

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ESTRUTURA SOCIAL °

J. M. GOMES \*

### I

Em 1924, quando da administração Paula Souza, foi criado o Serviço de Lepra do Estado de São Paulo.

Era, ao princípio, uma Inspeção, passando, mais tarde, em 1931, a Departamento.

Ao ser organizada, constava de duas secções: a de exames dos doentes e a de exame dos “comunicantes” ou “contactos”.

Muita vez apresentavam-se indivíduos que não eram nem doentes, nem sãos. Achavam-se nas fronteiras da doença; poderiam, quando muito, ser considerados “portadores”, mas não havia razões para classificá-los numa ou noutra categoria.

Dos anos de 1924 a 1927 guardei em meu arquivo particular, cópia de 171 fichas destes casos. Vejamos, agora, passados perto de 30 anos, qual o destino destes “comunicantes suspeitos”, valendo-nos para isso de uma busca realizada nos arquivos do Departamento de Lepra, aonde legalmente devem ir ter aquêles que um dia caíram sob sua alçada sanitária.

O estudo detido desta pesquisa é muito rico em conclusões, mas reservamô-las para mais tarde, após assinalar em cada caso particular as razões que nos induziram a considerá-los “suspeitos”.

1) J. B. M. 30 anos. Foco — sua mulher.

29-11-924 — m.n. +

26-10-925 — m.n. +

21-11-925 — m.n. —

14- 4-926 — m.n. +

16- 6-926 — m.n. —

19-12-929 — m.n. — e nenhum sinal de lepra.

Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*

---

Recebido para publicação em 3-9-54.

° Trabalho da Cadeira de Venereologia e Leprologia da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

\* Professor da Cadeira de Venereologia e Leprologia da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

- 2) H. R. Foco — um irmão.  
25-11-924 — nihil. Apenas gânglios aumentados.  
1-12-924 — suco ganglionar +  
5- 5-926 — suco ganglionar Globi  
11- 6-926 — suco ganglionar Globi  
17- 7-929 — m.n. —; reação de Gomes ±  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 3) T. S. 19 anos. Foco — o pai.  
24-11-924 — nihil. Apenas aridez do tegumento  
28- 7-925 — m.n. +  
19- 8-925 — nihil  
26- 9-927 — m.n. +  
30- 9-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 4) F. M. 10 anos. Foco — a mãe.  
29-11-924 — gâng. hipert.  
14-12-925 — m.n. —; suco gang. +  
16- 4-926 — m.n. —; suco gang. +  
27- 6-929 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 5) M. N. 3½ anos. Foco — um tio.  
2-10-924 — gâng. aumentados  
7-10-924 — gâng. aumentados  
17- 4-925 — gâng. aumentados  
9-11-925 — suco gang. +; m.n. —  
18- 1-927 — m.n. +  
21- 2-927 — m.n. +  
17- 6-927 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 6) A. M. 12 anos. Foco — um tio.  
9- 2-925 — zonas de dissociação da sensibilidade.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 7) J. L. A. 2 anos. Foco — a mãe, da qual foi separado aos 2 meses.  
26- 6-924 — ligeira discromia. Serosidade +  
29- 7-925 — pequena placa anestésica mais nítida.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 8) E. D. 9 anos. Foco — a mãe.  
3- 9-925 — Hipoestesia dolorosa nos antebraços.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 9) D. C. 26 anos. Foco — a mulher.  
22- 9-925 — gâng. hipert.  
2-10-925 — suco gang. +  
29-10-925 — m.n. +  
11- 9-926 — m.n. +; serosidade +  
10- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*

- 10) D. P. 14 anos. Foco — um irmão.  
10-10-925 — hipert. gang. m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 11) J. S. 11 anos. Foco — um irmão.  
26-10-925 — hipert. gang.  
30- 6-925 — hipert. gang.  
16- 9-926 — hipert. gang.  
17- 7-927 — hipert. gang.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Doente.*
- 12) A. Z. 32 anos. Foco — uma irmã.  
3-11-925 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 13) J. H. 33 anos  
6-11-925 — hipert. gang. m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 14) A. J. 38 anos. Foco — a mulher.  
9-11-925 — hipert. gang.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 15) L. M. 25 anos  
9-11-925 — mancha discreta no braço. Hipoestesia.  
13- 3-930 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 16) I. M. 14 anos. Foco — a mãe.  
12-11-925 — hipert. gang. (sub. max. e cervicais).  
26-12-925 — hipert. gang.  
21- 8-926 — m.n. +  
4- 7-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 17) N. M. 16 anos. Foco — a mãe.  
12-11-925 — Epistaxis, gâng. cervicais aumentados.  
11- 9-926 — suco gang. +  
5- 7-927 — m.n. —; suco gang. +  
30- 1-930 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 18) A. M. F. 22 anos.  
17-11-925 — m.n. +  
15- 2-926 — m.n. —; suco gang. +  
27- 2-930 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 19) G. M. 61 anos. Foco — a filha.  
20-11-925 — m.n. +  
Reexaminado 5 vezes, nos anos de 1926 a 1927, nihil.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*

- 20) M. E. M. 13 anos. Foco — a irmã.  
30-12-925 — gâng. sub. max. aumentado.  
31-12-925 — suco gang. +  
21- 1-926 — suco gang. +; m.n. —  
26- 2-926 — m.n. —  
14- 5-926 — m.n. +  
16- 6-926 — m.n. +  
13- 7-926 — m.n. +  
20- 7-926 — suco gang. —; m.n. +  
7- 8-926 — m.n. +  
15- 9-926 — m.n. —; suco gang. —  
29- 9-926 — m.n. —; suco gang. —  
13-10-926 — m.n. +  
27- 1-927 — m.n. +; suco gang. +  
15- 2-927 — m.n. +  
15- 6-927 — m.n. —  
11- 7-927 — m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 21) D. M. 11 anos. Foco — a irmã. Sarampo aos 8 anos.  
31-12-925 — Sempre adoentada. Gâng. hipert.  
13- 7-926 — nihil  
12- 1-927 — m.n. +  
31- 3-927 — m.n. +  
11- 7-927 — m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 22) O. S. 16 meses. Foco — o pai.  
23-12-925 — Pequena infiltração na coxa; m.n. —; serosidade cutânea —  
26- 1-926 — nihil  
26- 2-926 — nihil  
30- 6-926 — m.n. +  
26- 1-927 — m.n. —; serosidade cutânea +  
18- 6-930 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 23) A. M. S. 25 anos. Foco — o marido.  
23-12-925 — nihil. Apenas dores reumatóides.  
26- 1-926 — nihil. Apenas dores reumatóides.  
30- 6-926 — m.n. +  
26- 1-927 — m.n. +  
18- 6-930 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Doente.*
- 24) E. C. 46 anos. Foco — marido e filha.  
21-12-925 — nihil — menopausa  
18- 7-926 — m.n. —; serosidade cutânea +  
15-10-926 — m.n. +; serosidade cutânea —  
17- 3-927 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*

- 25) A. R. 2 anos. Foco — irmão.  
11-12-925 — hipert. gang.  
6- 9-926 — m.n. +  
30-10-926 — m.n. —  
27- 7-927 — m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 26) M. F. R. 21 anos. Foco — a irmã.  
11-12-925 — hipert. gang.  
6- 9-926 — m.n. +  
30-10-926 — m.n. —  
25- 7-927 — m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 27) O. L. 2½ anos. Foco — a mãe.  
13-11-924 — gâng. aumentados  
Em 1925 e 1926 — Idem  
11-10-926 — m.n. +  
19- 3-927 — m.n. —  
9- 4-927 — m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 28) M. R. 48 anos. Foco — o filho.  
3-12-925 — dores reumatóides  
4- 6-926 — m.n. + (9º exame)  
9- 7-926 — m.n. +  
23- 7-926 — m.n. —  
30- 7-926 — m.n. —  
6- 8-926 — m.n. —  
17- 9-926 — m.n. +  
2- 6-927 — m.n. +  
17-10-927 — m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 29) P.B. 12 anos. Foco — o irmão.  
11-10-924 — hipert. gang.  
16-11-926 — m.n. + (6ª revisão)  
5- 7-927 — m.n. + (8ª revisão)  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 30) A. F. 13 anos. Foco — a mãe.  
18- 9-924 — hipert. gang.  
15- 8-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 31) C. A. P. 17 anos. Foco — a mãe.  
4- 9-924 — hipert. gang.  
20- 3-926 — suco gang. + (3ª revisão)  
28- 6-926 — suco gang. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*

- 32) V. S. 60 anos. Foco — a filha.  
16- 1-926 — Nevrite cubital  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 33) C. S. 25 anos. Foco — a irmã.  
18- 1-926 — hipert. gangl.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 34) M. R. B. 20 anos. Foco — o marido.  
21- 1-926 — Nervos cubitais e medianos sensíveis. G. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 35) N. C. T. 15 anos. Foco — o irmão.  
23- 1-926 — Cubitais e medianos sensíveis. Hipert. gangl.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 36) A. D. da C. 20 anos. Foco — o irmão.  
2- 2-926 — Cubitais e medianos doloridos.  
24- 6-930 — nihil. G. ++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 37) L. A. 6 anos.  
22- 2-926 — Coqueluche há 3 meses. Pequena mácula hiperocrômica na coxa.  
11- 3-930 — *Doente.*
- 38) A. T. 27 anos. Foco — o marido.  
26- 2-926 — Epistaxis. Gângl. sub. max. m.n. + (globi)  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 39) M. A. 32 anos. Foco — o marido.  
26- 2-926 — Leve suspeita  
20- 2-928 — Suspeita  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 40) S. J. B. 30 anos. Foco — a mulher.  
24- 3-926 — hipertrof. gangl. suco gangl. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 41) J. F. 22 anos. Foco — o irmão.  
27- 3-926 — Gânglios. Suco gangl. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 42) A. H. 6½ anos. Foco — o irmão.  
8- 4-926 — Gânglios  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 43) M. S. 4 anos.  
26- 3-926 — Gânglios  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*

- 44) M. R. 17 anos. Foco — o irmão.  
30- 4-926 — Gânglios  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 45) M. C. 12 anos.  
27- 5- 926 — Gânglios sub. max., suco +; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 46) I. C. 18 anos. Foco — a mãe.  
12- 5-926 — Gângl. sub. max., suco +; m.n. +  
18- 6-930 — m.n. —; G. ++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Doente.*
- 47) H. G. 20 anos. Foco — o irmão.  
24- 5-926 — Úlcera no septo; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 48) J. O. de L. 17 anos. Foco — o pai.  
22- 1-926 — Gânglios. Pequena zona hiperestésica na região crural  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 49) J. M. 22 anos. Foco — o marido.  
17- 6-926 — Gângl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 50) M. A. M. 38 anos. Foco — o sogro.  
1- 6-926 — Mácula na testa; serosidade +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 51) A. M. 20 anos. Foco — o irmão.  
10- 6-926 — Úlcera no septo; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 52) C. B. 8 anos.  
1- 2-926 — Gânglios  
25- 4-929 — Suspeita — Mácula acrômica com hipoestesia  
1- 7-930 — Cubitais sensíveis. Desapareceu a mácula.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 53) H. C. 9 anos. Foco — o irmão.  
13- 3-926 — Gânglios; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 54) A. C. 5 anos. Foco — a irmã.  
23- 3-926 — Gânglios. Suco +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 55) A. D. M. 12 anos. Foco — a avó.  
23- 6-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*

- 56) C. D. M. 33 anos. Foco — o pai.  
23- 6-926 — Úlcera no septo; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 57) C. P. 24 anos. Foco — o irmão.  
17- 6-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 58) R. F. 9 meses. Foco — a mãe, que o amamenta.  
12- 6-926 — Manchas eritematosas nos braços e dorso; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 59) B. S. 23 anos. Foco — a mulher. Casado há 4 anos.  
2- 6-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 60) F. R. 9 anos. Foco — a mãe. Sarampo há 3 anos.  
22- 7-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 61) R. F. 20 anos.  
15- 8-926 — Cubital esquerdo sensível; m.n. —  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 62) R. R. d'E. 23 anos. Foco — a mãe. Não moram juntos. Visita-a.  
23- 7-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 63) A. Q. R. 21 anos. Foco — a cunhada. Visitam-se.  
16- 7-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 64) A. R. 20 anos. Foco — a mãe.  
23- 7-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 65) N. B. 2 anos. Foco — o irmão.  
28- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 66) O. B. 7 anos. Foco — o irmão.  
28- 9-926 — Sarampo há 2½ anos; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 67) D. B. 60 anos. Foco — a mulher.  
13- 9-926 — Epistaxis; gangl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 68) C. S. 30 anos. Foco — o pai.  
8- 3-926 — Pert. da sensibilidade ao calor nas pernas e braços.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*



- 69) J. B. 44 anos. Foco — a mulher.  
15- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 70) A. B. 38 anos. Foco — a filha.  
28- 5-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 71) M. B. 32 anos. Foco — a filha.  
28- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 72) B. da C. 34 anos. Foco — a filha.  
9- 9-926 — Cubitais sensíveis; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 73) C. R.  
16- 8-926 — Cubitais sensíveis.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 74) J. dos S. G. 11 anos. Foco — a mãe.  
28- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 75) A. de J. dos S. G. 6 anos. Foco — a mãe.  
28- 9-926 — Sarampo há 1 ano. Gangl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 76) P. G. 17 anos. Foco — o marido. Casada há 6 meses.  
1- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 77) M. N. 52 anos. Foco — um freqüentador da casa.  
13- 9-926 — Suco gangl. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 78) J. E. 14 anos. Foco — o irmão.  
27- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 79) C. E. 38 anos. Foco — a filha. Abôrto há 1 ano.  
27- 9-926 — Gângl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 80) C. F. 24 anos. Foco — o marido.  
30- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 81) G. P. 54 anos. Foco — o marido.  
30- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*

- 82) C. F. 46 anos. Foco — a cunhada e irmã.  
24- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 83) R. P. A. 53 anos. Foco — o marido.  
10- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 84) J. A. 23 anos. Foco — o pai.  
10- 9-926 — Cubitais e medianos sensíveis; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 85) R. M. S. 4 anos.  
13- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 86) J. S. 55 anos. Foco — o filho.  
11- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 87) A. S. 10 anos. Foco — o irmão.  
23- 9-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 88) P. S. 15 anos. Foco — o irmão.  
23- 9-926 — Epistaxis; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 89) A. S. B. 56 anos. Foco — o marido.  
23-10-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 90) A. B. 19 anos. Foco — o pai.  
26-10-926 — Sarampo aos 12 anos; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 91) A. C. 2 anos. Focos — tio e avó.  
19-10-926 — Sarampo há 2 meses; acessos febris; m.n. +  
24- 6-930 — nihil. G.++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 92) J. de G. 10 anos. Foco — o pai.  
13-10-926 — Epistaxis. Gânglios; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 93) A. de G. 12 anos. Foco — o pai.  
13-10-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 94) F. M. 11 anos. Foco — o irmão.  
22-10-926 — Hipert. gangl.; m.n. +  
18- 4-927 — *Doente.*

- 95) E. M. 27 anos. Foco — os pais.  
9-10-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 96) P. S. M. 42 anos. Foco — o irmão.  
22-10-926 — Variola há 2 anos; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 97) D. P. 8 anos. Foco — o irmão.  
28-10-926 — Gânglios; suco gangl. +; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 98) L. P. 19 anos.  
4-10-926 — Gângl.; suco gangl. +; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 99) A. S. 16 anos. Foco — os irmãos.  
16-10-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 100) D. de L. S. 7 meses. Foco — a mãe, que amamentava.  
29-10-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 101) M. A. L. 21 anos. Focos — mãe e irmão.  
1-10-926 — Gângl.; suco gangl. ++; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 102) J. M. L. 16 anos. Focos — o pai e avó.  
26-10-926 — Epistaxis; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 103) A. B. 12 anos. Foco — a mãe.  
24-11-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 104) M. A. V. 45 anos. Foco — uma amiga.  
25-11-926 — Teve vários abortos; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 105) S. G. 61 anos. Foco — o filho.  
25-11-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 106) D. M. 35 anos. Foco — a mulher.  
19-11-926 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 107) A. E. 35 anos. Foco — o filho.  
22-11-926 — Teve febre tifóide há 1 ano; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 108) L. L. 3 anos. Foco — o pai.  
19-11-926 — Pneumonia há 7 meses; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*

- 109) M. A. M. de M. 44 anos. Foco — o marido.  
22-12-926 — Retardo na sensação ao calor; G.++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 110) A. P. 24 anos.  
24-12-926 — Gânglios.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 111) A. d'A. 13 anos. Foco — o irmão.  
12- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 112) M. de O. 44 anos. Foco — a irmã.  
13- 1-927 — Pequeno endurecimento no cotovêlo; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 113) L. F. O. 28 anos. Foco — a mulher.  
18- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 114) L. F. de O. Fº. 9 meses. Foco — a mãe.  
18- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 115) I. S. da S. 10 anos. Foco — o pai.  
19- 1-927 — Sarna; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 116) R. S. 19 anos. Foco — a mãe.  
20- 1-927 — Gângl.; suco gangl. +  
19- 3-928 — *Doente.*
- 117) J. A. de O. 21 anos. Foco — a mulher.  
22- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 118) J. R. 19 anos. Foco — a mãe.  
22- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 119) L. A. 19 anos.  
24- 1-927 — Dôres reumatóides há 2 meses; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 120) A. R. T. 37 anos. Foco — o irmão.  
26- 1-927 — m.n. + (globi)  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 121) S. de J. 36 anos. Foco — a filha.  
27- 1-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 122) G. S. 25 anos. Foco — o pai.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*

- 123) M. A. R. 50 anos. Foco — o marido.  
4- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 124) A. B. T. 32 anos. Foco — o pai.  
7- 2-927 — Úlcera no septo; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 125) R. B. M. 36 anos. Focos — pai e irmã  
7- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 126) A. de M. 31 anos. Foco — o irmão.  
9- 2-927 — Cubital sensível. Hipert. gangl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 127) A. A. de B. 12 anos. Foco — a mãe.  
9- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 128) F. C. 3 anos. Foco — a mãe.  
9- 2-927 — m.n. +  
13- 9-927 — *Doente.*
- 129) J. C. 7 anos. Foco — a mãe.  
9- 2-927 — Mácula discreta na coxa; úlcera no septo; m.n. +  
21- 9-927 — *Doente.*
- 130) G. C. 11 anos. Foco — a mãe.  
9- 2-927 — Gângl.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 131) U. C. 13 anos. Foco — a mãe.  
9- 2-927 — Gângl.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 132) J. C. 22 anos. Foco — a mãe.  
9- 2-927 — Gângl.; G. ++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 133) A. G. 5½ anos. Foco — o pai.  
10-11-927 — Mancha acrômica com hipoestesia dolorosa  
28-11-934 — *Doente.*
- 134) E. C. 20 anos. Foco — a mãe.  
12- 2-927 — Hipoestesia térmica. G. ++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 135) M. M. 23 anos. Foco — o pai.  
14- 2-927 — Epistaxis; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 136) A. F. R. 17 anos. Foco — o pai.  
14- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*

- 137) Z. de J. P. 22 anos. Focos — o marido e irmão.  
16- 2-927 — Gângl.; suco gangl. +; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 138) R. do A. 33 anos. Foco — a família anterior.  
16- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 139) J. C. P. 19 anos. Foco — o irmão.  
17- 2-927 — Suco gangl. +; m.n. +  
11- 2-930 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 140) L. P. 13 anos. Focos — os irmãos.  
4- 3-927 — Nervo ungueal esq. sensível; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 141) V. P. F. 18 anos. Focos — os irmãos.  
4- 3-927 — Gângl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 142) D. L. 15 anos. Foco — a mãe.  
5- 3-927 — Suco gangl. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 143) A. B. 17 anos. Foco — o irmão.  
5- 3-927 — Epistaxis; m. n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 144) D. B. 22 anos. Foco — o irmão.  
5- 3-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 145) M. B. 15 anos. Foco — o irmão.  
5- 3-927 — Epistaxis; gangl.; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 146) I. B. 19 anos. Foco — o irmão.  
7- 3-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 147) Z. B. 48 anos. Foco — o filho.  
7- 3-927 — Dôres reumatóides; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 148) F. L. 27 anos. Foco — a mãe.  
7- 3-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 149) V. L. 17 anos. Foco — a mãe.  
7- 3-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 150) M. P. 28 anos. Foco — o irmão.  
7- 4-927 — Suco gangl. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*

- 151) F. B. 21 anos. Focos — tio, já falecido há 10 anos, e pai.  
9- 3-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 152) C. V. 12 anos. Foco — a mãe.  
13- 4-927 — Cubitais sensíveis. Gângl.  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 153) M. G. P. 55 anos. Foco — o marido.  
20- 4-927 — W. ++; K. +; G. ++  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 154) J. D. M. 46 anos.  
3- 6-927 — Dôres reumatóides.  
15-10-929 — Persistem as dôres; retardo da sensação ao calor em certas zonas.  
14- 6-930 — Cubitais sensíveis; rarefação 1/3 ext. supercílios; formigamento dorso das mãos e orelhas; m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 155) C. A. 11½ anos.  
3- 6-927 — Gângl.  
10- 6-927 — suco gangl. +; m.n. —  
22- 7-927 — m.n. —  
7- 8-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 156) A. B. M. 6 anos. Foco — o pai.  
11- 1-927 — Sarampo aos 4 anos; m.n. + (globi); suco gangl. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 157) R. S. 3 anos. Foco — a mãe.  
25-11-924 — gângl.  
19- 3-929 — suspeita  
21-11-929 — *Doente.*
- 158) G. F. 34 anos. Foco — a mulher.  
20-10-924 — gângl.  
1- 9-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 159) J. R. 7 anos. Foco — o irmão.  
24-11-924 — gângl.  
.....  
2- 6-927 — m.n. +; suco gangl. + (9º exame)  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 160) V. B. 30 anos. Foco — o irmão.  
22-11-924 — grávida de 7 meses.  
7- 5-925 — nihil  
11- 1-927 — m.n. +  
21-10-927 — nihil  
21- 1-928 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*

- 161) P. F. 9 anos. Foco — a mãe.  
16-10-924 — gângl.  
29- 7-925 — gângl.  
4- 6-927 — m.n. +  
30- 8-927 — suco gangl. +  
6-10-927 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 162) O. M. 15 anos. Foco — a irmã.  
31-12-925 — discromias discretas  
22- 3-927 — m.n. +; serosidade cutânea +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 163) C. M. 2 anos. Foco — a mãe.  
31-12-925 — gângl.  
27-10-926 — m.n. +  
12- 1-927 — nihil  
21- 3-927 — serosidade cutânea +  
2- 4-927 — nihil  
.....  
3- 8-927 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*
- 164) A. M. 2 meses.  
27-11-925 — gângl.  
10- 3-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 165) L. B. 30 anos. Foco — o marido.  
3-11-925 — gângl.  
.....  
8- 7-927 — suco gangl. +; m.n. +  
27- 7-927 — nihil  
.....  
19- 8-927 — m.n. —; suco gangl. +  
4- 9-927 — m.n. +  
23- 9-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 166) L. G. 5 anos. Foco — o pai.  
6-10-925 — gângl. aumentados  
4- 3-927 — m.n. +  
6- 8-927 — nihil  
12- 8-927 — suco gangl. +  
8- 9-927 — nihil  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante sã.*



- 167) M. A. G. 30 anos. Foco — o marido.  
25- 9-925 — Mancha discreta na perna direita; sensibilidade normal  
3-10-925 — idem  
10- 7-926 — idem  
30- 7-927 — serosidade cutânea +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrada.*
- 168) S. C. 12 anos. Foco — a tia.  
4-12-924 — Gângl.  
8- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Não mais foi encontrado.*
- 169) C. B. 23 anos.  
2-12-924 — Gângl.  
22- 1-925 — Gângl.  
9- 2-927 — m.n. +  
Busca no D.P.L. em 1954 — *Comunicante são.*
- 170) R. R. 8 anos. Foco — o irmão.  
25-11-924 — gângl.  
1-12-924 — suco gangl. —  
7- 8-925 — gângl.  
31- 3-927 — m.n. +  
10- 4-929 — *Doente.*
- 171) O. S. 30 anos. Foco — a mulher.  
22-11-924 — gângl.  
24- 8-927 — m.n. +; suco gangl. +  
19- 3-929 — nihil  
29- 8-934 — *Doente.*

NOTA: positivo +; negativo —

#### COMENTÁRIOS

Os casos aqui esboçados oferecem margem a duas ordens de considerações:

a) de natureza clínica; b) de alcance sanitário.

Pela data em que êstes dados foram recolhidos — a começar de 1924 — compreende-se a necessidade, que houve, de pesquisas exaustivas, porque a leprologia, animada pelas esperanças que as novas medicações chalmúgricas levantavam em todo o mundo, entrou na primeira linha dos planos sanitários, não obstante certas obscuridades que sombreavam a intimidade da infecção, perturbando a formação de um conceito seguro, indispensável à execução da campanha.

Por êles, vê-se facilmente que, grande maioria de vêzes, a lepra em seu período inicial é uma infecção ganglionar. Raro o caso em que se não verificou hipertrofia dos gânglios linfáticos, nos quais a punção quase sempre denunciou a presença do bacilo.

Em 29 gânglios puncionados 28 foram positivos e maior seria o número de casos, se tempo houvesse para tais pesquisas.

Outro fato interessante, e que vem, até certo ponto, dar razão aos que procuram no esfregaço da mucosa nasal um meio seguro de diagnóstico da lepra, em seu período inicial, foi a precocidade de com que esta prova se apresentou. Em 171 casos de "comunicantes", 124 tiveram o muco nasal positivo, não de modo constante mas intervaladamente, e foi, muita vez, esta positividade que determinou a sua inclusão na categoria de "comunicantes suspeitos".

Os leprólogos antigos (Falcão, por exemplo), consideravam a via nasal o ponto de penetração do bacilo. As pesquisas de Wayson, infectando ratos pela projeção dos bacilos de Stefansky nas respectivas fossas nasais, viria, mais tarde, dar mão forte a esta hipótese, mas quero crer que aí se encontra apenas parte da verdade.

Tôdas as mucosas oferecem facilidades à penetração de germes, mais umas do que outras, e mesmo o tegumento cutâneo, quando há solução de continuidade.

Para mim, a mucosa nasal funcionaria mais como órgão de eliminação do que de penetração. O armamento celular de sua superfície, provido de cílios vibráteis, constitui certa defesa contra a inalação de corpos estranhos.

Como vimos, a positividade, na maior parte dos casos, não era permanente; vindo por surtos, como se proviesse de descargas de germes instalados em outras zonas da economia, talvez no sistema linfático.

Há anos tivemos ocasião de demonstrar a função eliminadora da mucosa nasal, injetando na veia marginal da orelha de coelhos uma suspensão de bacilos de Deycke, procedendo, depois, ao exame de esfregaços da mucosa nasal.

Como na natureza são inúmeros os germes ácido-resistentes, antes da inoculação procuramos nos assegurar de inexistência de bacilos banais.

A presença do bacilo de Deycke foi notada, intervaladamente, até à 96ª hora.

---

Quando iniciamos êstes trabalhos, não havia ainda leprocômio em São Paulo. O mais antigo, o de Santo Ângelo, só em 1927 começou a receber os primeiros doentes.

Assim, não era possível a separação dos “focos”. Sòmente mais tarde é que o isolamento dos casos infectantes pôde ser feito.

Surpreende, pois, que tão poucos casos tenham sofrido evolução para doentes e, que, ao cabo de 20 e tantos anos, o fichário do Departamento de Profilaxia da Lepra (D.P.L.), aonde fomos buscar informações sôbre o destino dêsses indivíduos, apresentasse número tão elevado da categoria considerada — “comunicantes sãos” — 69, num total de 171 casos.

Entretanto, havia entre êles casos que se revelavam de muita gravidade, fôsse pela presença de globis no suco ganglionar ou mucosa nasal, como os casos 2, 27, etc., fôsse pelos sintomas clínicos, como os casos 51, 56, 107, 154;; ou pela idade dos pacientes (casos 17, 24, 49, 58, 137, 163 e 166), alguns dos quais andavam pelos primeiros anos; outros se achavam na época da maior expansão da lepra — a puberdade — ou na menopausa.

Quais teriam sido as razões porque a infecção deu de regredir, com visos de espontaneidade?

Melhor alimento?

Duvido. Nunca houve a preocupação ou possibilidade de dieta equilibrada na grande massa popular.

Combate às doenças reinantes?

É possível, mas a êsse respeito só podemos formular conjecturas.

Alguns dos pacientes já tinham tido as chamadas doenças da infância. Eram adolescentes ou adultos e estavam a salvo de seu papel anergizante.

Em tais condições não se deve ao Serviço Público, mas a mero acaso, o impedimento dêsse fator desencadeante.

Houve, porém, um fator, cujo mérito cabe ao Estado — o combate à febre tifóide e a outras doenças agudas, reinantes na Capital.

A infecção leprótica é geralmente uma situação que tende a regredir, quando não surgem a meio caminho fatôres capazes de romper o bloqueio dos focos bacilares, rotura de que resulta a dispersão dos germes. Quando êsses fatôres estão ao alcance dos recursos da Saúde Pública o combate à lepra pode ser realizado, mesmo investindo contra outras doenças infecciosas.

A existência da lepra em nosso país é recente. Data de cêrca de 300 anos. Não é possível, em tão breves anos, invocar seu lento esgotamento, como o que se observa nos velhos ambientes fechados (exemplo: a China, a Índia), mesmo porque a corrente imigratória européia acabaria revolvendo os “focos encistados”, com tôdas as suas conseqüências.

Em resumo:

Procuramos saber o destino de 171 indivíduos, “comunicantes” de doentes de lepra, cujas fichas, datando dos anos de 1924 a 1927, guardávamos para pesquisas.

Pela sintomatologia que apresentavam, êstes pacientes eram considerados “casos suspeitos”.

Cento e vinte e quatro tinham o muco nasal positivo; 28 o suco ganglionar; quase todos, hipertrofia dos gânglios linfáticos e outros sintomas clínicos, e, alguns sôro-reação de Gomes positiva (G).

Em 1954 levamos essas fichas ao D.P.L., a fim de nos informarmos, nos respectivos arquivos familiares, qual fôra o destino de cada um.

O resultado foi o seguinte:

Ficaram doentes .....	12
Continuaram “comunicantes sãos” .....	69
Não foram encontrados .....	90

## II

C. E. A. Winslow <sup>4</sup>, professor emérito da Yale School of Medicine, New Haven, vem, há anos, fazendo das relações entre a pobreza e a doença um capítulo sistematizado da Medicina — o mais importante, sem dúvida — e cuja solução, infelizmente, anda empacando pelo caminho, em tôda a sorte de obstáculos, decorrentes, todos êles, da própria natureza do assunto em causa.

Focalizando a vigilância sanitária, não nos preocuparam de modo particular os fatores que geram ou precipitam as doenças, mas os entraves que determinada fase da organização social trazem aos recursos habituais da técnica sanitária.

Uma vez, porém, que os problemas da Medicina curativa e os da Higiene se entrelaçam e se resolvem dentro de um sistema unitário, façamos pequena digressão pelo que representa a miséria na precipitação das doenças.

E, para mostrar como Medicina e Higiene formam um todo homogêneo, citemos J. Simon, numa transcrição de Winslow: “...tenho a mais profunda convicção que nenhum sistema sanitário pode ser adequado às exigências do tempo, ou pode curar os perigos radicais que infestam a infra-estrutura da sociedade, a menos que seja distintamente reconhecida sua importância e melhorada a condição social do pobre”.

Já em 1908, estudos realizados em Glasgow, por médicos da saúde, punham à luz as relações existentes entre salário, morbidade e óbitos, tomando como exemplo a gravidade do sarampo, em função da moradia.

Em famílias residentes em um, dois, três ou quatro aposentos, verificaram que o sarampo foi 10 vezes mais incidente naqueles que se aglomeravam num só quarto, e a mortalidade 27 vezes maior.

Os problemas médicos nunca devem ser encarados por um só prisma. Complicados por fenômenos econômicos, mais complexos ainda se apresentam, e, se uma doença se prolonga no tempo, maior é o número de fatores que intervêm. O que vale dizer: as doenças crônicas são mais difíceis de erradicar do que as agudas.

Outra doença relacionada intimamente com a questão dos salários, mas na qual entra de modo notável a ignorância, é a pelagra.

No Sul dos Estados Unidos, em aldeias moageiras, famílias com baixo padrão econômico apresentavam uma taxa de 41% de pelagrosos, ao passo que famílias de padrão mais elevado ficavam apenas por 2%.

É uma das razões pelas quais Boudreau, Funck e colaboradores (Josué de Castro<sup>2</sup>) dizem que a doença mais espalhada e mais grave é a subalimentação, que atinge 85% da população do globo (do globo estudado).

Verificando V. Heiser (Josué de Castro<sup>2</sup>) que a maior parte dos doentes que abarrotavam os hospitais de Sumatra era constituída de beribéricos, aconselhou que era preferível melhorar a dieta das populações a abrir novos hospitais.

Mas, se lançarmos as vistas para as relações entre as doenças e a pobreza, de modo incisivo, temos de fazê-lo em maior profundidade.

A experiência já mostrou que a fome ronda sempre as áreas aonde o algodão, o fumo, o açúcar, o café — culturas açambarcadoras — dominam discrecionariamente, fome que só encontra obstáculos nos sentimentos generosos de um ou outro grande proprietário; sentimentos que se estendem mais a título de caridade, do que, propriamente, de solidariedade humana.

Êsses senhores de terras são os descendentes dos barões feudais, e cuja mentalidade anda prêsa às raízes de sua estirpe. Um ou outro *arri-vista* que, por golpe da fortuna, chega a emparelhar-se com eles, absorve, por mimetismo, os mesmos princípios autocráticos.

São êsses os homens que governam, e toda e qualquer intervenção médico-social que atinja seus haveres terá, fatalmente, o signo da derrota.

É esse o fator mais poderoso da estagnação da sociedade, e é também uma das razões porque o conhecimento se vem cada vez mais distanciando da estrutura legal.

Um estudo feito pelo Serviço de Saúde Pública, de 1935-1936, em 8 cidades norte-americanas, somando 80.000 trabalhadores, traz as seguintes informações: famílias com renda abaixo de 1.000 dólares por ano contraíram quatro vezes mais tuberculose, três vezes mais moléstias ortopédicas, e, aproximadamente, duas vezes mais reumatismo, doenças digestivas, nervosas, do que as famílias com média acima de 5.000 dólares.

### III

Até aqui temos levado em conta os comentários de natureza clínica, com rápidas entradas em seus reflexos sobre o ambiente social. Vamos agora penetrar nas consideradas de alcance sanitário.

A técnica médico-sanitária universalmente aceita por todos os povos, consistindo no isolamento leprocomial dos casos infectantes e exame iterativo dos “comunicantes”, foi transplantada para São Paulo por Geraldo de Paula Souza, quando apresentou seu plano de reforma da Saúde Pública, em 1924.

Através de nossas fichas de “comunicantes suspeitos”, vimos que 90 indivíduos, entre 171, não puderam ser encontrados, e a vigilância que, nestes casos, deveria ser rigorosa, abriu falência.

A que devemos isso?

As causas são múltiplas, mas apenas nos deteremos naquela que nos parece mais importante — a estrutura social anterior a 1930 — porque, de início, pode-se afastar o que se relacionaria com o fator homem-técnico.

Com efeito, o entusiasmo e espírito de sacrifício com que os primeiros técnicos abordaram o problema da lepra, jamais seria excedido, e, se deles tudo dependesse, outro seria o resultado.

Como nossas fichas se referem a indivíduos da Capital, a ela focalizamos. E só a ela.

É difícil formar uma idéia aproximada do que seja a vida de uma grande cidade sul-americana, saída, há apenas quatro séculos, da barba-rie, com seus heroísmos e crueldades; que entrou pelos dias da escravidão índia ou negra; que fruiu, mais tarde, os benefícios das fazendas de café — imensos latifúndios, onde impera a monocultura, com sua caudal de conseqüências; e na segunda metade da última centúria escancarou suas fronteiras à colonização européia — alemã, italiana, portuguesa, espanhola, etc. — indivíduos provindos de várias civilizações, que aqui penetraram com suas idéias, seus costumes, sua técnica, e com os quais se deu início à nova fase paulista — a fase da grande indústria.

São Paulo é um disco espectral a que só o movimento dá aparência incolor.

Imobilizando-a num corte histológico para o estudo de um momento de sua vida, surgem, então, os matizes de várias civilizações.

São assim quase tôdas as grandes cidades americanas: uma amálgama de raças e costumes num conflito de idades apressadas.

Conheço um italiano de cinquenta e tantos anos de idade, que veio para cá adolescente.

Recém-chegado, foi trabalhar numa oficina de sapateiro, um artesão, seu patrício.

Como aprendiz, não recebia salário, e estava sujeito a todos os serviços, fôssem quais fôssem, que lhe determinava o patrão, mesmo aqueles que nada tinham que ver com o ofício, tal como nas longínquas eras da Idade Média e Renascimento.

Hoje é patrão, tem pequena fábrica de calçados, onde trabalham algumas dezenas de operários.

É um espírito vivo e diz-se liberal, mas não vê com bons olhos todo e qualquer movimento reivindicatório dos trabalhadores.

Aceita, pela força da lei, os direitos que lhes são assegurados, mas a fixação mental dos tempos de aprendiz procura sempre um meio de sabotar a interferência judiciária no mundo dos seus negócios.

#### IV

Qual era, há 30 anos, o panorama da vida de São Paulo, cidade que acabava de entrar ruidosamente na fase industrial?

Durante a primeira Grande Guerra e nos anos subseqüentes, a indústria brasileira teve impulso considerável. Já em 1920 havia no país 13.336 estabelecimentos fabris, com 275.512 operários, 40% dos quais em São Paulo.

O surto industrial permitiu a acumulação de grandes capitais à custa do empobrecimento das massas da população, porque, adquiridos à custa da inflação, os salários não correram paralelamente com a elevação dos preços.

“Analisando (C. Prado Jr.<sup>3</sup>) o tipo dos industriais brasileiros, observa-se que boa parte dêles é formada de indivíduos de origem modesta que, estabelecendo-se com empreendimentos a princípio insignificantes, conseguem graças aos grandes lucros dos momentos de prosperidade e um padrão de vida recalcado para um mínimo do essencial à subsistência, ir acumulando os fundos necessários para ampliarem suas empresas”.



Ao passo que os industriais aumentavam seus negócios e dia a dia melhoravam suas fábricas, os operários viviam como nos tempos do artesanato, dispersos, dissociados. A revolução industrial, de que eles eram também atores, entrou-lhes pela vida, sem lhes acordar a consciência de classe. Os sindicatos, como organismo de defesa, ficavam pelas questões econômicas. As questões assistenciais passavam para outros organismos, nos quais as únicas preocupações eram: serviço médico, pensão em caso de morte, etc., dentro, sempre, de círculo fechado, sem a preocupação de conjunto social.

Por outro lado, sendo inexistentes as leis assecuratórias dos direitos nascidos dos anos de trabalho, ingressavam os empregados ora numa, ora noutra fábrica, de acordo com as promessas de melhores salários.

Nesse vai-e-vem, sem recursos para a aquisição de casa própria, e sem que os patrões, em sua maioria, compreendessem as vantagens de fixá-los em moradias baratas, nas proximidades da fábrica, andavam sempre eles a mudar de residência.

Não é de estranhar, pois, que as indicações de residência, assinaladas nas fichas dos "comunicantes", perdessem a significação.

Casos tais tinham de se dispersar, sem a possibilidade de uma técnica sanitária, que vinha dando resultados alentadores em países de outra organização, pudesse produzir melhores frutos entre nós.

## V

A sistematização dos Serviços Assistenciais no Brasil deu-se após o movimento revolucionário de 1930, quando foi criado o Ministério do Trabalho.

As "Caixas Médicas", as "Sociedades Benéficas", os "Montepios", etc., de longa data existentes, e representando uma necessidade imperiosa de auxílio mútuo, passaram então a figurar em organismo de maior amplitude.

Eram agrupamentos já ultrapassados, termo de passagem do artesanato para uma sociedade em que o homem começava a compreender que, na defesa de seu bem-estar, era mister auxílio-mútuo, e esse auxílio tinha de se fazer sob a cúpula de uma entidade funcional (fábrica, estrada de ferro, etc.).

Em seus estatutos não havia referência a problemas sanitários, que são, por sua própria natureza, de amplitude social. Apenas o interesse dos empregados, que buscavam na auto-aglutinação um arrimo contra a doença e o desamparo, em caso de morte.



Não cabe aqui conceituar o que seja Assistência Social e Seguro Social.

Quem quiser se aprofundar no assunto, leia o excelente livro de Durval Rosa Borges<sup>1</sup>: “Seguro Social no Brasil” (1948), de que, aliás, nos temos servido fartamente.

O Serviço de Assistência Social no Brasil apoia-se em diferentes grupos profissionais, tendo como cidadela de defesa os Institutos: Instituto dos Bancários, dos Industriários, dos Comerciantes, dos Ferroviários, etc.

Até 1944, 20% da população do Brasil estava inscrita em Institutos.

Na Rússia os seguros sociais foram alcançados de chofre, através do regime socialista. Entre nós evolui lentamente, e só agora se cogita de conduzir os trabalhadores rurais e empregados domésticos a órgãos de defesa social.

Pelos benefícios a distribuir, vê-se como os trabalhadores ficam ligados aos Institutos, que serão sempre um ponto de convergência para qualquer informação relativa à saúde pública:

Seguro-velhice (aposentadoria);

Seguro-invalidéz (aposentadoria por invalidez);

Seguro-doença (auxílio médico, auxílio pecuniário);

Seguro-morte (pensão);

Seguro-natalidade (auxílio natalidade);

Seguro-funeral (auxílio funeral).

Os Serviços Médicos dos Institutos são organizações policlínicas. Nunca falta um dermatologista, ao qual dificilmente escaparia o diagnóstico de um caso de lepra.

Sabendo-se que esta doença se transmite pela convivência, impõe-se o exame daqueles que moram com ele debaixo do mesmo teto.

Esta tarefa não pertence, propriamente, ao médico clínico. Cabe à Saúde Pública. Denunciando o caso de lepra ao respectivo Departamento, os “comunicantes”, *ipso facto*, caem sob a alçada da Repartição responsável.

Mas, nada impede que eles figurem sob vigilância no próprio Instituto.

Para tanto é necessário apenas que ele se articule melhor com o Departamento da Lepra.

Evita-se, dêste modo, que o "comunicante" passe pelo dissabor de penetrar num recinto especializado de onde sairá marcado pelos prejuízos de que, infelizmente, a lepra ainda vive rodeada.

É êsse temor um dos tantos responsáveis pela ausência do "comunicante" aos exames periódicos.

A idéia dos exames dos "comunicantes", e mesmo o tratamento dos casos não contagiantes em Centros de Saúde ou Institutos assistenciais, idéia que anda vitoriosa nos Congressos de Lepra, é uma ponta de lança em prol de um conceito de unidade entre a medicina curativa e a medicina preventiva.

Elas, que marcham em nosso meio seguindo vias divergentes, vão-se aproximando no Centro de Saúde.

Quanto aos "comunicantes" que se perderam por dispersão, temos de considerá-los fatos consumados.

Não é possível, a não ser por mero acaso, pôr-lhes os olhos em cima, porque, onde quer que trabalhem, jamais revelarão que houve doente de lepra na família.

Felizmente é de esperar que a grande maioria dêles tenha tido a sorte dos 69 considerados "comunicantes sãos", na enumeração que constitui o arcabouço dêste trabalho.

A única coisa que resta e se deseja é que em todos os Institutos haja educadoras sanitárias que não percam oportunidade, sob qualquer pretexto, de se referir aos riscos da convivência passada ou presente, com doentes de lepra, e dar a maior ênfase possível às curas já obtidas com as novas medicações, e que essa cura é tanto mais fácil quanto mais precoce o diagnóstico e, mais ainda: sem a necessidade de isolamento, porque no início a lepra não é contagiante.

#### RESUMO

Procuramos saber o destino de 171 indivíduos, "contactos" de doentes de lepra, cujas fichas, datando dos anos de 1924 a 1927, guardávamos para pesquisas.

Pela sintomatologia que apresentavam, êstes pacientes eram considerados "casos suspeitos": 124 tinham o muco nasal positivo para bacilos ácido-resistentes; em 28, o suco ganglionar também fôra positivo; quase todos, hipertrofia dos gânglios linfáticos e outros sintomas clínicos, e em alguns, a sôro-reação de Gomes fôra positiva (G).

Em 1954 levamos essas fichas ao D.P.L., a fim de nos informarmos, nos respectivos arquivos familiares, qual fôra o destino de cada um.

O resultado foi o seguinte:

Ficaram doentes .....	12
Continuaram "contactos sãos" .....	69
Não foram encontrados .....	90

Dois fatos interessantes podem-se extrair dêstes números: (a) a taxa pequena de pacientes que passaram à categoria de doentes, quando os indícios eram pesados, e os elementos de defesa, como leprocômios, tratamento, etc., não existiam, uma vez que só em 1927 foi aberto o primeiro hospital especializado. Mais ainda: as causas desencadeantes de um estado infeccioso, como a sub-alimentação, o estado sanitário precário, pouco variaram. (b) As relações existentes entre a fase histórica da Sociedade e as possibilidades da técnica sanitária de vigilância e exames periódicos dos "contactos", dos quais 52,63% não foram encontrados.

Traçamos, por alto, o quadro do estado social da cidade de São Paulo, de onde provinham os casos em observação, vendo na penetração súbita da fase industrial, criada pela primeira Grande Guerra, sem a existência simultânea de leis trabalhistas; sem amparo assistencial aos operários, a razão principal da dispersão dos "contactos", que mudavam de residência ao sabor de suas vantagens, sem nada comunicar ao D.P.L..

Depois de 1930, com a criação do Ministério do Trabalho e dos Institutos assistenciais de grupos profissionais, já foram possíveis pontos de referência, porque, em vista dos benefícios que os Institutos oferecem ao trabalhador, o intercâmbio entre um e outro é constante.

Dêste modo, os exames periódicos podem ser realizados com facilidade, mas, achamos preferível que o sejam pelo próprio corpo clínico dos Institutos, após melhor articulação com o Departamento da Lepra.

#### SUMMARY

The A. tried to locate 171 contacts of leprosy whose records dated from 1924-1927.

These patients had no clinical signs and were considered "latents cases" of leprosy; 124 had the nasal mucous positive for acid fast bacilli;

NOTA — É de justiça acrescentar que os "comunicantes" foram examinados pelo eminente leprologo, já falecido, Pais Azevedo, e por nós. Era chefe do Serviço de Lepra — Siqueira Zamith. Agradecemos ao D.P.L. tôdas as facilidades que nos ofereceu para a consecução dêste trabalho.

in 28. liquid material obtained from lymphatic glands was positive; nearly all the patients had hypertrophy of lymphatic glands and a few had Gomes serum test positive.

In 1954 the Departamento de Profilaxia da Lepra (D.P.L.) supplied the following data of these patients: 12 became ill; 69 continued healthy contacts; 90 were not localized.

Two interesting facts are evident by the figures:

- a) The small percentage of patients that became ill despite the fact that indication they would become sick was strong.
- b) The ways of fighting the disease (hospitals, treatment etc.) were not available. The first hospital for leper cases was open in 1927.

Contributing factors as malnutrition, poor sanitation, etc., suffered little variation.

The A. studies, briefly, the socio-economic status of the city of São Paulo, the cases were from. The rapid industrial development following World War I without simultaneous labor legislation, assistance to the workers etc. accounted for the poor follow up of the contacts, who moved according to their conveniences, without reporting to the D.P.L..

Since 1930, after the organization of the Ministry of Labor and the Institutes to help professional groups, a better follow up was possible.

The A. feels that the check up should be done jointly by the Institutes and the Department of Leprosy.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Borges, D. R.: Seguro social no Brasil. Rio de Janeiro, José Olímpio, 1948.
2. Castro, J.: Geografia da fome. Rio de Janeiro, O Cruzeiro, 1946.
3. Prado, C. (Junior): História Econômica do Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1953.
4. Winslow, C. E. A.: Poverty and disease. Am. J. Pub. Health, **38**:173-184, 1948.