

Hanseníase: imagem, educação, integração e relacionamento médico-paciente *

André Petrarca de MESQUITA **

RESUMO — Embora ainda utilizados em campanhas de angariação de donativos, os aspectos graves da hanseníase são menos comuns, graças ao diagnóstico e tratamento precoces. Esta *nova imagem* da hanseníase deve ser propagada pela *educação sanitária*, dirigida especialmente para doentes e comunicantes. A *integração* deve referir-se não só à hanseníase mas também aos "leprólogos", que se viram "segregados" da medicina devido ao pejorativo "lepra". O bom *relacionamento* com o paciente depende de que seu médico seja também um psicólogo permanente, desde o diagnóstico da doença.

Unitermos: Hanseníase. Educação sanitária. Psicologia. Integração.

Este artigo representa uma composição de quatro trabalhos apresentados ao II Congresso Brasileiro de Hansenologia, Rio de Janeiro, 29/6 a 2/7/78.

A IMAGEM DA HANSENÍASE

A imagem do hanseniano, com face leonina, cegueira e horríveis mutilações de mãos e pés, não deve ser mais exibida. Já sabemos que o hanseniano atual, precocemente tratado, raramente apresentará aquela imagem terrificante, usada para angariação de donativos (4), e que já está ficando rara, tendendo a desaparecer. O hanseniano mutilado, ao que tudo indica, será imagem de museu. Será a *lepra histórica*, não a atual hanseníase. Aliás, fato idêntico já ocorreu em relação às sífilides tórpidas e às mutilações do lupus tuberculoso, hoje episódios insólitos de um passado já distante.

A terapêutica atual, em que pesem alguns fracassos, é realmente efetiva, e seus sucessos precisam ser divulgados. Os médicos não especialistas precisam ser atualizados sobre a hanseníase, principalmente sobre o diagnóstico e a terapêutica precoces. Azulay adotou, já há alguns anos, no Hospital de Clínicas da UERJ e no Hospital de Clínicas Antonio Pedro, da UFF, a procura sistemática de casos dermatológicos em todas as enfermarias destes nosocômios. Ao tempo em que trabalhávamos no Hospital de Clínicas da UERJ, logo no início destas visitas foram encontrados, em enfermarias de Clínica Médica, quatro pacientes com reações hansênicas, sem diagnóstico firmado. Nestes doentes havia suspeitas de artrite reumatóide e lupus eritematoso; ninguém pensara em hanseníase, no país em que ela é endêmica. Estes casos, e certamente vários outros, servem para mostrar aos não

(*) Apresentado ao II Congresso Brasileiro de Hansenologia, Rio de Janeiro 29/6-2/7/78.

(**) Professor Adjunto de Dermatologia da UFF. Membro Titular da Sociedade de Escritores Médicos - Presidente da Regional do Rio de Janeiro.

especialistas que a hanseníase nem sempre deforma e mutila.

A imagem da hanseníase é, pois, comparada à das outras doenças, com seus casos frustrados e benignos, e também com seus casos graves, de mau prognóstico. A este respeito, já em 1929 Motta (2) chamava a atenção para a importância das lesões discretas, que passam despercebidas e não diagnosticadas. Este autor descreveu com minúcia sintomas discretos, cutâneos e neurológicos, chamando a atenção para a importância do diagnóstico precoce e a necessidade do ensino da hanseníase. Cita ainda vários autores que o precederam enfatizando a deficiência do ensino da doença, referindo, entre outros, Zeferino Falcão, que em 1894, no Congresso de Berlim, afirmou ser necessário "deter les medecins sortis des écoles, des connaissances necessaires pour bien connaitre la maladie".

Como vemos, ontem como hoje, a hanseníase, em país endêmico, ainda continua desconhecida dos próprios médicos.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA DE DOENTES E COMUNICANTES

A falta de programação de uma campanha é, muitas vezes, um dos fatores de seu fracasso. *Qualquer campanha deve visar aos nela interessados, isto é, aos que serão, ou pensam ser beneficiados.* Os publicitários sabem a quem dirigir suas campanhas e o que oferecer à sua clientela, real ou provável. Fazer campanhas para quem não é ou não se considera interessado, é perda de tempo, trabalho e dinheiro.

Em hanseníase, a campanha deve ser dirigida ao doente e aos comunicantes. O público em geral não se considera ameaçado pela hanseníase, e por isto mesmo não se interessa pelo assunto. Assim sendo, a *educação sanitária* deve ser feita, e *bem feita, junto aos doentes* e aos respectivos *comunicantes*, hierarquizados em relação a graus de contagiosidade, convívio, fatores psicológicos, culturais e ambientais.

Os doentes devem ser esclarecidos sobre a doença, sua evolução, suas reações, seja sucessos e fracassos terapêuticos, sua epidemiologia e profilaxia, e sobre a luta anti-hansênica no Brasil e no mundo. Assim, as imagens do médico e de seus colaboradores poderão ser melhoradas perante os doentes. Os comunicantes deverão saber também quais os primeiros sintomas de suspeição da doença, e, nesse caso, o que *deverão fazer*, o que *deverão não fazer* ou *deixar de fazer*. Os médicos deverão *obrigatoriamente* fazer palestras *exclusivamente para doentes e comunicantes*, delas devendo participar doentes curados ou melhorados, alguns dos quais poderão ser motivados a colaborar em campanhas anti-hansênicas, animando e incentivando outros doentes.

A imagem da hanseníase precisa ser melhorada, divulgando-se os casos benignos e não apenas as deformidades. Não é compreensível que se exibam os fracassos e se ocultem os sucessos terapêuticos, fazendo-se, em hanseníase, o contrário do que se faz em relação às outras doenças.

Em suas palestras a doentes e comunicantes, os médicos interrogarão o auditório, e as perguntas que surgirem serão o tema das palestras. Os problemas dos doentes e/ou comunicantes sempre são de interesse, pois vários ouvintes têm problemas semelhantes. Nas respostas haverá instruções e conselhos que poderão modificar o comportamento de doentes e comunicantes. As palestras serão assistidas pela equipe de trabalho do médico-conferencista, serão mensais e remuneradas, ventilando-se, após a primeira, os problemas do mês relativos aos doentes e comunicantes. O conferencista, com o passar do tempo, poderá ser o líder do grupo de seu serviço, e mesmo comunitário, no tocante à luta contra a hanseníase. Suas palavras e atitudes poderão transformar seu serviço num centro permanente de campanha anti-hansênica. Em locais de *elevada endemia* deverão existir *instrutores sanitários* devidamente habilitados e remunerados (para-médicos,

padres, pastores, umbandistas e centros espíritas), que, deverão falar repetidamente em reuniões de doentes e comunicantes. Essa medida visa a induzi-los a procurar postos de saúde, em busca de exames e tratamento.

Rotberg (5) já assinalou que, *em hanseníase, o doente não vai ao médico: o médico é que vai ao doente*. Como em todas as doenças, o sucesso terapêutico varia na razão direta da precocidade de seu início.

É necessário, pois, combater a inércia, o comodismo, o desânimo e todas as influências negativas.

A INTEGRAÇÃO DO HANSENOLOGISTA

O pejorativo "lepra" (3) atingiu também o médico leprólogo. Os leprólogos ou leprologistas também se segregaram dentro da medicina. Constituíram um pequeno grupo de idealistas mal remunerados, valerosos experimentadores, trabalhando quase sem recursos, fazendo quase o impossível em prol do estudo da hanseníase e do combate à doença. Dados estatísticos, medicamentos, medidas profiláticas etc., são sempre repetidos e comparados, dentro do pequeno grupo de especialistas.

A hanseníase precisa ser integrada dentro da medicina. Os casos em que se justificam diagnósticos diferenciais, também devem ser conhecidos pelos médicos de outras especialidades. É preciso que os médicos, em geral, se lembrem de que a hanseníase existe e é endêmica. É necessário que trabalhos sobre a doença sejam apresentados em clínicas várias, sobretudo neurológicas, fisíatras, reumatológicas. O hansenologista é um especialista, como o são o reumatologista, o neurologista, o psiquiatra e todos os outros. É preciso que os hansenologistas se reúnam aos outros colegas, levando a eles os casos interessantes, os trabalhos de educação sanitária etc.

Integremos a hansenologia. Não segreguemos a especialidade, como o fizemos com a doença.

O RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE EM HANSENÍASE

Muito se tem escrito, e muito se escreverá sobre o relacionamento médico-paciente. Sua importância já tem sido, é, e será muito justamente enfatizada. A abordagem do doente, a receptividade do diagnóstico e da terapêutica, são fatores importantíssimos para o bom êxito do tratamento.

O médico deve ser também um psicólogo (1), e isto, em hanseníase, é de grande importância, pois o doente terá que conviver com a doença por longo tempo. Este fato, muitas vezes, leva o paciente a descrer do medicamento, do médico e da própria medicina. Os insucessos terapêuticos, as reações hansenicas na vigência do tratamento, o fatalismo, as estórias negativas de pessoas doentes ou não, têm muitas vezes dificultado o tratamento e a profilaxia. Todos estes fatores já foram e continuam sendo repetidos, e isto é necessário porque o aprendizado é fruto da repetição, pois errando e corrigindo é que se aprende. Em hanseníase, como em tudo o mais, *não basta informar; é preciso ensinar*. Além disto, não basta saber; é preciso fazer e divulgar.

A conduta social requer controle da emoção pela razão, e esta freqüentemente cede aos fatores emocionais. O homem não é apenas o "homo sapiens", mas também o "homo emotivus", e é preciso pensar nisto. É necessário utilizar a emoção e o raciocínio, para termos melhor rendimento no combate à hanseníase; é preciso utilizar em maior ou menor grau estes dois fatores, conforme a personalidade de cada doente ou comunicante, de cada situação, de cada momento. Devemos ouvir nossos doentes e comunicantes, e, *sem nos afastarmos da realidade*, dar a eles, além dos recursos médicos, algumas palavras de conforto e de esperança. *Tratar e esclarecer*, deve ser o nosso lema. *A hanseníase precisa ser explicada e compreendida*.

ABSTRACT — Although still used in fund raising campaigns, the serious aspects of hanseniasis are less common now, thanks to early diagnosis and treatment. This *new image* of hanseniasis should be propagated by *health education*, especially directed to patients and contacts. *Integration* should refer not only to hanseniasis but also to leprologists, who became also "segregated", due to the pejorative "leprosy". The good *relationship* with the patient depends on the psychological capacity of the physician, aided as soon as the diagnosis of the disease is

Uniterms: Hanseniasis. Health education. Psychology. Integration.

REFERÊNCIAS

1. AZULAY, R. D. Da necessidade da intensificação do ensino da psicologia no curso médico: relação médico-paciente. *Rev. Bras. Med.*, 24(2):100-108, 1967.
2. MOTTA, J. *Aspectos e sintomas da lepra dissimulada*. Rio de Janeiro. Revista das Clínicas, 1929. 77p.
3. ROTBERG, A. O complexo "lepra: pejorativo e endemia". Grave problema médico-social da América Latina. *An. Bras. Dermatol.*, 50(1):87-89, 1975.
4. ROTBERG, A. O estigma é moeda ou a "estigmoeda". In: CONGRESSO BRASILEIRO DE DERMATOLOGIA, 33.º. JORNADA BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA, 9.º, Brasília, 1976. *Resumo de trabalhos*. Brasília, SBD s.d.
5. ROTBERG, A. O primeiro passo da prevenção da hanseníase é a eliminação do milenar problema mítico-social da "lepra", "autoapresentação em massa", não "busca de casos". *An Bras. Dermatol.*, 50(1):91-93, 1975.

Recebido para publicação em julho 1978