalhes para ajudar a compreender e, possivelmente, resolver o assunto. Em seguida o Sr. Presidente da a palavra ao Dr. Murilo Paca, que sauda, inicialmente, o Dr. Nelson de Souza Campos pela clareza de sua exposição. Afirma que a correlação entre o bacilo da tuberculose e o da lepra não teria um senso apenas morfológico. Sorològicamente, tem observado, com a aplicação de uma variante da reação hemolítica de Middlebrook-Dubos, que as hemácias de carneiros sensibilizados pela tuberculina são aglutinadas pelo giro tuberculoso e pelo séro leproso em títulos mais altos, demonstrando que existia um cruzamento entre as duas moléstias. Entraria em Ago uma aglutinina e não a labilidade da proteína sérica. Esta reação, pelo menos no que se refere ao cancer, não dá resultados falsos, é pois específica, se processando tanto no sôro tuberculoso como no leproso. Antígenos preparados a partir do BCG, em reações de fixação do complemento, seriam positivos em doentes de lepra o que indicaria uma sensibilização cruzada. Com a palavra o Dr. J. Barros sugere a hipótese da divergência nos diversos trabalhos ser consequência dos vários antígenos, preparados com técnicas diferentes. Em seguida foi dada a palavra ao Professor Aguiar Pupo que diz: "Nesta sessão, dois leprólogos em evidência, Dr. Nelson de Souza Campos e Dr. Luiz Marino Bechelli, fizeram suas teses inaugurais com assuntos referentes à tuberculose. Todos os leprologos vivem na senda de estudo da tisiologia, porque o campo experimental da lepra permanece quase fechado. Há um paralelismo entre as duas moléstias, quer no terreno profilático, quer no terapêutico, havendo uma divergência no conciente patogênico, Rotberg e Bechelli se apegando ao fator N, do qual eu já tinha sido simpatizante. O tempo e os trabalhos sôbre a calmetizagao fizeram com que fosse modificada opinião a respeito". Lembra um caso de sua clinica, de uma paciente que sofria de uma reação leprótica rebelde aos tratamentos usuais e que se beneficiara grandemente com o uso do BCG. É de opinião que até mesmo os egressos branqueados deveriam passar pela técnica de vacinação concorrente de Assis. Acha o aparteante que os estudos do Dr. Murilo Paca, sôbre a sorologia, deveriam ser aprofundados para explicar os conceitos divergentes. Quanto ao Dr. J. Barros, afirma que sendo o preparo da lepromina tão simples, não poderia fornecer resultados muito discordantes. Já de uma feita, antes do Congresso de Cuba, tivera uma discussão com J. Fernandez a respeito do fracionamento do antígeno. Em seguida foi dada a palavra ao Dr. A. Rotberg que desejava prestar um esclarecimento a respeito dos trabalhos com Dr. L. M. Bechelli, stare o chaulmugra. afirmou que não chegara a um conjunto de argumentações favoráveis à sua aplicação, pois que, doentes que haviam se beneficiado com o seu uso, dado as deficiências de diagnósticos na lepra eram pacientes de forma tuberculóide reacional. Tentara chamar a atenção sôbre o assunto, deixando o campo aberto para novas pesquisas, hoje já não muito necessárias, diante do advento das sulfonas. Quanto ao preparo do antígeno, lembra que já havia sido cogitada a possibilidade da fundação, em São Paulo, de um Centro para preparação do antígeno a ser distribuído a todo o mundo, mas, que um ponto era indiscutível, mesmo com o uso de reativos os mais diversos, a negatividade do Mitsuda nos lepromatosos. É de opinião que, com os trabalhos do Dr. Nelson de S. Campos, a sua teoria do fator N estaria, ainda, atualizada. Lembra que a apresentação do seu primeiro trabalho sôbre o fator N ao Congresso do Cairo, foi recebida reservadamente. Sua hipótese baseava-se no fato de que o indivíduo exposto à lepra faria sua imunidade. Na ausência

do fator N a reação seria diferente e os fatores acessórios fariam eclodir leprose. Indaga, como o Dr. Nelson de Souza Campos explicaria o fato da lepromina ser negativa na maioria dos lepromatosos, apesar da grande incidência da tuberculose entre eles A infecção tuberculosa, por si só, sem o fator N, não daria positividade à reação de Mitsuda. Havendo o fator N, a infecção leprosa, o BCG ou a tuberculose, daria a positividade da reação. Entre os pacientes de J. Fernandez, estudados em Paris, os que tiveram reação de Mitsuda fortemente positiva eram comunicantes de lepra, sendo que nos países endêmicos, seria o bacilo de Hansen o responsável pela reação. Seu trabalho realizado em colaboração com L. Bechelli e Kiel, permitiu chegar a conclusão que na América, a reação positiva poderia ser resultante de outros germes, porém, sem a mesma intensidade observada nas regiões leprogênicas. Cita a hipótese de maturação para explicar a viragem "espontânea" porém, como Bechelli se refere ao termo "espontâneo" como sendo obtido não artificialmente. Haveriam fatores naturais condicionando a capacidade de reação. Com a palavra o Dr. Nelson de Souza Campos solicita ao Dr. Murilo Paca que oriente os seus trabalhos de sorologia para os diferentes tipos de lepra. Com referência ao preparo de antígenos, citado pelo Dr. J. Barros, é de opinião que as maiores divergências correm por conta do critério de leitura, principalmente nas respostas duvidosas e nas de uma cruz. Com referência ao aparte do Professor Pupo, afirma que já era do seu conhecimento, lembrando o êxito notável do tratamento pela vacina de Calmette. Em resposta ao Dr. L. M. Bechelli, agradecendo as amáveis referências, convida-o para um trabalho em conjunto onde, com o mesmo material, e a mesma técnica, poderiam acertar as suas divergências, lembrando a existência de um trabalho bem atualizado do Professor Rabelo sobre a relação — tuberculose e lepra. Quanto a positividade remota cita casos, em suas observações, onde a lepromina depois de três vezes negativa veio a se positivar com o uso posterior do BCG, provando a ação do BCG para despertar o fator N. Nasceriam todos com um fator de imunidade de intensidade variável e que deveria ser despertado dependendo de um estímulo qualquer para se Manifestar. Reporta-se a um trabalho do Professor Rabelo Filho que procura explicar o problema de Mitsuda negativo nos lepromatosos por ter havido nesses casos a precedência da lepra sobre a vacinação tuberculose. Lembra ao Dr. L. Bechelli a conveniência do seu estágio num serviço de tuberculose, onde pudesse observar a importância da tuberculose infecção e tuberculose doença no desencadeamento do Mitsuda positivo. Quanta à correlação entre o Mantoux e o Mitsuda em 645 casos, num município de Goiás, observou o total de 27,6% de Mantoux positiva para 30% de Mitsuda positiva. No Galeão, encontrou 90,5% para 95%. O Dr. W. Hadler, blosiando Mitsuda em cobaios, clinicamente negativos, verificou em alguns deles uma reação microscópica positiva e isso já nos permitiu esquematizar um trabalho nesse sentido em crianças de baixa idade. Finda a ordem do dia, o Dr. L. M. Bechelli pede a palavra para devolver o item seis, já devidamente apreciado pela Comissão do Escalonamento, para futura discussão e aprovação do plenário. Dado o adiantado da hora o Dr. Nelson de Souza Campos propõe que o trabalho do Dr. Rotberg referente ao Instituto de Pesquisas, seja adiado para uma outra reunião a ser convocada. O Senhor Presidente põe em discussão a proposta que aprovada pelo plenário permite a convocação de uma sessão extraordinária para os primeiros dias de dezembro, a fim de ser discutido o ante-projeto organizado pelo Dr. A. Rotberg sobre a "Organização do Instituto de Pesquisas Científicas do D.P.L.". O Senhor Presidente declara estar de posse do relatório da Comissão encarregada de elaborar o regulamento para a entrega de crianças internadas nos Preventórios, propondo que o referido trabalho seja discutido na próxima reunião extraordinária. Nada mais havendo a tratar o Sr. Presidente agradece a colaboração dos presentes dando por encerrada a sessão. São Paulo, vinte e dois de novembro de 1955. (a) *José Rivera de Miranda* — Secretário.

ATA DA 234ª SESSÃO EXTRAORDINARIA

realizada em 5 de dezembro de 1955

José Rivera Miranda
Secretário

Com a presença de elevado número de sócios realizou-se no dia cinco de dezembro do ano de mil novecentos e cinquenta e cinco, no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra, sito a Avenida Ademar de Barros número trezentos e um, a 234ª sessão, extraordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, especialmente convocada para realização da discussão do ante-projeto de organização do "Instituto de Pesquisas Científicas do D.P.L.". Abrindo a sessão o Senhor Presidente dá a palavra ao Dr. A. Rotberg que inicialmente consulta os colegas, perguntando se todos haviam recebido uma cópia mimeografada do referido ante-projeto, a qual havia sido distribuída pela Secretaria da Sociedade.

— "A Diretoria do Departamento está empenhada em resolver o caso da observação de pesquisas científicas. Sabemos todos que já houve diversas tentativas a respeito e pretende-se, no momento, fazer com que a pesquisa científica seja realizada numa base mais sólida e com maiores possibilidades de êxito. Diante da necessidade de se criar esse Instituto, a Diretoria entregou-me a incumbência de preparar o ante-projeto de sua criação, para discussão pela própria Sociedade.

Este é portanto o resultado dessa primeira tentativa de se organizar um estudo, ou melhor, de preparar um ante-projeto, para que seja discutido e pos- samos apresentar um projeto mais satisfatório à Diretoria.

Aqui o nosso trabalho não foi grande, porque, feita aproximadamente a verificação do que se poderia, à primeira vista, incluir dentro de um esquema de organização, tivemos apenas o trabalho de procurar os diversos colegas e pedir a cada um que fizesse uma apreciação do que poderia ser feito em matéria de organização e pesquisa. Assim, consultamos dr. PAULO RATH DE SOUZA, que nos forneceu dados sobre a secção de Anatomia Patológica; dr. C. MAURI, sobre a secção de Farmacologia e Terapêutica; dr. MURILO PACA, Ware a de Bacteriologia e Imunologia e dr. L. BECHELLI, sobre a de Epidemiologia. Finalmente, fizemos umas considerações gerais sobre o modo de funcionamento do Instituto." Prosseguindo o Dr. A. Rotberg consulta à Casa o que julgam os colegas mais interessante: ir lendo e discutindo cada tópico do referido ante-projeto ou se preferem seja procedida a leitura de todo o ante-projeto. Sendo julgada mais interessante a segunda hipótese, passa o Dr. A. Rotberg a proceder a leitura do referida ante-projeto, que é o seguinte:

INSTITUTO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS DO D.P.L.:

Ante-projeto de organização

O Instituto de Pesquisas Científicas (I.P.C.), dependendo diretamente da Divisão de Estudos e Normas do D.P.L., tem por função o estudo de tôdas as questões científicas que dizem respeito à lepra e o estímulo da pesquisa leproológica. Sua sede será a Capital de São Paulo, em conexão íntima com os laboratórios centrais do D.P.L., e seu campo de ação se estende aos arquivos, dispensários, sanatórios e educandários do Estado.

O I.P.C. sera orientado por um Conselho Científico dirigido por um Diretor, com funções técnico-científicas e administrativas. Constituir-se-á de 5 secções com seus respetivos Chefes, e 1 biotério, cuidado por um encarregado. A secção de Anatomia Patológica caberá a execução de necrópsias e os exames histopatológicos, inclusive os necessários para a rotina do D.P.L.

Esses exames servirão de fonte para as pesquisas anatomopatológicas propriamente ditas. Caberão também à secção trabalhos de natureza experimental, em conexão com as demais secções, assim como a colaboração de caráter necroscópico ou histopatológico com essas secções.

A Secção de Farmacologia e Terapêutica caberão a elaboração, determinação de toxicidade e estudo de compostos antilepróticos; sua experimentação "in vitro" sobre as micobacterias e "in vivo" na tuberculose animal, lepra, murina etc.: a experimentação clínica em dispensários e sanatórios, e as su- gestões para novas sínteses e para preparações industriais.

A secção de Bacteriologia e Imunologia preparará os meios de cultura e fará o controle bacteriológico de todo material de pesquisa e de rotina do D.P.L.; realizará estudos relativos ao *M. leprae*, *M. lepraemurium* e outros ácido-resistentes, assim como a investigação bacteriológica, micológica para- sitológica para elucidação diagnóstica ou estudo de evolução de doentes internados ou em ambulatório. Estudará as reações sorológicas indicadas para a lepra e realizará as necessárias para o estudo diagnóstico e evolutivo em dispensários e hospitais, investigará os problemas de imunologia e alergia na lepra, como a reação de Mitsuda e outras, preparando e padronizando antígenos.

A secção de Epidemiologia procurará fixar a situação e marcha da endemia leprótica no Estado de S. Paulo, estudará os fatores que podem influir na propagação da lepra, ou diminuir e limitar o curso da endemia, procurando assim sugerir as medidas profiláticas correlatas. Procederá à crítica e reclassificação das fichas clinico-epidemiológicas e de observação clínica, organizando também o fichário codificado, perfurando e tabulando essas fichas, inclusive as de comunicantes, segundo o sistema Hollerith. Coligirá os dados epidemiológicos e os procedentes da pesquisa, para a devida apreciação estatística.

No biotério serão abrigados e cuidados os animais necessários para a experimentação de tôdas as secções assim como para a produção de elementos indispensáveis à rotina.

Para estudo de certos problemas ou para aproveitamento de facilidades técnicas ou científicas existentes fóra de sua organização poderá o I.P.C. entrar, por meio de acordos ou convênios, com outras instituições científicas do Estado, do País ou do Exterior, oficiais ou privadas. Nesses acórdos sera previsto inclusive o comissionamento de um ou mais de seus pesquisadores e auxiliares em outros centros durante o tempo necessário para o estudo de determinado problema. Por outro lado, as possibilidades técnicas do I. P. C. poderão ser cedidas a outras instituições.

Além do pessoal de seu próprio quadro, poderá, o I.P.C., interessar, para a elaboração de determinada pesquisa, elementos do D.P.L. que mostrem inclinação para o respectivo estudo. Esses elementos, cujos deveres oficiais sejam normalmente apenas os de rotina, poderão ser eventualmente desligados de suas funções até a terminação do trabalho, ou acumularão ambas as atividades, mediante compensações.

Estas compensações poderão ser ora funcionais, como louvores e citações em folha de serviço, ou pecuniários, ou ambas, a critério do I.P.C. Para as pecuniárias o I.P.C. poderia criar um sistema de "bolsas" internas, ou sejam gratificações de "quantum" variável, de acôrdo com a extensão e a importância da tarefa a realizar; serão apenas concedidas a elementos estranhos ao quadro do I.P.C., pertençam ou não ao quadro do D.P.L.

O Conselho Científico, de funções deliberativas, será composto de 5 membros com mandato de 3 anos, sendo 2 eleitos pelo proprio I.P.C. entre os seus investigadores, 1 representante da Divisão de Estudo e Normas do D.L.P. e 2 representantes da própria Diretoria do D.P.L. Os 3 últimos poderão ou não fazer parte do próprio I.P.C.

(Alternativa) — O Conselho Científico, de funções consultivas, será composto de 5 membros, com mandato de 3 anos, sendo 1 indicado pela Direto-

ria do D.P.L., 1 indicado pela Divisão de Estudos e Normas, 1 eleito pelo próprio I.P.C., e 2 indicados por 2 Sociedades ou Entidades particulares dedicadas a problemas leprologicos, mediante convite da Diretoria do D.P.L.

Cabe ao C. C. —

Reunir-se ordinariamente de 3/3 meses, ou extraordinariamente por convocação de qualquer de seus membros, elaborando atas das reuniões.

Sugerir e discutir com os membros do I.P.C. o regimento interno e as pesquisas leprologicas que forem julgadas de maior interesse ou que se tornem especialmente necessarias.

Apreciar e discutir as sugestões e planos apresentados pelos membros do I.P.C. referentes a pesquisas convênios com outras organizações, oficiais ou não, fóra do quadro do D.P.L.

Dirigir-se por intermédio da Diretoria do D.P.L. a outras autoridades governamentais ou entidades paraestatais e particulares com referência a assunto que diga respeito ao born andamento da pesquisa leprologica no Estado.

Propôr bolsas de estudos no País ou no Exterior para elementos do I.P.C. ou outros do D.P.L. indicados pelo I.P.C..

Indicar membros ou delegados a congressos de leprologia.

Autorizar ou organizar cursos de leprologia.

Proporcionar aos pesquisadores do Estado, País ou Exterior, facilidades para estágio e investigação científica no D.P.L.

Publicar ou cooperar com outras organizações para a publicação de revista leprologica de cunho científico, estudando os meios apropriados para esse fim.

Estudar e sugerir à Diretoria do D.P.L. as dotações orçamentarias necessarias para o I.P.C.

Propôr reuniões conjuntas com outras entidades científicas e realizar convênios de colaboração necessarios para execução de determinados trabalhos. Terminada a leitura o Orador apresenta um quadro, dando explicações sôbre o mesmo. Pedindo a palavra o Professor Aguiar Pupo declara:

"Não podendo permanecer na sessão o tempo que desejaria, porque tenho uma reunião marcada na Faculdade, tomei a liberdade de pedir essa preferência para expôr meus pontos de vista sôbre um assunto de tão grande relevância para o aperfeiçoamento dos serviços de profilaxia da lepra. Dr. Luiz Baptista, com superior orientação e tendo consciência de que deverá dirigir o Departamento consultando outros órgãos que não os diretamente subordinados ao Departamento, como seja a Sociedade Paulista de Leprologia, instituindo uma comissão de estudos, colocou q's temas dentro de um ambiente muito alto, dando a todos possibilidade de uma colaboração mais ou menos livre. Louvamos essa orientação, sobretudo no que prestigia à S.P.L., porque esta exprime o consenso dos leprólogos de São Paulo; e também porque trouxe ao debate esse assunto, entregando o estudo da questão ao Dr. A. Rotberg, pessoa das mais autorizadas nos meios leprologicos de São Paulo.

Esse Instituto representa uma aspiração antiga do serviço de lepra. Consta mesmo de um decreto-lei, que seria conveniente discriminar no relatório, pois convém repisar esses pontos de vista legais, porque assim não dá margem à administração geral do Estado a contemporizar; se bem que o espirito do Governador do Estado seja de agir com precisão e descortino, provendo o serviço de lepra com a maior soma possível de recursos. Entrando já no assunto, peço vênias aos colegas para falar após de todos pela circunstância de uma reunião marcada na Faculdade, para as 10 horas. Queria ponderar uma questão. A que, do ponto de vista administrativo, não convém ampliar demais os quadros de pessoal, seja de administração, seja técnico, para que de início não fiquem os temas mais ou menos bloqueados, dando possibilidade para um desenvolvimento posterior. Por exemplo: a grande secretaria poderia ser suprimida, deixando apenas uma secretaria, que depois seria de-

envolvida, com o provimento de um ou dois lugares inicialmente. Essa uma prudência de ordem administrativa. Na parte referente à cooperação de Instituições particulares, talvez fôsse conveniente, para dar possibilidades de se obter o concurso de outros estabelecimentos técnicos e de múltiplas instituições, acrescentar "cooperação universitária, oficial e privada". Quanto ao ponto de vista da administração, nada mais justo que um diretor e a cooperação de uma secretaria, mas com a simples denominação "secretaria", sem mais detalhes, para que de início não apareça um novo orgulho com grandes ônus financeiros. Por êste mesmo espírito, e atendendo a uma orientação de discriminação de secções e sub-secções de institutos científicos, eu propunha a fusão da seção de Anatomia Patológica com a de Bacteriologia e Imunologia, com a denominação de Patologia, porque os órgãos se entrosam mais facilmente e assim se evitaria a formação de compartimentos estanques. Subdividindo demais as secções, o entrosamento seria difícil. É o que acontece no campo universitário. De modo que essa secção de Patologia, que seria o resultado da fusão da de Anatomia Patológica com Bacteriologia e Imunologia, teria um só chefe e as subsecções de microbiologia e de imunologia, com os sub-títulos de imuno-química, alergia e sorologia e finalmente uma sub-secção de farmo-patologia. Assim, a patologia seria discipline numa só secção e se evitaria já aqui, por exemplo, 2 chefes. Seria uma chefia a menos e às sub-secções que há nesse serviço ficariam reduzidas a apenas 3. A imunobiologia, obedecendo já a uma técnica mais especializada de disciplina cultural, seria imuno-biologia. Finalmente, em vez de pôr uma secção de Anatomia Patológica, poria uma sub-secção de farmo-patologia, entrelaçada com a parte de microbiologia e patologia experimental. Esse é um dos aspectos de minha apreciação. Quanto a individualização de uma secção de Farmacologia e Terapêutica, está certo. Mas na divisão em sub-secções eu propunha uma modificação: em vez de dizer farmaco-dinâmica, elaboração de compostos, que é o ponto capital, adotariamos uma expressão legítima, que é quimioterapia experimental, entralaçando-se naturalmente com a secção de patologia experimental e compreendendo talvez a parte de estudos de infecção experimental da lepra dos ratos e as tentativas de propagação da lepra humana. E a quimioterapia trabalharia no campo primariamente da patologia experimental. Quando se diz quimioterapia experimental está definido todo o amplo conceito que hoje domina êste setor da biologia, porque foi ela que criou êsses grandes progressos da medicina nesses últimos quarenta e cinco anos. Em vez de se dizer farmaco-dinâmica e determinação de toxicidade, a simples denominação farmaco-dinâmica já compreende tudo, porque a sua função é determinar também suas propriedades tóxicas. Na terapêutica clínica, em vez de se dizer quimioterapia clínica diríamos terapêutica clínica e assim adotariamos um conceito já escolástico. Assim se daria maior margem a preparação de produtos biológicos mais complexos. Finalmente, juntei aqui uma quarta sub-secção uma sub-secção muito importante, cujo objetivo seria então o de ir preparando o Departamento para criar sua grande secção de formaco-técnica. Nesse Instituto haveria então uma secção de farmaco- técnica onde, estudadas as drogas, verificada sua toxicidade e feita a investigação clínica, seriam então estabelecidos os medicamentos clássicos e esta seção seria também de industrialização, para economia no fornecimento de medicamentos aos hospitais; porque se esta secção viver fora do Instituto não terá contróle científico. O objetivo é evitar o mais possível dar as secções uma ampla individualidade para evitar que os setores vão se tornando estanques, estabelecer um certo contróle, para que o espírito de todos seja um elemento de govêrno dessa organização científica. Vai longe a idéia de fazer críticas pessoais, mas quanto mais unidade se der aos departamentos de investigações científicas, tanto melhor. Multiplicando-se as várias sub-secções, cada uma terá um chefe e êsse chefe certamente exercerá uma influência muito grande nesses vários setores de estudo. Pode-se dizer que o próprio De-

partamento irá se auto-governar. Finalmente, na secção de epidemiologia propus umas ligeiras modificações. Quem faz um plano geralmente tem uma tendência individualista e é contra isso que estou tentando falar. Essas tendências individualistas vão sendo o senso geral. Na epidemiologia, em vez de haver uma secção de arquivo e estatística separadas, como está proposto aqui, aconselho que se faça 3 secções: uma epidemiológica e uma de arquivo, que devia ser adjetivada "arquivo sigiloso"; porque o pessoal da administração nem sempre mantém o sigilo; havendo este adjetivo, talvez o pessoal guarde o sigilo necessário; e, divergindo um pouco da proposição, discriminei uma terceira secção, a de mecanização. Esta é uma secção que exigiria um serviço completo de Hollerith, serviço este que será de provimento caro. Exigiria técnicos especializados e esta secção, como a de farmaco-técnica, teria uma função também administrativa, para servir simultaneamente à contabilidade geral do Departamento. Pedindo a palavra, diz o Dr. Murilo Paca: O projeto de reorganização dos Sanatórios previa a criação, em cada Sanatório, da secção de mecanização, como o título "comunicações e mecanografia". Pedindo a palavra, aparteia o Professor Aguiar Pupo: Talvez, realmente a expressão fôsse melhor. Estou de pleno acôrdo. E então em vez do Departamento ter 5 secções mecanizadas em Sanatórios teria uma só. E nos leprosários bastaria ter apenas furadeiras. Prosseguindo o Dr. Murilo Paca, diz: Eu não estava me referindo a essa parte. No caso do Instituto, queria lembrar que talvez desse para juntar a secretaria e o arquivo com o título "comunicações e mecanografia". Prof. Aguiar Pupo. Mas há o seguinte: um serviço de Hollerith é um serviço de alto custo, que exige pessoal técnico muito grande e não pode ser descentralizado. O que se pode é descentralizar a feitura das fichas. Haveria apenas em cada órgão de periferia uma moça para ir tomando os fichários e, de acôrdo com a indexação decimal, ir fazendo as fichas perfuradas, no próprio leprosário. Essas fichas seriam remetidas para o serviço mecanizado do Instituto, onde esse material seria todo ruminado. Porque há métodos especiais, que exigem uma atividade centralizada; de modo que, servindo à epidemiologia, serviria também ao escritório central do Departamento e aos próprios leprosários. A contabilidade mecanizada se faz nessa base. Recebidas as fichas perfuradas de todos os setôres, são feitos os trabalhos de verificação dos índices de prego, da endemicidade dos vários tipos formas clínicas, etc. Era o que tinha a dizer e infelizmente, agora preciso sair. O Senhor Presidente declara que o assunto continua em discussão dando a palavra, novamente, ao Dr. Murilo Paca, que prossegue afirmando: Gostaria de dizer algumas palavras apenas sobre a proposta do Prof. A. Pupo. Alias gostaria de conversar com ele mas infelizmente o Professor tem que sair. Em primeiro lugar, dei alguns dados ao dr. A. Rotberg sobre a formação da secção de bacteriologia e naquela escalação não visava propriamente sub-secções. Englobei tudo exatamente porque as técnicas a serem empregadas são muito semelhantes; no preparo de antígenos temos sementeiras de germes isoladamente; nas reações sorológicas temos determinadas técnicas que são sempre seguidas, etc. O pessoal para essa atividade é diferente, bastante diferente, da parte de anatomia patológica e emprega técnicas também muito diversas. De modo que meu ponto de vista é que a parte de bacteriologia e imunologia deveria ser realmente separada. Não englobaríamos dentro de uma mesma secção técnicas e pessoal que devem receber orientações bem diferentes; mesmo porque a chefia caberia a um indivíduo que seria um bacteriologista ou a um patologista que ficaria alheio ao outro aspecto da secção. Prof. Aguiar Pupo: O espírito que me guiou é o mesmo; mas acho que dentro de uma secção de patologia se entrosam melhor essas atividades e assim seriam evitadas as superveniências de material e de técnicos auxiliares. Evidentemente o chefe de uma secção de patologia não é especialista em todos os setôres da patologia, mas o critério será, digamos, o da chefia caber ao mais velho; porém a direção caberá à própria secção; ela se auto-governará. Esse é meu espírito. Por-

que se muito subdividirmos, vamos criando compartimentos estanques. Quanto mais condensarmos melhor. Não tem importância que o encarregado da sub-seção de morfo-patologia venha a ser o chefe da secção, porque tôdas as atividades serão entrosadas; a mesma coisa acontece com farmaco-dinâmica, terapêutica ou quimioterapia experimental; esta precisa ter um químico de alto valor e ser ao mesmo tempo entrosada com o setor de terapêutica clínica, que por sua vez estará relacionada com a secção de farmaco-técnica. Estão todos dentro de um mesmo fio científico e hit necessidade de um entrosamento mais fácil. E assim é mais difícil de se tornarem estanques os departamentos. As decisões nos departamentos, como nas secções, serão tomadas em função de um consenso dominante que sempre dá uma média de muito maior ponderação do que tendo uma individualidade. Dr. Murilo Paca Azevedo: O meu ponto de vista é o seguinte: temos uma secção grande, dividida em duas sub-seções. A individualidade está no Instituto de Pesquisas como estaria no Departamento de Clínica da Faculdade. Agora, as diferenças de técnicas empregadas são tão grandes que nem sequer exigem o mesmo material. De modo que se justificaria, pela diferença de material, de pessoal e de técnicas empregadas, fazer duas secções; unidas, certamente, mas duas secções. Esse é o meu ponto de vista. Prof. Aguiar Pupo: Não ha divergência de material, porque o micróbio da secção de patologia pode servir a todos. Precise haver uma entre-relação. A parte de imunologia seria a parte de produção de antígenos e a parte de análise histo-patológica caberia à secção de anatomia patológica. Sr. Presidente: As ponderações do Prof. Aguiar Pupo são as mais importantes possíveis; mesmo nos Estados Unidos o patologista tem uma visão geral e sua obrigação é entrosar Odes as secções, não importa que exijam material ou pessoal diferente. Dr. M. P. Azevedo: Realmente nos Estados Unidos o patologista tem um âmbito maior, mas também sua formação é um pouco diferente, porque ele realmente domina os dois campos Mas só no Brasil infelizmente não evoluímos do mesmo modo. Prof. Aguiar Pupo: Não estou de acôrdo. O que desejo é justamente uma mudança de mentalidade. Meu objetivo é exatamente defender uma idéia para corrigir os vícios brasileiros. Dr. Murilo Paca Azevedo: Mesmo nos Estados Unidos a bacteriologia é considerada à parte. Pelo menos nas Universidades que conheço (Columbia e Harvard) e em certos Institutos de Pesquisas, a patologia, correspondendo à anatomia patológica, e a bacteriologia estão bem individualizadas e diferentemente classificadas. Em alguns departamentos, encontramos a bacteriologia e a sorologia; isso sim, mas não anatomia patológica. Estas são secções individualizadas em todos esses institutos. Prof. Aguiar Pupo: É preciso ir prestigiando cada vez mais o setor de patologia; os patologistas precisam, por exemplo, ir pensando nos problemas fisio-patológicos no campo experimental, porquanto a fisio-patologia clínica só pode ser feita em hospitais. Dr. Renato Pacheco Braga: E de todos sabido o interesse que tivemos em 1944, quando tivemos a honra de presidir a S.P.L., na fundação do Instituto de Pesquisas, no qual procuramos congregar a S.P.L., o Departamento de Profilaxia da Lepra e a Fundação Paulista contra a Lepra. Nessa ocasião lançamos uma campanha patrocinada pela S.P.L., campanha que teve um êxito memorável, pela repercussão no meio de nosso povo. Contamos então com uma comissão diretiva da campanha, composta do dr. Sales Gomes, Alves Lima, Rubens Amaral, Flávio Rodrigues e minha pessoa. Há poucos dias faleceu o dr. Flavio Rodrigues (que foi homenageado posteriormente pela S.P.L., que lhe conferiu o título de sócio honorário) motivo pelo qual proponho, antes de mais nada um voto de pesar, que seja comunicado à família do ilustre consócio. Em relação à discussão propriamente dita do tema, fomos levados por um sentido prático conclusão de que havia necessidade de uma íntima ligação com outras entidades, a fim de realizar os fundos necessários para efetuar-se as pesquisas. Vendo hoje essa organização, parece-me necessário sugerir que na direção do Instituto de Pesquisas sejam interessadas, como disse o prof. Pupo, não só as entidades universitárias oficiais (mesmo porque não temos muita certeza

de que o governo poderá favorecer os meios necessários) mas também entidades privadas como a S.P.L. e a Fundação Paulista contra a Lepra, interessadas diretamente na direção ou na orientação mesmo do Instituto. Poderíamos receber de fundações outras ou de entidades particulares donativos necessários à consecução dos fundos para a campanha. Em relação à organização das secções, parece-me que as modificações orientadas pelo prof. Pupo são de grande interesse. Sômente essa parte econômica é que queria frisar bastante, para que fôsse concedido um meio para que essas entidades pudessem colaborar e tornar êste Instituto quase como uma autarquia, independente dos fundos oficiais. Dr. Herbert Mercer: A propósito de uma das observações do prof. Pupo sôbre a questão da secção de administração, quer me parecer que um órgão como o Instituto de Pesquisas não poderá prescindir de forma alguma de uma secção de administração. O Diretor do Instituto ficaria completamente assoberbado com os problemas de pessoal, material, etc., não tendo vagar e tempo para se ocupar de assuntos mais importantes; de maneira que me parece que um órgão dessa natureza não pode dispensar a organização de uma secção de administração, que se ocuparia com os problemas de pessoal, material, verbas e prestação de contas. De modo que embora isso aumente um pouco a estrutura e talvez encareça o órgão, parece-me ser um aspecto que não pode ser colocado em segundo plano. Dr. L. M. Bechelli: No que diz respeito à sugestão do prof. Pupo sabre o item — 2 da secção de epidemiologia, talvez pudesse mesmo colocar simplesmente "arquivo mecanizado", de modo que acato plenamente a idéia. Dr. A. Rotberg: Como dissemos de início, além da parte correspondente à fusão das opiniões dos colegas, há uma parte que é a de coordenação e outra que é a parte do Conselho Científico Essa parte foi feita de uma maneira quase isolada, de modo que, ninguém se manifestou sôbre ela, tenha receio de apresenta-la assim. Talvez algum colega queira apresentar alguma opinião a esse respeito Passarei então a leitura dos itens, pedindo aos colegas que façam suas apreciações. 1º) "Reuniu-se o Conselho, ordinariamente, de três meses, ou extraordinariamente, por convocação de qualquer de seus membros, elaborando atas das respectivas reuniões". Alguma restrição ou alguma sugestão? Dr. Murilo Paca de Azevedo: Eu proporia que as reuniões fossem mensais, mesmo porque, devemos pensar que muitas dessas reuniões, talvez, não se realizem, por falta de número. Intervêm o Dr. Demetrio Vasco de Toledo: Acho que, como o Dr. A. Rotberg propôs, seria melhor. O pessoal fica assustado com reuniões mensais. Além disso, as reuniões sendo de três em três meses assumem, aparentemente, um caráter mais sério, menos rotineiro. Dr. A. Rotberg: Havendo necessidade, poderá ser convocada uma reunião extraordinária Em seguida o Sr. Presidente põe o 1º item em discussão, sendo o mesmo aprovado. Com a palavra o Dr. Rotberg passa a leitura do 2º item: "Sugerir e discutir com os membros do I.P.C. as pesquisas leproológicas que foram julgadas de maior interesse ou que se tornem especialmente necessárias". Nesse item é preciso pensar na liberdade do pesquisador. Êste, dentro ou fora do Instituto poderá fazer o que achar mais interessante. O Conselho poderá fazer uma sugestão de um trabalho, mas não impôr; apenas sugerir e discutir o seu interesse. Volta a ler o Dr. A. Rotberg: 3º) — "Apreciar e discutir as sugestões e planos apresentados pelos membros do I.P.C. referentes a pesquisas que exijam convênios com outras organizações, oficiais ou não, fora do quadro do D.P.L." Aqui é evidente que um pesquisador que esteja com a idéia voltada para determinado problema, poderá continuar seus estudos sem dar maiores satisfações ao Conselho. O mais necessário é esclarecer a questão de pesquisas que exijam convênios com outras entidades; nesse caso, é lógico que tem que ser consultado o Conselho que deverá dar o seu parecer. Quanto às pesquisas dentro do Instituto, não sei se haverá necessidade do Conselho intervir. Com a palavra o Dr. Murilo Paca de Azevedo diz achar que ao Conselho caberá, naturalmente, indicar certas pesquisas fundamentais, fazendo com que as pesquisas determinadas sejam realizadas. Isso não im-

pedirá que o pesquisador prossiga fazendo seus trabalhos individuais. Com a palavra o Dr. A. Rotberg. Mas, eu pergunto quanto à iniciativa do pesquisador. Quando este tiver algum trabalho de seu interesse, haverá necessidade de ser levado ao conhecimento do Conselho? Dr. Murilo Paca: Evidentemente, sendo uma pesquisa referente à lepra, não há necessidade. Com a palavra o Dr. L. M. Bechelli: Eu tenho a impressão que o pesquisador deveria ter liberdade para estudar. Porém, se o Conselho precisar de uma determinada opinião, o Instituto terá obrigação de atendê-lo. No que diz respeito à iniciativa própria, aí deverá ser acatada a iniciativa de cada pesquisador, pois poderá sugerir o caso de uma divergência de pontos de vista entre o Conselho e o pesquisador. Posto em discussão pelo Sr. Presidente, foi esse item aprovado. Passa o Dr. A. Rotberg a proceder a leitura do quarto item: "Dirigir-se por intermédio da Diretoria do D.P.L. a outras autoridades governamentais ou entidades paraestatais e particulares, com referência a assunto que diga respeito ao bom andamento da pesquisa leproológica no Estado." Esse item, foi aprovado, sem discussão. Prosseguindo procede o Dr. A. Rotberg a leitura do quinto item: "Propôr, bolsas de estudos no País ou no Exterior, para elementos do I.P.C., ou outros do D.P.L. indicados pelo I.P.C. Indicar membros ou delegados a Congressos de Leprologia". Diz ser esse um problema que ocorre periodicamente e que deveria ser regulamentado. O próprio Conselho Científico teria autoridade para selecionar os membros para esses Congressos ou para indicá-los à Diretoria do D.P.L. que procederia a seleção. Com a palavra pergunta o Dr. Paulo Rath de Souza se a Diretoria do Departamento ficará sem possibilidade de indicar as pessoas que desejar para os Congressos. O Dr. Rotberg responde: Não, o Conselho sugere membros, isto é, indica à Diretoria do Departamento os membros para os Congressos. Dr. Paulo Rath de Souza insiste: Mas, como está, dá a impressão de que isso é uma função do Conselho. Dr. Luiz M. Bechelli: Aí não há propriamente divergência. Quando ele diz "indicação" está se referindo a membros do Instituto. Poderão ser indicados, também, colegas de fora do Instituto, pois os membros de um Congresso não precisarão, obrigatoriamente, pertencer ao I.P.C. — Dr. Paulo Rath de Souza: Por outro lado é preciso, também, dar ao Instituto a possibilidade de salvaguardar os direitos de seus colaboradores. Se isso ficar ao arbítrio exclusivo de uma Diretoria, essa regalia fica abalada e o Instituto desprestigiado. Dr. Luiz M. Bechelli: Mas, acho que a Diretoria do D.P.L. não pode ser posta à margem do assunto, pois terá que atender a interesses de outras divisões, como por exemplo, a Divisão de Estudos e Normas. Dr. A. Rotberg: Então ficaria — "Indicar à Diretoria os membros para Congressos?" Dr. Luiz M. Bechelli: Estamos vendo que há interesse da Diretoria em fazer com que seja prestigiada a Sociedade Paulista de Leprologia e o Instituto. Vimos também, que o Diretoria está querendo prescindir disso e estabelecer normas que sejam respeitadas, também, por outras Diretorias. De modo que, se estamos plantando para o futuro e se a Diretoria quer prestigiar o Instituto não há nada de mais em que se de ao Instituto o direito de indicar seus membros para os congressos. Talvez esse item pudesse ser assim redigido "indicar os membros para os congressos". Isso poderia ser discutido com a Diretoria. Lembramos, ainda, que do Conselho fazem parte dois membros da Diretoria, o que assegura a influência da Diretoria nas indicações. Não obstante, seria o caso de se estabelecer que o Instituto pudesse fazer a indicação a qual não ficaria a mercê de uma Diretoria que, para futuro, poderá obedecer a interesses políticos. Se no presente a Diretoria quer prestigiar o Instituto e aceitar isso tal foi proposto, não haverá mal nenhum em se deixar como está. Posto em discussão foi, também, esse item aprovado. Volta a falar o Dr. A. Rotberg: Aqui talvez fosse interessante estudar a organização do Conselho. Há duas possibilidades: ou ele é deliberativo ou consultivo. Se for deliberativo só poderá ser constituído dos membros do Departamento e será composto de cinco membros: dois eleitos pelo próprio Instituto entre os seus investigadores, um represen-

tante da Divisão de Estudos e Normas do D.P.L. e dois representantes da própria Diretoria do D.P.L.. No caso de ser Consultivo poderá, então, ser integrado por elementos de fora do serviço público. Sera, da mesma forma, composto de cinco membros. Um da Diretoria do Departamento, um da Divisão de Estudos e Normas, um eleito pelo próprio Instituto de Pesquisas e dois indicados por duas sociedades particulares. Nessas condições elas teriam funções consultivas e o Diretor poderia acatar ou não suas resoluções. São estas as duas possibilidades, cuja solução ficará dependendo da opinião dos colegas. A questão é a seguinte: se for denominada de "carater deliberativo" o Diretor do Instituto, praticamente, ficará com funções só administrativas e nesse caso, temos a impressão de que do Conselho deveriam fazer parte os chefes de secção; se for consultivo, então é diferente; o diretor se valerá de opiniões que poderão ser tanto de dentro como de fora do Instituto. Mas, se formos fazer um Conselho consultivo instavel, variavel, vamos perder a unidade de trabalho de vez que a orientação não será sempre a mesma Minha opinião é que talvez seja mais interessante um Conselho deliberativo. Com a palavra o Dr. J. Correa de Carvalho se manifesta afirmando que poderia se dar a designação de "Conselho Técnico". É de opinião que deveria ser constituído um Conselho Técnico Consultivo para que houvesse possibilidade de inclusão obrigatória de membros de sociedades officiosas, tais como: Sociedade Paulista de Leprologia e a Fundação Paulista Contra a Lepra, entidades que deverão ter seus elementos dentro do Instituto, uma vez que estas Entidades poderão colocar fundos à disposição do Instituto, assegurando-lhes o direito de dar suas opiniões. Desta forma nos parece que a questão do Conselho Técnico Consultivo, resolve. Essas reuniões técnicas poderão ser também reuniões administrativas. Em aparte diz o Dr. A. Rotberg: Então em vez de Conselho Cientifico teriamos um Conselho Técnico Mas o problema capital sera a relação com a Diretoria. Se éle for Deliberativo passará por cima da Diretoria do Departamento e se for Consultivo ficará sob as ordens dessa Diretoria. Quando éle está acima da Diretoria, só pode ser oficial ao passo que se for consultivo poderá receber elementos de fora, com direito de voto. Não terá, porem, uma função deliberativa. Com a palavra o Dr. J. Correa de Carvalho, diz: A melhor forma de conciliação será formar um Conselho Técnico Administrativo, o qual terá por presidente o Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra e por membros elementos também de fora, interferindo apenas quanto à parte técnica. Dr. A. Rotberg: O Instituto vai ser um órgão do Departamento, portanto não me parece que necessite haver um Conselho Deliberativo. Seria de fato mais interessante um órgão consultivo. Quanto à parte deliberative técnica, poderia ser resolvida em reuniões do Diretor com os Chefes de Secção. Não precisaria um Conselho, e assim, êsse seria apenas Técnico e Consultivo. Dr. J. Correa de Carvalho: O interessante seria mesmo a criação de um Conselho Técnico, com certa autonomia na parte científica, que estabeleceria um programa de pesquisas. Achamos que se os Chefes de Secção fizerem parte do Conselho ficará muita gente. O Instituto vai ter um Diretor, êste Diretor estará forçosamente em contato direto com todas as secções. Ora, êste Diretor será, o porta voz dos chefes. Quanto menos gente, melhor. Os Chefes ficarão em contato com o Conselho através do Diretor. Estando êsse Diretor integrado no Conselho, implicitamente todos os técnicos estarão presentes. Consultivo? Dr. Correa de Carvalho. O importante é o seguinte: se incluia naquela parte das Instituições, as Faculdades, a Sociedade Paulista de Leprologia e a Fundação Paulista Contra a Lepra. Outra parte que devemos ver é a proposta do Prof. Aguiar Pupo que exclui algumas secções. O que o plenário decide sôbre isso? A Casa aceita a proposta do Prof. Aguiar Pupo e então uma única secção de patologia ou ficarão as duas secções? Devo submeter o item a, votação ou será preferivel que o Dr. A. Rotberg apresente primeiro um novo projeto, baseado na proposta do Professor Pupo?

Dr. A. Rotberg: Seria preferível proceder já, a votação. A opinião do prof. A. Pupo é que deveria haver uma fusão. Temos a impressão de que essa fusão não deveria existir. Os atritos que o Professor verifica na Faculdade não deverão ocorrer aqui. Somos de opinião que essa organização é a melhor. Estamos de acordo com o Dr. Murilo Paca, aqui são seções dirigidas por chefes, não existem propriamente sub-seções, o que há são atribuições ou atividades que poderão, ou não, ser transformadas em sub-seções. Isso servirá, apenas, para mostrar o que o indivíduo deverá fazer. Não se trata de criar cargos, mas apenas, uma demonstração das atividades de cada uma das seções. Outra coisa: esse setor de administração, é também, necessário. O que talvez tenha impressionado é o fato de estar como seção de administração. Seria melhor, talvez, em vez de seção um setor, para não dar maior ênfase ou maior importância. Posta em votação pelo Sr. Presidente é aprovada a proposta do Dr. A. Rotberg, que em seguida procede a leitura do decreto que cria o Instituto Agrônomo de Campinas (Diário Oficial de 29 de outubro de 1955) para efeito de comparação com o presente ante-projeto. Pedindo a palavra diz o Dr. Herbert Mercer: Seria talvez interessante um Conselho Técnico Científico com poderes deliberativos na parte técnica o qual poderá ser composto por representantes do próprio Instituto e dos órgãos afins interessados; seria um Conselho para traçar o programa de pesquisas do Instituto, portanto um órgão científico, administrativamente sem função. Haveria, então, um outro Conselho presidido pelo Diretor e composto pelos chefes de seção para os problemas internos da administração. Aparteando diz o Dr. J. Correa de Carvalho: Mas seria muito conselho! Acrescenta o Dr. A. Rotberg: Então o Sr. propõe dois Conselhos? Diz o Dr. Herbert Mercer: Sim. Um ficaria na lei que cria o Instituto e o outro poderia aparecer apenas em seu regimento. Dr. A. Rotberg: Temos dúvida quanto ao aspecto legal da questão. Entretanto, vamos deixar assim. Parece que a melhor solução seria o Conselho com membros não apenas oficiais. Não diríamos, então, quais as funções do Conselho Científico, conforme foi feito no caso do Instituto Agrônomo de Campinas. Depois resolverão se houver necessidade ou não de fazê-lo objetivamente. Daríamos, simplesmente, o nome de Conselho Técnico Científico. Se depois houver necessidade, voltaremos ao assunto para resolver a questão. Este Conselho ficaria mesmo com cinco membros. Um da Diretoria do Departamento, um da Divisão de Estudos e Normas do D.P.L. um que será o Diretor do próprio Instituto e dois indicados por entidades particulares (sociedades oficiosas ou de utilidade pública). Posto em discussão foi, também, esse item aprovado Continuando o Dr. A. Rotberg procede a leitura dos demais itens do ante-projeto, os quais são aprovados sem discussão. Terminando diz o Dr. Rotberg que agora teria que redigir um novo ante-projeto e que consultava à Casa se o mesmo poderia ser entregue diretamente à Diretoria sem nova discussão do assunto? Tendo o Sr. Presidente consultado à Casa ficou deliberado favoravelmente. Diz o Dr. A. Rotberg que antes de terminar desejava esclarecer que aquele trabalho apresentado não teria sido propriamente dele. Atuara apenas como coordenador, como declarara de início, a maior parte do trabalho se deve aos colegas. Foi feito um resumo baseado em trabalho dos Doutores A. Carlos Mauri Murilo Paca de Azevedo, Paulo Rath de Souza e Luiz M. Bechelli. Peço que conste da ata que este é um trabalho de colaboração, um trabalho de equipe da Sociedade Paulista de Leprologia, realizado por cinco consócios e sujeito à referenda da Sociedade. Com a palavra o Sr. Presidente informa que consta, ainda, da ordem do dia, a discussão do trabalho relativo à retirada de menores dos Preventórios de São Paulo, mas, que devido ao adiantado da hora não será possível prolongar a sessão, ficando os debates adiados para a sessão ordinária que se realizará no dia dezanove de dezembro corrente. Não havendo nenhuma objeção à proposta do Sr. Presidente e nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão. São Paulo, em cinco de dezembro de 1955. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.

ATA DA 235ª SESSÃO ORDINÁRIA.

realizada em 19 de dezembro de 1955

José Rivera Miranda
Secretário

Com a presença de número regimental de sócios, realizou-se no dia dezenove de dezembro do ano de mil novecentos e cinqüenta e cinco, nesta Capital de São Paulo, no auditório da Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra, sito a Avenida Ademar de Barros número 301, às nove horas, a ducentésima trigesima quinta sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia. Abrindo os trabalhos os Sr. Presidente, Dr. José Correa de Carvalho consulta à Casa sobre a possibilidade de se credenciar o Dr. Francisco Amêndola, para representar a Sociedade no Congresso de Oftalmologia que se realizará no Chile. Acrescenta que aquêlê Consócio já elaborou um trabalho para ser apresentado naquele Conclave. Não tendo havido nenhuma manifestação contrária, foi aprovada a proposta do Sr. Presidente. Dando a palavra ao Sr. Secretário, para ser lida a ata da sessão anterior que foi unanimemente aprovada, o Sr. Presidente de, a palavra ao Dr. J. Celidêmio Melo Reis Filho para apresentação do gráfico sôbre o escalonamento que esta sendo redigido por uma comissão nomeada pela Sociedade. Com a palavra o Dr. J. C. Melo Reis Filho diz achar dispensavel a leitura, visto os colegas já terem recebido uma cópia do relatório era questão. A pedido do Sr. Presidente passa o Secretário a proceder a leitura do referido relatório, sendo aprovado item por item, levantadas questões sôbre os itens: II, III, V, VI e VIII (dois, três, cinco seis e oito). Com a palavra o Sr. Presidente declara que a discussão é referente à questão da redação, pois o restante já havia sido aprovado em sessão anterior. Pede a palavra o Dr. J. C. Melo Reis Filho para informar que a Diretoria do D.P.L. modificou ligeiramente o item III, que ficou assim elaborado: "Dispensários de categoria especial: Sede e Vila Mariana. Dispensários de 1.^a categoria: Lapa, Bom Retiro, Santo André e Guarulhos. Dis- pensários de 2.^a categoria: Santos, Campinas, Sorocaba, Taubaté e Jundiaí. Dispensários de 3.^a categoria: Piracicaba, Ribeirão Preto, São Jose do Rio Preto, Araraquara, Baurú, Araçatuba, Rio Claro, Pres. Prudente e Botucatu. Dispensários de 4.^a categoria: Amparo, Jacareí, Casa Branca, Franca, Itapetininga, Bebedouro, Barretos, Catanduva, Jaú e Votuporanga. Os novos Dispensários serão classificados nos grupos anteriores a medida que foram sendo criados. O ingresso será feito na vaga que subsistir aos concursos de remoção e promoção, obedecendo sempre o escalonamento". Após esclarecer algumas dúvidas de redação do projeto o Sr. Presidente põe em discussão item 6, que é lido e discutido panto por ponto. O Dr. Melo Reis, com a palavra, explica que nesta parte, com referência aos clínicos não se chegou a completo acerto a respeito do índice para a leitura da nota. Após a aprovação pelo plenário do item em discussão, pede a palavra o Dr. Barros, que diz: "Gostaria de fazer um protesto uma vez que não tive oportunidade de vir à outra sessão — é a respeito de medicos sanitaristas". Diz o Dr. Barros que os referidos colegas são especialistas em saúde pública, de aspecto muito amplo, e de visão muito grande do problema. Dessa maneira deve-se estimular a entrada de medicos sanitaristas no quadro do Departamento, pois êsses médicos viriam colaborar para uma solução mais ampla do problema para o qual o sanitarista é treinado. Protesta pois o Dr. Barros, contra o pe queno número de pontos que, no item 8, foi dado ao sanitarista, achando que êsse número deveria ser maior. O Sr. Presidente esclarece ao Dr. Barros que o Estado precisa mais, no momenta, de leprologistas, tisiólogos, etc., de forma que o êrro não foi do projeto, estando o Estado mesmo incidindo

nele. Informa igualmente estar de pleno acôrdo com a opinião do Dr. Barros achando o curso de sanitaria de grande valor e tendo votado para uma maior valorização do mesmo, tendo sido voto vencido. Pede a palavra o Dr. Osmario Borges de Macedo que declarou desejar se referir ao Curso Federal que entra com sessenta pontos e o Estadual com cem, quando na prática é o contrário o Federal vale para o Brasil inteiro enquanto o Estadual vale apenas para Silo Paulo. R de opinião que deveria ser revisto o assunto. O Sr. Presidente: Este assunto já foi muito debatido e ficou aprovado. O Curso de cem pontos não é esse que foi feito, mas sim, um que esta projetado e que será mais completo. Pedindo a palavra o Dr. Nelson de Souza Campos declara estar solidário com o Dr. J. Barros. Indiscutivelmente, dentro da Saúde Pública geral a base do Curso de Saude Pública seria fundamental. Considera um titulo realmente valioso. Por outro lado, considera docência livre com um peso de 500 (quinhentos) pontos uma exorbitância pois, o docente não é um funcionário público e se o fôr não pretende fazer carreira dentro do funcionalismo. Não quero diminuir o valôr do docente mas a sua carreira deve ser a cátedra e não o funcionalismo. Acho que muito mais do que docência deveria valer a carreira de sanitaria e de organização hospitalar. Nada mais havendo a tratar sôbre o assunto, o Sr. Presidente passa à segunda parte do expediente, quando o Sr. Secretário procede a leitura do relatório da Comissão sôbre o regulamento que disciplina a entrega de menores internados em Educandários e Preventórios a seus pais, tutores ou responsaveis. O Sr. Presidente põe o projeto em discussão, declarando que à Casa gostaria de ouvir a opinião do Dr. Nelson de Souza Campos a quem dá a palavra. Declara o Dr. Nelson de Souza Campos: recebi do Dr. Luiz Baptista um pedido de sugestões sôbre essa regulamentação, julguei que ele tivesse encaminhado minha carta para ser lida nesta sessão. Na minha opinião em primeiro lugar, acho que qualquer regulamentação sôbre o assunto deverá ser antes sôbre o que se refere a entrada dos menores nos Preventórios. Para a entrada, as crianças a serem recolhidas nos Preventórios poderão ser divididas em três categorias. A primeira a dos recém-nascidos dentro dos hospitais. Deve ser adotada uma medida que já foi tentada; uma vez a mulher gravida, a Diretoria deveria entrar em entendimento com a familia para estudar a possibilidade desta receber a criança. Em principio, sou de opinião que nenhuma criação no meio coletivo, quer dizer em preventórios, poderá ser comparada a criação no meio familiar. Assim diminuiria o número de recolhidos no preventório, vindo dos hospitais. Consultar pois a familia da mulher gravida, sabre a possibilidade de receber a criança. Em segundo lugar seriam encaradas as crianças sadias de maior idade. Deverão ser recolhidas sômente as reconhecidamente necessitadas dessa internação. Não será, porque o pai ou a mãe foram internados que se vai recolher, de imediato, os filhos. É preciso ver se algum parente pode ficar com essa criança. Uma vez verificada a necessidade, então será, recolhido o menor. A terceira categoria são as crianças portadoras de lepra incipiente Essas devem ser recolhidas em Preventórios, pois só lá, poderão ter a vigilância e a terapêutica regular. Colocar essas crianças no meio hospitalar é contraproducente. Claro que será preciso um critério muito rigoroso; mas, estabelecido este critério, elas deverão ser recebidas. Desta forma, o regulamento partirá da internação da criança. Quanto a saída, não vejo inconveniente nos itens referidos pela Comissão, apenas acho que só deverá ser permitida a saída de crianças portadoras de Mitsuda positivo. A positividade de Mitsuda hoje é possivel de ser obtida nessas crianças no Preventório. Essa positividade sera uma garantia, garantia relativa, vamos dizer, mas sempre uma garantia maior do que se permitir a saída de uma criança suscetível de aparecer doente amanhã. Em nenhum lugar poderá ser exercida melhor vigilância do que no Preventório. Pelas razões expostas, sou de opinião que as crianças com Mitsuda negativo não deverão sair dos Preventórios. Dr. J. Barros: Perfeitamente de acôrdo com o Dr. Nelson de Souza Campos a respeito da admissão de crianças nos Preventórios. Com respeito

à saída, estranho que seja condicionada ao exame de comunicante. Sabemos como é difícil, às vezes, o exame do comunicante. Então uma criança vai pagar com sua liberdade, se o comunicante não se submeter ao exame. Isso é importante do ponto de vista profilático, mas, não devemos condicionar a saída ao exame do comunicante. E outra coisa: comunicante é um termo muito vago; talvez seja preferível convivente, convem restringir mais. Há um número enorme de comunicantes e há colegas que levam muito ao pé da letra os regulamentos e eles talvez fossem impedir o número de altas por causa da palavra comunicante. Com a palavra o Dr. J. Celidêmio Meio Reis Filho declara: Estou perfeitamente de acôrdo com o Dr. Nelson de Souza Campos, com relação ao recém-nascido. Tenho a impressão de que com a criação do Serviço Social esse problema poderá ser encarado com maior facilidade. Quanto à entrada de crianças sadias, é um problema mais difícil porque, infelizmente, o Estado tem que amparar não só os doentes, como também, suas respectivas famílias. É indiscutível que só devem ser internadas as crianças que não tenham parentes que as queiram receber, o que infelizmente é muito comum. Com relação à internação da criança doente, tenho a impressão que será um problema para muita discussão há um projeto para construção de um pavilhão separado para essas crianças, pelo menos em Jacarei, o que acho um problema muito difícil. Com relação ao termo comunicante, é mesmo muito vago e deveria ser mudado para convivente. Outro ponto é a questão do Mitsuda, não sei se poderei concordar com o Dr. Nelson de S. Campos. Em certos casos o BCG e outros recursos não deo mesmo Mitsuda positivo. Seria, talvez, o caso de se facilitar um pouco, desde que a criança vá para casa em condições sanitárias boas. Pedindo a palavra diz o Dr. Edgard dos Santos Neves: Sinto-me com ânimo para falar sobre este assunto, porque tenho procurando resolve-lo da melhor forma possível. Geralmente, os pais quando são internados procuram encaminhar as crianças para os asilos da cidade, mesmo os recém-nascidos. Tenho procurado facilitar, porque obrigar a examinar os comunicantes é sacrificar as crianças. Isso seria uma injustiça muito grande, pois nem sempre os pais as levam. Quanto a essa parte de regras para a saída, e uma questão de aconselhar os pais, porque não há caso em que se possa obriga-los a não tirar seus filhos do Preventório. Quando um pai resolve tirar um filho do Preventório, tira mesmo. Geralmente, quando são internadas, a mãe e o pai acabam se desinteressando pelas crianças deixando-as, mais ou menos, abandonadas. Por essa razão acho que aos inspetores cabe localizar a criança no meio familiar, investigando, aconselhando para evitar a internação. Quanto à questão de impor regras, não se pode fazer nada. Apenas podemos aconselhar esses pais, uma vez que a lei os apoia. As vezes a criança é entregue a um parente e depois de certa idade os pais querem reaver o filho. É preciso resolver, também, esse aspecto que é muito importante. Diz o Dr. Elias Jorge: Eu queria dar um exemplo: fui medico em Santa Catarina. Devido a um atrito religioso, certa vez, foram retirados do Preventório, em quarenta dias, cento e vinte filho de doentes — tínhamos na ocasião, cento e cinqüenta. Em todos esses casos as famílias retiraram as crianças sujeitando-se a submete-las a uma revisão de seis em seis meses. Os comunicantes continuaram rebeldes, mas as crianças passaram a frequentar os dispensários e fazer os exames. Pedindo a palavra diz o Dr. Nelson de Souza Campos que o Dr. C. Melo Reis Filho havia focalizado uma questão muito importante, que é a do pavilhão especial para crianças portadoras de lesões incipientes. Manifesta-se inteiramente contrario ao isoladamente desse pequeno grupo. Em primeiro lugar já vamos estigmatizar essas crianças impedindo-as de frequentar a escola que os outros frequentam. Mas não é só isso. Elas oferecem muito menos perigo do que as Mitsuda negativo em convivência com os pais. Se é pela razão de perigo, muito maior tem esta do que a portadora de uma lesão tuberculóide. O pavilhão do observação é exclusivamente o de triagem, será apenas de quarentena. Sou inteiramente contra a separação dessas crianças. Outras questão

a ser discutida é a levantada pelo Dr. Melo Reis Filho a respeito do fato de nem sempre se conseguir Mitsuda positivo. Isso acontece em número relativamente pequeno de casos, não chegará, talvez, a 10% (dez por cento) por conseguinte, a exigência do Mitsuda positivo é uma garantia. A não ser que essas crianças fiquem sujeitas a vigilância muito severa. Só os Mitsuda negativos adoecem. O fundamental, portanto, seria a vigilância. Com a palavra o Sr. Presidente declara estar de pleno acôrdo com o Dr. Nelson de Souza Campos no que se refere às crianças nascidas em Sanatórios. Seria interessante que o serviço social não ficasse restrito à Capital, que cada Sanatório tivesse seu assistente e nesse caso seria possível extinguir, ou quase, as creches. Agora, na parte de convivência e comunicantes, também estou de acôrdo que não se deva fazer essa exigência drástica. Um doente de sanatório para ter alta, deveria estar com todos os exames de comunicantes em dia. Isso é uma exigência excessiva. Se o comunicante estiver fora, por exemplo, o doente não poderá ter alta. Considero isso um absurdo. Assim, seria mesmo preferível o termo convivente. Na referente a Mitsuda, estou de pleno acôrdo com o Dr. Nelson de Souza Campos, embora ache que é uma exigência um pouco forte. Estabelecida uma vigilância perfeita não teria importância que a criança fosse retirada mesmo com Mitsuda negativo Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente agradece a presença dos senhores consócios, dando por encerrada a sessão. São Paulo, em dezanove de dezembro de mil novecentos cinqüenta cinco. (a) *José Rivera Miranda* — Secretário.