



HANSENÍASE:
A HISTÓRIA DE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Zoé Schilling da Cunha *

Hanseníase é lepra, doença maldita ainda hoje tanto quanto na Idade Média, com a diferença que a exclusão e o isolamento naquela época eram explícitos e hoje são apenas mascarados.

Amélia Cohn (1989)

Este artigo nasceu das conclusões da dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional, tendo como orientador o professor Dr. Inácio Helfer e como co-orientadora a professora Alda Maria Py Veloso de Souza. O enfoque principal foi a identificação dos fatores que, historicamente, contribuíram para que a Hanseníase apresentasse índices considerados elevados em Santa Cruz do Sul.

O resgate da história da doença desde os primeiros registros históricos e a situação da doença na Europa na época da epidemia hansênica entre os séculos XI e XIV, a história do aparecimento da Hanseníase no Brasil, a evolução do tratamento e as descobertas feitas com o passar dos séculos, contribuíram para elucidar fatores sobre a conduta adotada pelos órgãos governamentais na tentativa de controle da Hanseníase em âmbito nacional.

A doença foi considerada uma das grandes pragas que assolaram as populações da Europa na Idade Média, pelo fato de se tornar epidêmica em quase todos os países e perdurar como doença endêmica durante vários séculos. O ponto máximo do avanço da epidemia se deu entre os séculos XI e XV. Na visão dos medievais, as principais causas para que a disseminação se acelerasse eram, em primeiro lugar, a idade, a raça, o tipo de Hanseníase (Lepra Verdadeira ou Falsa) e o contato direto de uma pessoa com outra, em segundo lugar, a alimentação, sexo, imigração e, por último, a predisposição para outras

* Mestre em Desenvolvimento Regional, com dissertação defendida em 16/10/1997, na UNISC, e que teve como orientador o Prof. Dr. Inácio Helfer. Professora no curso de Enfermagem da UNISC.

doenças, a disposição familiar, o clima, a qualidade do ar, da alimentação, da água, a presença de insetos e roedores e ainda o crescimento da população.

Com o movimento do cristianismo, a forma de tratar os doentes passou a ter um caráter de santidade, ou seja, a Igreja passou a considerar estes doentes como alguém necessitado de ajuda, a exemplo de Cristo. Assim, era tarefa obrigatória de cristãos o cuidado para com os hansenianos, não os excluindo mais do convívio da sociedade. Este fator, certamente contribuiu para uma maior disseminação da doença, uma vez que, não mais isolados, os hansenianos passaram a conviver socialmente, inclusive entre nobres.

A partir de então, a necessidade de isolar os pacientes se tornou uma preocupação para as autoridades, que iniciaram a construção de leprosários para o abrigo de hansenianos, que já somavam mais de 19 mil na Europa Ocidental no século XIII.

Como o desconhecimento sobre a doença era evidente, a única preocupação dos médicos da época era chegar ao diagnóstico para que o doente fosse encaminhado para um leprosário, para fins de isolamento e como uma forma de prevenção para que a doença não se disseminasse entre a população. Esta medida pode ter contribuído para que o número de casos começasse a diminuir consideravelmente em alguns países.

Importante para o desenvolvimento dos conhecimentos sobre a doença foi a 1ª Conferência sobre a Lepra realizada em Berlim, no ano de 1897, quando então vários países apresentaram a situação da doença e os problemas enfrentados com o seu controle. Alguns países como a Alemanha, França e Noruega, já mantinham a doença sob controle, com poucos focos endêmicos. Na Alemanha os leprosários que se mantinham cheios em 1710, diminuíram em número no início do século seguinte e, apenas em 1945, o país considerou oficialmente sob controle a doença, registrando apenas casos isolados.

No final do século XVIII, o Brasil enfrentava sua pior crise em relação à doença, que existia oficialmente desde o ano de 1600. Devido à distância geográfica e a dificuldade de troca de informações, não se conheciam métodos eficientes de tratamento.

O Brasil dependia de Portugal, país onde a epidemia ainda estava sem controle e que se encontrava atrasado em relação ao tratamento de hansenianos. Muitos estados brasileiros, preocupados com a situação da doença, mandavam construir Lazaretos, ou seja, edificações especiais com assistência médica para pacientes com Hanseníase.

O tratamento era feito basicamente com ervas medicinais, pela dificuldade de acesso a medicamentos e pela falta de farmácias de manipulação. A influência indígena, africana e dos jesuítas, se fez sentir nesta época.

Medidas preventivas também eram usadas, como por exemplo, o cuidado e o controle dos comunicantes, a retirada dos filhos de hansenianos do meio familiar, o impedimento de casamentos entre hansenianos, a proibição do aleitamento materno e a obrigatoriedade da notificação da doença para fins estatísticos.

No Rio Grande do Sul, as primeiras notificações feitas sobre a Hanseníase datam de 1905 e não são oficiais, segundo a Secretaria da Saúde do Estado. O Estado, distante do centro econômico, principalmente no período de sua colonização, esteve também distante de recursos e informações sobre a saúde, além da precária infra-estrutura existente, possibilitando a disseminação de doenças.

O governo, preocupado com a transmissibilidade destas doenças, mandou instalar "lazaretos" onde se isolavam e tratavam doentes durante as epidemias. Mais tarde, especialmente por causa da epidemia de varíola que vinha do exterior com os colonizadores europeus, houve necessidade de todos os imigrantes, obrigatoriamente, passar pelo lazareto e lá permanecer em quarentena.

Hanseníase também pode ter vindo com alguns destes imigrantes, em cujos países de origem, ainda existia como um problema. O foco mais antigo do Estado, porém, pode ter sido a cidade de Vacaria, por onde entravam os bandeirantes paulistas, vindos de regiões onde a epidemia estava sem controle. Mas, salientamos que, nas primeiras cidades fundadas e em desenvolvimento como Pelotas, Rio Grande e Vacaria, o número de casos notificados oficialmente, em 1925, era bem inferior ao de outras cidades como São Francisco de Paula, Bom Jesus e Santa Cruz do Sul.

O primeiro leprosário fundado no Estado foi, na verdade, um Hospital para hansenianos, chamado Hospital Itapuã, no ano de 1936, portanto, 200 anos depois de terem fundado no Rio de Janeiro o primeiro leprosário brasileiro.

O controle da doença passou a ser responsabilidade do Estado apenas a partir de 1938 e contava com os serviços do Hospital, do Dispensário Central (ambulatório) e Postos de Higiene no interior, inclusive em Santa Cruz do Sul, que prestavam serviços para hansenianos.

Em Santa Cruz do Sul, a Hanseníase figurava como um problema de saúde pública a partir de 1925, quando o relatório do Dispensário de Profilaxia da Lepra apontava este município como um dos quatro mais acometidos pela doença no Estado.

Diversos fatores podem ter contribuído para que a Hanseníase assumisse em Santa Cruz uma proporção relativamente alta, ou seja, uma média de números de casos superior à média do Estado.

Uma das características desta colônia alemã, assim como das demais, era o

isolamento. Pelo fato de estarem longe do centro de informação do país, numa área designada pelo governo, estes imigrantes alemães reforçaram seu isolamento inicial também através de suas características culturais. Assim, o crescimento acelerado da população, a forte influência de grupos comunitários, a permanência dos filhos na família por um longo período de tempo e a falta de recursos e informações para a implantação de programas eficientes de saúde, principalmente nos primeiros anos da colonização, certamente colaboraram para que a doença se disseminasse com mais facilidade.

Assim como em outras regiões brasileiras, estes descendentes de imigrantes alemães também enfrentavam problemas com relação à Hanseníase. Esta constatação foi feita pelo alemão Dr. Ortenberg, um dos primeiros médicos de Santa Cruz do Sul. Além disso, a própria Secretaria da Saúde do Estado apontava uma maior incidência da doença entre descendentes alemães.

Esta alta incidência entre descendentes alemães pode ter sido iniciada a partir de focos de contaminação, trazidos da Europa - mais precisamente da Alemanha -, ou em contato com doentes aqui residentes. A doença na Europa, de um modo geral, havia diminuído consideravelmente. Na época da imigração, a Hanseníase ainda existia em pequenos focos, mesmo na Alemanha. Em outros países europeus a doença ainda existia como um problema fora de controle, como em Portugal e na Rússia.

Pode-se concluir que, se algum hanseniano tenha vindo contaminado da Alemanha, devido ao tipo de vida que aqui levavam os imigrantes, numa convivência restrita a outras famílias alemãs, onde os casamentos se davam com pessoas da mesma etnia, inclusive, da mesma região, além do crescimento acentuado da população pela necessidade de povoação e de mão-de-obra para o trabalho, que era predominantemente familiar, então a doença pode ter-se desenvolvido rapidamente entre eles. Além disso, o completo desconhecimento sobre a doença facilitava o contágio, transformando-a num problema sem controle, com um índice em Santa Cruz superior ao do Estado do Rio Grande do Sul.

Atualmente, em relação ao número de casos, a doença em Santa Cruz não é mais considerada um problema grave, uma vez que apenas 11 pacientes estão sob registro ativo, conforme a Secretaria da Saúde do Estado (1996), o que representa um coeficiente de prevalência de 1,09/10.000 habitantes. A diminuição no número de casos é atribuída à implantação da poliquimioterapia instituída pelo Ministério da Saúde a partir de 1992 para todos os estados brasileiros. Contudo, é necessário lembrar que no município, o programa de controle da Hanseníase está sendo cumprido precariamente, por não existir um profissional médico responsável pelo atendimento a estes doentes. Desde 1995 os hansenianos

recebem apenas a medicação e orientações gerais feitas por pessoal auxiliar. Sendo assim, os coeficientes de prevalência e incidência tendem a se manter sem alterações, porque tanto a alta do tratamento, quanto a detecção de casos novos, é de competência exclusiva de profissional médico contratado pelo Serviço Público e vinculado ao Programa de Controle da Hanseníase do Serviço de Dermatologia Sanitária. Mas, a gravidade da situação está no fato de que a doença pode vir a ser um problema de saúde no futuro próximo, uma vez que o número de casos tende a se multiplicar, através de focos contaminantes não detectados. Além disso, a falta de informação sobre a Hanseníase, sobre seus meios de transmissão e formas de prevenção, verificada entre a população do município, faz com que a situação se agrave ainda mais.

Em relação ao Rio Grande do Sul, Santa Cruz pode ser considerado um município de baixa prevalência (1,09/10.000), uma vez que o Estado, em 1996, apresentou um índice de prevalência inferior a 1(um) caso para cada 10.000 habitantes, significando que atingiu a meta proposta pelo Ministério da Saúde, direcionada para a eliminação da doença (Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, 1996).

Os demais estados brasileiros não apresentaram índices inferiores e as regiões norte e centro-oeste são as mais atingidas pela Hanseníase, chegando a mais de 5 casos para cada 10.000 habitantes, conforme relatório da reunião anual de avaliação do Serviço de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde (SSMA, 1996).

O Brasil, em relação aos outros países, não se encontra em situação privilegiada, pelo contrário, ocupa o primeiro lugar em coeficiente de prevalência, que chega a 8,8 casos para cada 10.000 habitantes.

Finalizando, para o caso de Santa Cruz do Sul, pode-se dizer que a Hanseníase apresenta apenas uma diminuição no número de casos, devido à implantação da poliquimioterapia, mas que a doença não se encontra controlada porque o programa de controle, de responsabilidade dos órgãos governamentais, não está sendo executado de forma efetiva. É necessário, além do alerta que deve ser dado aos órgãos competentes, que a população desenvolva, a partir de ampla divulgação de informações sobre a doença, através de campanhas educativas, mecanismos próprios de controle e, conjuntamente com o governo municipal, atue de forma a combater e eliminar a doença, um problema de saúde pública. Desta forma, a sociedade civil organizada, conhecedora das questões culturais que envolvem a resolução de seus próprios problemas de saúde, participa do controle da doença no seu município, em conjunto com os órgãos gestores das normas técnicas para este controle, ou seja, os governos municipal, estadual e federal.

São medidas que, acredita-se, forneçam subsídios para alcançar o objetivo maior que é a eliminação da Hanseníase no município e através da participação da população na solução de um problema de Saúde Pública - neste caso o da Hanseníase -, desenvolva a consciência política e passe a participar em todos os aspectos da vida social.

É evidente que o problema da Hanseníase não é o único e também não se constitui no mais grave dos problemas que assolam principalmente as populações de baixa renda de Santa Cruz; contudo, a consciência coletiva que nasce da informação e conhecimento pode romper não somente com as barreiras do preconceito em relação à Hanseníase e aos hansenianos, mas também com a não participação nos problemas que dizem respeito a todos e que entram o desenvolvimento de qualquer sociedade.