

A campanha contra a lepra no Brasil

Reportagem de

ADALBERTO MÁRIO RIBEIRO

COM esta reportagem pretendemos focalizar a ação do Governo e de instituições privadas no combate ao mal de Hansen no país.

Agradecemos aos leitores da *Revista do Serviço Público* que, através de um programa prèviamente elaborado, a repartição incumbida de realizar semelhante tarefa já pode apresentar apreciável acervo de trabalhos, embora ainda tenha muito que fazer.

O Serviço Nacional de Lepra está primeiro estendendo uma vasta rede de leprosários e preventórios por todo o país, o que considera a etapa inicial de seu programa.

Quanto a essa etapa, que exige recursos orçamentários de vulto, supúnhamos que se achava apenas em início. Natural. Continuamos sempre a ignorar, a supor, a pensar, a não saber que era assim, etc., etc., e depois ficamos espantados quando vemos as nossas realizações.

E, assim, com estas reportagens, sentimo-nos também tocados da mesma surpresa e do mesmo espanto, como ainda agora experimentámos ao percorrer as secções do Serviço Nacional de Lepra e ao visitar a sede da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, que acompanha todas as atividades de iniciativa privada nessa grande campanha social.

Entrando no assunto desta reportagem passaremos de início a transmitir aos leitores certos detalhes da aplicação das medidas sanitárias e médico-sociais, conforme ouvimos na sede da S.N.R. Procuramos documentar muitas das providências administrativas com informações numéricas das principais atividades desenvolvidas no Brasil, no que concerne à luta contra o mal de Hansen.

A SEGREGAÇÃO DO ENFÉRMO E A PROFILAXIA DA LEPROSA

A prática do isolamento do enfermo de lepra é quasi tão antiga quanto o conhecimento da terrível doença. A legislação mosaica já traçava normas a este respeito e determinava que fosse expulso do acampamento aquele que estivesse atacado de lepra. Há quem nos traga a informação de que a própria irmã de Moisés se sujeitou a esta medida, mas temporariamente, por ter sido considerada suspeita de lepra.

Durante algum tempo o sentido da segregação era aplicado mais em relação às atividades do enfermo, de maneira a afastá-lo o quanto possível da convivência social. Por volta do século IV, começou-se a dar mais atenção aos verdadeiros sintomas da lepra para melhor poder sujeitar o enfermo às prescrições em vigor.

Em Nuremberg, em 1574, instituiu-se uma assembléia para exames, durante a Semana Santa, tendo a ela comparecido 1.540 enfermos. Segundo afirma Burnet, essas assembléias se tornaram as grandes clínicas da lepra.

Atravessando os séculos, a prática do isolamento conquistou foros de medida profilática e foi grandemente incrementada após ter sido a Europa invadida pela lepra, durante as Cruzadas. A segregação se fazia por seqüestração e a luta atroz era mais dirigida contra o enfermo do que contra a própria enfermidade. Medidas drásticas e absurdas foram praticadas na Idade Média em relação à segregação do enfermo.

Do melhor conhecimento da doença se foram originando medidas mais humanas e mais eficazes de combate à lepra.

A experiência dos antepassados veio trazer novas características à ação contra a leprose, estando, hoje, definitivamente sabido que as medidas violentas são absolutamente contraproducentes. Humanizou-se o sistema de isolamento, e técnicas mais científicas foram introduzidas no vetusto e sempre atual método profilático.

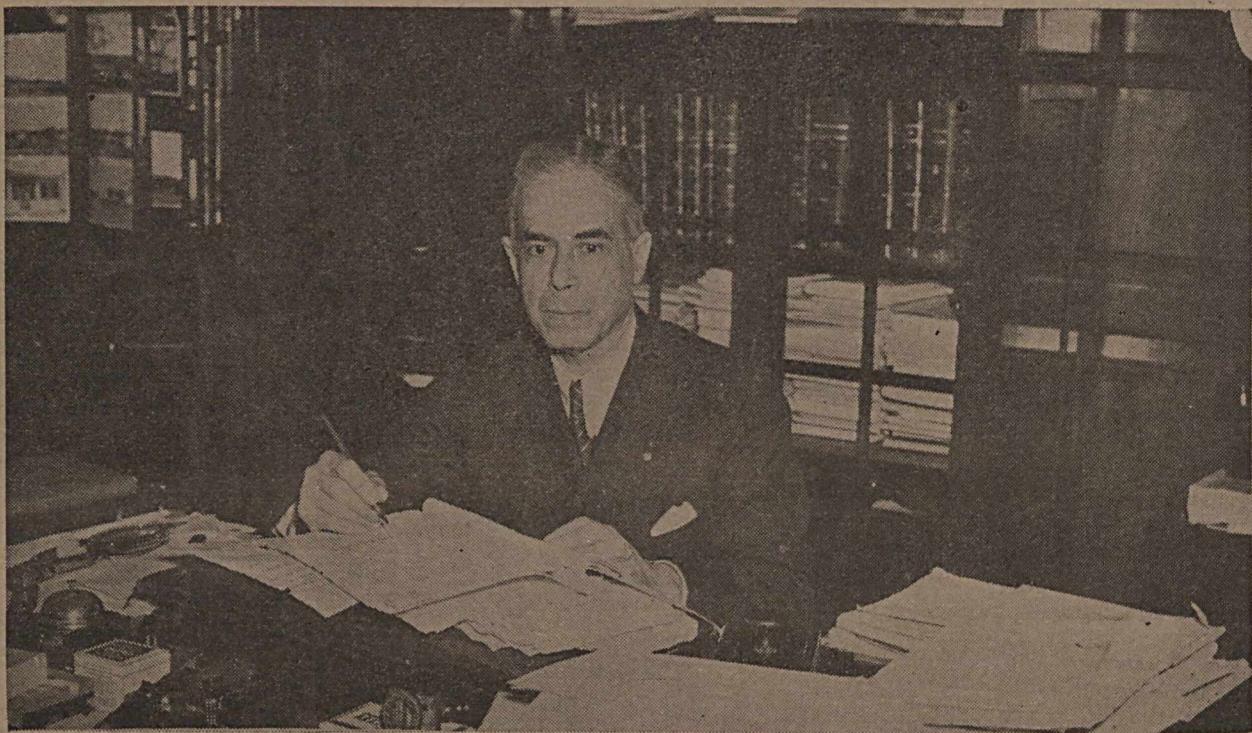
Mesmo nos nossos dias o leprosário está incorporado como peça de destacado mérito no moderno armamento antileproso. Modificou-se apenas o caráter do isolamento, tirando-se-lhe a característica medieval.

A humanização da campanha trouxe as vantagens esperadas na Noruega, Suécia, Irlanda, etc., e a própria Conferência sobre a Lepra, realizada em Bergen, em 1909, prescrevia que, diante dos resultados obtidos nesses países, fosse aplicado o mesmo método noutros onde houvesse lepra.

O ISOLAMENTO INSULAR

A localização de um leprosário constitue sempre um problema, pela oposição que se levanta contra esta ou aquela localização. De um modo geral, as coletividades preferem viver a distância de um leprosário, — e, quanto mais distante, julgam que é melhor. Por outro lado, surgem os exploradores das situações, e, finalmente, uma celeuma se levanta para se opor à localização de um leprosário neste ou naquele ponto.

A idéia da localização de um leprosário em ilha já teve seus adeptos. É considerada, hoje, arcaica e indefensável. Pensava-se que, desta maneira, ficava o enfermo cingido a permanecer no estabelecimento, impossibilitado de fugir pelas barreiras naturais. Isto, porém, é uma idéia vã. Quando o leprosário não dispuser dos meios que permitem a fácil adaptação do enfermo, ele daí fugirá tantas vezes quantas for internado. Para se demonstrar que tal sistema não evita a fuga, basta que se considere o que acontece no leprosário de Culion, nas Filipinas. Este leprosário está situado na ilha de Culion, distante de Manila, capital das Filipinas, cerca de 200 milhas e no perigoso mar da China. Não obstante isto, se têm verificado fugas,



O Dr. Ernani Agrícola, diretor do Serviço Nacional de Lepra, à sua mesa de trabalho

conforme descreve Heiser num artigo que publicou no "Scientific American".

Os enfermos arrostam todos os perigos de uma viagem longa em simples jangadas de bambus que êles mesmos preparam. Tem havido casos de insucessos nesta arriscada travessia, mas o imperativo da fuga, sempre aceso no ânimo dêstes doentes inadaptados, os leva a enfrentar toda espécie de perigo.

O ISOLAMENTO DO ENFÉRMO NO BRASIL

A melhor solução para o problema da internação do enférmo é a que vem sendo adotada no Brasil, por meio de nosocômios regionais, onde o doente encontra uma situação que lhe é propícia. No Brasil, êstes estabelecimentos são na sua maioria do tipo colônia-agrícola, modelo que ficou aceito, de vez que se constatou serem os enfermos na sua generalidade procedentes da zona rural. Na colônia agrícola maior facilidade de adaptação terá o enférmo, porque êle encontra aí as mesmas condições e os mesmos hábitos que tinha no seu local de origem. Por outro lado, situam-se êstes doentes mais próximos dos seus lares, sendo-lhes mais fácil rever aqueles que lhes são caros.

Já se foi o tempo em que se defendia a localização dos leprosários em ilhas e as mais distantes possível dos centros urbanos. São notórios os inconvenientes disto. Leprosários únicos, abrigando imensa coletividade de enfermos, procedentes das regiões as mais diversas, situadas em zonas de acesso difícil, não é mais o ponto de vista moderno e o que condiz com a eficiência da ação profilática. Haja vista o que se passou com o próprio Hansen. Ao ser êle

encarregado da profilaxia da lepra na Noruega, encontrou forte oposição ao internamento dos enfermos, porque as remoções eram realizadas para uma ilha nas costas da Noruega. Feitas as modificações do serviço, a resistência foi dominada.

Aqui no Brasil houve quem defendesse, ainda em plena vigência da Câmara dos Deputados, a organização de uma cidade, "Lazarópolis", para onde seriam encaminhados os enfermos de todo o país. Certamente não é esta a voz da experiência.

O plano atualmente em execução, obedecendo ao critério do isolamento regional foi calcado em bases técnicas seguras e bem orientados andaram aqueles que participaram da elaboração do nosso aparelhamento profilático contra o mal de Hansen. Dentro dêste critério se estendeu no país uma vasta rede de leprosários, conforme já é do conhecimento geral.

O TEMOR DA PROXIMIDADE DO LEPROSÁRIO

O receio de que uma colônia para leprosos se converta em ponto de irradiação da lepra para as vizinhanças constitui um dos argumentos muito usados contra a localização de um estabelecimento dêste gênero próximo de um centro urbano. E' fato inconteste ser inteiramente inócuá para uma população a presença de um leprosário nas suas proximidades. Um exemplo flagrante é o que nos oferece o próprio Hospital Frei Antônio, funcionando há cerca de um século, em pleno bairro de S. Cristovão, por conseguinte no centro urbano do Distrito Federal. Até os nossos dias não se assinalou ainda qualquer caso de lepra que se tenha originado entre os que residiram nas vizinhanças do leprosário. Exemplo idêntico oferece o Hospital Saint-Louis, de

Paris, importante clínica dermatológica onde funciona também uma secção para leprosos. Nenhum caso de contaminação se registrou dentro deste hospital e depõe a este respeito grande número de médicos de reconhecimento competência no assunto.

Está sobejamente comprovado, hoje, que o perfeito isolamento não está na distância, mas na qualidade do isolamento.

Tratando-se de uma colônia agrícola, é lógico que se procure localizá-la fora das zonas urbanas, pela necessidade de grandes áreas onde se possam desenvolver as atividades próprias da vida rural com as quais os enfermos já estão familiarizados.

A VIDA DOS ENFERMOS EM UMA COLÔNIA

Está hoje definitivamente estabelecido que nem todos os doentes devem ser recolhidos ao leprosário. Não há necessidade disto. Sabido está, pelo maior conhecimento que se tem da enfermidade, que existem formas suscetíveis de tratamento ambulatório e isolamento domiciliar. São formas não contagiantes e em vista disto não há necessidade de internar em leprosários tais doentes, submetendo-os a um constrangimento absolutamente desnecessário.

São indicadas para o isolamento em leprosário as formas lepromatosas. Estas sim, pelo seu caráter maligno, contagiente, devem ser recolhidas ao leprosário, afim de que fiquem salvaguardados do perigo do contágio todos aqueles que convivem com o enfermo.

As formas não contagiantes só são internadas por motivo das suas condições econômico-sociais ou quando os enfermos forem inválidos ou por tal maneira estigmatizados pela doença que não se torna mais possível a sua permanência fora de um leprosário.

O isolamento em leprosário deixou de ser aquele presídio hediondo de outros tempos, onde se fortalecia no íntimo do doente internado o desejo de ver terminados o mais cedo possível seus dias de existência. Apagavam-se ali os últimos lampejos das suas esperanças.

No leprosário moderno as cousas já não se passam da mesma maneira. O lema atual é este:

"AQUÍ RENASCE A ESPERANÇA"

Esta expressiva frase é a primeira que os enfermos lêem quando são internados em alguns leprosários do país. Na realidade, esta é a expressão que condiz com a ciência moderna e que substitui a sentença antiga da segregação definitiva e impiedosa do doente. O hanseniano de hoje deixa a sociedade sadia para se incorporar na sociedade doente dentro de uma colônia, que o recebe proporcionando-lhe os meios de fácil adaptação e concedendo-lhe os recursos necessários para lhe minorar os sofrimentos morais e físicos. Favorece-lhe ainda todas as oportunidades para levar uma vida tranquila, sem constrangimento, como a que encontrava no convívio com a coletividade sadia. Uma nova esperança nasce em seu coração: a esperança da sua redenção.

Aí internado, passa o doente a viver numa sociedade onde pode aplicar suas aptidões profissionais, e onde en-

contra uma série de derivativos que entretêm suas horas e ocupam sua imaginação.

Tudo que há cá fora, lá existe: a escola para as crianças e para os analfabetos; a ocupação para os adultos, dentro do seu ramo de atividade; a igreja para os momentos de desafogo espiritual; o pavilhão de diversões para recrear o espírito, concorrendo assim para elevar o moral do enfermo. Grande número de colônias já dispõem de aparelhagem cinematográfica e realizam sessões projetando as mesmas películas que deleitam a coletividade sadia. Dispõem ainda de campos de esportes, clubes recreativos e pequenas casas comerciais que os próprios enfermos aí instalam.

Enfim, tudo existe, e tudo isto é necessário para a garantia da profilaxia; e tudo merecem estes enfermos, porque reclusos estão únicamente para preservar a população sadia das mesmas atribulações.

O MATRIMÔNIO NOS LEPROSÁRIOS

Para completar tudo isto, até novas famílias se organizam dentro do leprosário, pois os matrimônios entre os enfermos são permitidos, obedecidas certas condições. Quantos lares já se não têm formado dentro dessas colônias! E tudo se passa como na coletividade sadia, apenas com uma diferença e triste diferença: o nascituro lá jamais permanecerá. Do regaço materno, apenas seguido pelos olhares dos genitores, vai o pequenino ser para uma nova organização que o sentimento de solidariedade humana, num gesto de alta compreensão dos seus deveres sociais, criou para que estas crianças salvas de tão aforitivo mal possam desenvolver-se e educar-se. Esta organização é o

PREVENTÓRIO ANTILEPROSO

A lepra não é doença hereditária. Contrariamente ao que se admitia há tempos, a ciência fixou este axioma: o filho do leproso não nasce leproso. A criança contrai a lepra no convívio com seus progenitores enfermos e as possibilidades de contrá-la são tanto maiores quanto maior e mais íntimo foi o convívio da criança com seus pais enfermos.

O Preventório é indispensável e integra um programa de profilaxia da lepra porque a assistência ao filho do enfermo vem favorecer o isolamento dos pais contagiantes, constituídos na sua maioria de indivíduos pobres.

E a minha família?

Esta é a interrogação freqüentemente pronunciada pelos enfermos de lepra quando solicitados a se internarem.

— Sou o arrimo da minha família. Eu me internarei sendo necessário, mas a minha família e os meus filhos, como ficarão?

Aí está o enunciado de um problema que os doentes de lepra, conforme nos adiantou um dos técnicos do S.N.L., oferecem como resposta às determinações profiláticas. É um problema de caráter social que parece colocar abaixo todo o sistema de combate à lepra que se assenta na medida do isolamento.

O Preventório anti-leproso, porém, sabressai aí como arma de realçado valor. Sua importância se manifesta pelo seu



Mapa mostrando a localização dos leprosários, preventórios e dispensários no Brasil

duplo aspecto profilático e social. Realça-lhe o mérito o fato de ser a lepra uma doença de largo tempo de incubação e extremamente crônica, não nos permitindo distinguir, senão depois de um grande período de observação, os doentes dos sadios.

Finalidades do preventório

A idéia de se fazer a separação das crianças de seus pais enfermos, logo ao nascer, teve sua origem no leprosário de Molokai, nas Filipinas, quando ali desenvolvia seu sublime apostolado o Pe. Joseph Damien de Veuster, conhecido por Pe. Damião.

A iniciativa teve a mais simpática acolhida, e hoje o Preventório está diretamente integrado na tripeça profilática contra o mal de Hansen.

Suas finalidades se podem resumir nas seguintes: a) profilática, pela vigilância que exerce sobre a criança, permitindo o reconhecimento dos novos enfermos e a ação sanitária imediata, bem como ainda a instituição precoce da terapêutica, pois que assim poderemos auferir dela maior eficácia, porque, como se admite, a terapêutica é tanto mais eficaz quanto mais precocemente for instituída; b) social, assistindo educativamente e profilaticamente indivíduos que se tornariam enfermos na convivência de seus pais, e elementos inúteis e perigosos à coletividade, por se

constituírem outros tantos focos de disseminação; c) científica, porque a criança, internada no Preventório, constitui um excelente campo para observação e estudo. Ái se pode surpreender a lepra no seu nascedouro e seguirla depois na sua marcha, permitindo assim a realização de estudos interessantes, como tem sido feito no nosso meio, particularmente em São Paulo.

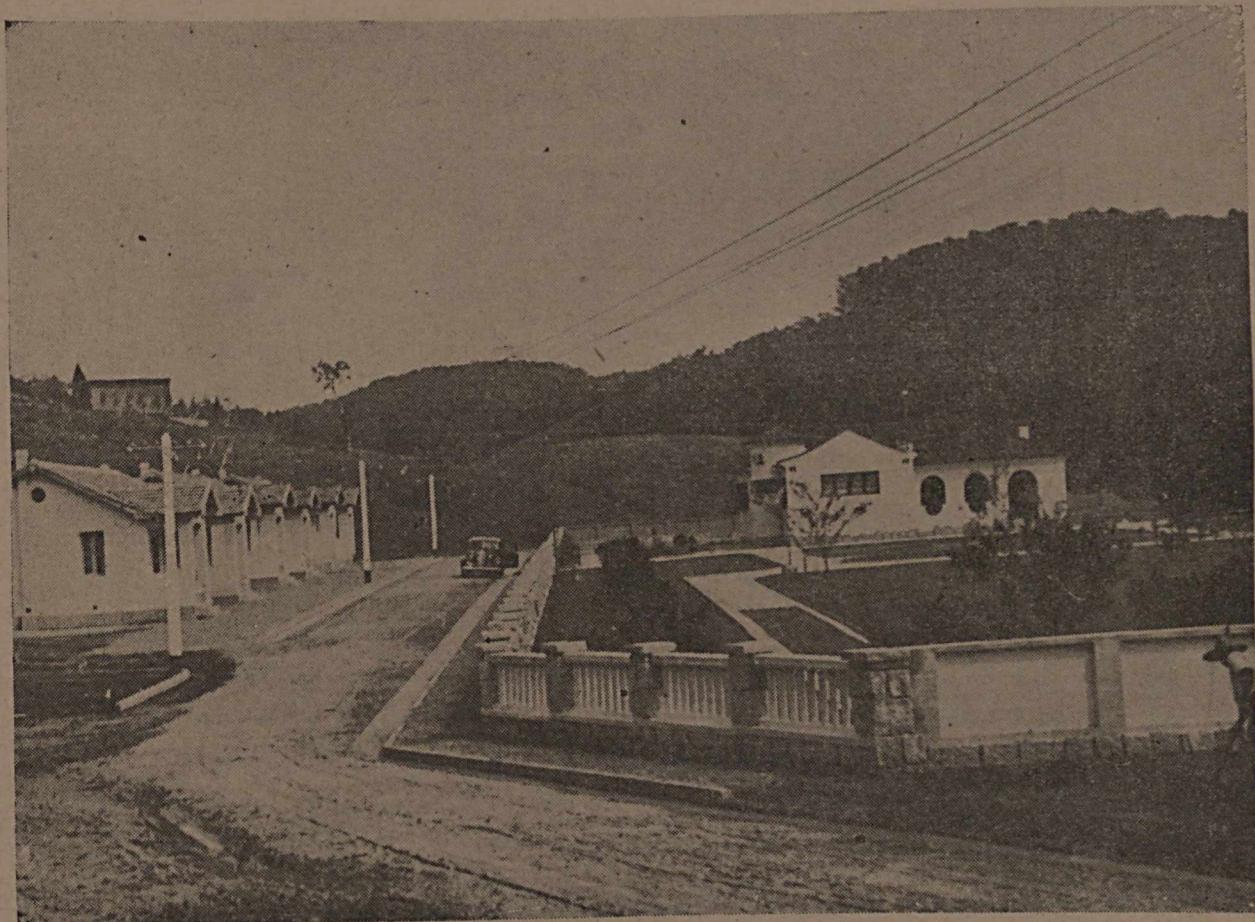
A internação e a vida no Preventório

A condição fundamental para que uma criança seja internada no Preventório é que ela não apresente qualquer manifestação suspeita de lepra. É preciso que seja clinicamente indene do mal de Hansen. Sómente estas são aceitas, e submetidas durante sua permanência no estabelecimento a um regime de vigilância sanitária cautelosa, sobretudo quando a convivência com os progenitores enfermos foi muito íntima e demorada.

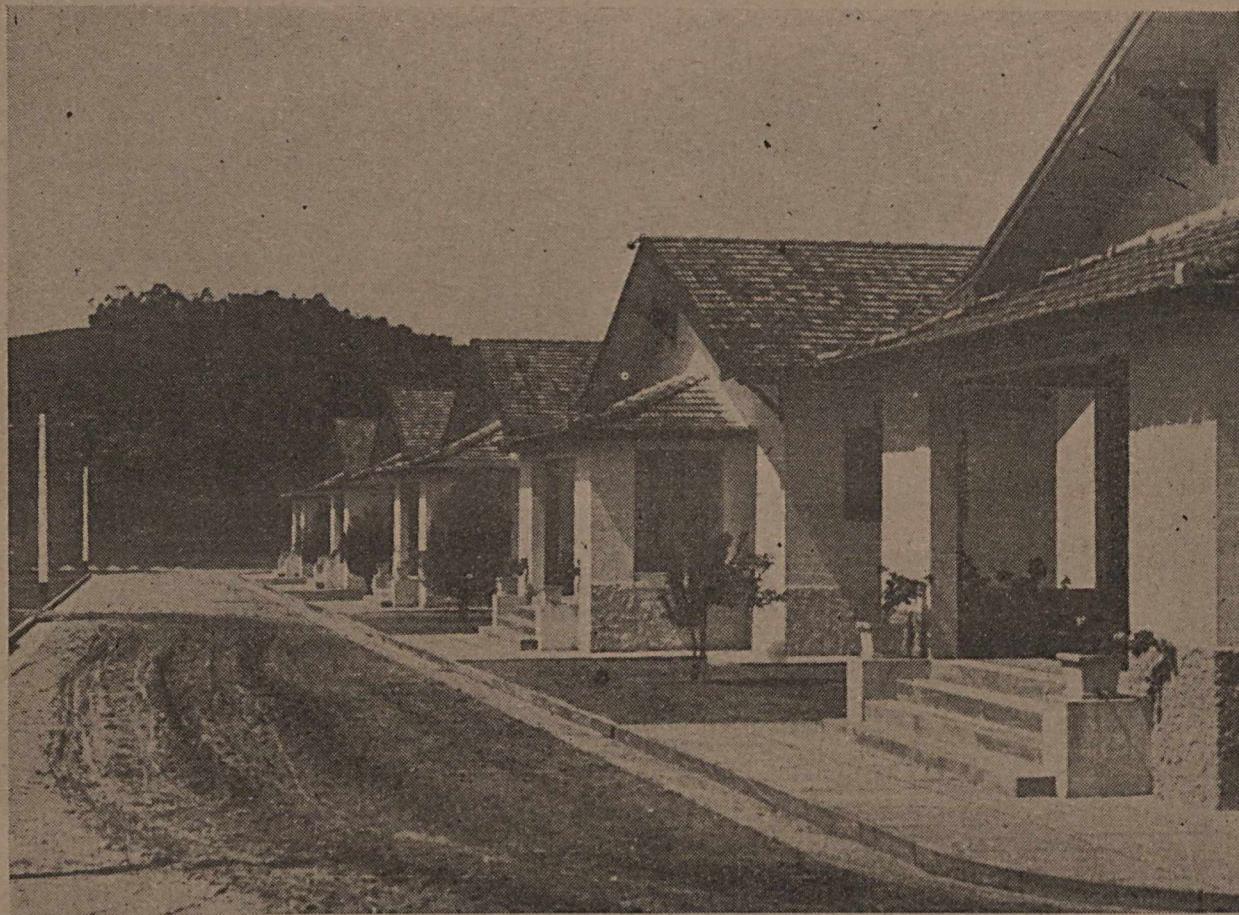
Os recém-nascidos dos leprosários são encaminhados também imediatamente ao Preventório, sendo recolhidos ao berçário.

Como se vê, dispõe o Preventório de uma secção para recém-nascidos e infantes e outra para as crianças na idade pre-escolar.

Estas últimas vivem num regime educativo, e recebem dentro do Preventório toda assistência médica e odontológica.



Colônia Santa Teresa, leprosário no Estado de Santa Catarina, vendo-se as residências dos funcionários, inclusive a casa do diretor, à direita



Colônia Santa Teresa, no Estado de Santa Catarina. Pavilhões tipo "Carville", para doentes de lepra. Este leprosário abriga presentemente 454 doentes

lógica, sendo também cercadas do carinho de que necessitam.

Servidores da pátria e úteis à coletividade

Bem se pode imaginar a situação aflitiva destas crianças no convívio com seus progenitores hansenianos. Um destino bastante sombrio lhes desvendava o futuro. O contágio cruel de uma doença traíçoeira lhes minaria o organismo e tantas e tantas vidas preciosas seriam canceladas, seriam peças perdidas da engrenagem que prepara o progresso do Brasil.

O Preventório antileproso salva-as do perigo iminente, retirando-as do foco nefasto. São aí também tratadas através de uma assistência pediátrica, de maneira a protegê-las de outros males. São, enfim, educadas e preparadas para, num futuro não muito distante, serem servidoras da pátria e úteis à coletividade.

Desta maneira, estas crianças não serão aquelas criaturas doentes que iriam pesar sobre os ombros da sociedade, inúteis, inaceitas para qualquer função. Nenhuma colaboração de suas mãos enfermas seria recebida, e até mesmo o próprio aperto da mão agradecida seria rejeitado.

A situação se torna bem diferente para o próprio indivíduo, para a pátria e para a sociedade.

A assistência preventorial no Brasil

Diversos preventórios já se encontram em funcionamento no Brasil, elevando-se a 20 o seu número.

O primeiro construído no país foi o de Santa Teresinha, no Estado de São Paulo, inaugurado em 7-7-932. Este magnífico estabelecimento vem prestando relevantes serviços à profilaxia da lepra naquele Estado. O segundo, no Estado de Minas Gerais — o de São Tarcísio, em Belo Horizonte, inaugurado em 12-10-935. Os demais foram construídos depois, graças ao esforço do governo conjugado com o denodado trabalho desenvolvido por senhoras brasileiras que se entregam com devotamento admirável à causa da profilaxia do mal de Hansen.

Entre os preventórios faz exceção, porém, o de Jacareí, que foi construído pelo Governo do Estado de São Paulo e é mantido exclusivamente por ele, prescindindo da cooperação particular.

Mais de mil crianças, filhas de hansenianos, recebem, hoje, em todos os quadrantes do Brasil o influxo benfazejo do sentimento de solidariedade humana que empolga o espírito da nossa gente. São 1.628 dêstes pequenos seres, que seriam talvez futuros hansenianos, se não houvesse essa mão amiga, generosa e pródiga que os retirasse das garras dêste mal que humilha e horroriza.

O DISPENSÁRIO NA LUTA CONTRA A LEPROSA

O armamento antileproso não se limita apenas ao Leprosário e ao Preventório. Temos ainda outra peça na máquina de combate ao mal de Hansen: é o dispensário, que tem por finalidade precípua o reconhecimento de novos doentes.

Como funcionam essas três peças? Vejamos.

Tomemos, por exemplo, uma determinada população. No meio dela deve haver: leprosos, suspeitos de lepra e comunicantes de leprosos, isto é, pessoas que convivem com o doente, quer sejam da família, quer não.

Pela sua maneira de agir, o dispensário vai descobrir estes doentes que se encontram ocultos no meio da massa coletiva, em contato direto ou indireto com ela; promove ainda a elucidação dos casos suspeitos e realiza a vigilância sobre os comunicantes, de cujo meio serão certamente recrutados os futuros enfermos.

A ação do dispensário está perfeitamente definida e reconhecida como de real importância na campanha.

Descoberto o caso, se se trata de um enfermo contagioso, conforme foi aludido acima, será indicado ao isolamento em leprosário, devendo o enfermo ser encaminhado à colônia agrícola. Tratando-se de forma não contagiosa será indicado ao isolamento domiciliar, ficando sob o controle do tratamento exercido pelo dispensário. Como se verifica, outras duas finalidades do dispensário estão à mostra: a seleção dos casos para efeito da aplicação da medida profilática e o tratamento das formas isoladas em domicílio. Realiza ainda o dispensário a vigilância dos que tiveram alta do leprosário.

Em relação aos filhos dos enfermos, se medidas de ordem profilática ou econômica o exigirem, serão êles encaminhados ao preventório, depois de passar por um meticuloso exame que os declare clinicamente indenes de lepra.

Reajustamento das famílias dos hansenianos

Conforme bem se pode imaginar, a lepra promove um completo desajustamento da família do hanseniano. Uma vez reconhecido como estando um dos seus elementos atacado de lepra, a situação que esta família vai enfrentar na sociedade se torna bem diversa da que desfrutava e por vezes ela terá de arrostar dificuldades muito grandes, dado o receio e o pavor que esta enfermidade inspira.

Além do mais, as determinações profiláticas exigem, em grande número dos casos, o isolamento do chefe da família, e os seus dependentes colocam-se diante de um grave problema econômico. A solução para os filhos do hanseniano se resolve com a internação no Preventório, mas resta a situação do cônjuge e dos demais dependentes do enfermo. Sobressai aí a grande vantagem da iniciativa particular e, felizmente, no Brasil ela já está organizada e desenvolve seu trabalho com bastante entusiasmo.

A cooperação particular se aplica assim na assistência à família do hanseniano, afim de que êle se possa libertar dos compromissos que o prendiam ao domicílio. Esta assistência deve ser feita no caráter de um reajustamento da família do enfermo na sociedade em que vive. Sua ação benfazeja se dirige ainda no mesmo sentido em relação às

crianças que tiveram alta nos Preventórios, bem como aos enfermos que adquiriram tal grau de melhora nas suas condições de saúde que se tornam egressos dos leprosários e considerados em condições de serem reintegrados na sociedade donde provieram.

A readaptação do doente constitue um problema delicado, porque é difícil dominar o escrúpulo com que uma população, de onde foi retirado o enfermo, volta a recebê-lo.

Esta atividade começa a se fazer no nosso país com verdadeiro espírito altruístico. E a dedicação com que se vem desenvolvendo nos dá garantia do futuro incremento desses esforços, conforme exigem as nossas necessidades.

Vamos agora à

HISTÓRIA DA LEPROSA NO BRASIL

A lepra não existia no Brasil antes da colonização, sendo aqui introduzida pelos portugueses e disseminada pelos escravos africanos, segundo o testemunho de pessoas autorizadas.

Os primeiros casos de lepra foram verificados em 1600 no Rio de Janeiro; e em 1696 o governador Arthur de Sá Menezes declarava, em relatório, que viviam na cidade dezenas de leprosos.

Joaquim Crissiuma Toledo nos informa que em 1697 a Câmara Municipal do Rio de Janeiro pedia à Metrópole o estabelecimento de um lazareto na cidade, que contava 300 leprosos para uma população de 60.000 habitantes. A iniciativa, entretanto, não logrou êxito.

Em face desse descaso a lepra foi se alastrando de norte a sul, atingindo desde muito tempo o Amazonas, Pará, Maranhão, Pernambuco e Baía no norte e nordeste. São Paulo, Espírito Santo, Estado do Rio, Distrito Federal e Paraná, no Sul. Minas e Goiás no centro.

Em janeiro de 1741 foi feito, por ordem de D. João V, o primeiro regulamento para o combate à lepra no Brasil. Data, assim, de 202 anos o início das medidas de ordem legislativa contra o mal de Hansen em nosso país.

O primeiro asilo para leprosos, no Brasil, foi fundado em 1741, no Recife, pelo Padre Antônio Manoel.

Gomes Freire de Andrade, Conde de Bobadella, fez construir a expensas próprias, em 1741, habitações toscas, em São Cristóvão, para nelas recolher os leprosos, fundando, deste modo, o primeiro leprosário no Rio de Janeiro e que deu origem ao Hospital de Lázarus, atual "Frei Antônio", ainda existente e inteiramente remodelado. Desde 1763, está o referido leprosário a cargo da Irmandade do S.S. Sacramento da Candelária. De 1817 a 1833 funcionou o leprosário na Ilha das Enxadas, voltando novamente para sua antiga sede.

Com o aparecimento de diversos focos de lepra em vários pontos do país, houve de 1787 a 1816, um apreciável esforço no sentido não só do estabelecimento de leprosários, como também na expedição de regulamentos adequados, sendo digno de nota o acerto com que, guardadas as devidas proporções, foi cuidado o assunto. No período acima referido, foram fundados os seguintes leprosários: em 1787, o da Baía, que ainda está em funcionamento e tem o nome de seu fundador, D. Rodrigo de Menezes; em 1789, o do Recife, que se acha sob a administração da

Santa Casa, tendo sua origem no asilo fundado pelo Padre Antônio Manoel e deixou de funcionar em 1 de setembro de 1941, quando os doentes foram transferidos para a Colônia da Mirueira; em 1805, o de São Paulo, na chácara da Olaria e que ali funcionou durante um século, a cargo da Santa Casa; em 1806 foi fundada uma enfermaria anexa à Santa Casa de São João Del Rei, em Minas Gerais; em 1815, o Hospício dos Lázarus, em Mato Grosso, que foi mantido até 1938, servindo para abrigar leprosos em trânsito para a Colônia São Julião, em Campo Grande.

Em 1883, foi inaugurado o leprosário de Sabará, em Minas Gerais, sendo entretanto a doação para tal fim feita em 1787.

As medidas legislativas mais importantes, no período de 1756 a 1883 foram as seguintes :

Em 1756, o Vice-rei, Conde de Cunha, decretou o isolamento obrigatório dos leprosos no Rio de Janeiro. Em 1887, D. Rodrigo de Menezes baixou na Baía o regimento do Hospital de São Cristóvão dos Lázarus e em 1838 o Governador do Pará decretou o isolamento obrigatório dos leprosos. Em 1848 foi proibido em Minas Gerais o exercício de certas profissões pelos leprosos, e em 1883, com a criação do leprosário de Sabará, foi expedida legislação adequada.

Apesar da fundação de leprosários em vários Estados, onde mais se fazia sentir a sua necessidade, todo o esforço feito, aliás sempre aquém das nossas necessidades, foi mais de caráter assistencial, sem nenhuma influência para deter a expansão da endemia leprótica, uma vez que a aparelhagem, sobre ser deficiente para permitir o isolamento de todos os casos contagiantes, não dispunha de outros recursos técnicos e organizações indispensáveis a uma campanha proveitosa.

Além dos leprosários então existentes, a assistência aos hansenianos durante muito tempo esteve a cargo da caridade pública, sendo os doentes mantidos, geralmente, em habitações toscas, situadas nos arredores das cidades ou vilas, donde saíam para esmolar em determinados dias da semana.

De 1883 a 1920, pouco se cuidou do combate à lepra no Brasil.

Problema sanitário de tão alta relevância, permaneceu quasi que no olvido por largo espaço de tempo. Nem a União, nem os Estados davam a necessária atenção aos progressos da leprese, no nosso país.

Osvaldo Cruz, em 1913, embora assobiado com formidáveis problemas sanitários que exigiam a sua imediata ação, não descurou da questão da lepra, tendo sugerido a fundação de um leprosário na Ilha Grande, cujo plano traçou, tendo sobre o mesmo assim se referido : "E' uma idéia a estudar que poderá ser modificada, melhorada, ou mesmo alterada, desde que o seu *substratum*, o isolamento dos leprosos em colônia, permaneça de pé".

Em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, foi instituída a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, primeiro órgão federal especializado, no nosso país, destinado a combater a lepra, coordenar e orientar a sua campanha no território nacional. Com o decreto 16.300, de 1921, foi também regulamentada a profilaxia da lepra, sendo adotadas normas téc-

nicas rigorosas, atendendo ao aspecto humanitário da campanha.

As atividades da Inspetoria iniciaram-se em fins de 1920, sob a chefia do saudoso e eminente leprólogo Professor Eduardo Rabello.

As primeiras medidas tomadas foram o levantamento do censo, que não foi completado, medicação dos doentes pelo óleo de chaulmoogra e providências para a construção de colônias agrícolas para os leprosos.

Os trabalhos nos Estados foram executados por meio de acordos. No Rio de Janeiro foi começado o cens, e dois pavilhões do Hospital São Sebastião foram adaptados para o isolamento dos leprosos.

Estabeleceram-se os serviços de medicação e vigilância, mas, por falta de um estabelecimento apropriado, não foram postas em prática todas as medidas.

Para o custeio do plano de combate à lepra foi criada pelo Congresso Nacional uma taxa sobre bebidas alcoólicas, destinada a um fundo especial. Essa taxa passou a ser aplicada para outros fins e depois foi extinta.

De 1920 a 1930, entraram em funcionamento os seguintes estabelecimentos :

No Amazonas, a hospedaria para imigrantes, em Paricatuba, foi adaptada para leprosário, sendo este inaugurado a 1 de julho de 1930.

No Pará, o Estado cedeu à União um antigo estabelecimento agrícola que, depois de feitas as adaptações para leprosário, foi inaugurado em 24 de junho de 1924, com a denominação de Lazarópolis do Prata, sendo assim a primeira colônia agrícola para leprosos, no Brasil.

No Ceará, foi inaugurado em 9 de agosto de 1928 o leprosário Antônio Diogo, em Canafistula, por iniciativa particular.

Próximo a Natal, no Rio Grande do Norte, foi inaugurado em janeiro de 1929 o leprosário Vila São Francisco de Assiz, graças aos esforços da comissão pró-leprosário, que foi, posteriormente, transformada em Sociedade de Assistência aos Lázarus.

No Distrito Federal, além dos asilados no velho Hospital de Lázarus em São Cristóvão, em funcionamento, foram os leprosos internados de 1925 a 1928 em dois pavilhões do Hospital São Sebastião. Em outubro de 1928 foram alojados pela União no Hospital-Colônia de Corupaiti, em Jacarepaguá, os primeiros leprosos transferidos do Hospital São Sebastião.

Em São Paulo, foi inaugurado o Asilo-Colônia Santo Ângelo, no Município de Mogi das Cruzes, em 3 de maio de 1928, construção esta que se deve à iniciativa privada.

No Paraná, foi construído pelo Estado o leprosário São Roque e inaugurado em 20 de outubro de 1926. Fica situado a 30 quilômetros de Curitiba.

No mesmo período de 1920 a 1930, várias iniciativas foram levadas a efeito no que diz respeito à construção de leprosários, sendo de notar as seguintes :

No Amazonas, foi construído pelo Estado o leprosário de Parádão que, apesar de inaugurado em 1929, foi abandonado antes de receber doentes. Foram gastos 1.200 contos de réis nessa obra.

No Maranhão, foram iniciadas pela União as obras de um leprosário, tipo hospital, no sítio Sá Viana. A construção foi paralisada em 1927 e por fim abandonada, achando-se em ruínas, depois de haver o Governo Federal ali dispendido 1.400:000\$0.

Em São Paulo, foi iniciada a construção do Asilo-Colônia Cocais, próximo ao município de Casa Branca, em novembro de 1929, mas só foi inaugurado em 17 de abril de 1932, e, em 1928, a do Asilo-Colônia Aimorés, distante 17 quilômetros de Baurú e só inaugurado em 13 de abril de 1933.

Em Minas Gerais, foi iniciada, em 1927, pela União com a cooperação do Estado, a construção da Colônia Santa Izabel, mas só em 1931 foi terminada pelo Estado e inaugurada em 23 de dezembro do mesmo ano.

A campanha contra a lepra por parte da União, no decênio 1931-40, pode ser dividida em duas etapas: a primeira vai de 1931 a 1935 e a segunda de 1936 a 1940.

Na primeira, a ação do Governo Federal não obedeceu a qualquer plano delineado prèviamente e se traduziu por auxílios concedidos para construção de leprosários e para melhoramentos e manutenção dos já existentes, de acordo com as solicitações recebidas.

Na segunda, já os trabalhos seguiram a orientação traçada no plano elaborado em 1935, com as modificações que se tornaram necessárias, aconselhadas pela prática e melhor conhecimento do problema, sendo também atendida a questão dos preventórios para filhos indenes de lepra dos hansenianos.

No decorrer dêste período foram inaugurados os seguintes leprosários: Colônia do Bonfim, no Maranhão, e Itanhenga, no Espírito Santo, em 1937; Colônia Tavares Mamedo, no Estado do Rio, em 1938; Colônia Frei Gil Vila Nova, no Pará, em 19 de março de 1939; Colônias Eduardo

Rabelo, em Alagoas e Itapoan, no Rio Grande do Sul, e Santa Teresa, em Santa Catarina, em 1940.

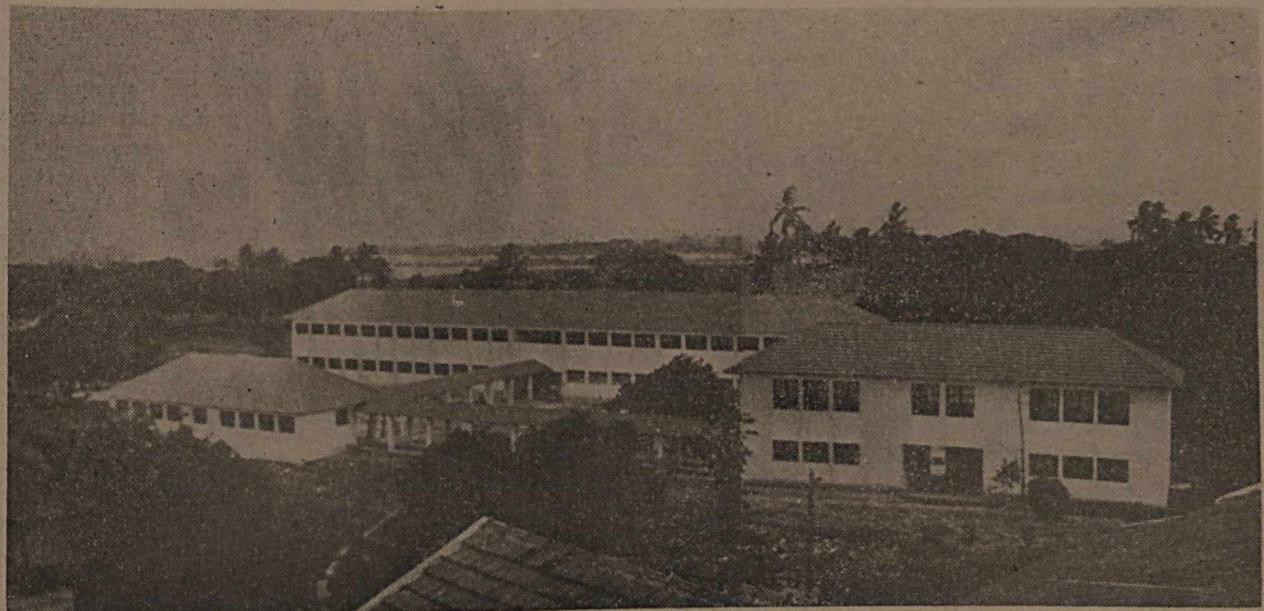
Em 1941 foi criado o *Serviço Nacional de Lepra*, que, alargando seu campo de ação, tem desenvolvido um trabalho intenso e contínuo em todos os setores que requerem sua interferência, avultando o Censo Leprológico levado a efeito concomitantemente em seis Estados, sendo escolhidos de preferência aqueles mais atingidos. Assim foram iniciados os censos do Amazonas, Pará, Mato Grosso, Goiaz, Minas Gerais e Estado do Rio. Dêstes, concluído o do Estado do Rio e iniciado o da Paraíba, aliás já trabalhado entre 1937 e 1938 pelo Departamento de Saúde do Estado. O censo da Paraíba também será concluído ainda este mês.

Foram inaugurados de 1941-43 os seguintes leprosários: Colônia Getulio Vargas, na Paraíba, em 12 de julho de 1941; Colônia Mirueira, em Pernambuco, em 26 de agosto de 1941; Colônia Antônio Justa, no Ceará, em 7 de agosto de 1941; Colônia São Julião, em Mato Grosso, em 4 de agosto de 1941; Colônia São Francisco de Assis, em Minas Gerais, em 21 de março de 1943.

Já se encontram em funcionamento as Colônias de Santa Fé, em Minas Gerais; Marituba, no Pará; Aleixo, no Amazonas e Santa Marta, em Goiaz. Dentro em pouco começará a receber doentes o Sanatório de Roça Grande, em Minas Gerais.

Acham-se em construção as Colônias Padre Damião, em Minas Gerais; Colônia de Águas Claras, na Baía; Colônia Jardim, em Sergipe; e a de Cruzeiro do Sul, no Acre.

Foram ou estão sendo ampliados e melhorados, de 1931, para cá, os seguintes leprosários: Lazareto Souza Araújo, no Acre; Leprosário Belisário Penna, no Amazonas; Larampólis do Prata, no Pará; Colônia Carpina, no Piauí; Leprosário Antônio Diogo, no Ceará; Colônia São Francisco



Instituto Guararapes, modelar preventório antileproso de Recife, cuja construção é de iniciativa particular e foi iniciada com os recursos obtidos na primeira campanha financeira realizada pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarios

de Assis, no Rio Grande do Norte; Hospital-Colônia Curupaití, no Distrito Federal; Asilo-Colônia de Pirapitingui, Cocais, Santo Ângelo e Sanatório Padre Bento, em São Paulo; Colônia São Roque, no Paraná e Colônia Santa Izabel, em Minas Gerais.

Os dispensários não tiveram ainda o desejado e necessário desenvolvimento em todo o país, como peça de grande importância e eficiência no armamento anti-leproso nas modernas campanhas contra o mal de Hansen.

Em 1930 havia dispensários de lepra no Distrito Federal e em oito Estados: Amazonas, Pará, Ceará, Pernambuco, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Eram dispensários mixtos, lepra e doenças venéreas, em número de 18.

Atualmente são em número de 53, sendo quatro no Distrito Federal e o restante em 16 Estados: Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. São mixtos, lepra e doenças venéreas, os de Pernambuco e Espírito Santo.

Os dados que seguem dão uma demonstração clara e positiva do esforço do Governo Federal para aparelhar o país com os meios indispensáveis para uma eficaz campanha contra a lepra, dentro de uma orientação segura, compatível com as nossas condições e de acordo com a técnica mais aconselhável para o nosso meio.

A ação do Governo Federal está acorde com o que foi adotado pelo Congresso Internacional de Lepra, no Cairo, em 1938, como se pode ver pelas conclusões da sub-comissão de epidemiologia e profilaxia das quais destacamos as seguintes:

"A opinião atual é de que os casos abertos de lepra constituem o maior perigo para a saúde pública e, por isto, deve-se evitar o contato de tais indivíduos com pessoas saúses, especialmente crianças".

"Nos países em que é compulsória a segregação em instituições, é mais aconselhável o estabelecimento de diversos leprosários regionais, em vez de um único central, de maneira a ficarem os pacientes o mais próximo possível de suas casas. Recomenda-se também o estabelecimento de colônias agrícolas".

PREVENTÓRIOS

Antes de 1931, nenhum auxílio foi concedido pelo Governo Federal para construção, instalação ou manutenção de Preventórios para filhos sadios de leproso, mas a partir desta data até agora já estão funcionando 20 Preventórios que abrigam 1.628 crianças (31-12-42). Estas crianças recebem nestes excelentes estabelecimentos um tratamento fraternal, além de educação completa, que lhes garante um futuro promissor, quando tiverem de se lançar na luta pela existência.

Os preventórios para filhos sadios de leprosos foram construídos e instalados pelas Sociedades de Assistência aos Lázarus com o auxílio do Governo Federal, que também subvencionou estas instituições para a manutenção dos referidos estabelecimentos.

Além disso, a União construiu e instalou dois magníficos preventórios para filhos sadios de leprosos, sendo um o Educandário Olegário Maciel, em Varginha, e outro o Educandário Santa Maria, em Jacarepaguá no Distrito Fe-

deral. Ambos foram entregues a sociedades particulares que os mantêm com o auxílio do Governo Federal. Em São Paulo, o Preventório de Jacareí, construído, instalado e mantido pelo Governo do Estado, abrigava até 30 de junho passado 295 crianças.

NA SEDE DO SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA

Na sede do Serviço Nacional de Lepra falámos ao diretor, Dr. Ernani Agrícola, que nos fez exposição precisa e clara do programa do Governo Federal, de combate à leprose no país, detendo-se mais demoradamente no relato do que já foi realizado desse programa no ano passado.

Antes, porém, de prosseguirmos sobre as realizações desse programa, vamos registar em seguida as

FINALIDADES DO SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA

O Serviço Nacional de Lepra tem por finalidade superintender o combate à lepra em todo o país, planejando os respectivos serviços, constituindo-se o elemento orientador, coordenador e fiscalizador das atividades das organizações públicas e privadas empenhadas na luta contra a doença, delimitando-lhes o campo de ação, prestando a todas elas a possível assistência material e técnica, realizando ainda, diretamente ou por intermédio de repartições federais, estaduais ou municipais, tudo que se relacionar com a prática da campanha anti-leprosa, nas suas várias modalidades, promovendo para isso as necessárias medidas executivas.

Compete também ao S.N.L. procurar padronizar, respeitadas as características regionais, as organizações públicas e privadas de luta contra a lepra, em todo o país, uniformizando-lhes os trabalhos e modelos de serviços, elaborando para isso as necessárias instruções e, finalmente, realizar estudos, inquéritos e investigações sobre a lepra.

Vamos relatar primeiro, em suas linhas gerais, um trabalho iniciado em alguns Estados e do qual resultará, sem dúvida, melhor orientação na campanha contra a lepra. Queremos nos referir ao

CENSO LEPROLÓGICO

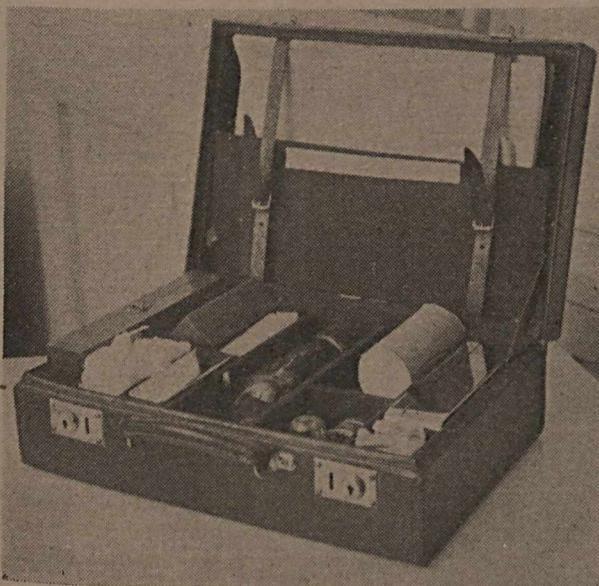
Cumpre-nos esclarecer que as atividades no sentido de efetuar-se o censo leprológico no país se ressentiam anteriormente de falhas, que muito lhe prejudicavam a eficácia, à falta de sistematização e unidade de direção, impossibilitando assim a obtenção de uma estatística segura. E grande parte dos frutos desse trabalho dispersivo se perdeu, antes mesmo de proporcionar qualquer benefício que dêle se poderia esperar. Mas não podemos nesta reportagem perder tempo em pormenorizar as causas de semelhante fracasso. O que nos interessa é mostrar o que o Serviço Nacional de Lepra está fazendo agora, graças à colaboração que vem recebendo das autoridades superiores e ao estímulo que se irradia do Sr. ministro da Educação e do diretor do Departamento Nacional de Saúde, Dr. Barros Barreto. Só isso. Primeiro foi incluindo no seu programa de realização a tarefa de levantamento do mapa nosológico da lepra em diferentes regiões do país, onde a leprose assola com maior intensidade, exigindo, portanto, uma atuação mais enérgica e imediata das autoridades competentes.

Foram êstes os Estados trabalhados pelos técnicos do S.N.L. em 1942: Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pará,

Goiaz, Amazonas e Mato Grosso, para onde foram enviadas equipes de médicos e auxiliares práticos, devidamente aparelhados com o material necessário ao desempenho da missão de que se achavam investidos. O S.N.L. mandou confeccionar estojos apropriados com os apetrechos imprescindíveis aos trabalhos do censo.

O QUE CONTÉM CADA ESTOJO

Além das fotografias que tirámos do precioso estojo com que trabalham os recenseadores de leprosos, damos



Estojo que os médicos do Serviço Nacional de Leprosa conduzem quando em serviço do censo de leprosos e seus comunicantes, fora da sede

em seguida o que cada um deles contém, e que é o seguinte :

- 1 caixa com 50 lâminas
- 1 estojo niquelado contendo :
 - 1 pinça comum
 - 1 pinça de duplo efeito
 - 1 bisturi
 - 1 pente de agrafe
 - 1 tesoura
 - 1 cureta oftalmica
 - 1 lupa dermatológica ou dermolux
 - 1 estojo contendo uma seringa de 5 cc. e 3 agulhas, uma das quais de platina
 - 1 bisturi
- 6 tubos de ensaio
- 1 lâmpada de álcool
- 1 frasco de 100,0 para líquido conservador
- 1 frasco de 500,0 para álcool
- 1 frasco de 30,0 para iodo
- 1 frasco de 10,0 para cloridrato de histamina sol, 1 %
- 1 tubo de cloretila
- 1 par de luvas
- 1 carretel de esparadrupo
- 1 peça de gase esterilizada
- 1 pacote de 100,0 de algodão
- 36 empolas chaulmoogicas

- 12 empolas de novocaina
- 6 empolas cardiotônicas
- 50 fichas de contagiantes — S.N.L., 1
- 50 fichas de comunicantes — S.N.L., 4
- 20 fichas-diário do médico — S.N.L., 5
- 1 bloco para requisição de exame anatómopatológico
- 1 frasco e respectivo estojo para remessa de biópsia

Todo o material acima constitue o equipamento do estojo de serviço.

Além dêsse material, procura o S.N.L. facilitar a seus técnicos censitários a aquisição de máquina fotográfica, afim de que o trabalho do recenseamento dos leprosos se faça da maneira mais completa possível.

O censo de leprosos no Brasil, realizado de conformidade com as determinações do Congresso Internacional de Lepra do Cairo, reunido em 1938, desdobra-se em inquérito censitário e inquérito epidemiológico.

COMO É FEITO O SERVIÇO DE CENSO DA LEPROSA

Conseguimos obter na sede do S.N.L. cópia das instruções para o serviço de censo da lepra. A *Revista do Serviço Público* tem todo interesse em que sejam divulgadas essas instruções que estão enfeixadas nestes 19 itens, que reproduzimos na íntegra, visando a atenção daqueles que mais se interessam pelo assunto :

I — Dependendo a exata orientação técnico-administrativa da campanha contra o mal de Hansen do serviço de censo da lepra, cuja execução, pela sua complexidade, requer de quem o realiza habilitação especial, deve este serviço ser confiado a pessoal que demonstre aptidão para o cargo, seja por meio de diploma conferido por um curso especializado, seja mediante suficiente prova de estágio em qualquer serviço de profilaxia da lepra;

II — No execução do serviço deve o médico encarregado do censo de lepra :

a) preliminarmente entrar em entendimento com as autoridades locais, afim de ambientar-se e obter o apoio imprescindível ao desempenho de seu mister;

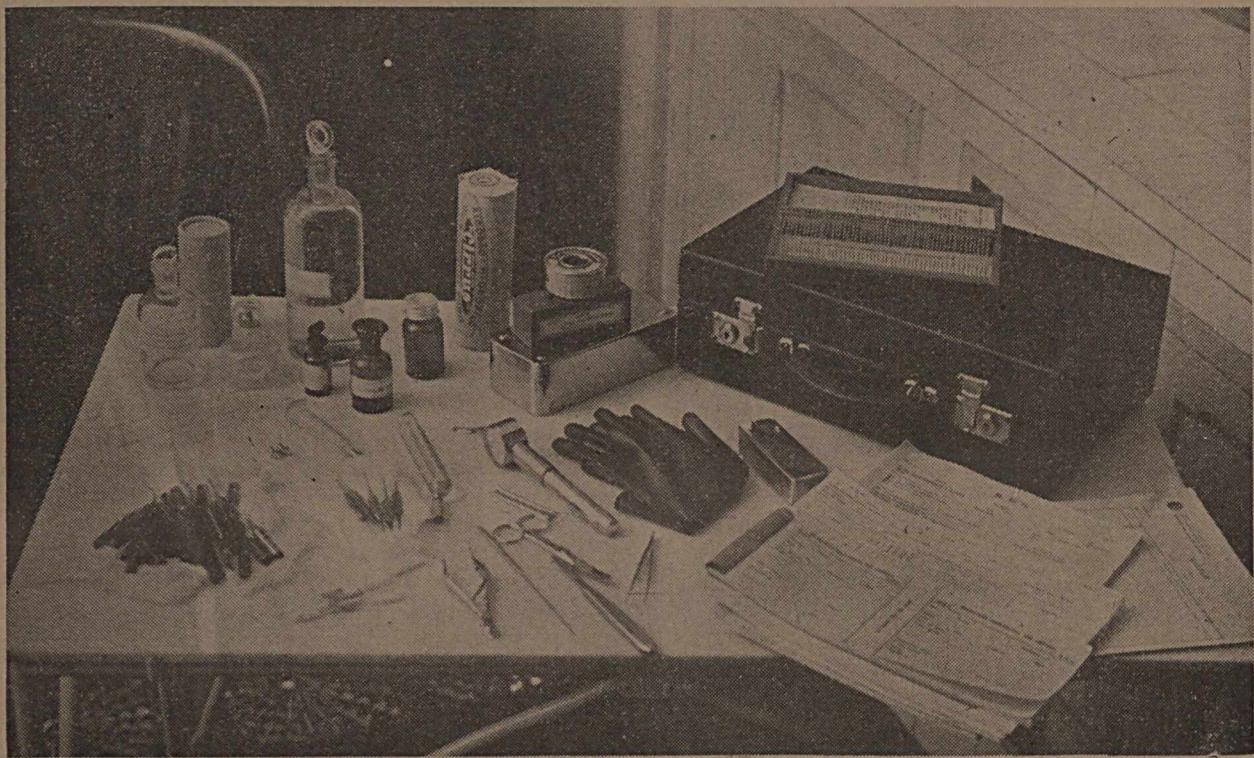
b) entrevistar-se com o corpo médico da localidade onde vai desenvolver sua função, com o intuito de solicitar-lhe os informes que estão ao seu alcance, relativos a enfermos de lepra ou suspeitos;

c) solicitar às farmácias locais informações sobre a saída de medicamentos usados para a lepra e para dermatoses capazes de serem reproduzidas pela infecção hanseniana, afim de encontrar a pista de algum enfermo ou suspeito;

d) solicitar às pessoas mais influentes e mais conhecedoras da área de investigação e capacitadas de prestar informações, esclarecimentos sobre a existência de portadores de enfermidades exteriorizadas por lesões e atribuíveis à lepra;

e) recorrer ao registro de óbitos nos cartórios locais, com o objetivo de se certificar dos casos registrados aí como sendo de lepra, e seguir, dentro de todas as possibilidades, no encalço da família do extinto;

f) recorrer aos arquivos dos hospitais, aos serviços sanitários e quaisquer outros serviços médicos



Conteúdo do estojo que os médicos encarregados do censo de leprosos conduzem quando em trabalho fora da sede

existentes na localidade, afim de tomar conhecimento dos enfermos que por aí passaram com o diagnóstico de lepra;

III — Para fiel execução de seu mister, deve o médico levar em conta toda sorte de informações idôneas referentes a doentes atuais, e procurá-los, onde quer que seja, bem como seus comunicantes, para o necessário exame.

IV — Não deve ser desprezada nenhuma informação sobre doentes já falecidos, mesmo em época remota, pois isto favorecerá a descoberta dos ex-comunicantes e se constituirá elemento para inquérito retrospectivo sobre a propagação da endemia leprosa.

V — A permanência do médico na localidade em estudo, deverá ser a menor possível, devendo, por conseguinte, o serviço ser executado da maneira a mais completa e sem prejuízo de tempo. E' útil salientar que quanto maior o tempo de permanência na zona rural mais difícil se torna a descoberta de leprosos, pelo modo como se divulga no interior a presença do médico, sendo sua missão freqüentemente deturpada, ocasionando isto a ocultação dos doentes.

VI — A visita em determinada localidade se deve fazer sempre sem comunicação prévia, pois a surpresa e a rapidez são valiosos auxiliares do serviço;

VII — Após o necessário entendimento com autoridades locais, deve o médico traçar previamente seu itinerário de serviço, o qual figurará com as alterações feitas, no relatório de trabalho.

VIII — Não deve ser esquecido que um enférmo se torna facilmente um indicador de outro doente,

devendo, portanto, ser utilizado este recurso para a procura de outro enférmo.

IX — O médico recensionista deve manter-se em absoluta reserva em relação aos casos encontrados, e em relação às fontes de informações.

X — Deve ser evitada na execução desta tarefa a cooperação policial ressalvando-se os casos muito especiais de rebeldia. O enférmo deve ser dominado pela persuasão e bondade dos que o forem examinar.

XI — O médico recensionista deverá seguir para a zona de ação devidamente munido de fichas epidemiológica e clínica, bem como de todo material constante do estojo de serviço, procurando antes obter informações nos serviços sanitários e instituições particulares com referência a doentes de lepra e seus comunicantes das localidades onde vai trabalhar.

XII — No desenvolvimento do trabalho deve ser preenchida a ficha epidemiológica e clínica, anotando-se nela todos os dados, com a maior minúcia e clareza possíveis. Os dados referentes à residência devem ser decompostos em todos diversos termos, assinalando-se o nome do Município, distrito e a topónima da região em que reside o enférmo. Os dados deverão ser registrados conforme determinam as Instruções para preenchimento das fichas.

XIII — O registro topográfico dos sintomas deve ser feito com todos os detalhes, bem como a classificação do caso deve ser consignada com a maior precisão, e sempre que estiver ao alcance enquadrar o caso dentro da classificação em estudo (Instruções para preenchimento de fichas).

XIV — O médico recensionista deverá procurar auxiliar o enférmo no máximo das suas possibilidades, com a intuito de obter todos os dados constantes da ficha, e com a maior fidelidade possível.

XV — Finalizando o exame dérmato-leprológico do enférmo, serão em seguida examinados todos os comunicantes infra-familiares e extra-familiares, e deverá ser praticada sistemáticamente a colheita de todo material necessário à elucidação diagnóstica e ao controle epidemiológico.

XVI — A ficha será preenchida simultaneamente com o exame do doente e o fichamento deverá ser praticado sempre no domicílio do doente ou suspeito, onde serão igualmente fichados os comunicantes.

XVII — O médico deverá ter a preocupação de examinar o maior número possível de pessoas ligadas aos focos, não descurando que o exame deve ser praticado com verdadeiro interesse de investigação, e ilimitada prudência, acautelando-se das informações falsas.

XVIII — Sempre que as condições o exigirem, por motivo de alta incidência local de lepra, a investigação epidemiológica será estendida a todos os meios coletivos, muito particularmente aos meios escolares.

XIX — A preocupação do médico recensionista não deverá ser apenas a de fazer ficha, mas a de analisar também a situação dos focos sob o ponto de vista epidemiológico, considerando as condições mesológicas e sociológicas da área em investigação, para ulterior estudo.

MOVIMENTO DO CENSO REALIZADO PELO S.N.L. EM 1942

Pessoas examinadas	66.001
Leprosos fichados	2.539
Suspeitos fichados	251
Comunicantes fichados	9.273
Lâminas examinadas	5.749
Biópsias praticadas	59

CENSO IMUNOLÓGICO

O S.N.L. deu início também em 1942 ao censo imunológico através da lepromino-reação.

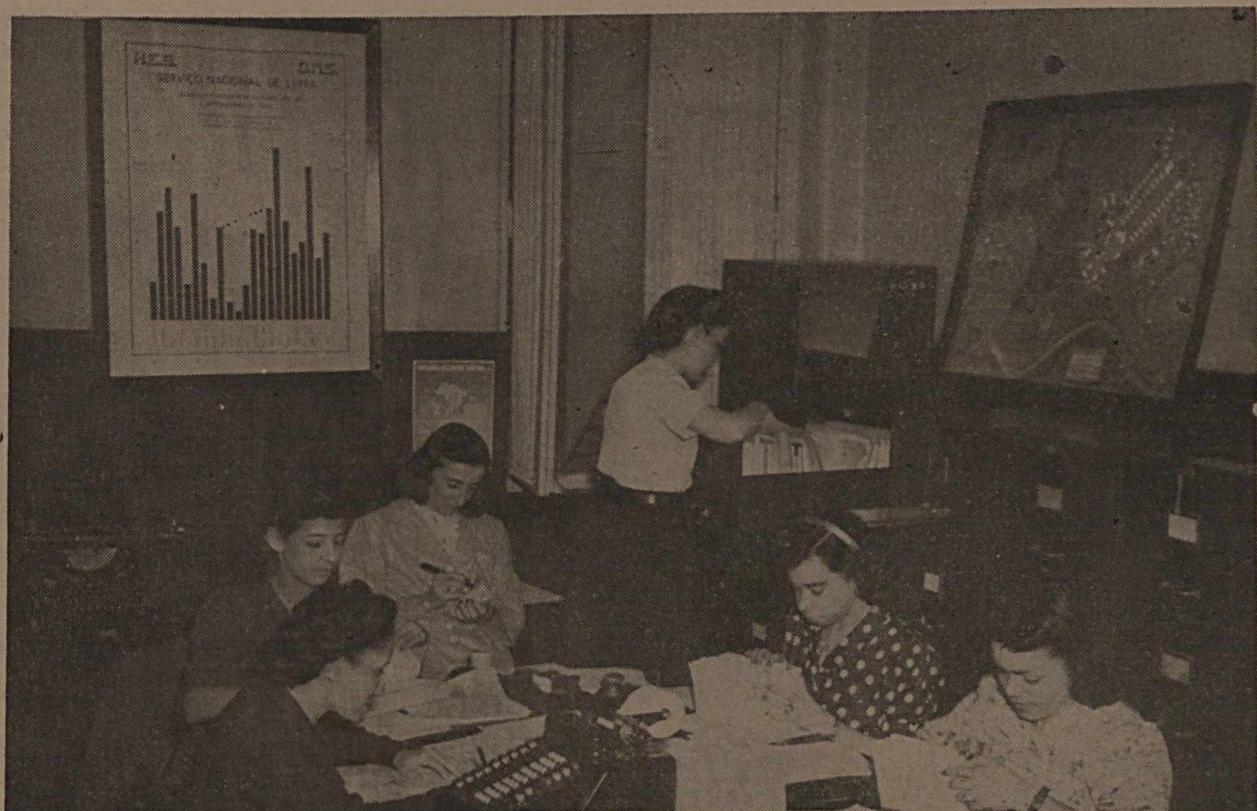
Trata-se de trabalho ainda não levado a efeito no nosso meio com a amplitude que o S.N.L. deseja ver realizado.

REVISÃO DO CENSO

O S.N.L. já terminou o censo leprológico no Estado do Rio e espera ainda acabar dentro de pouco tempo o de Minas, Pará, Mato Grosso e Paraíba. No atual momento intensifica a mesma tarefa no Amazonas, Goiás, Ceará, Bahia e Território do Acre.

CENSO INTENSIVO

Ainda de acordo com as recomendações do Congresso Internacional de Lepra, efetuado no Cairo, pretende o S.N.L. realizar em alguns pontos do país, em focos ainda não trabalhados, inquéritos intensivos, o que constituirá trabalho de relevante alcance epidemiológico.



Aspecto da Secção de Epidemiologia do S.N.L., vendo-se funcionárias no trabalho diário de manuseio de fichas do recenseamento de leprosos no Brasil

MUNICÍPIOS QUE JÁ FORAM RECENSEADOS NO BRASIL

ESTADOS	N. DE MUNICÍPIOS	N. DE MUNICÍPIOS RECENSEADOS		MUNICÍPIOS NÃO RECENSEADOS
		Pela União e Estados até 31-12-42	Pelo S.N. I. em 1941	
Amazonas.....	28	0	6	22
Pará.....	53	18	30	5
Maranhão.....	65	65	0	0
Piauí.....	47	35	0	12
Ceará.....	79	27	0	52
Rio Grande do Norte.....	42	42	0	0
Paraíba.....	41	19	0	22
Pernambuco.....	85	60	0	25
Alagoas.....	33	33	0	0
Sergipe.....	42	39	0	3
Baía.....	150	104	0	46
Espírito Santo.....	32	32	0	0
Estado do Rio de Janeiro.....	50	22	28	0
São Paulo.....	270	270	0	0
Paraná.....	49	41	0	8
Santa Catarina.....	44	43 (*)	0	1
Rio Grande do Sul.....	88	58	0	50
Minas Gerais.....	288	129	71	88
Goiaz.....	52	0	7	45
Mato Grosso.....	28	14	6	8
Acre.....	7	0	0	7
Distrito Federal.....	1	1	0	0
	I. 574	1.052	148	374

(*) — Em dois desses municípios o censo foi incompleto.

TOTAL DE DOENTES FICHADOS DESDE O
INÍCIO DOS SERVIÇOS ATÉ OS ANOS DE

1940 / 1941 / 1942

ESTADOS	1940	1941	1942
Acre.....	182	184	190
Amazonas.....	1.607	1.698	2.127
Pará.....	4.524	4.552	4.931
Maranhão.....	1.165	1.237	1.267
Piauí.....	151	163	179
Ceará.....	1.299	1.346	1.406
Rio Grande d , Norte.....	348	360	369
Paraíba.....	94	107	109
Pernambuco.....	1.247	1.257	1.278
Alagoas.....	82	91	97
Sergipe.....	53	59	69
Baía.....	130	161	175
Espírito Santo.....	1.081	1.156	1.248
Rio de Janeiro.....	728	833	1.079
Distrito Federal.....	2.231	2.501	2.720
São Paulo.....	18.320	19.856	21.272
Paraná.....	1.421	1.576	1.747
Santa Catarina.....	458	497	568
Rio Grande d , Sul.....	591	742	833
Minas Gerais.....	7.557	8.434	10.227
Mato Grosso.....	324	395	483
Goiaz.....	823	823	1.154
	44.397	48.028	53.528

Acham-se incluídos nessas cifras os enfermos falecidos, os com alta definitiva e os que escaparam ao controle dos serviços especializados nos respectivos Estados.

Doentes fichados no Brasil durante o ano de 1942, pelo S. N. L. e pelos Serviços estaduais

Acre	6
Amazonas	429
Pará	378
Maranhão	30
Piauí	16
Ceará	60
Rio Grande do Norte.....	9
Paraíba	2
Pernambuco	21
Alagoas	6
Sergipe	10
Baía	13
Espírito Santo	92
Rio de Janeiro.....	290
Distrito Federal	219
São Paulo	1.424
Paraná	171
Santa Catarina	71
Rio Grande do Sul.....	91
Minas Gerais	1.793
Mato Grosso	88
Goiaz	331

Total..... 5.650

Coeficiente aproximado da incidência da lepra por mil habitantes nos diversos Estados do Brasil

Território do Acre	1.24
Amazonas	2.93
Pará	3.27
Maranhão	0.53
Piauí	0.19
Ceará	0.47
Rio Grande do Norte	0.26
Paraíba	0.07
Pernambuco	0.44
Alagoas	0.08
Sergipe	0.12
Baía	0.03
Espírito Santo	1.34
Rio de Janeiro	0.49
Distrito Federal	1.33
São Paulo	2.10
Paraná	0.95
Santa Catarina	0.42
Rio Grande do Sul	0.22
Minas Gerais	1.22
Goiaz	1.28
Mato Grosso	1.00

TOTAL DE CRIANÇAS EXISTENTES INTERNADAS NO PREVENTÓRIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 1942

ESTADOS	PREVENTÓRIOS	N. DE CRIANÇAS INTERNADAS
Amazonas	Educ. Gustavo Capanema	56
Pará	Santa Teresinha	56
Maranhão	Santo Antônio	13
Ceará	Eunice Weaver	39
Rio Grande do Norte	Educ. Osvaldo Cruz	20
Paraíba	Educ. Eunice Weaver	19
Pernambuco	Instituto Guararape	53
Espírito Santo	Alzira Bley e Eunice Weaver	118
Rio de Janeiro	Vista Alegre	101
Distrito Federal	Recanto Feliz	16
	Educandário Santa Maria	64
São Paulo	Jacareí	284
	Sta. Teresinha Menino Jesus	259
Paraná	Educandário Curitiba	58
Santa Catarina	Educandário Santa Catarina	96
Rio Grande do Sul	Amparo Santa Cruz	97
Minas Gerais	São Tarcisio	223
	Aprend. Técnico Profissional	21
	Olegário Maciel	35
		1.628

TOTAL DE ENFERMOS EXISTENTES INTERNADOS NOS LEPROSÁRIOS DO PAÍS, EM 31 DE DEZEMBRO DE 1942

ESTADOS	LEPROSÁRIOS	N. DE DOENTES INTERNADOS	
Território do Acre	Souza Araujo	73	
	Cruzeiro do Sul	29	
Amazonas	Colônia do Aleixo	24	
	Belísario Pena	545	
Pará	Marituba	227	
	Lazarópolis do Prata	893	
	Frei Gil Vila Nova	20	
Maranhão	Bomfim	193	
	Carpina	118	
Ceará	Antônio Diogo	324	
	Antônio Justa	6	
Rio Grande do Norte	S. Francisco de Assis	148	
	Getúlio Vargas	63	
Pernambuco	Col. Mirueira	200	
	Alagoas	Col. Eduardo Rabelo	33
Baía	Baía	Hosp. D. Rodrigo de Menezes	78
Espírito Santo	Espírito Santo	Col. Itanhenga	369
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Col. do Iguá	209
Distrito Federal	Distrito Federal	Hosp. Col. Curupaiti	577
São Paulo	São Paulo	Hosp. Frei Antonio	105
		Col. Pirapitingui	2.371
		San. Padre Bento	891
		Col. Amorés	1.272
		Col. Santo Angelo	1.779
		Asilo Col. Cocais	1.854
Paraná	Paraná	São Roque	717
		Santa Catarina	386
Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	Col. Itapoan	439
Minas Gerais	Minas Gerais	Col. Santa Isabel	2.188
		Hosp. de Lázarus Sabará	84
		Col. Santa Fé	639
Goiaz	Goiaz	Hosp. Helena Bernard	76
		Asilo Anápolis	43
		Bananal	37
Mato Grosso	Mato Grosso	Col. São Julião	257
		São João dos Lázarus	7
		TOTAL	17.364

DISTRIBUIÇÃO DOS LEPROSÁRIOS PELOS ESTADOS

O Governo Federal está constituindo leprosários em todos os Estados, os quais serão entregues às administrações estaduais, que deverão se responsabilizar pela sua manutenção.

Assim, pois, o Brasil ficará com os seguintes leprosários em funcionamento:

Estados	Leprosários
Acre	Leprosário Souza Araujo
Amazonas	Leprosário Belisário Pena
	Colônia do Aleixo
	Lazarópolis do Prata
Pará	Colônia de Marituba
	Asilo Frei Gil Vilanova
	Colônia Bonfim
Maranhão	Colônia Carpina
Piauí	

Estados

Ceará Hospital Antônio Diogo
Colônia Antônio Justo
Rio Grande do Norte Colônia São Francisco de Assis
Paraíba Colônia Getúlio Vargas
Pernambuco Colônia Mirueira
Alagoas Colônia Eduardo Rabelo
Sergipe Colônia Jardim
Baía Hospital Rodrigo de Menezes
Colônia Águas Claras
Colônia Itanhenga
Espírito Santo Colônia Tavares de Macedo
Estado do Rio Hospital Colônia Curupaiti
Distrito Federal Hospital Frei Antônio
Colônia Santo Ângelo
Colônia Pirapitinguá
São Paulo Colônia Aimorés
Colônia Cocais
Sanatório Padre Bento
Colônia São Roque
Santa Catarina Colônia Santa Teresa
Rio Grande do Sul Colônia Itapoã
Colônia Santa Izabel
Colônia São Francisco de Assis
Minas Gerais Colônia Santa Fé
Colônia Padre Damião
Colônia Sabará
Sanatório Roça Grande
Colônia do Bananal
Mato Grosso Colônia São Julião
Hospital São João dos Lázaros

Leprosários já em funcionamento

Atualmente, encontram-se em funcionamento 36 leprosários, assim distribuídos, segundo seus diferentes tipos: colônias agrícolas — 25; hospitais — 5; asilos — 5 e sanatórios — 1.

Acham-se em construção mais 6 estabelecimentos destinados ao mesmo fim, 5 dos quais do tipo colônia. Dêstes, 3 estão em vias de entrar em funcionamento e os dois restantes, que são os localizados no Território do Acre, após inaugurados, substituirão os dois asilos que já existem e cujas instalações são técnica e administrativamente condenáveis.

No corrente de 1942 foram inaugurados as seguintes colônias e preventórios:

*Leprosários**PREVENTÓRIOS EM FUNCIONAMENTO*

Constituídos pelo Governo Federal, em ação conjunta com os Estados e a iniciativa particular, acham-se no momento funcionando os seguintes preventórios:

*Estados**Preventórios*

Amazonas	Educandário Gustavo Capanema	
Pará	Asilo Santa Terezinha	
Maranhão	Educandário Santo Antônio	
Ceará	Educandário Eunice Weaver	
Rio Grande do Norte	Educandário Osvaldo Cruz	
Paraíba	Educandário Eunice Weaver	
Pernambuco	Instituto Guararapes	
Espírito Santo.....	Preventório Alzira Bley	
	Educandário Eunice Weaver	
Rio de Janeiro....	Educandário Vista Alegre	
Distrito Federal....	Abrigo Recanto Feliz	
São Paulo.....	Educandário Santa Maria	
	Asilo Santa Terezinha	
Paraná	Preventório de Jacareí	
	Educandário Curitiba	
Santa Catarina.....	Educandário Santa Catarina	
Rio Grande do Sul.	Amparo Santa Cruz	
	Minas Gerais.....	Aprendizado Técnico Profissional
	Educandário Olegário Maciel	

HÁ ATUALMENTE POCOS DISPENSÁRIOS

A profilaxia da lepra se assenta no leprosário, no preventório e no dispensário.

No Brasil há apenas cerca de 50 dispensários para leprosos e há Estados que ainda não os possuem. Mas o S.N.L. vai intensificar a criação desses pequenos órgãos de combate à lepra e cuja importância nesta campanha não preciso ser encarada.

VERBAS EMPREGADAS NA CAMPANHA CONTRA A LEPROSA NO BRASIL

Construção de leprosários.....	Cr\$ 50.703.603,30
Construção de preventórios para filhos de hansenianos	Cr\$ 11.080.572,90
O total das verbas englobadamente, atinge a	Cr\$ 80.411.474,90.

GASTOS DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS COM OS PREVENTÓRIOS

As verbas federais, estaduais, municipais e contribuições particulares empregadas nos preventórios para filhos sadios de lázaros, em todo o país, de 1936 a 1942, inclusive, de

ESTADOS	COLÔNIAS	DATAS	PREVENTÓRIOS	DATAS
Amazonas.....	Aleixo	Novembro	G. Capanema	25-3
Pará.....	Marituba	15-1	—	—
Ceará.....	Antônio Justo	27-12	Educandário	—
Distrito Federal.....	—	—	E. Osvaldo Cruz	1-5
Paraná.....	—	—	E. Santa Maria	1-8
Rio Grande do Norte.....	—	—	E. Curitiba	25-5
Minas Gerais.....	Santa Fé	12-5	E. Olegario Maciel	8-8

VERBAS EMPREGADAS PELA UNIÃO EM SUBVENÇÕES ÀS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

ESTADOS	INSTITUIÇÕES PARTICULARES	1936				1937				1938				1939				1940				1941				
		Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	
Acre.....	Sociedade de Assistência aos Lázarios.....																									
Amazonas.....	Abriço Menino Jesus.....																									
Pará.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Maranhão.....	Liga contra a Lepra.....																									
Piauí.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Ceará.....	Soc. de Assistência aos Lázarios (de Parauapebas).....	2.000,00		8.000,00																						
Rio Grande do Norte.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Paraíba.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Pernambuco.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Alagoas.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Sergipe.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Bahia.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Espírito Santo.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Rio de Janeiro.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Distrito Federal.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
São Paulo.....	Fed. Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
	Asilo Santa Terezinha.....																									
	Caixa Benef. Sto. Angelo.....																									
	Soc. Paulista de Leprologia.....																									
	Liga S. Carlos.....																									
	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Paraná.....	Soc. Mineira de Assistência aos Lázarios.....																									
Santa Catarina.....	Soc. de Assistência aos Lázarios de Juiz de Fora.....																									
Rio Grande do Sul.....	Soc. de Ass. aos Lazários de Varginha.....																									
Minas Gerais.....	Caixa Benef. Colonia de Santa Izabel.....																									
Goiás.....	Soc. de Assistência aos Lázarios.....																									
Mato Grosso.....	Soc. de Cuiaçá.....																									
	Soc. de Corumbá.....																									
	Soc. de Assistência aos Lázarios de Campo Grande.....																									
	TOTAIS.....	32.000,00		51.000,00		175.000,00		241.000,00		274.000,00		274.000,00		274.000,00		274.000,00		274.000,00		274.000,00		274.000,00		274.000,00		

Estas subvenções passaram a ser distribuídas por intermédio da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarios e Defesa contra a Lepra, a partir de 1940.

DESPESAS DO GOVERNO FEDERAL COM PREVENTÓRIOS PARA FILHOS DE LEPROSOS

ESTADOS	CONSTRUÇÕES					INSTALAÇÕES				
	1936	1938	1939	1940	1941	1942	1939	1940	1941	1942
Acre.....	—	—	—	100.000,00	200.000,00	300.000,00	—	50.000,00	—	—
Amazonas.....	—	—	300.000,00	100.000,00	100.000,00	322.169,40	—	50.000,00	50.000,00	50.200,00
Pará.....	—	—	150.000,00	100.000,00	100.000,00	157.000,00	—	50.000,00	50.000,00	—
Maranhão.....	—	—	—	—	50.000,00	50.000,00	—	—	—	21.240,00
Piauí.....	—	—	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	—	50.000,00	50.000,00	53.650,00
Ceará.....	—	—	—	—	50.000,00	50.000,00	—	—	—	25.260,00
Rio Grande do Norte.....	—	—	50.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	—	50.000,00	50.000,00	27.030,00
Paraíba.....	—	—	60.000,00	100.000,00	100.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	32.700,00
Pernambuco.....	—	—	—	—	—	50.000,00	200.000,00	50.000,00	—	55.000,00
Alagoas.....	—	—	—	—	—	50.000,00	30.000,00	—	—	26.270,00
Sergipe.....	—	—	—	—	—	50.000,00	100.000,00	—	—	51.060,00
Baía.....	—	—	200.000,00	—	—	50.000,00	—	50.000,00	—	10.000,00
Espírito Santo.....	—	—	—	100.000,00	100.000,00	100.000,00	—	—	—	20.060,00
Estado do Rio de Janeiro.....	—	—	591.400,00	1.108.600,00	—	778.350,00	150.000,00	50.000,00	—	30.450,00
Distrito Federal.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
São Paulo.....	—	—	—	—	120.000,00	220.000,00	—	—	202.950,00	—
Paraná.....	—	—	—	—	50.000,00	50.000,00	—	—	—	47.000,00
Santa Catarina.....	—	—	150.000,00	—	50.000,00	50.000,00	—	50.000,00	50.000,00	—
Rio Grande do Sul.....	—	—	200.000,00	—	100.000,00	150.000,00	—	100.000,00	—	50.590,00
Goiaz.....	—	—	—	—	50.000,00	200.000,00	—	—	50.000,00	35.000,00
Mato Grosso.....	—	—	—	—	100.000,00	200.000,00	—	—	—	114.490,00
Minas (Juiz de Fora).....	—	—	—	—	100.000,00	358.845,50	—	—	185.000,00	50.000,00
Minas (Varginha).....	—	—	—	—	378.010,00	—	11.811,60	50.000,00	—	—
Minas (Belo Horizonte).....	—	—	297.600,00	1.123.400,00	50.000,00	—	—	—	—	10.000,00
(Aprend. Tec. Profissional).....	—	—	—	—	—	—	93.388,40	—	—	—
Minas (Belo Horizonte) (P. São Tarciso).....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL.....	200.000,00	949.000,00	3.482.000,00	870.000,00	2.456.360,00	3.123.212,90	150.000,00	650.000,00	717.950,00	710.000,00

VERBAS EMPREGADAS PELA UNIÃO EM CONSTRUÇÕES DE LEPROSÁRIOS

LEPROSÁRIOS	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$
Souza Araújo.....	—	—	—	—	—	—	100.000,00	749.000,00	—	—
Cruzeiro do Sul.....	—	—	—	—	—	—	—	—	786.000,00	—
Belisário Penna.....	—	—	—	—	815.000,00	539.000,00	850.000,00	1.116.000,00	185.000,00	—
Aleixo.....	—	—	—	—	—	100.000,00	100.000,00	350.000,00	394.000,00	304.000,00
Prata.....	—	—	—	300.000,00	—	—	—	—	349.232,00	—
Marituba.....	—	—	—	—	924.200,00	750.000,00	970.000,00	614.000,00	—	700.000,00
Bonfim.....	200.000,00	400.000,00	50.000,00	200.000,00	495.000,00	230.000,00	230.000,00	187.000,00	85.000,00	—
Carpina.....	—	—	—	—	40.000,00	155.000,00	155.000,00	200.000,00	—	—
Antônio Justa.....	—	—	—	—	370.000,00	557.000,00	558.000,00	207.000,00	279.342,50	—
Antônio Diogo.....	—	—	—	200.000,00	—	—	—	—	—	—
São Francisco Assis (R. G. N.).....	—	75.000,00	—	200.000,00	65.000,00	40.000,00	—	—	—	—
Getúlio Vargas.....	—	—	1.155.75	398.894,25	60.000,00	—	—	35.000,00	65.000,00	—
Mirueira.....	—	100.000,00	530.000,00	570.000,00	440.000,00	320.000,00	155.000,00	155.000,00	232.000,00	109.999,90
Eduardo Rabelo.....	—	—	—	40.000,00	247.990,00	40.000,00	90.600,00	90.600,00	142.997,00	39.000,00
Jardim.....	—	—	—	234.400,00	105.953,50	57.000,00	110.000,00	110.000,00	67.089,00	—
Aguas Claras.....	—	—	—	—	—	314.046,70	580.000,00	—	153.000,00	227.676,00
Itapêngua.....	200.000,00	100.000,00	90.000,00	200.000,00	—	—	—	100.000,00	—	201.299,40
Tavares Nacolo.....	—	—	60.000,00	580.000,00	255.000,00	175.000,00	—	250.000,00	401.905,00	260.000,00
Curupaiti.....	197.984,00	228.166,00	1.179.280,00	72.500,00	849.681,00	197.500,00	—	243.800,00	15.050,00	—
Padre Bento.....	—	—	—	—	—	—	—	100.000,00	—	43.664,60
Santo Angelo.....	—	—	—	—	—	70.000,00	—	—	—	—
Pirapitingui.....	—	—	—	—	200.000,00	190.000,00	210.000,00	140.000,00	350.000,00	182.292,60
Cocais.....	—	—	—	—	200.000,00	—	—	—	80.000,00	249.052,80
São Roque.....	—	90.000,00	110.000,00	150.000,00	200.000,00	420.000,00	—	—	120.000,00	—
Santa Tereza.....	—	—	395.489,80	360.000,00	390.000,00	—	—	—	250.000,00	—
Hapoan.....	—	90.000,00	310.000,00	370.000,00	655.985,00	500.000,00	—	—	258.277,00	—
Santa Isabel.....	100.000,00	600.000,00	—	1.180.000,00	250.000,00	400.000,00	969.000,00	969.000,00	80.000,00	—
Padre Damíão.....	—	—	—	—	—	598.476,20	150.000,00	150.000,00	198.800,00	—
Roca Grande.....	—	—	—	—	—	—	—	—	359.970,00	144.000,00
São Francisco Assis (M. G.).....	—	90.000,00	1.200.000,00	—	950.000,00	—	—	—	210.000,00	888.198,50
Santa Fé.....	—	—	—	1.220.000,00	1.000.000,00	—	—	—	55.000,00	1.000.000,00
São João.....	—	—	—	309.740,00	673.000,00	348.000,00	—	—	74.950,00	—
Santa Maria.....	—	—	—	80.000,00	526.000,00	—	—	1.000.000,00	—	445.000,00
TOTAIS.....	697.984,00	1.403.166,00	1.749.280,00	4.197.125,65	9.461.885,25	8.821.475,00	6.476.476,20	7.494.800,00	4.035.380,50	6.366.032,80

VERBAS EMPREGADAS PELA UNIÃO EM INSTALAÇÕES DE LEPROSÁRIOS

LEPROSÁRIOS	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Colisário Penna.....				50.000,00						
Colônia do Aleixo.....				50.000,00						50.000,00
Lazario do Prata.....				158.000,00						
Colônia do Marituba.....										
Colônia do Bonfim.....										
Colônia Carpina.....										
Colônia Antônio Justa.....					18.400,00					
Colônia Getúlio Vargas.....					18.855,00					
Colônia do Mircéira.....										
Eduardo Rabelo.....										
Colônia Jardim.....										
Colônia de Itanhenga.....										
Colônia Tavares Macedo.....										
H. C. Corupaiti.....										
Colônia Santa Teresa.....										
Colônia de Itapoan.....										
Colônia Santa Marta.....										
Colônia São Julião.....										
Colônia Santa Isabel.....										
Colônia São Francisco de Assis.....										
Colônia Santa Fé.....										
Sanatório de Roça Grande.....										
TOTAIS.....	100.000,00	200.000,00		565.000,00	507.864,90	571.525,00	1.189.568,60	895.000,00	26.234,80	172.949,50

acôrdo com os dados coligidos pelo Serviço Nacional de Lepra, foram os seguintes:

Verbas Federais	Cr\$ 13.340.522,90
" Estaduais	Cr\$ 2.106.203,80
" Municipais	Cr\$ 1.040.437,40
Contribuições particulares	Cr\$ 9.394.526,80

A contribuição da União é de mais de metade do total empregado, como se pode ver pelas cifras acima.

CONCURSO DE MONOGRAFIAS

O diretor do S.N.L., Dr. Ernani Agrícola, resolveu no ano passado instituir um concurso de monografias com o fim de transmitir aos clínicos em geral a maior soma de conhecimentos práticos, dentro da melhor orientação didática, relativos à profilaxia da lepra.

O primeiro concurso versou sobre "Diagnóstico clínico laboratorial e biológico da lepra".

A falta de livros nacionais e a dificuldade da aquisição de obras estrangeiras sobre o assunto levaram o Dr. Ernani Agrícola a tomar essa iniciativa, que vem despertando natural interesse entre todos os técnicos em leprologia do país.

Para os trabalhos classificados em primeiro, segundo e terceiro lugares há um prêmio de cinco mil, três mil e mil cruzeiros, respectivamente.

No primeiro concurso, realizado em 1942, a comissão julgadora dos trabalhos, constituída dos professores doutores Francisco Eduardo Rabelo, Joaquim Motta e Hildebrando Portugal, classificou as monografias subscritas pelos autores: ESSES, aos Drs. Lauro de Souza Lima e Nelson Souza Campos; LUCAS, aos Drs. Luiz Marino Bechelli, Humberto Cerruti, Oswaldo de Freitas Julião e Armando Berti; BASILIUS, ao Dr. Antonio Carlos Horta.

No corrente ano foram abertos quatro concursos, aos quais compareceram cinco concorrentes, sob os seguintes pseudônimos: TALES, TOCANTINS, DAMIÃO, A.B.C. e ITA. Estas duas últimas para o mesmo tema. Os pseudônimos acima estão inscritos nos temas que se seguem, e na mesma ordem: 1.º — História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica; 2.º — Etiologia e patologia da Lepra; 3.º — Clínica e terapêutica da Lepra; e 4.º — Epidemiologia e profilaxia da Lepra.

As monografias classificadas constituirão o tratado brasileiro de leprologia, que o S.N.L. pretende oferecer ao mundo médico do país. Essa iniciativa teve a mais carinhosa acolhida do Sr. ministro da Educação, assim como do diretor do Departamento Nacional de Saúde, Dr. Barros Barreto.

DIFUSÃO DO ESTUDO DA LEPROLOGIA

A difusão dos conhecimentos sobre o mal de Hansen idealizada pelo S.N.L., não se cinge apenas à feitura do tratado de leprologia a que acima aludimos, através dos concursos de monografias. Obedece a um plano mais amplo, que visa ainda a publicação de trabalhos de reconhecido valor sobre qualquer tema correlato à especialidade. Assim é que o S.N.L. promove no momento a publicação de um interessante e completo estudo sobre lepra ocular, do Dr. Sergio Valle, médico paulista.

Vimos as provas tipográficas desse trabalho, que bem nos revelou a importância dessa contribuição científica, enriquecida com inúmeras tricromias.

Presentemente o Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo está empenhado na publicação da bibliografia sobre a lepra, abrangendo todos os trabalhos sobre o assunto, publicados no mundo, e que se acham registrados em 100.000 fichas naquele Departamento. Reconhecendo o grande valor dêste repositório de informações, resolveu contribuir com a importância de 60 mil cruzeiros, para consecução desse magnífico e útil empreendimento.

BOLETIM DO S.N.L.

A exemplo de outras repartições, conta o S.N.L. com o seu boletim mensal, que se destina a divulgar as principais atividades do Serviço, possibilitando assim sejam acompanhadas à distância por quantos se acham integrados na grande campanha contra a lepra.

CULTURA DE PLANTAS ANTI-LÉPRICAS

A atual situação internacional trouxe graves embaraços à aquisição do óleo de chaulmoogra, originário da Índia, que, como se sabe, constitue a quimioterapia básica da lepra. A importância desse óleo representava uma despesa relativamente grande para nossa balança comercial. O S.N.L. encarando essa circunstância, ao lado das dificuldades de aquisição do produto indiano, resolveu incrementar a cultura das espécies anti-lépricas brasileiras. Entre essas espécies, encontra-se a Carpotroche Brasiliensis (sapucaína), que já vem sendo experimentada na terapêutica da lepra. Essas espécies nacionais vicejam magnificamente em algumas regiões do território nacional, como em Viçosa por exemplo, e são perfeitamente adaptáveis em outras, fazendo o S.N.L. no ano passado preparar 10 mil mudas de sapucaína para plantação em terrenos das colônias de leprosos situadas em regiões apropriadas à referida cultura, bem como da própria chaulmoogra. Esse cultivo está sendo feito em colaboração com o Serviço Florestal de São Paulo, através da Secção de Introdução e Aclimatação de Plantas Medicinais, a cargo do Dr. João Gonçalves Carneiro, que tem sobre o assunto estudos especializados.

OUTROS ESCLARECIMENTOS DO DIRETOR DO S.N.L.

Estava quasi terminada esta reportagem quando conseguimos falar novamente ao diretor do Serviço Nacional de Lepra, mostrando-lhe os originais, já batidos à máquina, das notas que ali colhemos, com o objetivo de vê-las por ele devidamente apreciadas. E o Dr. Ernani Agrícola, lendo-as, reportou-se, logo de início, às atividades da primeira etapa do S.N.L., dizendo-nos:

— Quanto à primeira etapa dos nossos serviços, devo dizer-lhe que ela comprehende também a realização do censo dos leprosos e de seus comunicantes, o qual está em andamento, como o senhor apurou. Relativamente ao plano de construção de leprosários e preventórios, assentou-se ele em grande parte em trabalhos de estimativa, pois que não havia ainda um censo tecnicamente conduzido. Entretanto, o plano foi calculado de modo que o número de leitos de forma alguma fosse excedente de nossas necessidades. Para lhe dar idéia de quanto era até certo ponto falho o censo em alguns Estados, basta que lhe diga que em um deles a estatística oficial acusava duzentos leprosos. No entanto este Serviço apurou que existem atualmente,

mais de 1.000 leprosos. Em alguns Estados, porém, já não se observou a mesma disparidade, e o censo feito posteriormente confirmou aquilo que antes era dado como simples estimativa. A forma de fazer-se o censo, não é preciso expor. Está bem exposta nas instruções a respeito, que o senhor achou por bem encaixar no início de sua reportagem. Devo dizer-lhe que o censo que estamos fazendo poderia estar mais adiantado, se outras fôssem as condições do momento, em que as dificuldades de transporte são freqüentes em toda parte. Também é sensível a falta, entre nós, de técnicos especializados para essa tarefa.

Curso de Leprologia

Depois o Dr. Ernani Agrícola passou a tratar dos cursos de leprologia, dizzendo-nos :

— Como sabe, o Departamento Nacional de Saúde mantém diversos cursos e, entre êles, o de leprologia, de quatro meses de duração. Depois de terminá-lo cada aluno deve fazer um estágio probatório em leprário para receber afinal o seu certificado de leprologista. Os primeiros cursos foram ministrados aqui no Rio pelo Centro Internacional de Leprologia, inaugurado em junho de 1934, como resultante de um acordo entre o Governo e a Liga das Nações e com a cooperação financeira do benemérito brasileiro Dr. Guilherme Guinle. O primeiro diretor do Centro foi o professor Carlos Chagas. Falecendo êste, seu substituto foi o professor Eduardo Rabelo. Mais tarde, os cursos de leprologia passaram para o próprio Departamento Nacional de Saúde, que realizou o primeiro no ano passado. No dêste ano a freqüência foi de nove. Depois de amanhã, isto é, a 7 de outubro estará terminado o curso, e os alunos irão comigo a Minas, afim de visitar o Serviço de Lepra desse Estado.

— O senhor pode dar-me a relação dos médicos diplomados no ano passado e neste e também dos professores ?

— Pois não. Aqui está :

Alunos que completaram o curso em 1942

1. Glynne Leite Rocha.
2. Oswaldo Serra.
3. João de Paula Gonçalves.
4. Vicente Risi.
5. Diogenes de Melo Rebelo.
6. Artur Porto Marques.
7. Herminio Linhares Alberto Carlos.
8. Amyntor Virgolino Amaral Bastos.
9. Rubens David Azulay.
10. Beatriz Duque.
11. Alberto da Silva Barbosa.
12. José Moura Rezende.
13. Wilson Marques Abreu.
14. Hugo Pesce.
15. Manoel M. Gimenez.

Alunos que completaram o curso em 1943

1. Telmo Rodrigues Sarmento.
2. Gil Garcia Campos.
3. Ruy Alves de Moraes.
4. Antonio Carlos Horta.
5. Moacyr Teixeira Pinto.
6. Mitchell Sum Smolens.

7. Domingos Albino Alves.
8. Antonio Ezebio da Costa Rodrigues.
9. Juan C. Poletti.

Matérias e respectivos professores do 2.º Curso de Lepra do D.N.S., ministrado em 1943

Diretor : Dr. Jorge Saldanha Bandeira de Melo, que é o diretor dos cursos do Departamento Nacional de Saúde.

A — Propedéutica Dermatológica

Prof.: Dr. João Ramos e Silva.

Assistente : Dr. Demetrio Bezerra Gonçalves Peryassú.
Local das aulas : Escola de Medicina e Cirurgia.

B — Etiologia e Patologia Geral da Infecção Leprosa

Prof.: Dr. Hildebrando Marcondes Portugal.

Assistente : Dr. José Thiers Pinto.

Local das aulas : Pavilhão São Miguel (Clínica Dérmato-sifiligráfica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil).

C — Estudo Clínico e Diagnóstico

Prof.: Dr. Francisco Eduardo Acioli Rabelo.

Assistente : Dr. Edgard Gomensoro Drolhe da Costa.

Local das aulas : Pavilhão São Miguel (Clínica Dérmato-sifiligráfica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil).

D — Terapêutica

Prof.: Dr. Henrique Moura Costa.

Assistente : Dr. Isaltino de Oliveira Coutinho.

Local das aulas : Fundação Gaffrée Guinle e Hospital-Colônia Curupaiti.

E — Epidemiologia e Profilaxia

Prof.: Dr. Joaquim Mota.

Assistente : Dr. André P. Mesquita.

Local das aulas : Fundação Gaffrée Guinle e Serviço de Profilaxia da Lepra da Prefeitura do Distrito Federal.

F — Organização e Administração de Serviços e Estabelecimentos de Combate à Lepra

Prof.: Dr. Ernani Agrícola, diretor do Serviço Nacional de Lepra.

Assistente : Dr. João Baptista Risi, Técnico Leprologista contratado.

Local das aulas : Sala do Serviço Federal de Bio-Estística — Hospital "Frei Antônio".

Leprosários

O diretor do S.N.L. referiu-se em seguida aos leprosários, declarando-nos :

— Quanto a leprosários, convém anotar que os tipos adotados são só de colônias agrícolas e sanatórios, principalmente aquelas, de acordo com o plano federal. O antigo tipo de hospital ou asilo não deve mais existir, e os poucos que ainda restam serão fechados à medida que entrarem em funcionamento as novas colônias. Recentemente foram fechados três asilos para leprosos em Goiás, por já estar

funcionando a Colônia Santa Marta, construída e instalada pela União nas proximidades de Goiânia. Não é demais acentuar que leprosário não é hospital e, sim, um tipo de amplo abrigo no qual os leprosos possam ter vida social mais comunicativa e sem as peias naturais que se encontram nos hospitais.

Numa colônia moderna há três zonas principais: a dos sadios, onde residem os funcionários obrigados a maior permanência nos leprosários; a zona da administração ou intermediária e, finalmente, a zona dos doentes, que constitue a "vila", com todas as instalações adequadas, entre as quais figuram o hospital e o dispensário para tratamento da lepra e das doenças intercorrentes. A zona dos doentes se subdivide em residencial e da cultura, da vida agrária, muito proveitosa pelo lado econômico e também pelo espiritual, por oferecer distração aos doentes, influindo na sua melhoria, pois tem-se observado que êstes, trabalhando, apresentam geralmente melhoras mais acentuadas. Quanto à vida social dos leprosos internados, tudo foi previsto de modo a minorar-lhes os sofrimentos físicos e morais. Assim há nas colônias campos de esportes, pavilhões para cinemas, representações, clubes recreativos e bibliotecas, jogos de salão, campos de futebol, capela, escolas, etc. E tudo alí, como disse o grande mestre Miguel Couto, deve ser "um distrair contínuo das realidades pungentes e um acenar de justas esperanças". E o grande leprólogo Lourenço Marques disse que "a colônia é a luz, a natureza, o trabalho, a vida". Também os leprosos podem nas colônias exercer várias atividades e continuar, tanto quanto possível, a vida profissional que exercia antes da internação.

— Em que Estado a campanha contra a lepra está mais adiantada?

— Em São Paulo, onde o Governo estadual tudo tem feito para esse desenvolvimento. Aliás, essa organização de combate à lepra tem sido devidamente apreciada, pelas maiores autoridades no assunto, não só nacionais, como estrangeiras. Também em quase todos os Estados se nota o mesmo interesse pela causa dos leprosos, sendo apreciável o que vem sendo dispendido no desenvolvimento da campanha.

A contribuição particular

Foi com satisfação que ouvimos as referências do Dr. Ernani Agrícola à contribuição particular à campanha contra a lepra no Brasil, quando assim se expressou:

— A campanha contra a lepra no país sempre teve a valiosa contribuição de instituições particulares. Seria exaustivo se agora lhe fôsse pormenorizar essa contribuição. O Dr. João Baptista Risi poderá lhe dar alguns apontamentos sobre o histórico da lepra no Brasil, que o senhor publicará se achar conveniente. Prefiro referir-me agora ao que se deve à iniciativa privada na instituição dos preventórios para filhos de lázaros. Merece, por exemplo, referência especial a instalação, em São Paulo, do Asilo Santa Teresinha, inaugurado em 1927, graças aos esforços da ilustre dama D. Margarida Galvão. Outras iniciativas se seguiram a esta, como a construção e instalação do Preventório São Tarcísio, em Minas Gerais, e que se devem a instituições particulares que se encontram em todos os Estados e hoje filiadas à Federação das Sociedades de Assis-

tência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, organização a que serviu como primeira presidente a ilustre e esforçada Sra. Alice Tibiriçá, que conseguiu despertar em todas as camadas sociais interesse pela causa. Hoje a Federação tem a dirigir-lhe os destinos a Sra. Eunice Weaver, que vem orientando a nobre instituição com grande espírito filantrópico e admirável dinamismo, bastando assinalar entre outras realizações, a construção de quasi todos os nossos preventórios. A Sra. Eunice Weaver tem sempre procurado dar assistência e animação pessoal a todos os empreendimentos que visam a assistência social ao leproso e principalmente aos seus filhos, e nessa cruzada não lhe tem faltado a cooperação de outras ilustres damas, que no Distrito Federal e nos Estados trabalham intensamente em prol dos filhos sadios dos leprosos.

Dispensários

Como já foi dito, o dispensário constitue uma das peças mestras do armamento anti-leproso. Apreciando o que o S.N.L. tem feito quanto a dispensários, declarou-nos o seu diretor:

— Já tivemos ensêjo de referir-nos à deficiência de dispensários na nossa campanha. Mas é bem verdade que não nos seria possível atacar-lhes a instalação desde logo, porque primeiro fomos levados a tratar da instalação de leprosários e preventórios em número suficiente, dado o vulto das despesas da campanha e a necessidade de se atender a numerosos casos de isolamento e abrigo de doentes, pois o dispensário isoladamente não resolveu o problema.

— Quais são as finalidades do dispensário?

— Antes de expô-las, devo dizer-lhe que os dispensários para que sejam realmente eficientes precisam ter serviços itinerantes de modo que, dentro das áreas a que servem, seja possível o exame de todos os comunicantes de lepra pelo menos uma vez por ano. Agora, convém tomar nota do que lhe vou dizer:

Os dispensários terão por finalidade realizar:

1. Censo de leprosos e seus comunicantes, bem como sua revisão periódica;
2. Censo imunológico;
3. Inquéritos epidemiológicos;
4. Seleção dos casos de lepra para isolamento em leprosários e em domicílio, para tratamento ambulatorio, vigilância e tratamento domiciliares;
5. Seleção de crianças que devem ser internadas nos preventórios;
6. Exame dos que convivem, conviveram ou tiveram contacto mais ou menos repetido ou prolongado com doentes de lepra;
7. Tratamento dos casos fichados de lepra, bacteriológicamente comprovados como exames negativos;
8. Vigilância e, em casos especiais, tratamento dos doentes isolados em domicílio, e dos que ali aguardam internamento;
9. Vigilância dos egressos dos leprosários, exames periódicos dos mesmos e nos casos indicados tratamento;
10. Vigilância permanente e exames repetidos dos portadores ou suspeitos de lepra e dos que com os mesmos convivem;

11. Estudo das condições sociais das famílias dos doentes de lepra, de modo a reajustá-las por intermédio das sociedades de assistência aos lázaros ou diretamente na falta destas;
12. Reajustamento dos egressos dos leprosários por intermédio das sociedades de assistência aos lázaros ou diretamente na falta destas;
13. Vigilância permanente e exames repetidos das crianças internadas em preventórios na área de jurisdição do dispensário pelo prazo julgado necessário;
14. Educação sanitária dos doentes, das suas famílias, de todos os comunicantes, da população em geral, pelos meios modernos de divulgação, técnicamente



Muda de chaulmoogra oferecida ao S.N.L. pela Escola Superior de Agronomia e Veterinária de Viçosa, Minas Gerais, onde existe uma plantação com cerca de 1.000 pés já frutificando

selecionados e principalmente pelas palestras particulares.

— Os dispensários deverão identificar todos os doentes de lepra.

— Nos dispensários especializados ou mixtos só deverão trabalhar médicos leprologistas, de preferência, ou que tenham tirocínio na especialidade.

A orientação geral da campanha contra a lepra no Brasil

O Dr. Ernani Agrícola passou depois a focalizar as linhas gerais a que vem obedecendo a campanha contra a lepra no Brasil e as atribuições que cabem, discriminadamente, à União, aos Estados, municípios e entidades particulares. O programa dessa campanha foi aprovado pela Conferência Nacional de Saúde que se reuniu aqui no Rio de Janeiro em 1941.

A exemplo do que fizemos relativamente às finalidades dos dispensários, melhor será transcrever aqui na íntegra a discriminação das referidas atribuições :

Compete à União :

- a) Orientar, coordenar e fiscalizar todas as atividades públicas e particulares referentes à campanha contra a lepra em todo o país;
- b) realizar estudos, investigações epidemiológicas, censo, inquéritos e coleta de dados técnicos e administrativos;
- c) incentivar e auxiliar as pesquisas e investigações realizadas pelos serviços integrados na campanha contra a lepra e de interesse geral para a solução do problema;
- d) estabelecer normas uniformes para concessão de altas aos doentes de lepra;
- e) padronizar fichas epidemiológicas e clínicas, boletins, mapas e outros modelos que interessem ao S.N.L. e concorram para a uniformidade e coordenação dos trabalhos contra a lepra;
- f) promover entendimentos entre as Unidades Federais para a transferência de doentes de lepra de uma para outra;
- g) construir e instalar leprosários, bem como ampliar e instalar os existentes, desde que se torne necessário ao perfeito desenvolvimento da campanha;
- h) auxiliar a instalação de dispensários, desde que os Estados se obriguem a mantê-los dentro das normas estabelecidas pelo S.N.L.;
- i) auxiliar a construção, instalação de preventórios para filhos indenes de doentes da lepra, de acordo com os estudos epidemiológicos realizados ou aprovados pelo S.N.L.;
- j) incentivar a iniciativa privada, principalmente com referência às obras de assistência social aos filhos indenes de lázaros e suas famílias;
- k) traçar normas gerais de educação e propaganda;
- l) opinar sobre os projetos de localização, construção e instalação de leprosários e preventórios, bem como sobre a oportunidade de sua realização;
- m) estabelecer normas gerais para uniformidade da ação e eficiência dos trabalhos, no tocante às medidas de combate à lepra, a cargo da União, dos Estados, dos Municípios e das instituições privadas;

- n) rever regulamentos e regimentos que cuidem da luta contra a lepra em todo o país e opinar sobre a organização de serviços de combate à doença.

Compete aos Estados :

- a) Orientar, coordenar e fiscalizar as atividades estaduais, municipais e particulares relacionadas com a campanha contra a lepra no Estado, dentro das mesmas normas gerais estabelecidas pelo Serviço Nacional de Lepra;
- b) organizar e administrar os serviços estaduais de combate à lepra;
- c) isolar, manter e proporcionar assistência médico-social adequada e suficiente aos doentes de lepra;
- d) instituir o serviço regular de revisão do censo de leprosos e comunicantes, controle, vigilância e tratamento dos casos indicados, em domicílio e nos dispensários;
- e) realizar obrigatoriamente a vigilância dos internados nos preventórios, destacando técnicos para esse fim;
- f) auxiliar as instituições privadas de assistência social aos lázaros;
- g) realizar cursos e estágios para funcionários necessários aos serviços de lepra;
- h) fazer funcionar os leprosários construídos e instalados pela União ou com a sua cooperação.

Compete aos Municípios :

- a) Auxiliar as instituições de assistência social aos lázaros, seus filhos sadios e suas famílias, principalmente nas zonas tributárias de um preventório;
- b) cooperar diretamente na realização dos serviços de censo e vigilância.

Compete às instituições particulares :

- a) Atender precipuamente à obra de assistência aos filhos menores e outros dependentes dos doentes de lepra;
- b) dar assistência às famílias dos leprosos internados;
- c) prestar assistência social aos doentes internados sempre de acordo com a direção do estabelecimento;
- d) auxiliar as autoridades sanitárias na readaptação dos egressos dos leprosários;
- e) colaborar na educação sanitária das populações no tocante ao problema da lepra.

Centro Nacional de Leprologia

Um dos tópicos mais interessantes da nossa entrevista com o Dr. Ernani Agrícola foi, sem dúvida, o referente à instalação no Rio de Janeiro de um Centro de Leprologia. A propósito, assim nos falou o diretor do S.N.L.:

— A criação de um centro de estudos da lepra é medida que se impõe por vários motivos, dentre os quais sobre-



Frutos de que se extraí óleo medicamentoso aplicado na terapêutica do mal de Hansen. São frutos de espécies anti-lépicas, achando-se entre elas a sapucaína, espécie brasileira

leva a necessidade de esclarecer muitas questões obscuras ainda existentes na matéria, principalmente aquelas que mais de perto interessam à profilaxia e ao tratamento do mal de Hansen. Também há a considerar a parte referente ao material, bem como atenta a circunstância de haver grande número de leprosos no país. Alguns especialistas e pesquisadores, lidando embora com um número restrito de doentes, conseguiram já, em alguns setores do estudo de lepra, resultados apreciáveis.

Considere bem o que se poderia obter em nosso meio, com instalações adequadas, entregues a pessoal técnico suficiente, dado o grande número de leprosos existentes, apresentando as mais variadas formas da doença e habitando em regiões diversas e em condições sociais diferentes.

— Já há alguma providência no sentido da criação do Centro do Leprologista?

— Sim. O ante-projeto de sua instalação já se acha elaborado. O novo Centro, que será do mesmo tipo da organização congênere existente na Colômbia, o Instituto Frederic Leras Acosta, terá, além de laboratórios e instalações indispensáveis a pesquisas e estudos relativos à lepra, um hospital para doentes selecionados que possibilitem observações completas e concludentes. Devo adiantar-lhes esta notícia agradável: o Serviço Nacional de Lepra já recebeu o oferecimento da importância de um milhão de cruzeiros para auxiliar a parte referente ao hospital do Centro. O doador faz questão que se guarde completo sigilo em torno de seu nome.

E o Dr. Ernani Agrícola concluiu sorrindo:

— Esperamos que gesto tão nobre seja secundado por outras pessoas filantrópicas, que, felizmente, as há em nosso meio, e assim teremos sem dúvida outro Centro de Estudos que virá preencher a lacuna deixada pelo anterior e que foi o

CENTRO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA

A extinta Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas interessou-se pelo estudo e preparo dos esteres de chaulmoogra e dos que pudessem ser obtidos de plantas brasileiras.

Foi nomeada uma comissão composta do Prof. Fernando Terra e dos Drs. Carneiro Felipe e Costa Cruz.

Em consequência dos estudos a que então se procedeu, foi firmado um acôrdo com o Instituto Osvaldo Cruz para o preparo dos esteres etílicos, sendo feita a distribuição pela Inspetoria.

Em junho de 1934 foi inaugurado no Rio de Janeiro o "Centro Internacional de Leprologia" resultante de um acôrdo entre o Govêrno do Brasil e a Liga das Nações, com a cooperação financeira do benemérito brasileiro Dr. Guillerme Guinle.

Para a manutenção do Centro, de acôrdo com o decreto n. 24.385, de 12 de junho de 1934, contribuiu a União com as seguintes importâncias:

1934	Cr\$ 150.000,00
1935	Cr\$ 175.650,00
1936	Cr\$ 175.650,00
1937	Cr\$ 175.650,00
1938	Cr\$ 175.651,00
1939	Cr\$ 79.043,00
Total.....	Cr\$ 931.645,50

Principais atividades técnicas do Centro Internacional de Leprologia:

- a) inquérito epidemiológico, realizado no Estado do Rio de Janeiro;
- b) estudos sobre a lepra dos ratos, com a cooperação do Laboratório de Leprologia do Instituto Osvaldo Cruz;
- c) estudos sobre a ação dos novos ácidos isolados do chaulmoogra;
- d) fabricação de medicamentos chaulmoogricos, para pesquisas terapêuticas do Centro;
- e) separação de ácidos novos do óleo de chaulmoogra;
- f) isolamento do óleo de chaulmoogra; brasileiro (*Carpotroche brasiliensis*) de um novo ácido (ácido górico);
- g) análise do óleo de *Hydrinocarpus Wightiana*, com determinação de três novos ácidos;
- h) pesquisas terapêuticas com os produtos de Centro;
- i) tratamento de doentes pelo oxigênio sob pressão (método do Prof. Ozorio de Almeida);
- j) pesquisas bacteriológicas e imunológicas;
- k) estudo comparado das reações sorológicas mais conhecidas para o diagnóstico da lepra e da sífilis.

O Centro encerrou suas atividades em junho de 1939.

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

Em Minas foi criado em 1934 um curso de leprologia, na Faculdade de Medicina, com a cooperação da Diretoria de Saúde Pública do Estado.

No Rio de Janeiro o Centro Internacional de Leprologia realizou três cursos nos anos de 1936, 1937 e 1938, tendo conferido certificado de habilitação a 90 médicos.

A CONTRIBUIÇÃO PARTICULAR OFERECIDA À CAMPANHA CONTRA A LEPROSA

Quando se escrever um dia a história da lepra no Brasil, ver-se-á que, no seu combate, as iniciativas de caráter privado têm sido realmente notáveis. Os poderes públicos, reconhecendo o valor dessa contribuição, não a têm absolutamente desrespeitado. Haja vista o apôlo que vêm dispensando à benemérita instituição que é a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, a cuja frente se acha essa incansável batalhadora que é

D. EUNICE WEAVER

Seja-nos permitido dizer aos leitores da *Revista do Serviço Públiso* o que tem sido o concurso da esforçada defensora das crianças pobres, filhos de leprosos, e sua atua-

ção representando o Brasil em congressos e conferências internacionais de lepra ou comparecendo a instituições científicas e culturais estrangeiras afim de falar sobre o que se vem fazendo no Brasil no combate à leprose.

D. Eunice Weaver começou seus trabalhos de assistência social fundando a Sociedade de Assistência aos Lázarios e Defesa contra a Lepra de Juiz de Fora. Depois empreendeu, entre outras atividades, uma campanha financeira,



A Sra. Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarios e Defesa contra a Lepra

havendo obtido Cr\$ 100.000,00 para a construção de um pavilhão para recreação no Asilo-colônia Santa Isabel, em Belo Horizonte.

Alguns anos depois, acompanhada de seu esposo, fez um cruzeiro à volta do mundo numa das célebres Universidades Flutuantes dos Estados Unidos da América do Norte, onde estudou, entre outros cursos, jornalismo e assistência social aos leprosos em diversos países.

Regressando ao Brasil, trouxe o firme propósito de dedicar-se ao combate à lepra.

Em 1935 foi eleita presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarios e Defesa contra a Lepra. Dizer da pertinácia e da eficiência desta organização será desnecessário: os resultados numéricos podem melhor evidenciá-lo.

D. Eunice Weaver foi reeleita para a presidência da Federação em 1937, 1939 e 1941.

Em março de 37 foi convidada pela "International Leprosy Association" para representar o Brasil na Quarta Conferência Internacional de Lepra, realizada no Egito. Tendo sido a única participante feminina do referido congresso científico, foi de tal forma brilhante sua atuação, que mais tarde foi convidada a realizar uma série de conferências sobre o combate à lepra no Brasil.

D. Eunice Weaver participou ainda da representação brasileira ao Oitavo Congresso Panamericano da Criança, reunido em Washington, em maio do ano passado e no qual discutiu sua tese sobre a proteção social ao filho do enfermo de lepra. Aproveitou então a oportunidade para estudar o problema de proteção da criança em tempo de guerra.

E, finalmente, no mês passado, D. Eunice Weaver esteve no Paraguai, onde, a convite do governo desse país, realizou conferências sobre o problema do combate à leprose no Brasil.

Passemos agora a tratar das atividades da

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DA ASSISTÊNCIA AOS LEPROSOS E DEFESA CONTRA A LEPROSA

A Federação foi fundada em São Paulo, em fevereiro de 1932, com quatro Sociedades, e em 1935 transferiu sua sede para o Rio, possuindo, nessa ocasião, seis Sociedades federadas. Hoje possui cento e quarenta e três, desde o Acre ao Rio Grande do Sul.

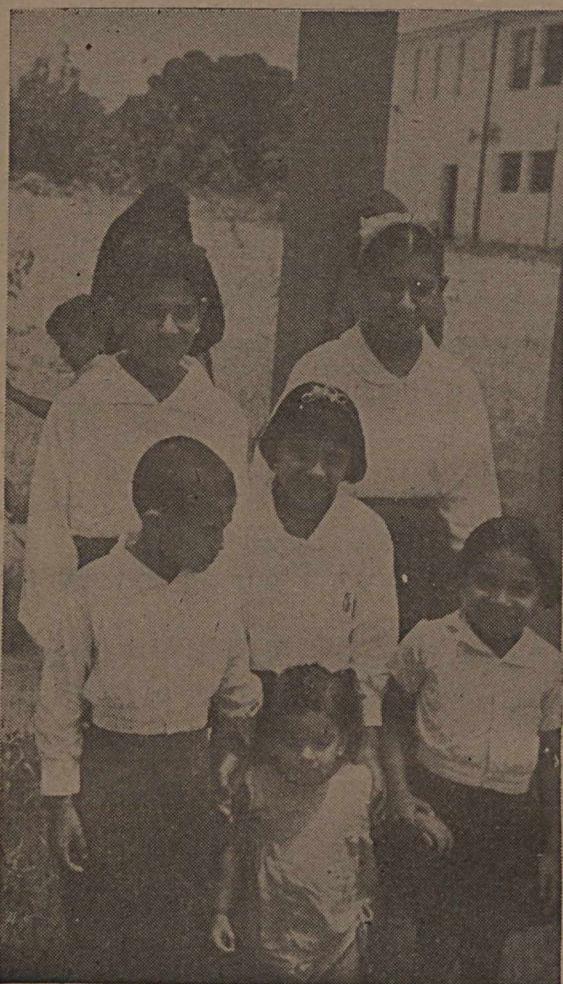
De 1935 para cá, a Federação conseguiu arregimentar para os seus trabalhos os mais valiosos elementos de todo o país, tendo realizado campanhas financeiro-educativas em



Linda e robusta criança de 9 meses, criada desde a primeira hora de vida no berçário do Instituto Guararapes, em Pernambuco, filha de pais recolhidos ao Leprosário de Mirueira. Conta hoje dois anos e meio de idade

dezesseis Estados, distribuído mais de trezentos mil folhetos educativos e falado a mais de cem mil pessoas.

Levantou nesse espaço de tempo mais de doze milhões de cruzeiros para construção de preventórios para filhos sadios de lázarios. Esses educandários não só criam mas educam a criança que ali é recebida e assistida desde 0 a 20 anos, e possui desde o berçário à escola profissional.



Crianças filhos de pais leprosos, residentes em Pesqueira e que foram recolhidas ao Preventório de Recife, o Instituto Guararapes, há cerca de ano e meio

Existem no momento preventórios em funcionamento com cerca de 2.200 crianças.

As Sociedades de Assistência aos Lázarus dão ainda assistência social, dentro dos métodos mais modernos, às famílias dos doentes indigentes além de assistência moral, trabalho e instrução. Presta também assistência ao lázaro internado ou não.

A Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus, por sua presidente, visita constantemente os trabalhos em todo o país, procurando manter vivo o entusiasmo por essa

causa que visa a defesa da raça contra a mais aviltante das enfermidades, avistando-se com suas numerosas colaboradoras nos Estados e arregimentando outras para a mesma campanha.

E a Federação é, atualmente, no Brasil, a entidade coordenadora que reúne não só o maior número de associações que se dedicam à assistência social como também todas as Sociedades que, no país, prestam assistência aos lázaros e seus dependentes.

CAMPANHAS FINANCEIRAS

A Federação e as sociedades que lhe são filiadas receberam do Governo Federal setecentos mil cruzeiros em 1942 para trabalhos de assistência e manutenção de preventórios.

Mas essas sociedades procuraram, por sua vez, angariar donativos para o mesmo fim, tendo conseguido nesse ano obter Cr\$ 4.856.874,50. Dessa importância foram gastos Cr\$ 1.847.235,50 na manutenção de preventórios; Cr\$ 309.987,80 na assistência a famílias de leprosos e Cr\$ 2.429.651,20 na assistência aos enfermos de lepra e isolados.

Anteriormente, no biênio de 1939-1941, realizou a Federação cinco campanhas financeiro-educativas nos Estados de Paraná, Mato Grosso, Piauí, Alagoas e Goiás, levantando um total de Cr\$ 2.094.464,40, assim distribuído :

Paraná	Cr\$ 627.674,00
Mato Grosso	Cr\$ 531.790,40
Piauí	Cr\$ 450.000,00
Alagoas	Cr\$ 185.000,00
Goiás	Cr\$ 300.000,00

E' expressiva a contribuição de Mato Grosso, onde, apenas em 30 dias de campanha, o povo deu Cr\$ 531.790,40 para os filhos de leprosos !

Só o resultado dessas campanhas financeiras revela bem o prestígio e a confiança que ao público brasileiro inspiram as cento e quarenta e três sociedades de caráter privado que, pelo Brasil inteiro, trabalham com solicitude, boa vontade e grande entusiasmo na benemérita campanha social de combate à leprose no país.

Todos os dados acima foram extraídos de documentos que nos forneceu a Sra. Eunice Weaver, ao procurá-la na sede da instituição de que é presidente.