

Raul Negrão Fleury<sup>1</sup>

## A HANSENÍASE NÃO COMEÇOU ONTEM

Com curiosidade e interesse li recentemente um artigo sobre Hanseníase onde o autor realizava uma abrangente e detalhada revisão da doença com ênfase aos aspectos mais atuais da imunologia, bacteriologia, genética, biologia molecular, quimioterapia etc. Na introdução, não querendo provavelmente ir muito longe na revisão histórica da doença, coloca:

*“a grande diversidade da doença, intrigou e frustrou clínicos e investigadores, até quando foi definido que esta diversidade era baseada na habilidade do hospedeiro para desenvolver resposta imune ao parasita. A primeira completa formulação deste conceito foi descrita por SKinsnes como “um espectro imunopatológico, em 1964.”*

Não se pode negar a qualidade deste trabalho incluído no compêndio “Leprosy in theory and practice” de Cochrane e Davey (1964). No entanto esta simplificação histórica esconde o trabalho de todos os hansenologistas que, desde o fim do século XIX até a metade do século XX, sem contar com os conhecimentos imunológicos que vieram a luz, principalmente a partir da década de 70, traçaram o perfil imunopatológico básico da doença empregando apenas observação clínica, patológica, baciloscopia e reação de Mitsuda. Foram os trabalhos da Escola Sulamericana, com a participação de outros notáveis hansenologistas que definiram o espectro da doença, desembocando na classificação de Madrid (1953) com o reconhecimento de dois tipos polares (tuberculóide e virchoviano), e dois grupos (borderline e indeterminado). A relação destas manifestações com a reação imune já era bem definida. A intervenção de Ridley e Jopling se fez no sentido de retirar da faixa tuberculóide e faixa virchoviana os dimorfo tuberculóides e os dimorfo virchovianos respectivamente, e enfatizar o

Fleury RN. A Hanseníase não começou ontem. *Hansen Int.* 2008; 33(2) Suppl. 1: p. 5-6.

caráter instável dos dimorfos manifestado pelas reações de “downgrading” e “upgrading”. A relação da situação do paciente dentro do espectro com a resposta ao tratamento, avaliada pela queda do índice baciloscópico, demonstrou a propriedade desta classificação, que aperfeiçoou os postulados de Madrid (1953). Os médicos hansenologistas da era pré-sulfônica lidaram com uma doença infecciosa que não tinha tratamento e que apavorava a população, não só por ser considerada altamente contagiosa, mas principalmente pelas deformidades que ocasionava. Estes médicos viveram em estreito contato com os doentes, procurando minorar seus sofrimentos físicos e psíquicos. Ao mesmo tempo, com aguda capacidade de observação e poucos recursos subsidiários, conseguiram retirar daquela doença extremamente complexa, com uma grande variedade de manifestações, um nexos coerente, que incluiu uma classificação basicamente definitiva e relacionada com a imunidade. Esquecer esta época é não verdadeiro, injusto e anti-científico. Os que trabalham atualmente em Hanseníase, em todos os fronts abertos pelas novas tecnologias, precisam conhecer esta história e também precisam usar a experiência destes pioneiros (e de todos os médicos clínicos que continuam trabalhando com critério no diagnóstico e tratamento da Hanseníase) na

interpretação de seus achados. Nem a medicina, nem a metodologia científica clássicas podem ser esquecidas ou dispensadas. Há um paralelismo entre esta colocação e a observação do Dr. Luiz Hildebrando, conhecido parasitologista brasileiro, ex-diretor do departamento de Imunologia do Instituto Pasteur em Paris, a respeito de

outras doenças infecciosas, que "todas as vacinas apresentando eficácia de 96,8% a 100%, foram elaboradas na era pré-genômica ou se depois disto, com metodologias anteriores a ela... em comum todas foram feitas pelo tradicional método pasteuriano." Nem a medicina, nem o estudo da Hanseníase começaram ontem.