

# HANSENIASE (LEPRA)

A lepra (Hanseníase) é uma doença infecciosa que afeta a pele, mucosas e nervos, e por um decurso lento que provoca deformidades, pústulas, nódulos e mutilações mais ou menos extensas. A hanseníase é conhecida a mais de 3 mil anos, na Índia, China e Japão e seu bacilo (*Mycobacterium leprae*) é conhecido desde 1874, quando Hansen o descobriu. Até esta época acreditava-se que a lepra fosse hereditária e a simples descoberta do bacilo não conseguiu destruir esta idéia, pois muito tempo passou até que se comprovasse não existir a transmissão hereditária.

A hanseníase é uma doença exclusiva do homem e a única fonte de infecção são os bacilos que entram pela pele e são levados ao linfonodos pelos vasos linfáticos.

A lepra era muito difundida da Europa no século XIV; atualmente é endêmica e epidêmica na Ásia, principalmente nas ilhas do Pacífico, na África e, em menor grau, na América do Sul e nas Antilhas. Alguns focos existem, contudo, no sul e no sudeste europeu.

Não se sabe com precisão como tem lugar o contágio; provavelmente a infecção é contraída por quem tem contatos prolongados com os doentes. A doença se manifesta, o mais das vezes, depois dos 30 anos.

Sintomas - O período de incubação dura de um a dois anos. No início, o paciente queixa-se de torpor e de perda de sensibilidade em alguma parte do corpo. A moléstia pode apresentar-se como lepra tuberculoide, que é a forma localizada, com lesões nervosas, cutâneas e mistas. Nos estados mais avançados observam-se úlceras torpidas nas extremidades e atrofia dos ossos. Existe também uma forma de lepra lepromatosa, que começa por pequenas manchas múltiplas, difundidas por todo o corpo, e com disposições simétricas. Mais tarde as manchas se transformam em papulas e em nódulos. O comprometimento das mucosas do nariz, da faringe e da laringe é freqüente e precoce; as lesões nervosas aparecem, contrariamente, muito mais tarde. São características deste período as úlceras torpidas das extremidades, a atrofia dos ossos, as artrites e os distúrbios da sensibilidade. São freqüentes, também, as lesões lepromatosas dos olhos.

O prognóstico depende da gravidade da moléstia. São freqüentes as remissões mais ou menos longas, seguidas de reativação do processo mórbido. A duração da moléstia é de cerca de 20 anos; os pacientes morrem, ou de outras moléstias intercorrentes, que atacam facilmente um organismo assim gravemente afetado, ou por asfixia devida a oclusão da glote.

Profilaxia - Os leprosos vivem isolados, e quem tenha contato com eles deve submeter-se a um periódico controle médico por 5 anos. É obrigatório o isolamento em hospitais especializados.

O tratamento curativo mais eficaz é constituído hoje por sulfonas, por tiossemicarbazonas e pela tiambutozina.

## *O COMBATE A HANSENIASE*

Difundir informações seguras sobre a doença, mostrar como devem ser tratados os pacientes na sociedade, indicar que o mal não é contagiante, depois de tratado com medicamentos modernos, que tem cura em todas as formas clínicas, provar que as deformidades historicamente conhecidas pela forma grave da doença, já não tem razão de existir com cuidados da medicina atualizada. Tudo isso é o que

pretendem fazer os cerca de 50 profissionais que fundaram ontem no auditório da Secretaria de Saúde, as 15 horas, a liga de Combate a Discriminação em Hanseníase (Liceh).

A nova entidade não está surgindo para ser mais uma arrecadadora de fundos na comunidade e nem exige contribuições dos associados, avisou o médico Germano Traple, diretor do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, que sempre foi conhecido por Hospital São Roque e antes "Leprosari São Roque." Todos os enfoques sobre doença e pacientes tem de ser mudados, num processo que precisa modificar o enfoque falso que a sociedade tem a respeito, afirmou o especialista que é coordenador da entidade.

### **QUE É LEPROSA?**

A lepra, agora mais conhecida como "Mal de Hansen", é uma doença causada pela pobreza cultural, a falta de educação sanitária, de alimentação adequada. Nos países adiantados já não existe há muito e, inclusive antes do surgimento da "sulfona", o elemento químico que permitiu debelar a doença. Apesar disso no Brasil, especialmente em regiões como Norte e Nordeste, está presente. O total de casos registrados é de 160 mil, mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que haja o dobro, porque o preconceito ainda tem evitado que grande parte deixe de comparecer aos consultórios de médicos ou hospitais, ou ambulatórios para tratamento.

Os números indicam que em São Paulo são 40 mil e no Paraná, as boas condições de vida crescentes, o tratamento ambulatorio ofertado nos principais centros, as campanhas de esclarecimento, vem permitindo baixar a incidência. Ao final de 1992 eram 22 mil registrados e em dezembro de 1993, já somavam 16 mil.

A liga estará trabalhando na disseminação de informações a respeito da doença, para que haja mais tantos enganos. Traple lembra que todos os integrantes da nova entidade serão treinados e depois irão às escolas, associações, clubes de serviço, quaisquer locais que permitiram esclarecer o público.

Com o tratamento a doença não é contagiosa e o atendimento atual permite evitar as deformações da pessoa afetada. Pelo menos 50% dos pacientes não tem incapacitação, mas a discriminação continua em todo lugar, especialmente entre as crianças, professores e no âmbito escolar. Um sinal de hanseníase é estigmatizante ainda, segundo diz o médico, a ponto de causar perturbações psicológicas, isolamento social, desemprego e separação da própria família.

Mas este comportamento quase se assemelha ao de antigamente da doença que já aparece na Bíblia e Levítico, recomendando a exclusão social do indivíduo afetado. "O preconceito vem de 4.500 anos", diz Germano. No final do século e início deste, os pacientes eram largados à própria sorte, depois eram presos em ambientes específicos a fim de limpar a sociedade. Mais tarde veio o internamento compulsório até chegar a fase dos leprosários, que recolhia não para cuidados, mas para proteger a sociedade. Aqui havia então um médico para 1.100 internos.

Esse estado de coisas desagregou a família, até que na década de 50 apareceu a sulfona, tornando a doença controlável por remédio. Ai surgiu o tratamento por ambulatorio, mas até 1980 a situação não melhorou. Os doentes fingiam, temendo a rejeição.

O tratamento moderno só apareceu a partir da década de 80, a ponto de se promover hoje a perfeita integração do paciente e da família. Contudo foi preciso fundar uma entidade como liga para combater a discriminação que continua.