

## REABILITAÇÃO DO HANSENIANO

(SITUAÇÃO DO DOENTE DE LEPROLOGIA INTERNADO E DO EGRESSO, EM FACE AO TRABALHO)\*

Dr. Luis Baptista

### INTRODUÇÃO

O extraordinário progresso que a leprologia vem experimentando nestes últimos anos, quer no campo diagnóstico como no terapêutico, virá possibilitar no futuro, atenuar as condições sociais do doente de lepra.

Entretanto, a reabilitação do hanseniano e do egresso de sanatório. portadores de deficiências conseqüentes à lepra, constitue e ainda constituirá, por longo tempo, problema sério que deverá ser objeto de atenção dos poderes públicos.

Infelizmente, pouco se tem feito nesse sentido e o que se realizou foi de maneira parcial, tendo sido cuidado mais de legislação para amparo ao deficiente irrecuperável (legislação estadual), do que o tratamento concomitante do déficit funcional, com o fim de atenuar sua gravidade ou compensá-lo.

O portador de deficiências físicas e desajustes permanece ainda em completo abandono, sujeito ao desemprego e a crescente desambientação social, condição desumana, anti-econômica e anti-social.

Várias causas contribuem para essa situação: os preconceitos e tabus existentes no que se refere à lepra, a falsa noção sobre a contagiosidade da moléstia e o desinterêsse por tudo o que se refere à leprologia, que constituiu até há pouco, uma atividade privativa de serviço especializado do Estado. Acresça-se a isso, a incompreensão dos empregadores, de maneira geral no que se refere a readmissão de pacientes portadores do mal de Hansen, embora em condições clínicas favoráveis, sem seqüelas funcionais.

### SITUAÇÃO DO PROBLEMA

1) — **Aspecto psicológico.** Todo doente internado afasta-se bruscamente, por longo tempo, quando não definitivamente, do seu trabalho e da sua família. Daí todas as conseqüências: trauma psíquico, fratura da família e cessação da sua fonte normal de sustento: sente-se inferiorizado, angustiado, criam-se neuroses.

2) **Aspecto médico.** O doente de lepra internado ou o egresso, em conseqüência do trauma psíquico sofrido, ressentem-se fisicamente. Há

---

\* Trabalho apresentado na Soc. Paul. de Leprologia na Sessão de 10-10-59.

agravamento da moléstia, aparecimento de reações lepróticas, intercorrências e interrupção do tratamento, que retardam ou impedem a cura e favorecem o desenvolvimento de seqüelas.

3) **Aspecto social.** Grande número de doentes internados e matriculados em dispensários estão afastados de suas atividades produtivas. Alguns vivem a custa das pensões dos institutos de previdência ou pensões do Estado, outros se valem dos recursos que lhes são oferecidos por suas famílias ou pela sociedade, causando-lhes tremendo ônus, quando êsses pacientes poderiam exercer trabalhos adequados à sua condição física e sanitária, outros ainda uma vez internados nos sanatórios recebem pequena remuneração pelo trabalho ("Laborterapia"), que passam a executar, unicamente, por força da necessidade, sem qualquer seleção vocacional ou preparação. A remuneração é irrisória e não consegue retê-los no trabalho.

Alguns exemplos poderiam melhor evidenciar a situação.

**Caso 1** - Paciente de 36 anos proprietário de quitanda. Com a internação foi obrigado a se desfazer do negócio. A mulher com 5 filhos menores não podia arcar com o encargo de adquirir os produtos no mercado, revendê-los e cuidar dos filhos. Passou o doente a receber pequena aposentadoria que não dava para o aluguel da casa. Não obteve colocação no sanatório por falta de aptidão para as funções em que poderia ser aproveitado.

**Caso 2** - Paciente professor secundário, casado, com filhos, perdeu a colocação em consequência da moléstia. Não tinha direito à pensão ou aposentadoria. Não houve possibilidade de aproveitamento do seu trabalho de acôrdo com a sua capacidade intelectual, tendo de se submeter a trabalho subalterno, com visível constrangimento moral.

**Caso 3** - Paciente advogado, vivendo exclusivamente de suas atividades profissionais. Com a internação, inteira inatividade e situação econômica aflitiva para a família.

Devemos ainda considerar que os pacientes de lepra são, na sua quase totalidade, pertencentes às classes sociais menos favorecidas pela instrução e recursos econômicos, na grande maioria, trabalhadores rurais, da indústria, comércio e domésticos.

Os trabalhadores rurais não dispõem de proteção da legislação social do país, o mesmo acontecendo com os domésticos.

Os industriários, ferroviários, bancários, comerciários, trabalhadores da indústria de construção, etc., dispõem dos recursos da previdência social, que entretanto são absolutamente insuficientes.

Até aqui ressaltamos os casos de doentes internados ; devemos entretanto, considerar os mais numerosos, que são os dos egressos de sanatórios, transferidos para os dispensários, e os doentes nele diretamente matriculados.

Cêrca de 40% dos doentes de sanatórios não aceitam a transferência para dispensário por falta de emprêgo e pela dificuldade de serem recebidos pela sociedade. Os que aceitam a transferência na esperança de uma colocação, logo caem na desilusão, no desespero e revolta, quando verificam a dura realidade.

4) **Aspecto profissional.** Várias causas contribuem para tornar embaraçosa a situação profissional do hanseniano:

1.º) As condições impostas pelas normas profiláticas que impedem

o contato com o público dos doentes portadores de formas evolutivas, contagiantes da moléstia.

2.º) Falta de preparação da família e da sociedade para receber o egresso ou para permitir que o doente matriculado no dispensário continue no trabalho, quando suas condições profiláticas forem favoráveis.

Deficiências físicas da lepra (seqüelas ou lesões em atividade sem inconvenientes de ordem profilática), sendo as mais comuns;

a) Nas mãos: insensibilidade, limitação de movimentos, amiotrofias e garras.

b) Nos pés: osteoporose, mutilação de podartículos, males perforantes, pés pendentes (perturbação da marcha);

c) Na face: deformidades, destruição do nariz, deformidades das orelhas, madarose ciliar e superciliar.

d) Nas vísceras: lesões do fígado, baço, renais, etc.

e) Nos olhos: lesões oculares com comprometimento parcial ou total da visão.

### **AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE**

É sem dúvida o problema fundamental. Da avaliação de deficiência, depende a reabilitação.

Na grande maioria dos casos poderemos admitir um critério para grupos de incapacitados, de acordo com as deficiências de que são portadores. Há, entretanto, casos que deverão ser examinados isoladamente, individualmente, dada a complexidade dos problemas apresentados.

A função da reabilitação deverá, no momento, caber aos serviços de lepra. Somente eles, que determinam as medidas profiláticas, procedendo à internação ou matrícula em dispensário, que conhecem o caso nos seus detalhes de diagnóstico, e conseqüentemente, de prognóstico, poderão dar a orientação mais acertada, levando em consideração a previsão da evolução do caso.

Em decorrência da legislação social vigente, os serviços de lepra deverão agir junto aos institutos de previdência, prestando-lhes esclarecimentos necessários e completando-lhes as atividades que forem deficientes. O clínico geral no exercício de sua atividade particular, não poderá permanecer indiferente ao problema, por isso devera conhecê-lo para orientar os pacientes sobre a conveniência, ou necessidade, de permanência ou afastamento do trabalho que vinham exercendo até a declaração da moléstia.

Em qualquer circunstância, porém, é preciso que se diga, deverá presidir, no julgamento do caso, o bom, senso e o critério humano.

Enumeraremos, entretanto, alguns princípios gerais que deverão estar presentes para quem, no momento, tenha de orientar um caso que se apresente, seja ele de doente internado ou egresso.

a) O doente de lepra, internado ou de dispensário, não é, via de regra, inávido. Só excepcionalmente a lepra pode apresentar incapacidade total e definitiva.

Apresenta sim, deficiências que não impedem o trabalho; ao contrário, o indicam de maneira formal, com finalidade psicológica, social e médica.

b) A atividade física não exagerada é útil, mormente quando orientada no sentido da reabilitação.

c) A atividade mental é útil e necessária. Não há restrição a ser imposta devendo para êsse efeito o paciente ser considerado em pé de igualdade com o indivíduo hígido.

d) O trabalho constitui elemento de grande valia para o tratamento e cura.

e) Deverão ser afastadas as profissões que exponham os doentes aos riscos dos acidentes, de acôrdo com as deficiências que apresentem, sobretudo considerando a insensibilidade e redução da capacidade motora de alguns músculos ou grupos musculares e a deficiência de visão.

### **CONDUTA PARA JULGAMENTO DE CADA CASO PARTICULAR**

1) Tanto quanto possível, manter o indivíduo na própria profissão.

2) Não sendo possível, orientá-lo em outro trabalho.

3) Evitar atividades que exijam grandes esforços físicos para preservar dos agravos à saúde por estafa física.

4) Evitar profissões que possam influenciar indiretamente sôbre a evolução da lepra.

5) Evitar profissões que possam expôr a acidentes.

6) Escolher, de preferênciã, profissão que, pelo gênero e intensidade, não cause mal estar ao paciente, antes dê-lhe bem estar e satisfação.

7) Necessidade de repouso intervalado, evitando-se horas extras de trabalho.

8) A distância do local de trabalho e meios de transporte, devem ser levados em consideração.

### **ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL**

A orientação profissional constitui aspecto importante para o trabalho do doente de lepra e do egresso; sem êsse recurso o trabalho se torna impossível ou nocivo.

A reabilitação do doente depende de vários fatores:

1) Tratamento visando a cura da moléstia e evitar ou aliviar suas seqüelas.

2) Tratamento psico-social.

3) Orientação profissional.

4) Aprendizado de nova profissão compatível com as condições físicas e profiláticas de acôrdo com a orientação profissional.

5) Colocação em novo emprêgo ou ocupação.

Várias dificuldades, entretanto, deverão ser vencidas para se atingir êsse desiderato:

a) dificuldades decorrentes do aprendizado; falta de habilidade para a nova profissão.

b) Fita de cooperação do paciente por condições psicológicas especiais ou por acomodação à situação de invalidez ou vadiagem.

c) Falta de meios para aprendizagem. Não dispomos de centros de reabilitação capacitados para receber doentes ou egressos de sanatórios.

d) Dificuldades inerentes ao reemprêgo; geralmente o empregador se mostra desinteressado em receber indivíduos reabilitados nessas condições, seja pelo temor da moléstia, seja pelo receio da fraca assiduidade ao serviço.

## CONCLUSÕES

- 1) O doente de lepra, internado ou egresso, pode e deve trabalhar em atividade compatível com a sua saúde.
- 2) Sempre que possível deve ser aproveitado na própria profissão anterior, com atividade reduzida e quando não, reabilitado para outra atividade.
- 3) A reabilitação é quase sempre necessária ao egresso de sanatório, motivo pelo qual deverá ser processada já durante a internação.
- 4) O serviço de reabilitação para os doentes de lepra é de fundamental importância; não pode ser postergado, sem prejuízo das demais atividades dos serviços especializados e detrimento de erradicação do mal.

## RESUMO

O Autor estuda o problema da reabilitação do hanseniano e do egresso de sanatório mostrando a necessidade da atenção dos poderes públicos para o assunto, pois os portadores de deficiências físicas e desajustes, permanecem ainda em quase completo abandono, condição desumana, anti-econômica e anti-social.

Várias causas contribuem para as deficiências para o trabalho do hanseniano, sobretudo os preconceitos, tabus, falsa noção de contagiosidade, o desinterêsse em relação a tudo que diz respeito à leprologia que constituiu, até há pouco, atividade exclusiva de serviços oficiais especializados e o desinterêsse dos empregadores em readmitirem no trabalho os hansenianos e egressos dos sanatórios de lepra.

Estuda a seguir os aspectos: psicológico, médico, social e profissional do deficiente, passando a considerar a avaliação, da incapacidade.

Focaliza a orientação profissional e conclue que o doente de lepra internado ou egresso, pode e deve trabalhar em atividade compatível com sua saúde, sempre que possível dentro da profissão anterior, que a reabilitação é quase sempre necessária ao egresso, motivo pelo qual deverá ser processada durante a internação.

## RÉHABILITATION DU LÉPREUX

### RESUME

L'auteur étudie le problème de la réhabilitation du lépreux et ceux qui quittent l'hôpital, montrant le besoin de l'attention des pouvoirs publiques, car, les sujets, porteurs d'insuffisances physiques, et les inadaptés sent, encore dans un abandon presque complet, condition inhumaine, anti-économique et anti-sociale.

Plusieurs causes contribuent pour augmenter l'insuffisance du travail du lépreux, surtout les préjugés, la fausse notion de la lepre comme maladie contagieuse, le manque d'intérêt qui se rapporte au service de la lepre, activité exclusive de Travaux officiels et le manque d'intérêt à la readmission des anciens travailleurs.

Il étudie les aspects psychologiques, medical, social et professionnel de l'adapté et considère le degré d'incapacité, il attire l'attention sur l'orientation professionnelle et conclue que l'interné, peut et doit travailler dans une activité d'accord avec sa santé, autant que possible dans sa profession antérieure; la réhabilitation est toujours nécessaire, donc, elle doit avoir lieu pendant le séjour au sanatorium.

## THE REHABILITATION OP PATIENTS WITH LEPROSY

### SUMMARY

The author studies the problem of rehabilitation of leprous and paroled patients from a sanatorium showing the necessity for public employers to give attention to the subject, for those who have physical deficiencies and maladjustments are still almost completely abandoned. It is an inhuman condition, anti-economical and anti-social.

Different causes contribute to the inability of patients with leprosy to work, above all the prejudices, taboos, false notions of contagion, the lack of interest in relation to all that has been told about leprology until lately; the lack of official specialized services and of interest of the employer to readmit leprous and paroled patients from a sanatorium of leprosy.

He studies the following aspects: the psychological, medical, social and professional aspects of the defficient, and he considers the evaluation of incapacity.

The author calls attention to Professional Orientation and he concludes that patients with leprosy, can and must work in an activity compatible with their health, and, when possible, in their former occupation. This rehabilitation should begin while the patients are in the sanatorium and continue when they are later paroled.

<b>Endereço do Autor::</b>	}	<b>LUIS BAPTISTA (DR.)</b>
<b>Adress de l'auteur</b>		<b>Rua Cardoso de Almeida, 889</b>
<b>Author's adress</b>		<b>São Paulo (Capital)</b> <b>Brasil</b>