

SUBSÍDIOS PARA A PROFILAXIA DA LEPROSA

(Conceito atual, Disposições Legais e Regulamentação Correlata)

RELATÓRIO DA COMISSÃO DESIGNADA PELA SOCIEDADE
PAULISTA DE LEPROLOGIA

PUPO, J. A., BAPTISTA, L., BARROS, J. M., BECHELLI, L. M.,
REIS FILHO, J. C. M., ROTBERG, A. e CAMPOS, N. S.

I — NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, CENSO E ÍNDICES DE CONTRÔLE DA ENDEMIAS

"Quando o Estado cumpre as disposições do isolamento compulsório dos doentes contagiantes, cabe ao Sanitarista voltar os olhos de epidemiologista para a vigilância dos focos familiares, amparando os lares desmantelados pelo místico e doloroso anátema que é a lepra, certo de que entre os conviventes se acha o verdadeiro Campo onde germina a semente maldita, regada pela miséria e o infortúnio" — J. de Aguiar Pupo — Relatório à Comissão de Uniformização da Campanha contra a Lepra no Brasil — Rio de Janeiro — 1933.

Após longos anos de observação e estudo dos múltiplos setores do problema da lepra, seja no campo clínico-científico, seja do ponto de vista profilático, concluímos pelos seguintes aspectos fundamentais do combate ao mal de Hansen.

I — Promover a educação do povo nas bases da investigação psicológica, no sentido de se humanizar a campanha, esclarecendo, pelos argumentos da Patologia e Epidemiologia da Leprose, que não mais se justifica o conceito místico milenário, decorrente de um único motivo: as tremendas deformidades causadas pela moléstia.

II — A tradição bíblica e medieval não deve constituir fundamento psicológico de um sistema profilático injusto, baseado no isolamento compulsório, por longo tempo, de doentes afetados de um mal crônico, de baixo índice de contágio, no momento em que a medicina preventiva pela calmetização e as grandes conquistas da terapêutica sulfônica, aliadas ao aperfeiçoamento da técnica profilática, asseguram o êxito do combate ao mal de Hansen; é a única exceção que ora se conta entre os sistemas de profilaxia, a despeito da lepra ser quinze vezes menos contagiante que a tuberculose.

III — Na ocultação dos focos da moléstia, decorrentes da severidade do isolamento compulsório, reside o maior embaraço à eficiência do imenso e complexo armamento profilático que o Brasil organizou contra a leprose.

Apresentado à Sociedade Paulista de Leprologia nas sessões de 16 de outubro e 19 de novembro de 1958.

IV — Os tratamentos atuais, aplicados no início da moléstia, curam a grande maioria dos casos, oferecendo a possibilidade de se evitar a evolução do mal para os seus estágios contagiantes e deformantes, reduzindo os graves ônus do problema, decorrentes da invalidez e das horrendas deformidades que a moléstia determina, quando evolue ocultamente na ausência de um tratamento disciplinado e eficiente.

V — No estudo dos itens 2 e 6 da "Declaração de Princípios" dos leprólogos brasileiros, reunidos em Belo Horizonte em janeiro de 1956, impõe-se a humanização do isolamento profilático dos hansenianos, promovendo-se a educação do povo, sob os argumentos de dois decênios de combate à endemia, cujos resultados são desalentadores em nosso Estado.

VI — O excesso de rigor no isolamento sanatorial tem sido, até hoje, inoperante quanto ao êxito da profilaxia, segundo a experiência de numerosos países entre os quais o Brasil constitui um exemplo incontestado.

Da intensidade do controle endêmico da lepra no meio coletivo é que depende o êxito da profilaxia, através da inspeção periódica dos focos domiciliares por meio de dispensários e unidades itinerantes, que realizam a cura dos casos incipientes, cuidam do isolamento dos casos contagiantes, inspecionando e protegendo os comunicantes ou contactos pela calmetização com finalidade preventiva a outros recursos ao mesmo tempo que assistem médica e socialmente os egressos dos sanatórios, promovendo a educação sanitária dos lares e da população.

É no meio social que se levantam as muralhas virtuais dos leprosários; paralelamente à perfeita vigilância sanitária do meio coletivo, deve-se amenizar o ambiente social dos sanatórios, melhorando-os pelo conforto, assistência médica e diversões, de modo a se fixar os doentes com mais êxito que nas condições atuais.

Os sanatórios de isolamento compulsório, organizados atualmente, constituem método profilático unilateral, pelo caráter estático de nossos dispensários e ausência dos serviços itinerantes; não solucionam o problema, pois o balanço censitário da leprose no período de 1925 a 1950 no Estado de São Paulo, que possui a maior organização profilática do país, não acusa o declínio da endemia, ainda em grande ascensão.

Protelar a modificação do atual sistema profilático, será manter o brasileiro da leprose sob as cinzas da desídia profilática em face do meio coletivo, cuja endemia de ano para ano solicita mais e mais leitos de segregação sanatorial, agravando consideravelmente os orçamentos das organizações sanitárias; assim se vão superlotando os sanatórios das múltiplas circunscrições do país, deixando os abnegados sanitaristas e a população, na contemplação melancólica de uma endemia que se expande cada vez mais em nossos centros urbanos e entre as populações rurais.

TEXTO LEGAL

Da Notificação

Artigo 1.º — É obrigatória aos médicos a notificação dos casos confirmados ou suspeitos de lepra.

§ 1.º — Essa notificação se fará ao Serviço de Lepra ou à unidade sanitária mais próxima.

§ 2.º — Para maior incremento à prática da notificação, o Serviço Oficial de Lepra promoverá a cooperação dos médicos em geral, sobretudo dos que exercem funções públicas de assistência em organizações particulares.

§ 3.º — Será sempre conservado em sigilo o nome do médico notificante.

Da verificação do caso

Artigo 2.º — Notificado o caso, a autoridade sanitária fará a sua verificação, que será sempre de carácter sigiloso.

§ 1.º — Será permitido ao doente fazer-se assistir por médico de sua confiança, no exame oficial de verificação diagnóstica.

§ 2.º — A contestação do diagnóstico oficial, requerida pelo doente ou pessoa de sua família, será derimida por uma junta médica, assim constituída: um especialista do Serviço Oficial de Lepra e um profissional de reconhecida competência, escolhidos pelo diretor de Serviço de Profilaxia de Lepra, cabendo à parte reclamante indicar um médico de sua livre escolha.

Da vigilância de contactos

Artigo 3.º — Os membros da família e outras pessoas que tiverem convivência no domicílio do doente serão obrigados à vigilância regulamentar, para contróle clínico e verificação das formas incipientes da moléstia e conseqüentes medidas preventivas.

Artigo 4.º — Os servidores técnicos e administrativos do Serviço Oficial de Lepra são obrigados a manter em sigilo as indicações nominais dos comunicantes ou dos casos confirmados, suspeitos e negativos de lepra registrados no Serviço.

§ 1.º — Os atestados relativos aos exames realizados no Serviço só poderão ser expedidos pelos respectivos chefes de serviço, mediante solicitação da parte interessada ou de autoridades sanitárias.

Epidemiologia

Artigo 5.º — É obrigatória a investigação epidemiológica da leprose nas várias regiões do país.

DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES

Da notificação

Artigo 1.º — É obrigatória, aos médicos, a notificação dos casos confirmados ou suspeitos de lepra.

§ 1.º — Essa notificação se fará ao Serviço de Lepra ou à unidade sanitária mais próxima.

§ 2.º — Para maior incremento à prática da notificação, o Serviço Oficial de Lepra promoverá a cooperação dos médicos em geral, sobretudo dos que exercem funções públicas ou de assistência em organizações particulares.

Da verificação do caso

Artigo 2.º — Notificado o caso, a autoridade sanitária fará sua verificação que será sempre de carácter sigiloso.

§ 1.º — Será permitido ao doente fazer-se assistir por médico de sua confiança, no exame oficial de verificação diagnóstica.

§ 2.º — A contestação do diagnóstico oficial, requerida pelo doente ou pessoa de sua família, será derimida por uma junta médica, assim constituída: um especialista do Serviço Oficial de Lepra e um profissional de reconhecida competência, escolhidos pelo diretor do Serviço de Profilaxia de Lepra, cabendo à parte reclamante indicar um médico de sua livre escolha.

Da vigilância de contactos

Artigo 3.º — Os membros da família e outras pessoas que tiverem convivência no domicílio do doente, serão obrigados à vigilância regulamentar, para contróle clínico e verificação das formas incipientes da moléstia e conseqüentes medidas preventivas.

Do Registro de Casos

Artigo 4.º — A verificação oficial dos casos declarados ou suspeitos e a vigilância dos contactos constarão de fichas especiais, nas quais se incluirão os elementos suficientes para a identificação do doente.

Artigo 5.º — Os servidores técnicos e administrativos são obrigados a manter em sigilo as indicações nominais dos contactos ou dos casos confirmados, suspeitos e negativos de lepra, registrados no Serviço.

§ 1.º — Os atestados relativos aos exames realizados no serviço só poderão ser expedidos pelos respectivos chefes de serviço, mediante solicitação da parte interessada ou de autoridades sanitárias.

Epidemiologia

Artigo 6.º — É obrigatória a investigação epidemiológica da leprose nas várias regiões do país. Serão apreciados grupos numerosos de pacientes, selecionados na verificação epidemiológica pelos caracteres biofisiológicos dos diversos grupos etários e classificados segundo as modalidades constantes da classificação da lepra em vigor.

§ único — A investigação da endemia apreciará a ecologia do "habitat", os caracteres raciais da respectiva população e as condições de trabalho dominantes na região.

Artigo 7.º — Será realizado de 5 em 5 anos o censo da lepra nas várias regiões do país, discriminando-se os seguintes índices:

- a) de prevalência;
- b) de incidência;
- c) de morbidade;
- d) de prevalência e incidência por formas clínicas;
- e) de mortalidade;
- f) de migração de doentes entre as unidades da Federação;
- g) de casos isolados em sanatórios;
- h) de casos isolados em domicílios;
- i) de casos em tratamento dispensarial;
- j) de altas definitivas.

II — TRATAMENTO ANTILEPRÓTICO

Justificação

Com o advento da sulfonoterapia, o tratamento antileprótico passou a ocupar lugar de destaque na profilaxia da Hansenose. Se antes a terapêutica tinha a finalidade de suavizar os sofrimentos do doente e alimentar-lhe a esperança de uma possível cura, hoje sua função é muito mais ampla em virtude dos efeitos negativantes sôbre as lesões. Nestas condições a terapêutica do mal de Hansen assumiu, como na sífilis, importância profilática não ultrapassada por nenhuma outra medida, mas completada pela notificação obrigatória e pela vigilância atenta dos contactos; dessa maneira se impõe a regulamentação

da terapêutica de forma a se tirarem dela melhores resultados e, sobretudo, permitir a aferição dos resultados com novos produtos a serem ensaiados.

Texto legal

Artigo 1.º — O tratamento antileprótico é obrigatório nas formas contagiantes, ou susceptíveis de se tornarem contagiantes.

Artigo 2.º — O tratamento em sanatórios ou dispensários deverá ser feito em moldes a permitir a perfeita avaliação de seus resultados.

Artigo 3.º — Os Serviços de Lepra manterão um órgão destinado à supervisão do tratamento antileprótico, visando, sempre, a possibilidade de avaliar seus resultados e sugerir outros recursos terapêuticos.

Artigo 4.º — É vedada a venda de medicação antileprótica sem prescrição médica.

§ único — O Serviço Nacional de Lepra especificará os medicamentos compreendidos no presente artigo.

Disposições regulamentares

Artigo 1.º — O tratamento antileprótico é obrigatório nas formas contagiantes ou susceptíveis de se tornarem contagiantes.

- § 1.º — 1) o preparo do doente ao tratamento;
2) a escolha do medicamento segundo o caso;
3) administração do tratamento;
4) o controle de acidentes da terapêutica antileprótica.

§ 2.º — A recusa do tratamento, sem motivo justificável, por parte do doente internado, importará na perda de suas regalias e vantagens dentro do sanatório.

§ 3.º — A recusa do tratamento, sem motivo justificável, por parte do doente de dispensário importará em sua internação.

Artigo 2.º — Nos sanatórios oficiais, o tratamento por via parenteral deverá ser feito nos respectivos ambulatórios.

§ 1.º — Sómente os pacientes acamados ou impossibilitados de se locomoverem serão tratados em domicílio ou nas enfermarias.

§ 2.º — É vedada a guarda e aplicação de medicamentos pelos pacientes.

§ 3.º — Os medicamentos de uso dos doentes deverão estar sempre sob a guarda e responsabilidade do Serviço encarregado de sua aplicação.

§ 4.º — Todo tratamento realizado deverá ser registrado em boletim diário com discriminação nominal do paciente.

§ 5.º — A medicação oral será ministrada pelo enfermeiro, em locais apropriados e horas estabelecidas, encarregando-se este da verificação da dose e da deglutição do medicamento e do registro correspondente.

Artigo 3.º — Nos dispensários a medicação oral será distribuída aos pacientes por períodos determinados por ocasião das revisões.

Artigo 4.º — O exame dermatológico será completado pelo exame clínico geral e exames de laboratório indispensáveis, antes de se iniciar o tratamento específico.

Artigo 5.º — A escolha do medicamento específico deverá ser procedida após tratamento das possíveis intercorrências.

Artigo 6.º — A escolha do medicamento deverá ser feita de acordo com a forma clínica e suas peculiaridades:

I — Para os doentes de ambulatório, dar preferência ao tratamento oral ou injeções intramusculares de ação retardada.

II — Para os casos resistentes à medicação sulfônica usar associados, ou, isoladamente, outros medicamentos.

III — ISOLAMENTO SELETIVO

Justificação

O melhor conhecimento das formas clínicas de lepra, sobretudo da tuberculóide e da indeterminada, e o advento de drogas bacilostáticas determinaram alterações profundas e progressivas nos planos de profilaxia, atenuando-se gradualmente os rigores do isolamento. É assim que no VI Congresso Internacional de Leprologia (Madrid, 1953), a Comissão de Epidemiologia e Profilaxia recomendou "o isolamento seletivo dos casos contagiantes. O período de hospitalização deverá ser suficientemente longo para permitir a regressão clínica e a negativação bacteriológica em exames feitos periodicamente, devendo-se tomar em consideração as condições de cada país. Uma vez conseguido isso, pode o paciente ser transferido para o Dispensário, onde continuará sob observação e tratamento regulares."

Dois anos e pouco depois, na IV Reunião de Leprólogos Brasileiros (Belo Horizonte — 1956), recomendou-se a "justa aplicação do isolamento, de sorte a limitar sua prática à exigência médico-social e à conveniência profilática" (Item 2).

Diante dessas recomendações, para cada doente contagiante, serão tomados em consideração o grau de progressão da moléstia, sua situação familiar, social, econômica, grau de cultura, obediência aos preceitos de higiene e regulamentos, proximidade do dispensário ou centro de tratamento. Limitar-se-á, assim, a prática do isolamento sanatorial apenas para os doentes que não seguem as determinações regulamentares ou para os que não estejam em condições de fazerem o isolamento domiciliar ou tratamento em dispensário.

Texto legal

Artigo 1.º — O isolamento dos doentes contagiantes de lepra será seletivo, dependendo da conveniência profilática e das condições médico-sociais de cada caso.

Artigo 2.º — O isolamento será nosocomial ou domiciliar.

Artigo 3.º — O isolamento domiciliário será permitido pelas autoridades competentes no caso de haver inteira segurança quanto ao cumprimento das medidas exigidas e de serem favoráveis as condições médico-sociais.

§ único — Não será permitido o isolamento domiciliário em prédio de habitação coletiva, de comércio ou de indústria, sendo vedada a convivência com menores lepromino-negativos.

Artigo 4.º — A organização dos sanatórios oficiais obedecerá a regulamento especial, elaborado pelo respectivo Serviço de Profilaxia da Lepra.

Disposições regulamentares

Artigo 1.º — O isolamento dos doentes contagiantes de lepra será seletivo, dependendo da conveniência profilática e das condições médico-sociais de cada caso.

§ 1.º — Será obrigatório o isolamento dos doentes que não preencham as condições dêste artigo ou que se recusem a cumprir as disposições regulamentares.

§ 2.º — Cessados os motivos que determinam o isolamento, poderá o doente ser transferido para tratamento dispensarial.

Artigo 2.º — O isolamento será nosocomial ou domiciliar.

Artigo 3.º — Os doentes obrigatoriamente internados em estabelecimentos oficiais terão direito à manutenção e ao tratamento gratuitos, bem como à assistência jurídica e judiciária, educacional, esportiva e recreativa.

§ 1.º — Os enfermos desprovidos de recursos terão direito a vestuário e objetos de uso pessoal.

§ 2.º — Êsses estabelecimentos serão providos de alojamentos especiais para doentes contribuintes, que ficarão estritamente sujeitos à disciplina e ao regime nêles em vigor.

§ 3.º — O nome do sanatório não constará nos sinetes postais das agências dêsses estabelecimentos.

§ 4.º — No registro de criança nascida de mãe internada, declarar-se-á a sede do município como local do nascimento e não o dos sanatórios.

Artigo 4.º — O isolamento nosocomial poderá ser feito em estabelecimentos particulares com autorização oficial.

§ 1.º — Os sanatórios particulares ficarão sujeitos à fiscalização dos Serviços Oficiais de Profilaxia da Lepra.

Artigo 6.º — O isolamento domiciliário será permitido pela autoridade competente desde que sejam favoráveis as condições médico-sociais e fique assegurada a finalidade profilática.

§ único — A regulamentação dêste isolamento ficará a cargo das unidades federadas.

IV — PRESERVAÇÃO DA INFÂNCIA

Justificação

A lepra pode atingir o homem em qualquer idade, mas é, sem dúvida, da infância à puberdade que está mais sujeito ao contágio. Se todos os comunicantes necessitam vigilância sanitária, os menores a necessitam mais severa e contínua. Daí a exigência de sua assistência pelo Estado, sempre que os familiares de doente isolado, não disponham de meios para assisti-los. Além de ser primordial medida profilática, é igualmente medida humana e social. É para o ambiente familiar do foco que mais diretamente devem convergir a educação e a vigilância sanitária, apesar de não ser a lepra hereditária.

Texto legal

Artigo 1.º — Os menores filhos ou dependentes de enfermos contagiantes serão afastados dos focos, a juízo da autoridade sanitária e acolhidos de preferência por seus parentes ou em lares, colégios e instituições outras de amparo e assistência educacional, oficiais ou particulares, onde permanecerão sob contrôle médico pelo tempo necessário.

§ 1.º — As crianças nascidas em sanatórios serão separadas imediatamente após o nascimento.

§ 2.º — Nas instituições oficiais ou particulares permanecerão o tempo necessário, a critério da autoridade sanitária.

Artigo 2.º — As instituições particulares, que receberem filhos de doentes desprovidos de recursos, serão subvencionados e fiscalizados pelo Estado, a juízo do Governo.

§ único — A vigilância sanitária compete ao serviço oficial da lepra.

Artigo 3.º — As famílias que receberem filhos de doentes desprovidos de recursos, farão jus a auxílio do Estado, a critério dos órgãos de assistência social.

Artigo 4.º — Poderá o Estado, quando necessário, manter ou instalar instituições (educandários) destinadas ao recolhimento e preservação de filhos menores, desamparados, de hansenianos internados ou não.

§ único — Na eventualidade de se instalar um educandário oficial ou de instituição particular, êste será localizado de preferência nos centros urbanos.

Disposições regulamentares dos educandários.

Artigo 1.º — Os educandários destinam-se ao acolhimento e preservação de menores sãos e desamparados, filhos ou dependentes de hansenianos internados ou não.

§ 1.º — A critério da autoridade sanitária, será permitido o acolhimento de menores suspeitos ou portadores de formas não contagiantes da moléstia.

§ 2.º — O acolhimento de menores será realizado após prévia investigação pelo serviço oficial de lepra.

Artigo 2.º — Cumpre ao educandário prestar aos internados tôda assistência material, educacional e médica.

§ único — Os menores que apresentarem reação de Mitsuda negativa ficam sujeitos à calmetização com finalidade preventina ou a outros possíveis métodos de proteção.

Artigo 3.º — Não serão permitidas as visitas de doentes contagiantes.

§ 1.º — Aos pais ou parentes regularmente matriculados em dispensários, portadores de formas não contagiantes, poderá ser autorizada a visita no próprio educandário.

§ 2.º — Nos casos de enfermidade em estado grave ou de falecimento do menor poderá ser admitida a visita aos pais ou responsáveis em estado contagiante.

Artigo 4.º — A partir dos 5 anos de idade, os menores internados nos educandários poderão ser levados periodicamente em visita aos pais contagiantes, respeitadas as exigências profiláticas e, tanto quanto possível, o trauma psíquico.

Artigo 5.º — Aos contactos será permitida a visita aos educandários mediante apresentação de comprovante de controle sanitário.

Artigo 6.º — A saída definitiva dos menores será permitida quando as condições sanitárias e sociais forem satisfatórias, a juízo do serviço oficial de lepra.

§ único — Poderão ser autorizadas saídas temporárias dos menores para lares de parentes ou de famílias idôneas, obedecidas as condições do presente artigo.

Artigo 7.º Os menores poderão ser transferidos para internatos oficiais ou particulares, de instrução primária, secundária ou profissional, ouvidos os pais ou tutores e atendidas as condições sanitárias.

Artigo 8.º — A entrega de menores a pessoa estranha será feita mediante assinatura de compromisso, de acôrdo com as normas regimentais do educandário (ver Anexo Regulamentar).

Artigo 9.º — Os menores internados em estabelecimentos particulares, de amparo e preservação, ficam sujeitos ao presente regulamento.

Artigo 10.º — Os casos omissos serão resolvidos pelo diretor do educandário, nos termos da lei.

V — DOS DISPENSÁRIOS — SUA ORGANIZAÇÃO E FUNÇÕES

Justificação

No estado atual de nossos conhecimentos e na fase de desenvolvimento a que chegou a nossa campanha antileprótica, o dispensário é peça indispensável de seu armamento profilático.

Não devemos perder de vista que dois são os caminhos para se chegar à extinção da endemia.

1.º — Eliminar o contágio.

2.º — Eliminar a receptividade.

E esses dois caminhos não poderão ser trilhados sem o funcionamento racional do dispensário.

Infelizmente, porém, como bem observou Agrícola no Congresso de Madrid, não adquiriu ainda o dinamismo indispensável à execução de sua tarefa.

Realmente o que caracteriza um dispensário segundo Paulo C. Castro, é o seu dinamismo — "Dispensário é a unidade sanitária local, dinâmica" em contraposição ao ambulatório que é a "unidade sanitária local, especializada, estática". "Dispensário é aquele que, atendendo inicialmente apenas os doentes e suspeitos, penetra depois, através das visitas domiciliares, no âmago da comunidade, com a qual se entrosa". É este sentido de penetração e de entrosamento que falta ainda às nossas unidades; efeito não só de sua precária organização e funcionamento, como também do caráter eminentemente compulsório de nossa atual legislação. As novas aquisições, contudo, tendem a solucionar o problema por métodos menos drásticos e mais humanísticos, com resultados surpreendentes, conforme observou Davey, na Nigéria. Realmente, a eliminação do contágio se faz hoje não só pelo isolamento, como também pela negatificação terapêutica, reduzindo-se ao mínimo a segregação com todos os seus desagradáveis corolários.

Outro ponto importante a ser encarado é a proteção ao contacto receptível. Se antes nada tínhamos a oferecer aos que, periodicamente, se sujeitavam à nossa vigilância, hoje os recursos de imunização, ou de aumento de resistência, embora ainda não integralmente comprovados, são já suficientemente promissores para serem utilizados em larga escala, completados com outras medidas de finalidade preventiva.

São, como se vê, fatores técnicos essenciais ao desenvolvimento da campanha antileprotica, e que constituem, além disso, preciosos elementos psicológicos a serem utilizados na educação e propaganda sanitárias, facilitando a sua receptividade e penetração no seio da comunidade sã.

A sua aplicação, porém, não deve ser isolada, e não pode dispensar o emprêgo de medidas correlatas, já de uso consagrado. Isso torna indiscutivelmente complexa a função de um dispensário, que representa, sozinho, toda uma campanha profilática. Assim compreendeu o Congresso de Madrid, quando concluiu que o dispensário ocupará, dentro dos órgãos da campanha antileprotica, um lugar preponderante e dinâmico, pelo que se recomenda sua criação em número suficiente, e devidamente equipado, para a execução das seguintes atividades:

- a) educação sanitária;
- b) proteção e controle de contacto;
- c) descoberta de casos novos, especialmente os do grupo indeterminado, por sua possível evolução para o tipo lepromatoso;
- d) tratamento dos doentes e dos contactos segundo normas atualizadas;
- e) seleção dos casos a serem hospitalizados;
- f) preparo de pessoal técnico;
- g) realização de investigações epidemiológicas.

O assunto é demasiado extenso e as funções demasiadas, numerosas e complexas, para serem objeto de uma regulamentação condensada, e de uma legislação forçosamente ainda mais sucinta.

1 — *Dispensários em número suficiente.* Evidentemente elástico, e dependendo do pessoal técnico disponível e dos recursos financeiros indispensáveis. Pode-se calcular, entretanto, em 500, por médico, o número ótimo de focos a serem submetidos à vigilância e tratamento.

2 — *Dispensários devidamente equipados.* Representam, segundo nossa experiência, um fator de máxima importância. Acreditamos que mais vale um número reduzido e bem equipado, que número maior sem os recursos indispensáveis às boas condições de trabalho. Convém lembrar também aqui que a tendência atual em saúde pública, se orienta no sentido das unidades polivalentes. A lepra, entretanto, por suas características sociais e conceitos tradi-

cionais, ocupa um lugar ímpar no conceito das moléstias infecciosas endêmicas, não nos parecendo viável, no momento, sua inclusão total nas unidades polivalentes. Poder-se-á talvez adotar uma posição intermediária mantendo dispensários especializados nas grandes cidades, ou nos grandes focos, e utilizando os serviços polivalentes, sempre que possível e sob supervisão especializada, nas cidades menores. Como parte do equipamento é indispensável, a nosso ver, a criação das equipes volantes (veículos e motoristas próprios), que poderão servir a diversos dispensários. Os dispensários serão classificados em categorias diferentes, devendo, os de 1.^a categoria, ser dotados de serviços técnicos completos (médicos de laboratório, de enfermagem, de educação sanitária e outros).

3 — *Educação sanitária* — Atividade indispensável. Deve-se começar pela formação do próprio médico, e ser executada, especificamente, por educadores sanitários e visitantes domiciliares capacitados. Tem por escopo entrosar o serviço com a comunidade, pelo esclarecimento do doente, do contacto e da população, sôbre a finalidade da campanha e sôbre peculiaridades referentes à doença.

4 — *Proteção e contrôle de contactos* — Atividade primacial dos dispensários, e ao mesmo tempo a mais difícil. Tratando-se de doença crônica e de incubação longa, o medo do contágio, entre os contactos, desaparece, antes que desapareça o perigo. Ele não vê vantagem alguma em submeter-se a uma vigilância incômoda e prolongada, e por outro lado nenhuma desvantagem ou penalidade em furtar-se a ela. Em número muito elevado, e sujeito às flutuações migratórias, seu contrôle tem sido impraticável. Para sua execução é necessária uma campanha intensa e tenaz de educação sanitária, utilizando-se os recentes recursos de imunização e outros com finalidade preventiva. É indispensável também, a nosso ver, interessar a classe médica no problema, autorizando a vigilância por profissionais reconhecidamente competentes no assunto, sob supervisão e contrôle do dispensário. Tem se observado, por outro lado, que a grande maioria dos contactos se submete, espontaneamente, ao primeiro exame; a dificuldade está no contrôle posterior. Deve-se, entretanto, aproveitar aquela oportunidade para proceder ao teste de Mitsuda, o que implica, evidentemente, no fornecimento e manutenção de um estoque suficiente de antígeno. Serão êles assim classificados em lepromino-positivos e lepromino-negativos; admitindo-se para os primeiros uma vigilância facultativa, poderão os dispensários concentrar tôda sua atenção sôbre os lepromino-negativos, submetendo-os, bem como os não testados, a uma vigilância semestral pelo prazo mínimo de 5 anos após afastamento do foco e protegendo-os contra a infecção pela becegeização, e, se necessário, pelo tratamento antileprótico com finalidade preventiva.

b — *Descoberta dos casos novos* — Corolário do item anterior e elemento também indispensável ao êxito da campanha, já que o diagnóstico precoce permite a aplicação de medidas terapêuticas destinadas a evitar a sua evolução para as formas contagiantes. Êsse *desideratum* será obtido:

- a) pela difusão dos conhecimentos de leprologia entre a classe médica;
- b) pela educação sanitária.
- c) pelo contrôle dos contactos.
- d) pela notificação compulsória.

6 — *Tratamento dos doentes e contactos* — Outra grande arma da campanha, quer por sua ação direta na negatificação dos contagiantes, quer indireta como elemento de propaganda sanitária. Diversos elementos, porém, devem concorrer para o seu bom êxito, entre os quais podemos lembrar:

- 1) investigação permanente de novos agentes terapêuticos e seus métodos de ação.
- 2) Aprimoramento constante da produção nacional.
- 3) distribuição racional e abundante dos produtos.

O tratamento deve ser obrigatório, como arma profilática, aos casos contagiantes. Dever-se-á, talvez, como no caso da vigilância, obter a cooperação de médicos ou instituições particulares, autorizando-os a efetuar o tratamento, sob contrôlo dos dispensários. Esses profissionais ou estabelecimentos manterão registro pormenorizado dessas atividades, e encaminharão, aos dispensários, relatórios periódicos. O mesmo se diga quanto ao tratamento dos casos não contagiantes, e dos contactos Mitsuda negativos, após becegeização.

7 — *Seleção dos casos a serem hospitalizados* — Deverão ser internados os doentes contagiantes rebeldes ao tratamento ou à vigilância, e os indigentes ou mutilados que constituam problema social. Como fatores subsidiários para o isolamento devem ser encarados:

- a) grau de contagiosidade.
- b) convivência com menores lepromino-negativos.
- c) condições de habitação
- d) condições de trabalho.
- e) educação sanitária e espírito de cooperação.

8 — *Preparo de pessoal técnico* — Por motivos óbvios, há falta acentuada de pessoal técnico especializado, quer de médicos, quer de auxiliares. Nessas condições parece-nos que seria necessário o oferecimento, pelos poderes competentes, de compensações de ordem material, carreira, gratificação, efetividade.

Além disso, os serviços oficiais deverão manter cursos:

- a) para médicos;
- b) para pessoal auxiliar.

9 — *Realização de pesquisas epidemiológicas* — Atividade também característica e imprescindível no dispensário. Além da investigação epidemiológica dos casos não confirmados, deverão tomar parte em pesquisas mais amplas e de objetivos definidos, bem planejadas e orientadas pelos serviços de epidemiologia. Sabe-se como são difíceis essas pesquisas e só mesmo um bom aparelhamento, em pessoal e em material, poderá possibilitar, ao dispensário, o desempenho destas tarefas.

Texto legal

Artigo 1.º — A vigilância sanitária da coletividade e a assistência ao doente não internado em estabelecimentos oficiais, serão exercidas através dos dispensários.

§ único — O S. N. L. e os serviços de lepra das unidades federadas manterão, para esses fins, dispensários em número suficiente e devidamente equipados.

Artigo 2.º — Os dispensários desenvolverão programa permanente de educação sanitária.

Artigo 3.º — Os dispensários verificarão obrigatoriamente toda notificação de casos confirmados ou suspeitos de lepra.

§ único — Os casos confirmados serão objeto de investigação epidemiológica.

Artigo 4.º — Os dispensários julgarão das necessidades do tratamento profilático e do isolamento seletivo, nos termos da presente lei.

Artigo 5.º — Os dispensários promoverão o tratamento antileprótico dos casos não internados em estabelecimentos oficiais.

Artigo 6.º — Todo contacto domiciliar de doente de lepra deverá submeter-se à vigilância sanitária.

§ único — Os contactos receptíveis serão protegidos contra a infecção pelos métodos aconselháveis.

Artigo 7.º — A vigilância e o tratamento dos casos confirmados ou suspeitos de lepra e os exames periódicos de seus contactos serão feitas normalmente pelos dispensários. E excepcionalmente através de profissionais previamente autorizados ou estabelecimentos privados.

§ 1.º — Os profissionais e estabelecimentos acima referidos ficam obrigados a manter um registro dessas atividades e a comunicar seus resultados ao dispensário.

§ 2.º — As concessões do presente artigo serão cassadas no caso de inobservância das disposições legais ou regulamentares vigentes.

Artigo 8.º — Os dispensários cooperarão no ensino da leprologia e no preparo e aperfeiçoamento do pessoal técnico.

Disposições regulamentares

Artigo 1.º — Para o exercício da vigilância sanitária e para a assistência ao doente não internado, os serviços de lepra manterão dispensários em número suficiente e devidamente equipados.

§ 1.º — Os dispensários serão localizados em função dos índices endêmicos e facilidades de instalação, funcionamento e meios de transporte.

§ 2.º — Os dispensários serão classificados em categorias, de acordo com sua importância e poderão ter instalação própria ou funcionar em unidades sanitárias polivalentes.

Artigo 2.º — Os dispensários exercerão vigilância sobre os contactos de doentes de lepra.

§ 1.º — Para fins de vigilância sanitária, os contactos de doentes de lepra serão classificados em lepromino positivos e lepromino negativos.

§ 2.º — Aos contactos lepromino positivos a vigilância será facultativa.

§ 3.º — Os contactos lepromino negativos e os não submetidos ao teste lepromínico, serão submetidos à vigilância semestral, pelo prazo mínimo de 5 anos, após o afastamento do foco.

§ 4.º — Os contactos receptíveis (lepromino-negativos) serão submetidos à becegeização, e, se permanecerem lepromino negativos, ao tratamento antileprótico com finalidade preventiva.

Artigo 3.º — Os dispensários verificarão todo caso notificado como doente ou suspeito de lepra.

§ único — A verificação, sempre sigilosa, deverá ser tão pronta quanto possível, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce e a adoção de medidas profiláticas correlatas.

Artigo 4.º — Os dispensários incentivarão a prática do diagnóstico precoce pelos seguintes meios:

- a) aperfeiçoamento técnico do pessoal.
- b) controle dos contactos.
- c) educação sanitária.

Artigo 6.º — Os dispensários exercerão vigilância sobre os casos confirmados ou suspeitos de lepra.

§ único — Os casos confirmados serão objeto de rigorosa investigação epidemiológica.

Artigo 6.º — Os dispensários providenciarão o isolamento seletivo dos casos contagiantes, considerando as seguintes condições:

- a) grau de contagiosidade.
- b) convivência com menores.
- c) condições de habitação.
- d) condições de trabalho.
- e) espírito de cooperação.

Artigo 7.º — Os dispensários providenciarão o tratamento profilático obrigatório de todos os casos contagiantes, não isolados em estabelecimentos oficiais e dos que tenham probabilidade de se tornar contagiantes.

§ 1.º — Os casos compreendidos neste artigo, que se recusem ao tratamento profilático ou que não preencham as condições necessárias à sua execução, serão obrigatoriamente isolados.

§ 2.º — Os dispensários providenciarão o tratamento antileprótico dos casos não contagiantes.

Artigo 8.º — A vigilância e o tratamento dos casos confirmados ou suspeitos de lepra e seus contactos, nos termos dêste regulamento, poderão ser feitos também por estabelecimentos ou profissionais devidamente autorizados.

§ 1.º — Êsses estabelecimentos ou profissionais ficam obrigados a manter registro dessas atividades e a enviar, periódicamente, aos dispensários, os resultados dos exames clínicos e baciloscópicos, relatórios de tratamento e de outras medidas profiláticas realizadas.

§ 2.º — A autorização poderá ser cassada pela inobservância das exigências do parágrafo anterior, ou qualquer das disposições legais ou regulamentares.

§ 3.º — A vigilância e o tratamento feitos pelos dispensários correrão por conta do Estado.

§ 4.º — A vigilância e o tratamento feitos por estabelecimentos ou profissionais autorizados, correrão por conta do interessado.

Artigo 9.º — Os dispensários cooperarão no ensino, preparo e aperfeiçoamento do pessoal técnico.

Artigo 10.º — Os dispensários desenvolverão atividade permanente de educação sanitária, junto aos doentes ou suspeitos de lepra, aos seus contactos e à população em geral.

VI — EDUCAÇÃO SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SOCIAL DO HANSENIANO

Justificação

É reconhecida por todos os leprólogos e tem sido unanimemente aprovada nas conclusões dos Congressos Internacionais, a importância da educação sanitária na campanha contra a lepra.

Na verdade, a educação sanitária representa um auxiliar indispensável na descoberta de casos novos, na intensificação do exame dos contactos e suspeitos, na divulgação de conselhos e orientação da coletividade e, principalmente, na reabilitação social do doente e seus familiares.

Quanto à assistência social ao doente de lepra e sua família, esta terá como finalidade evitar ou corrigir ou desajustamento resultantes das medidas necessárias à profilaxia.

É a lepra, indiscutivelmente, a moléstia que maior número de desajustamentos de ordem econômica, social e emocional acarreta ao indivíduo e à sua família.

Tôdas as medidas tendentes a promover a reabilitação social do doente, devem, por conseguinte, ser consideradas de relevante oportunidade, devendo ser evitadas, tanto quanto possível, interferências na vida particular do doente de lepra, desde que seus direitos não vão de encontro aos princípios vigentes da saúde pública.

Texto legal

Artigo 1.º — Os serviços de lepra deverão manter servidores destinados à educação sanitária dos doentes, contactos e da população em geral.

§ único — Êsses servidores deverão estar tecnicamente habilitados através de cursos de especialização.

Artigo 2.º — A educação sanitária terá em vista os doentes de lepra e os seus contactos, devendo ser extensiva a tôdas as camadas da população, solicitada, para isso, a cooperação dos intelectuais, especialmente os professôres, bem como religiosos, instituições, sociedades, clubes e demais associações que possam, de algum modo, concorrer para maior difusão dos conhecimentos sobre a doença.

Artigo 3.º — Os serviços de lepra poderão desenvolver as atividades educativo-sanitárias através da cooperação com outras instituições, oficiais ou particulares.

§ único — A orientação da campanha educativo-sanitária dessas instituições deverá estar de acordo com aquela estabelecida pelo serviço de lepra.

Artigo 4.º — Aos serviços de lepra cumpre realizar, através de órgãos especializados, a assistência social e readaptação dos doentes.

§ único — Para esse fim os serviços de lepra deverão contar com a colaboração de assistentes sociais.

Disposições regulamentares

Artigo 1.º — A educação sanitária dos doentes e seus contactos será realizada nos sanatórios, dispensários, centros de saúde, ambulatórios, etc., através de médicos, educadores sanitários, visitadores ou pessoas especialmente habilitadas para esse fim.

Artigo 2.º — A classe médica deverá ser convenientemente informada a respeito do problema da lepra na região e das medidas necessárias ao seu diagnóstico e profilaxia.

Artigo 3.º — Os grupos profissionais direta ou indiretamente em contacto com os doentes e seus familiares, tais como dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, parteiras e outros, deverão ser solicitados a emprestar sua colaboração à campanha contra a Lepra.

Artigo 4.º — Instituições oficiais, para-oficiais ou particulares encarregadas de assistência médica, educacional ou de beneficência na região, deverão ser orientadas de maneira a cooperar com os serviços de lepra.

Artigo 5.º — Especial atenção, do ponto de vista da educação sanitária, devem receber aquelas pessoas que possam constituir centros de divulgação ou orientação, tais como professores, religiosos e outros.

Artigo 6.º — Todos os meios de divulgação, tais como palestras, conferências, jornais, revistas, cinema, rádio, televisão, cartazes, folhetos, etc., deverão ser aproveitados para informar os doentes, contactos e a população em geral.

Artigo 7.º — Aos serviços de lepra cumpre realizar, através de órgãos especializados, a assistência social e readaptação dos doentes de lepra.

§ único — Para esse fim os serviços de lepra deverão contar com a cooperação de assistentes sociais.

Artigo 8.º — A assistência social aos doentes isolados em sanatórios terá por finalidade a criação de condições de vida digna e confortável, aproximada, tanto quanto possível, das condições normais de vida na sociedade.

Artigo 9.º — Aos doentes não isolados a assistência social deverá visar, fundamentalmente, o seu reajustamento ocupacional, de modo que eles sejam aptos a adquirir recursos para a própria subsistência.

Artigo 10.º — Os filhos dos doentes recebidos em lares ou internados em instituições públicas ou privadas deverão receber especial atenção da assistência social, de maneira que lhes seja proporcionada instrução escolar e profissional, além das condições para um desenvolvimento físico e mental normal.

Artigo 11.º — A família desamparada do doente de lepra internado em sanatório, deverá receber assistência do Estado enquanto durar a internação.

Artigo 12.º — O Estado prestará assistência judiciária e extra-judiciária gratuita, aos doentes de lepra e às suas famílias, de modo a serem resguardados os seus interesses patrimoniais e familiares, perante as autoridades e os particulares.

Artigo 13.º — O trabalho do doente de lepra, em estabelecimentos oficiais, será remunerado de acordo com a sua capacidade de trabalho.

Artigo 14.º — O governo poderá atribuir a entidades particulares, quando integradas na campanha contra a lepra, a responsabilidade de prestação total ou parcial da assistência social aos doentes de lepra e suas famílias.

§ único — Essas sociedades funcionarão sob a orientação médica e fiscalização da autoridade sanitária, no que concerne à profilaxia da moléstia.

VII — ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA

Ensino

A nossa infeliz situação de país endêmico de lepra está a exigir, como poderosa arma profilática, a intensificação dos conhecimentos leprologógicos de todos aquêles que venham a exercer a medicina no Brasil. Êsse melhor conhecimento virá, por outro lado, trazer benefícios incontestáveis para os doentes e para os próprios médicos que, mais rapidamente do que fazem hoje, quando o fazem, tomarão as medidas terapêuticas e profiláticas adequadas.

Qualquer leprologista está a parte dos numerosos casos de lepra que, por muitos anos, tiveram adiado o início de seu tratamento e funcionaram como fontes de infecção, em consequência de diagnósticos errados de reumatismo, eczema, sífilis, anemia, afecções hepáticas e outras. É possível, porém, que os autores dêesses diagnósticos estivessem capacitados para fazer o diagnóstico de moléstias menos freqüentes entre nós.

Grande parte dessa situação se deve à emulação ainda existente por via de revistas científicas européias e americanas, em que o espaço dedicado às endemias tropicais é muito reduzido, quando existe; emulação essa nem sempre contrabalançada por uma chamada à dolorosa realidade nacional por parte de nossos corpos doentes.

Sem querer diminuir a importância do ensino médico geral, cabe insistir sobre a necessidade do contacto mais íntimo com nossos problemas, entre os quais avulta o da lepra. Não nos parece lógico que um clínico ou reumatologista, entre nós, descuide do estudo da reação leprotica, ou que rinologistas e oftalmologistas não sejam exímios na ciência de diagnosticar lesões leprosas nos seus setores especializados; nem se deveria tolerar que competentes cirurgiões e clínicos, diante de seus pacientes desnudos, deixem de pelo menos suspeitar de que estas manchas ou aquelas elevações estão anunciando uma lepra ativa que deve ser controlada e tratada.

Tudo está a indicar a necessidade de se intensificar *o estudo da lepra nos currículos das escolas médicas* do país.

Já nas cadeiras básicas de laboratório— anatomia patológica, bacteriologia — o aluno tomará contacto amplo com a leprologia, muito mais amplo que o atual; êle colherá muco nasal e material de escarificação de lesões cutâneas em dispensários e sanatórios, corará e examinará as lâminas, fará e lerá lepromino-reações, praticará biopsias e familiarizar-se-á com os diversos quadros histopatológicos da lepra.

No curso de Dermatologia, a Leprologia deverá merecer cêrca de 1/5 da programação; o contacto com doentes hospitalizados ou em ambulatório será quase intensivo e os alunos deverão ser notificados de que o tópico "lepra" é obrigatório nas provas práticas e teóricas. Idêntica orientação será observada no curso de Neurologia, com redução relativa na programação acima.

O ensino das especialidades cirúrgicas, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia reparadora e das extremidades será feito sempre destacando o alto coeficiente da lepra e com visitas freqüentes a hospitais. As cadeiras de clínica médica valer-se-ão de aspectos reacionais e reumatóides e viscerais da lepra para estudo de diagnósticos diferenciais. O ensino da Higiene e Medicina Preventiva abordará repetidamente os aspectos epidemiológicos e profiláticos da lepra e utilizará dos arquivos e outras facilidades técnicas dos serviços de lepra para o ensino prático da questão.

Dessa forma, a moléstia de Hansen, focalizada sob vários aspectos, do princípio ao fim do curso, entrará para a consciência dos graduados e os tornará mais úteis para os doentes e para a profilaxia do mal.

Os *curtos de especialização* poderão ser feitos para quem quer que se decida a aperfeiçoar seus conhecimentos; eles se destinam, primordialmente, à formação daqueles que vão ser os cooperadores ativos na campanha profilática e terapêutica antileprosa.

A posição dos cursos dentro dos planos didáticos dependerá da organização atual ou futura do ensino em cada região do país, sendo a leprologia uma das disciplinas dos cursos de *post-graduação* das escolas médicas do país. Enquanto se aguarda a generalização dessa solução, o Ministério da Educação e Saúde e os serviços oficiais de lepra continuarão programando e ministrando cursos intensivos de lepra para formação de especialistas.

Cursos com a mesma finalidade leproológica serão ministrados para a formação de enfermeiros, técnicos de laboratório, educadores sanitários e assistentes sociais.

Para aumentar o interesse pelos diversos aspectos da leprologia seria interessante que dos programas de concurso para provimento de cargos públicos ou paraestatais de caráter médico ou social, constasse obrigatoriamente o tópico "lepra".

Pesquisa Científica

A importância óbvia da pesquisa científica pode ser reforçada, em nosso meio, por considerações que destacam a necessidade de estimular e amparar o desenvolvimento da leprologia.

A lepra não existe praticamente nos países de elevado grau de civilização da Europa e América do Norte, onde se encontram observadores dos mais capacitados e aparelhados tecnicamente para o estudo das doenças humanas. É, pelo contrário, endêmica nas regiões economicamente mais pobres da África, Ásia, Oceânia e América Latina, mais distanciados dos centros de pesquisa superior.

O Brasil, assim como alguns países da Ásia e América, constitui caso especial em que, ao lado de grandes contingentes de sofredores do mal de Hansen, se encontram centros médicos e culturais de projeção.

É nosso dever histórico, moral e científico contribuir para o estudo e conhecimento de moléstia que recebe atenção relativamente reduzida por parte de pesquisadores de outros climas, assoberbados por problemas mais próximos e diretos. É evidente, por outro lado, o interesse prático imediato representado, como consequência de investigações científicas, por sistemas profiláticos cada vez mais eficazes pelo bem-estar dos doentes, pelas terapêuticas mais eficazes, pelas vantagens que resultariam da menor dependência dos doentes em relação à administração.

No Brasil, cuja produção leproológica tem repercussão internacional, já existem o clima favorável à pesquisa e muitas facilidades práticas, como laboratórios e bibliotecas especializadas; bastaria a organização oficial da pesquisa para transformar ambulatórios e sanatórios em importantes núcleos de investigação e progresso.

No estado atual dos conhecimentos e possibilidades técnicas, poderá tornar-se, no momento, impraticável a cobertura, por parte de um único centro de pesquisas, de todas as especializações que possam interessar ao progresso da leprologia. Seria aconselhável, a nosso ver, a instalação, nas zonas de maior endemia, de institutos centrais e filiais compostos pelas especialidades de maior interesse e praticabilidade mas que procuraria contactos científicos com diferentes organizações universitárias e técnicas. Esse entrelaçamento já permitiria, sem maiores despesas, as pesquisas com aparelhagens dispendiosas pertencente a outros centros de pesquisa, oficiais ou particulares.

O intercâmbio entre os institutos e as diferentes secções internas dos serviços profiláticos poderia ser feito de maneira a se aproveitar as instalações já existentes para a rotina, e o campo de estudo e observação representado pelos milhares de doentes de diversas formas, internados ou não.

A extensão e a complexidade dos problemas que certamente surgirão, permitem prever que os núcleos de especialistas dos institutos e filiais deverão valer-se freqüente e largamente dos médicos leprologistas distribuídos em funções de rotina nas sedes dos serviços, sanatórios, dispensários, laboratórios, educandários. Sem prejuízo da rotina, êsses elementos poderão cooperar em trabalhos científicos orientados pela direção geral ou chefia de setores dos institutos. Além do interesse normal pela pesquisa, êles poderiam ser estimulados ora por desligamentos temporários da rotina, quando necessário e quando possível a substituição, ora premiados por citação em falha de serviços ou mesmo por gratificações, instituindo-se, pois, espécie de "bolsa de estudos" interna, a regulamentar, variável conforme a extensão e importância realizada ou a realizar.

Por outro lado, qualquer pesquisador, dentro ou fora dos quadros dos serviços profiláticos, que deseje investigar assunto de interesse leproológico e que não o pretenda realizar com recursos próprios, poderá solicitar a cooperação do instituto a qual se fará, depois do estudo do problema e de comum acôrdo, ora pela simples cessão de facilidades materiais, ora por propostas de desligamentos temporários, no casos de funcionários, ora por combinação dessas e outras possibilidades, eventualmente até por compensações pecuniárias.

As facilidades técnicas existentes em outras instituições oficiais ou privadas poderão ser solicitadas pelas autoridades competentes e serão aproveitadas, quando necessário, até mesmo pelo deslocamento de pesquisadores e técnicos dos institutos, pelo tempo que se fizer necessário. Esta cooperação aumentará a boa vontade dos cedentes, que não se verão prejudicados em suas atividades próprias e em seu pessoal, às vêzes já sobrecarregados de trabalho.

Texto legal

Artigo 1.º — O Serviço Nacional de Lepra organizará e ministrará cursos oficiais intensivos para formação de leprologistas.

§ 1.º — Para esse fim, o Serviço poderá manter convênios com os Governos dos Estados, visando a ministração dos cursos em seus territórios e valendo-se das facilidades dos respectivos serviços locais de profilaxia da lepra, cátedras universitárias e institutos científicos.

§ 2.º — A diplomação pelo curso é condição indispensável para a admissão nos serviços oficiais de profilaxia da lepra federais ou mantidos pelos Estados.

Artigo 2.º — O Serviço Nacional de Lepra, através dos órgãos competentes, manter-se-á em contacto com as faculdades médicas e outras instituições de ensino do país, no intuito de intensificar o ensino da leprologia em tôdas as cadeiras compatíveis do currículo escolar e cursos de post-graduação e de permitir o uso de suas instalações para o ensino e provas de exame.

Artigo 3.º — Fica criado o Instituto Nacional de Pesquisas Leprológicas, com a finalidade de estimular a pesquisa e estudar as questões científicas que dizem respeito ao mal de Hansen.

Artigo 4.º — O Instituto Nacional de Pesquisas Leprológicas poderá fundar centros nas Unidades Federadas, cujo serviço seja mantido pela União.

Artigo 5.º — O Instituto Nacional de Pesquisas Leprológicas manterá intercâmbio com instituições nacionais e estrangeiras particulares ou públicas, para melhor consecução de suas finalidades.

Artigo 6.º — O Govêrno da União subvencionará as instituições de pesquisa leproológica organizados pelas unidades federadas ou por entidades particulares.

Artigo 7.º — O Govêrno da União instituirá anualmente balsas de estudos pelo menos a um representantes do serviço de lepra de cada unidade federada, destinadas ao aperfeiçoamento da leprologia e à execução de pesquisas leproológicas, no país ou no estrangeiro.

Artigo 8.º — No Distrito Federal e nos Estados os textos da presente lei serão aplicados por meio de organizações sanitárias, especializadas ou não, que expedirão os respectivos regulamentos sanitários, de acôrdo com as necessidades do contrôle da endemia.

VIII — DISPOSIÇÕES GERAIS

Texto legal

Artigo 1.º — O Serviço Nacional de Lepra fará acôrds ou convênios com o Distrito Federal, os Estados e Territórios da União, para a prática integral do sistema profilático, ou para fins supletivos, a fim de estender-se o combate à lepra por todo o país.

§ único — A União subvencionará as organizações privadas em cooperação com órgãos de profilaxia da lepra no país.

Artigo 2.º — No Distrito Federal e nos Estados os textos da presente lei serão aplicados por meio de organizações sanitárias, especializadas ou não, que expedirão os respectivos regulamentos sanitários, de acôrdo com as necessidades da endemia.

Artigo 3.º — As infrações à lei e às instruções e regulamentos dela decorrentes, serão puníveis com a multa de Cr\$ 500,00 a Cr\$ 1.000,00 ou prisão de 5 a 15 dias, dobradas nos casos de reincidência.

Artigo 4.º — Revogam-se as disposições em contrário.

IX — ANEXO REGULAMENTAR

Leitura da reação de Mitsuda

A *leitura da reação de Mitsuda* será feita segundo os critérios fixados na II Conferência Pan-Americana de Lepra (Rio de Janeiro, 1946) e VI Congresso Internacional de Leprologia (Madrid, 1953):

a) *Reação de Fernandez* — A leitura deve ser feita 48 horas depois da injeção do antígeno.

Interpretação:

Negativa (—) : Ausência de halo, ou halo inferior a 5 mm.

Duvidosa (±) : Halo maior do que 5 e menor do que 10 mm.

Positiva (+) : Halo eritematoso infiltrado bem delimitado, não inferior a 10 mm até 15 mm.

Positiva (++) : O mesmo tipo de reação, com mais de 15 mm até 20 mm.

Positiva (+++) : O mesmo tipo de reação, maior que 20 mm.

b) *Reação de Mitsuda* — Leitura entre 20 e 30 dias. Para a leitura, ter em conta: diâmetro, côr, infiltração, evolução.

Interpretação:

Negativa (—) : Ausência de elemento visível ou palpável.

Duvidosa (+) : Elemento perceptível, sem os caracteres de positividade adiante descritos.

Positiva (+) : Elemento saliente, infiltrado, de côr variando do róseo ao violáceo, progressivo e persistente, de 3/5 mm de diâmetro.

Positiva (++) : idem, maior de 5 mm.

Positiva (+++) : Quando haja ulceração.

ANEXO SUPLEMENTAR

TÉRMINOS DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA DE MENOR

O(A) Sr.(a) residente a
 (identificação)
, n.º, vem solicitar ao Departamento
 de Profilaxia da Lepra, lhe seja confiada a guarda do menor
, após anuência de seus pais
 (identificação) (identificação)
 assumindo desde já os seguintes compromissos:

- 1.º — Fazê-lo comparecer aos exames determinados pelo D. P. L.
- 2.º — Zelar pela instrução e educação profissional, moral e religiosa.
- 3.º — Em caso de mudança de comportamento do menor, informar à Assistente Social que trata do caso, para orientação.
- 4.º — Não permitir a mudança de residência ou situação do menor sem prévia anuência do D. P. L.

São Paulo, de de 19.....

O responsável

(Assinatura)

ANUÊNCIA DOS PAIS

Autoriz(o) (amos) a entrega de noss (o) (a) filho(o) (a)
 (identificação)
 ao senhor nas condições acima
 (identificação)
 especificadas.

São Paulo, de de 19.....

(Assinatura)

Artigo 412 — Código Civil: — Os menores abandonados terão tutores nomeados pelo juiz ou serão recolhidos a estabelecimentos públicos para este fim destinados. Na falta desses estabelecimentos, ficam sob a tutela das pessoas que voluntária e gratuitamente se encarregarem da sua criação.

Artigo 26, II — Código de Menores — Consideram-se abandonados os menores de 18 anos — II — Que se encontram eventualmente sem habitação certa, nem meios de subsistência, devido a indigência, enfermidade, ausência ou prisão dos pais, tutor ou pessoa encarregada da sua guarda.

ERRATA

Por lamentável engano, o n.º 3 do volume 24, 1956, não teve a sua paginação seqüente. Em vez de páginas de *1 a 64*, devemos considerar: *de 107 a 170*.