

ESTUDO PARA UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO EXPERIMENTAL PARA HANSENIANOS NO DEPARTAMENTO DE PROFILAXIA DA LEPRAS *

JOÃO ERNESTO FAGGIN **

Diante o interesse que vem despertando, internacionalmente, o problema de reabilitação nas pessoas acometidas do Mal de Hansen, assunto discutido no último Simpósio da Organização Mundial de Saúde (agosto de 1959) e verificando o interesse do Departamento de Profilaxia da Lepra sobre o novo e inexplorado assunto, através de conversa, surgiu a nossa vinda, a convite, para o D. P. L., a fim de darmos corpo a tão palpitante assunto.

O problema da reabilitação, em nosso meio, é um capítulo inteiramente novo no campo da Medicina Social, principalmente em se tratando de pessoas acometidas do Mal de Hansen, cujas deformidades e mutilações são freqüentes, incapacitando-as para a vida social e para o trabalho.

P. W. Brand, analisando um dos tópicos do problema, diz que o obstáculo principal da prensão é a flexão das articulações dos dedos, o que pode ser facilmente evitado, pelos exercícios adequados, se começados suficientemente cedo, o que vale dizer — profilaticamente — e que nos casos em que o obstáculo não pode ser vencido deve-se recorrer às operações cirúrgicas. Muitos pacientes seriam assim capazes de ter mãos úteis.

O Dr. Ruy Noronha de Miranda, Livre Docente e Assistente da Faculdade de Medicina do Paraná, comentando o tema: "Reabilitação Social em Hansenianos", tratado na última Conferência Internacional da Ordem de Malta, reunida em Roma, em 1955, diz que uma das principais conclusões afirma que o Hanseniano deve ser olhado sem restrições, como qualquer outro doente. Secundando o ilustre comentarista, somos de opinião que uma conclusão dessa natureza não é um simples arroubo de sentimentalismo.

O Professor Dr. J. Aguiar Pupo e colaboradores, na parte referente ao tema VI (Revista Brasileira de Leprologia, out.-dez., 1956) — "Educação Sanitária e Reabilitação Social do Hanseniano" — do trabalho intitulado "Subsídios para a profilaxia da lepra (conceito atual, disposição legal e regulamentação correlata)", dizem, entre outras coisas, o seguinte: "É a lepra, indiscutivelmente, a moléstia que maior número de desajustamentos, de ordem econômica, social e emocional, acarreta ao indivíduo e à sua família. Todas 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 de Saúde Pública".

* Apresentado na Reunião da Sociedade Paulista de Leprologia, em 10 de outubro de 1959.

** Médico do Departamento de Profilaxia da Lepra.

Ao penetrarmos no intrincado problema observamos que o tema era de grande interesse e que o assunto — Reabilitação — de modo geral, em se tratando de sua aplicação aos hansenianos, aparentemente, não era cuidado de maneira a preencher totalmente a sua finalidade, de vez que os elementos eram cuidados isoladamente. Assim, uns, por exemplo, cuidavam da terapia ocupacional e da cinesioterapia e outros da fisioterapia e cirurgia plástica. É realmente um problema difícil. O mesmo não se dá em outros setores, onde o problema é encarado em seu conjunto, procurando resolver tôdas as necessidades do reabilitando, como por exemplo o Serviço de Reabilitação do SESI, sob a chefia e orientação do Dr. Fernando Boccolini, entusiasta e dedicado especialista; o Instituto Nacional de Reabilitação, patrocinado pela Organização das Nações Unidas (O. N. U.), sob a direção do Prof. Dr. F. Godoy Moreira, tendo como conselheiro, indicado pela O.N.U., o Dr. Robin F. Hindley Smith e médico encarregado o Dr. Roberto Taliberti; o Serviço de Reabilitação para Tuberculosos do Hospital São Luiz Gonzaga, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em Jaçanã, orientado pela equipe composta dos Drs. Otávio Nêbias e Luiz Gonzaga Dias de Andrade (psicólogo) e do Sr. Cândido Monteiro Diniz Junqueira, ex-mordomo da Santa Casa; o Centro de Reabilitação Lourival Ribeiro, do Conjunto Sanatorial de Curicica (Rio de Janeiro), entregue ao técnico de reabilitação Sr. Luiz J. Watson, o qual está encarregado do funcionamento, em fase experimental, sob a direção do Dr. Artur Henrique Ennes de Almeida (Rev. do Serv. Nacional de Tuberculose, vol. 1, n.º 4, out. a dez. de 1957).

O Dr. Fernando Boccolini recebeu em junho de 1959, do Senhor Governador Humberto Hulze, do Estado de Santa Catarina, e dos senhores doutores Clodomiro Moreira e Albino Zeni, respectivamente, secretários de Educação e Cultura e Secretário da Saúde do mesmo Estado, convite para estudar o planejamento e organização, bem como as medidas necessárias para o funcionamento de um Centro de Reabilitação para Hansenianos, no Asilo Colônia de Santa Teresa, daquele Estado.

Reabilitar é tornar o indivíduo capaz, pondo-o em condições, física, psicológica, social e profissional, para reconquistar situação útil para si, para seus dependentes e para a sociedade em que vive.

Reabilitação é solução ideal em relação à Previdência Social, pois ao invés de contornar com medidas paliativas, procura solucionar em definitivo o problema do incapaz, do inválido ou do desajustado físico, psicológico, social ou profissional. E, realmente, problema de alcance inestimável, e pensamos não errar, se dissermos que teremos inúmeros óbices a enfrentar, a fim de escolher orientação segura.

Reabilitação é, na realidade, um conjunto de medidas físicas, mentais, sociais e vocacionais, com finalidade específica de fazer com que o indivíduo deficitário, usando tôda a sua capacidade restante, seja capaz de, por si só, prover sua subsistência.

Apesar de compreendermos que Reabilitação é um conjunto de medidas que tem por finalidade reconduzir o indivíduo ao convívio social, dando-lhe condições para que possa sustentar-se adotando, portanto, a nomenclatura internacional, motivo da 37.ª Reunião de Genebra, 1954, no Informe da IV Conferencia Internacional del Trabajo, verificamos que, ainda, permanece certa confusão, principalmente no Brasil, em face do Decreto-lei 7.036, de 10-11-44, modificado pelo Decreto-lei 7.577, de 7-5-45, que define êsse conjunto a que nos referimos, como Readaptação.

Reabilitação é indicativo, em todo o mundo, de um conjunto de atividades, com finalidade determinada, da qual faz parte a fase readaptação. É bem verdade que existem conceitos parciais de reabilitação, porém todos êles adotam um conjunto de atividades.

Os Decretos-leis do Brasil ns. 7.036 e 7.577 nos quais a Reabilitação é considerada Readaptação, dizem que esta "tem por objetivo restituir tôda ou em parte, a capacidade para exercer sua profissão primitiva ou outra compatível com suas novas condições. A readaptação profissional dos incapacitados para o trabalho, será realizada por meio de Serviços de Readaptação Profissional e se efetuará, não só mediante a fisioterapia, cirurgia, ortopedia e plástica, mas também com o ensino conveniente por escolas profissionais especiais."

Reabilitação profissional nos Estados Unidos da América do Norte é regulada pela Lei de 1943, tendo oito etapas principais.

Existe o Tratado de Bruxelas, com referência à Reabilitação Profissional que, "mutatis mutandis" é um conjunto de medidas que tem por fim preparar, mental e fisicamente, o incapaz para o emprêgo, fazendo-o retornar à sociedade.

H. H. Kessler diz que reabilitar é procurar restabelecer ou restaurar condições físicas, mentais, sociais, vocacionais e econômicas com a capacidade restante do indivíduo.

A Reabilitação será dividida em quatro fases, as quais não são fáceis de distinção, pois imbricam de tal maneira, que se torna difícil isolá-las. As fases são: 1) Recuperação, 2) Reeducação, 3) Readaptação, 4) Recolocação ou reemprêgo.

A Recuperação é a fase da Reabilitação de prática diuturna; nela a parte "tratamento" é empregada quase que exclusivamente. A Recuperação é o conjunto de medidas de tratamento — medicamentoso, cirúrgico, fisioterápico, cinesioterápico, terapia ocupacional, psicoterapia médica, etc. — que, empregadas isoladas ou concomitantemente, têm a finalidade de obter e desenvolver ao máximo a capacidade restante de um indivíduo deficitário, seja por deformidades, mutilações, ou outras causas, físicas ou psíquicas, tornando-se possível seu reaproveitamento, em uma atividade qualquer.

Nesta fase da Reabilitação é praticado o exame médico cuidadoso, o diagnóstico da lesão incapacitante, pesquisas de capacidades ocultas, determinação de capacidade restante e a indicação do tratamento, seja médico, fisioterápico (por excelência) cirúrgico e outros necessários para aumentar a capacidade útil. Será, também, conforme o caso, feita a indicação de aparelhos de prótese, dos quais se deve solicitar execução imediata.

Costuma-se dizer que é a Recuperação a fase da Reabilitação em que se obtém a matéria prima, que será depois manipulada e transformada em utilidade.

A psicoterapia médica também está incluída nesta fase da Reabilitação.

No geral, antes de concluída a Recuperação, pouco se pode fazer, pois a capacidade restante do indivíduo ainda não está completa. Em se tratando do Mal de Hansen, pensamos que as outras fases da Reabilitação devem ser concomitantemente precoces, pois dêsse modo poderemos evitar as deformidades neuromusculares, além de outras mutilações que levam o indivíduo ao desassossego e ao desconforto. Neste capítulo das doenças neuromusculares, incluem-se as lesões dos nervos periféricos, encontradas no Mal de Hansen, cuja terapêutica médica-cirúrgica e fisioterápica necessita ser estudada, a fim de dar solução a problema médico social tão intrincado.

De acôrdo com a orientação didática teremos agora a segunda fase da Reabilitação — a Reeducação. A Reeducação é a fase em que o reabilitando se submete à nova educação física, mental ou profissional, visando, em especial, o aperfeiçoamento da capacidade máxima, obtida pela Recuperação, com a finalidade de utilização prática imediata.

É nessa fase, por excelência, ministrada a educação escolar, compreendendo, principalmente, o ensino de nova profissão ou função compatível com as deformidades restantes, uma vez que a primitiva não possa ser exercida, ou então

reeducação da primitiva função ou profissão, o que representa o ideal. Procede-se, concomitantemente, à reeducação física, que tem por finalidade a coordenação dos movimentos, o ensino do uso de próteses e a execução das atividades da vida diária.

Durante a Reeducação, necessitamos a terapia ocupacional, escola de aplicações, além da orientação vocacional. Na orientação vocacional, vamos buscar o tipo de atividade, para o qual devemos orientar e encaminhar o incapacitado.

Na terapia ocupacional aprimoramos os movimentos, coordenamos as funções, além de despertarmos e interessarmos o indivíduo em uma atividade que, por certo, dará resultados práticos e objetivos. Na escola de aplicações vamos buscar maneiras para desvencilhar situações que diariamente ocorrem na vida.

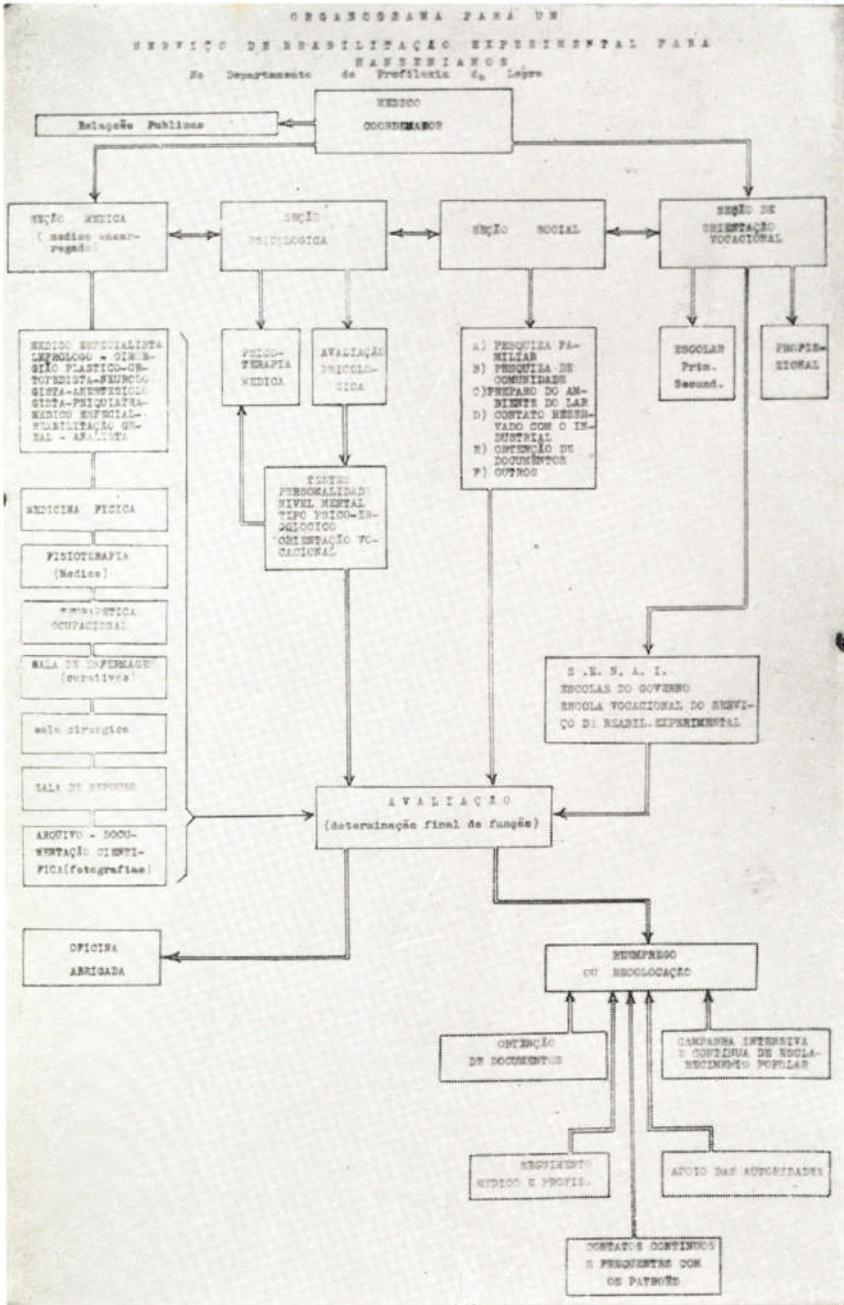
Teremos, a seguir, a terceira fase, de acôrdo com o raciocínio inicial, isto é, a Readaptação, quando o paciente, afastado de sua atividade, por longo tempo, dada a lesão que o incapacitou (mutilações, deformidades, etc.) será, após a Recuperação e Reeducação, novamente habituado a esforço físico ou mental, a que já se desacostumara. É a Readaptação um novo adestramento.

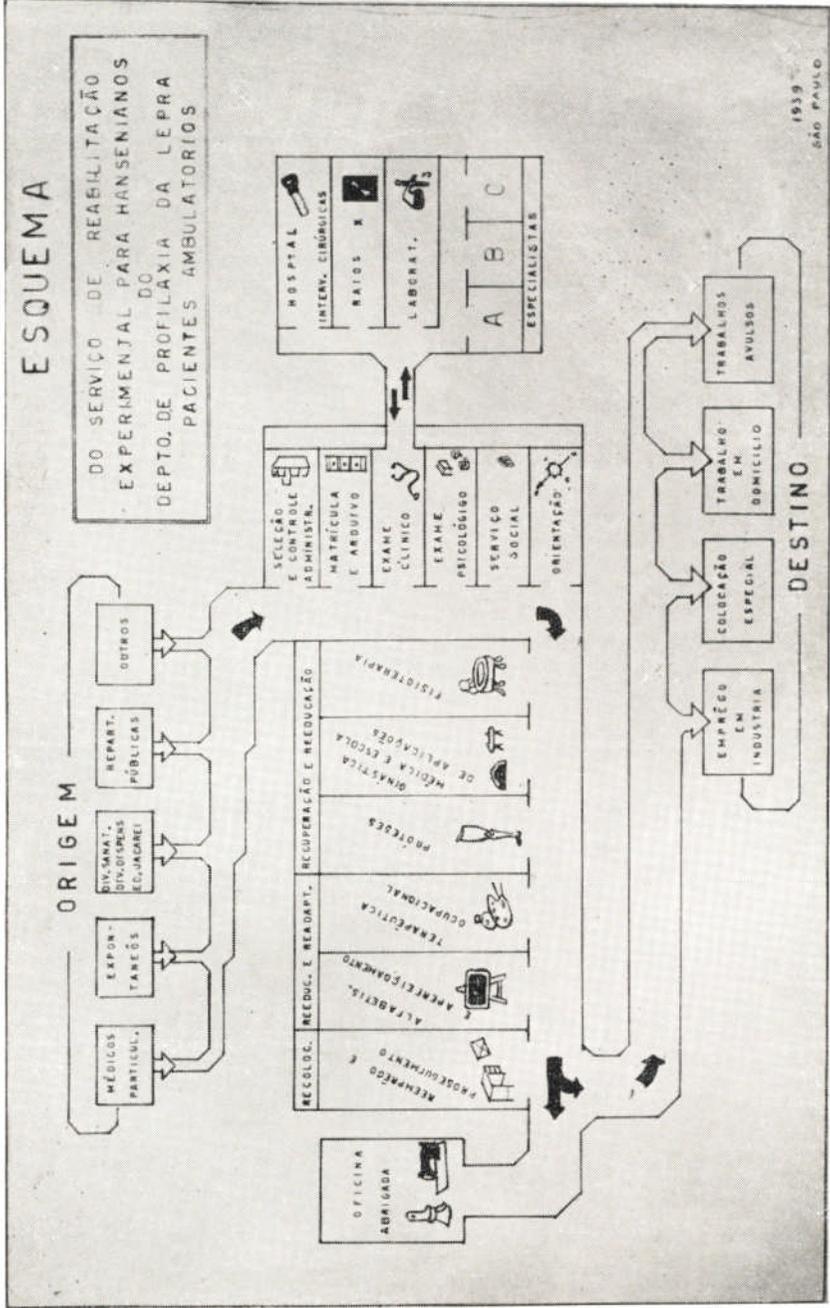
A Recolocação ou Reemprego, é fase final da Reabilitação, na qual se procura fazer com que o reabilitado exerça as atividades para as quais foi treinado, a fim de que possa, por si só, prover sua subsistência. A não ocupação em trabalho, físico ou mental, isto é, profissional, por longo período de tempo, traz ausência de perspectiva para o futuro, criando um ambiente angustioso para o indivíduo, que propicia, inegavelmente, a aquisição de hábitos nocivos, levando-o à prática de atos de indisciplina e à perda do hábito de trabalhar. Deve-se escolher dentre as diversas atividades, aquelas que sejam mais rendosas, de modo a assegurar ao egresso um padrão de vida à altura daquele vivido anteriormente, quer no Sanatório, quer particularmente.

Verificamos por este esboço de planejamento de assunto tão complexo e pouco ventilado em relação aos hansenianos, que as diversas fases do problema são gerais, isto é, aplicáveis a outras modalidades de situações, têm um limite rígido, do ponto de vista teórico, a fim de melhor permitir a distribuição das atividades. Na prática, entretanto, têm limites elásticos, imbricando-se e às vêzes distinguindo-se, porém, sempre correndo paralelamente. A fase que mais se caracteriza é a recuperação, pois nela quase que só entra a parte de tratamento propriamente dito, quer médico, quer psicológico. Acreditamos que todos nós praticamos diuturnamente alguma fase da reabilitação, isto é, fazemos, primordialmente, recuperação. Como o personagem de Molière, que falava em prosa sem sabê-lo, todos os médicos e cirurgiões praticam a reabilitação, em maior ou menor grau, em uma ou em outra de suas formas.

Desnecessário se torna dizer que, sendo a Reabilitação um processo dinâmico, exige esforço de um conjunto e, concomitantemente, a colaboração de vários especialistas, o que vale dizer — trabalho de equipe.

O grupo de especialistas, que constitui a equipe, deve obedecer a um programa previamente traçado, do conhecimento de todos, e reunir-se em local confortável e de fácil acesso, evitando a presença de doentes e outros inconvenientes que possam influir sobre o estado psicológico do indivíduo. A equipe deve exercer suas atividades em conjunto, para maior sucesso. Ao se constituir uma equipe deve-se ter em mente que a escolha de seus integrantes deverá obedecer ao critério de capacidade de cada um. De nada valeria constituir uma unidade científica que não se adaptasse hem ao ambiente de trabalho em conjunto; é preferível formar uma equipe com menores valores técnicos e maior capacidade para o trabalho em cooperação.





A equipe de Reabilitação deve se compor de um mínimo de pessoal especializado, e dispor de acomodações adequadas:

- a) Médico coordenador (treinado em Reabilitação em geral).
- b) Um elemento do Serviço de Relações Públicas do D. P. L., que funcionará junto ao Gabinete do Médico Coordenador, ocupando-se dos assuntos atinentes à sua especialização.
- c) Médicos especialistas (leprólogo, cirurgião, plástico, ortopédico, neurologista, psiquiatra, anesthesiologista, analista, especialista em reabilitação geral, além de contar com os demais especialistas e serviços da Policlínica do D. P. L. e fisioterapeuta).
- d) Técnico em fisioterapia e ginástica médica.
- e) Técnico em terapêutica ocupacional.
- f) Enfermeiros e enfermeiras.
- g) Encargado da Secção de Orientação vocacional e recolocação.
- h) Técnico em próteses e aparelhos.
- i) Professôres educacionais.
- j) Educadoras Sociais.
- k) Funcionários administrativos.
- l) Assistentes sociais.

Cada elemento da equipe tem funções determinadas, como se pode verificar no organograma descrito a seguir:

A chefia do Serviço de Reabilitação Experimental de Hansenianos no Departamento de Profilaxia da Lepra deve ser entregue a um médico treinado em Reabilitação em geral, cujas funções serão as de coordenador da equipe.

1 — *Chefia do Serviço*

- 1.0 — Anexo ao Gabinete do médico coordenador haverá um funcionário das Relações Públicas do D. P. L. que se ocupará dos atos atinentes ao serviço.

2 — *Secção Médica*

- 2.0 — A Secção médica será constituída pelo corpo clínico, sob a direção de um de seus membros.
- 2.1 — Fará o exame geral dos doentes e seu contróle terapêutico comum á especialidade.
- 2.2 — Fará a seleção por grupos dos doentes portadores das diferentes formas da moléstia (Mal de Hansen).
- 2.3 — Selecionará aquêles portadores de déficits funcionais de membros ou outras deformidades.

2.4 — Determinará os exercícios para redução de déficits funcionais valendo-se de:

a) Medicina física, sob os cuidados de professôres de educação física, com exercícios de condicionamento.

b) Fisioterapia (aplicações de ondas curtas, ultra-som, correntes galvânicas e farádicas, banho de parafina, turbilhão, hidroterapia, etc.).

c) Terapêutica ocupacional, orientando as várias atividades semi-profissionais.

2.5 — Realizará contrôles médico e laboratoriais periódicos nos reabilitados, dando ciência dos resultados aos empregadores.

2.6 — Sala para cirurgia plástica (facial, mãos e pés).

2.7 — Sala de enfermagem (curativos).

2.8 — Arquivo e documentação científica (fotografia, etc.).

3 — *Secção Psicológica*

3.0 — Encarregar-se-á da avaliação psicológica por meio de testes, determinando o nível mental, tipo psicoergológico, orientação vocacional quanto ao tipo de atividade e personalidade.

3.1 — Psicoterapia de grupo e individual, corrigindo os defeitos de personalidade encontrados e, sobretudo, preparando psicologicamente o reabilitado para a vida fora dos Sanatórios.

3.2 — Um médico psiquiatra orientará o trabalho de um ou dois psicólogos.

4 — *Secção Social*

Essa Secção realizará:

4.0 — Pesquisa e interpretação das condições da família, auxiliando na orientação a ser dada.

4.1 — Pesquisa das condições em que viveu o reabilitado e em que vive sua família, estudo das reações e a provável acolhida. Quando muito desfavorável, providenciará troca de ambiente.

4.2 — Preparo do ambiente do lar e da comunidade para a volta do reabilitado às condições normais de vida.

4.3 — Obtenção de documentos que não revelem ou deixem prever permanência em Sanatórios.

4.4 — Depois da avaliação, determinada a função e obtido o emprêgo, contato reservado com o empregador, explicando a situação e solicitando o devido sigilo. Oferecerá garantias em relação à doença do empregado e o compromisso do Departamento da Lepra de apresentar, periódicamente, os resultados dos exames de contrôle.

4.5 — Se necessário, manterá contato com outras instituições e com as demais Divisões do D. P. L.

4.6 — Contará com assistentes-sociais em número correspondente ao volume de serviço a cargo da Secção.

5 — *Secção de Orientação Vocacional*

Essa Secção se encarregará

- 5.0 — Do preparo escolar dos internados ou não internados em Sanatórios nos diversos graus de instrução (primário, secundário e profissional), o mais cêdo possível, principalmente no caso dos internados.
- 5.1 — De atividades semi-profissionais ou pré-vocacionais, de acôrdo com a orientação psicológica, agindo como laborterapia.
- 5.2 — Após desaparecer o período do contágio, encarregar-se-á do treinamento profissional, próprio, dito, que deverá ser feito em escola profissional (SENAI, do Govêrno ou na do próprio S. R. E.), sob contrôle constante e direto do Serviço.

6 — *Avaliação*

- 6.0 — Em reunião de cúpula, a equipe concatenará e fundirá todas as informações e dados, chegando a uma conclusão quanto à função a ser desempenhada pelo reabilitado.
- 6.1 — Encaminhará o interessado ao reemprego ou à oficina abrigada.

7 — *Secção da Oficina Abrigada*

- 7.0 — Na Secção "Oficina Abrigada" deverão permanecer os portadores de estigmas muito acentuados, que dificilmente seriam aceitos fora dos Sanatórios.
- 7.1 — Deve desenvolver atividades com produtos de fácil aceitação no mercado de trabalho: tipografia, roupas e materiais hospitalares, tecelagem para consumo em hospitais do Estado, olaria, marcenaria, mecânica, agricultura, etc.
- 7.2 — O regime de trabalho será o de uma verdadeira indústria, com controle médico.
- 7.3 — O doente poderá deixar essa oficina, após um prazo variável, se encontrar colocação externa.
- 7.4 — Os que trabalharem nessa secção deverão receber salário normal e ser amparados pelas leis trabalhistas, ressalvado os casos do 8.4.
- 7.5 — O pessoal dessa secção será constituído de técnicos instrutores para cada uma das atividades e de pessoal administrativo para escritório de fábrica.

8 — *Secção de Reemprego*

- 8.0 — Êsse é um dos setores mais difíceis, pois não depende do pessoal do Serviço de Reabilitação Experimental. Exige preparação externa muito bem feita incluindo:
- 8.1 — Campanha intensiva e continua de esclarecimento popular, com referência à ausência do perigo de contágio por parte dos reabilitados.

- 8.2 — Contato contínuo e freqüente com os industriais ou empregadores, procurando captar sua confiança para com o Serviço de Reabilitação.
- 8.3 — Esclarecimento, só ao empregador, da condição de egresso do candidato ao emprêgo, solicitando-lhe a devida reserva junto aos companheiros de trabalho.
- 8.4 — Garantia de seguimento (follow-up) médico periódico do reabilitando, comunicando o resultado dos exames, com garantia formal de afastamento do reabilitado, em caso de dúvida.
- 8.5 — Obtenção de documentos de trabalho em que não figurem dados que permitam a suposição de internamento anterior em Sanatório.
- 8.6 — Apoio das autoridades, possivelmente, por dispositivos normais não compulsórios.
- 8.7 — Advogado, para resolver os casos complicados, de ordem jurídica.

Em palestra anterior, realizada no dia 19 de setembro de 1959, na reunião da Divisão de Dispensários, chamamos de "Centro de Reabilitação" o local de reunião e trabalho dos especialistas da equipe, porém, agora, denominamos "Serviço", dada a estrutura orgânica e funcional do D. P. L. As normas especiais para a instalação e o funcionamento das diferentes secções desse Serviço serão dadas em discriminação especial, apresentando, nessa ocasião, ligeiro resumo, que poderá sofrer modificações, visto tratar-se de matéria nova, cujas resoluções e correlações exatas só a prática poderá ditar.

No planejamento e execução de um serviço de reabilitação, destinado a atender doentes acometidos do Mal de Hansen, em fase contagiante ou não, vários fatores de ordem geral e psicológica devem ser levados em consideração, visando sempre o melhor funcionamento e aproveitamento dos reabilitandos, especialmente afastando pequenas questões sem importância aparente, porém capazes de criar sérios embaraços futuros.

Assim, firmamos nosso ponto de vista sobre o assunto, opinando que o "Serviço" seja completamente isolado de qualquer Sanatório.

A construção de um serviço isolado, com acomodações para que os reabilitandos fiquem em regime de semi-internato, traz várias vantagens, entre as quais:

a) A Secção encarregada da seleção dos doentes que devem ser reabilitados enviará ao Serviço os casos oriundos dos vários Sanatórios, Dispensários, Educandários, médicos particulares, etc., a fim de que sejam tratados, treinados e preparados física, profissional e psicologicamente, para enfrentar novamente a vida em sociedade.

b) Êsses pacientes passariam a levar uma vida "extra-sanatório", já que o Serviço teria características especiais diferenciando-o completamente de um sanatório. Seria antes uma verdadeira escola profissional.

c) As atividades dentro do Serviço, obedecendo a um programa já traçado, se assemelhariam, em muito, às condições normais de trabalho. Mesmo para aqueles casos em que de início fôsse feito um recondicionamento puramente físico, sem se cuidar de imediato da parte profissional, o ambiente seria totalmente diverso. Isto exerceria, certamente, grande influência sob o ponto de vista psicológico.

d) Em prédio construído especialmente para um Serviço de Reabilitação, as instalações serão, por certo, melhores, funcionalmente falando, além de mais econômicas, pois serão feitas especialmente para o fim a que se destinam.

e) As diversas seções de que se compõe o Serviço de Reabilitação, conforme o organograma, estarão perfeitamente entrosadas, sem atrapalhar absolutamente outros serviços, quer técnicos, quer administrativos. Será mais um serviço ligado à Diretoria do D. P. L.

f) O controle técnico e administrativo será feito com mais facilidade. Ao ser enviado para o "Serviço", o doente terá a sensação psíquica de haver vencido mais uma etapa na luta contra a sua doença, constituindo esta mudança indicio indiscutível de melhora.

Verifica-se que o objetivo fundamental será a reabilitação total do paciente, a fim de que seja capaz, não sómente de cuidar de si próprio, como ganhar a sua subsistência, com prazer e entusiasmo, revigorando sua mente e reintegrando-se na sociedade.

Neste esboço prevemos a inclusão ou exclusão de algo que surja durante a execução do plano.

Observa-se, nos trabalhos sobre o assunto, o emprego dos termos "Reabilitação, Recuperação, Readaptação, Reeducação, Reemprego e Recolocação", a que nos referimos anteriormente, de modo mais ou menos confuso.

Deixamos para um trabalho posterior a análise devida desses termos, bem como a sua utilização em seu perfeito sentido filológico, de modo a apreciar os seus significados exatos na prática.

Terminando, queremos consignar os nossos melhores agradecimentos ao Dr. Fernando Boccolini, Chefe do Serviço de Reabilitação do SESI que, no planejamento deste trabalho, demonstrou seu alto espírito de colaboração, prontificando-se a prestar serviços, por tempo indeterminado, durante a fase inicial dos trabalhos.

Agradecemos ao Dr. Mário Ginefra o convite para que realizássemos este planejamento e o interesse demonstrado pelo nosso trabalho.

Agradecemos, também, ao nosso anterior diretor, Dr. Octávio Martins de Toledo, do Hospital de Isolamento "Emilio Ribas", pelo alto espírito público demonstrado ao facilitar nossa transferência para o D. P. L., a fim de que pudéssemos dar corpo a tão palpitante problema, embora desfalcando o Corpo Clínico daquele nosocômio.

RESUMO

O autor propõe a criação de um serviço de reabilitação para hansenianos, em caráter experimental, no Departamento de Profilaxia da Lepra. Apresenta um plano detalhado, fazendo inicialmente um rápido apanhado sobre o estado atual do problema — Reabilitação — em setores diversos. Refere-se ao fato de que em junho de 1959, o Governo do Estado de Santa Catarina se mostrou interessado pelo assunto de reabilitação em relação aos doentes de lepra, tendo mesmo estudado o planejamento e a organização de um Centro de Reabilitação para hansenianos.

O A. define Reabilitação, baseado no conceito internacional, em contraste com Reabilitação Profissional no Brasil, que é chamada Readaptação, de acordo com o Decreto-lei n.º 7.036, de 10-11-44, modificado pelo Decreto-lei n.º 7.577, de 7-5-45.

Divide a Reabilitação em 4 fases: Recuperação, Reeducação, Readaptação e Recolocação ou Reemprego, explicando cada uma delas e mostrando não ser fácil separá-las na prática. Diz que um Serviço de Reabilitação Experimental é trabalho de equipe, para cujo desempenho é preciso um mínimo de pessoal bem treinado, o que demonstra em organograma detalhado. Diz da necessidade de um prédio com acomodações especiais para o funcionamento, em regime de semi-internato e com administração própria para o Serviço de Reabilitação Experimental para Hansenianos, no D. P. L.

Finalmente descreve o funcionamento do S. R. E. no D. P. L., através de um fluxograma.

SUMMAIRE

L'auteur propose la creation avec un caractere expérimentale, d'un Service de Réhabilitation des Malades de Lépre, lequel serait place dans la structure du Department de Prophylaxie de la Lépre de l'état de São Paulo — Brésil.

En faisant preliminairement un abrangée rapide sur l'état actuel du probleme dans plusieurs secteurs, il presente un plan destine a cet accomplissement.

Il refere que au mois de Juin de 1959, le Gouvernement de l'état de Santa Catarina, au Brésil, montra un vif intérêt pour le problème de la Rehabilitation des Lepreux, ayant même esquissé un plan d'organisation d'un Bureau de Réhabilitation des Hansenienues. L'auteur define la Réhabilitation basée sur le concept internationale en contraxt avec la designation Rehabilitation Professionelle ("Reabilitação Profissional") usée au Brésil, laquelle est nomée "Re-adaptation" (Readaptação), d'accord avec le Décret-Loi n.º 7036, du 10 de novembre de 1944, modifié par le Décret-Loi n.º 7577, du 7 de mai de 1945.

L'auteur divise la Réhabilitation en quatre étapes comme ça: 1 — Recuperation; 2 — Reeducation; 3 — Réadaptation et 4 — Réoccupation ou Réemploi.

Il explique la signification de chacune de ces phases et demonstre comme it est difficile de les séparer dans la pratique. L'auteur dit que la Réhabilitation Expérimentale est un travail d'équipe et que pour l'exécuter on a besoin d'un minimum de personnes capables, ce qu'il demonstre dans un "organogramme" bien detaillé.

Il affirme que pour realisation d'une oeuvre de cette nature, it est necessaire un edifice a lui Seul destiné exclusivement, lequel doit posséder logements spéciales pour son fonctionnement en regime de demi-segrégation et avec un cabinet d'aministration exclusive.

L'auteur pour conclure fait une description du fonctionnement du plan, ce qu'il montre par moyen d'un "fluxograma".

SUMMARY

The author proposes that a work for Rehabilitation of Lepers, on an experimental basis be included in the work of Leper Prophylaxis in São Paulo, Brazil, S. A.

He has made a small sketch of the problem as it stands at the present in Brazil and states that in June of 1959 the government of the State of Santa Catarina, Brazil, took great interest in the subject of Leper Rehabilitation making a study of a similar organization under the heading of "Rehabilitation Center for Lepers".

The author defines Rehabilitation on the international conception with Professional Rehabilitation in Brazil, which is called "Readaptation".

The author divides Rehabilitation into four parts, as follows: Recovery, Reeducation, Readaptation and Relocation or Reemployment. He explains the nature of each, showing how difficult it is to separate them in practice. He further explains how the Experimental Service of Rehabilitation has to be Team-Work and for such, it is necessary to have a minimum of trained persons, if results are to be obtained. He shows this by an organocard.

He points out also that such an organization needs its own building with adequate accomodation in order to be able to carry out the work under a half-confinement and with its own administrative staff.

Finally the author demonstrates his ideas by means of a flushcard (fluxograma).

BIBLIOGRAFIA

1. AGUIRRE, J. A. — Compendio de Radiologia y Fisioterapia. Buenos Aires, Ateneo, 1947-1950.
2. ALMEIDA, A. H. E. & WATSON, L. J. — Centro de Reabilitação Lourival Ribeiro (do Conjunto Sanatorial de Curicica). Comunicação do seu funcionamento em fase experimental. Rev. Serv. Nac. Tuberc., 1:301-320, 1957.
3. BANDUCCI, L. — Serviço Social num Centro de Reabilitação. Rev. Paul. Hosp., 7(3):53-56, 1959.
4. BARROS, J. M. — Educação Sanitária e Lepra. Rev. Brasil. Leprol., 24(1/2): 69-76, 1956.
5. BECHELLI, L. M. & ROTBERG, A. — Compêndio de Leprologia. Rio de Janeiro, Serv. Nac. Lepra, 1956.
6. BENESTY, A. — Traitement et Restauration des lesions des nerfs. Paris, Masson, 1917.
7. BOCCOLINI, F. — Problema de Reabilitação. Prêmio «Idealizadores do SESI», São Paulo s. c. p., 1954.
8. BOCCOLINI, F. — Reabilitação dos amputados do membro superior. Rev. Med. Cir. Farmácia, 242 (separata), 1956.
9. BOCCOLINI, F. — Planejamento e organização de um Centro de Reabilitação para hansenianos no Estado de Santa Catarina (em estudo). Comunicação pessoal, junho de 1959.
10. BRAND, P. W. — Rehabilitation for Leprosy Patients. Leprosy India, 23(1): 90-95, 1951.
11. BRAND, P. W. — The place of physical medicine and orthopaedic surgery in leprosy. Leprosy Review, 25(1):5-10, 1954.
12. BUNNELL, S. — Surgery of the hand. 3.^a ed. Philadelphia, Lippincot, 1948.
13. CAMARGO, C. A. — Serviço de Enfermagem em Reabilitação. Rev. Paul. Hospitais, 7(3):48-50, 1959.
14. CARVALHO, L. F. — Reabilitação dos incapacitados. Rev. Paul. Hospitais, 7(3):23-25, 1959.
15. CASH, J. E. — Physiotherapy in some surgical conditions. London, Faber & Faber, 1957.
16. Conferência Internacional del Trabajo (IV), Informes. 37.^a Reunião, Genebra, 1954.
17. CURUTCHET, J. L. — Curso de Rehabilitacion en cirugia. Buenos Aires, Ateneo, 1949. (Biblioteca de Terapeutica).
18. FAGGIN, J. E. — Centro de Reabilitação no Departamento de Profilaxia da Lepra. Palestra realizada em reunião da Divisão de Dispensários do D. P. L., São Paulo, 1959.
19. FERREIRA, G. S. — Reabilitação e Hospital. Rev. Paul. Hospitais, 7(3): 21- , 1959.
20. HAROLD, A. L. — ReHabilitation of the multiple sclerosis patient. J. Lancet, 76(9):254-257, 1956.
21. HAUCK, N. T. — Serviço de terapia ocupacional. Rev. Paul. Hospitais, 7(3): 70-72, 1959.
22. HAULI, J. — Noções de reumatologia prática por correspondência. 9.^o Curso, 10.^a aula. Dep. Científico Labofarma, São Paulo, pp. 134-135, s. d.
23. HAULI, J. & col. — Tratamento da osteo-artrite do joelho: resultados com o uso da hidrocortisona e prednisolona por via intra-articular. Med. Cir. Farmácia, 273:1-21, 1959.
24. HUMPHREYS, J. A. & col. — Aspectos profissionais da reabilitação. Rev. Paul. Hospitals, 7(3):63-69, 1959.

25. JENSEN, E. K. — Oficina ortopédica. Rev. Paul. Hospitais, **7**(3):59-62, 1959.
26. JULIAO, O. F. — Contribuição para o estudo do diagnóstico clínico da lepra nervosa. Tese — Fac. Med. Univ. São Paulo, 1945.
27. KOVACS, R. — Light therapy. Charles C. Thomas, Springfield, s. d.
28. KESSLER, H. H. — The principles and practices of rehabilitation. Philadelphia, Lea & Febiger, 1950.
29. LEONARD, J. — Present status of cardiac rehabilitation. J. Lancet. **76**(7): 196-200, 1956.
30. LINY, M. & O'MALLEY, C. J. S. — Rehabilitation after illness and accident. London, Bailliere & Tindall, 1958.
31. LUNDBOURG, K. — Fisioterapia. Rev. Paul. Hospitais, **7**(3):43-47, 1959.
32. MIRANDA, R. N. — Reabilitação do hanseniano. Rev. Med. Paraná, **25**(4): 213-214, 1956.
33. MORAES, W. R. — Curso para técnicos em fisioterapia e terapia ocupacional. Rev. Paul. Hospitais, **7**(3):57-59, 1959.
34. NEDER, M. — O psicólogo a serviço da reabilitação. Rev. Paul. Hospitals, **7**(3):73-80, 1959.
35. ORBANEJA, J. G. & PEREZ, A. G. — Lepra. Madrid, Paz Montalvo, 1953.
36. POHLMAN, R. — Terapeutica por los ultrasonidos. Barcelona, Cientifico-Medica, 1954.
37. PARRY, C. B. W. — Rehabilitation of the hand. London, Butterworth, 1958.
38. PUPO, J. A. & col. — Subsídios para a profilaxia da lepra (conceito atual, disposição legal e regulamentação correlata). Rev. Brasil. Leprol., **24**(4): 203-2L2, 1956.
39. ROMAKRISHMAN, S. — Some principles regarding rehabilitation. Leprosy India, **23**(1):95-98, 1951.
40. RIBEIRO, E. B. — Aspectos cirúrgicos da caseose dos nervos na lepra. Rev. Leprol. S. Paulo, **1**(3):146-184, 1934.
41. RIMBAND, N. — Precis de neurologia. 5.^a ed. Paris, Doin, 1950. (Colecion Testut).
42. SMITH, R. & HENDLEY, F. — O trabalho em equipe na reabilitação. Rev. Paul. Hospitals, **7**(3):39-42, 1959.
43. SILVEIRA, L. M. — A cirurgia da lepra. 2.^a Conf. Panamer. Lepra, Rio de Janeiro, 1946.
44. TALIBERTI, R. — Elegibilidade de casos para reabilitação. Rev. Paul. Hospitais, **7**(3):26-36, 1959.
45. TIRIBA, A. C. — A reabilitação em tuberculose. Rev. Paul. Hospitais, **5**(1): 23- , 1957.
46. THOMAS, R. E. — An investigation into paralysis patterns in the forearm and in leprosy. Leprosy Review, **25**(1):11-15, 1954.
47. THOMAS, R. E. — Physiotherapy and neural involvement in leprosy. Leprosy Review, **25**(1):16-36, 1954.
48. THOMAS, R. E. — Suggestions for treatment by physical methods in neural leprosy. Leprosy Review, **25**(1):37-40, 1954.
49. WETTREICH, W. — Fisioterapia em medicina. Fichário Med. Terap. Labofarma, **20**(83), 1958.
50. WETTREICH, W. — Noções de medicina física e reabilitação. Rev. Roche, **19**(1):1-12, 1959; **10**(2):34-47, 1959.
51. WILLARD, H. S. & SPACKMANN, C. S. — Principles of occupational therapy. Philadelphia, Lippincott, 1947.
52. WITBEHOUSE, F. A. — Vocational training in a rehabilitation center. J. Rehabilitation, jan., feb., march, april, 1951.