

O processo histórico do tratamento da hanseníase: uma abordagem sociológica

Salatiel Gomes

Resumo

A hanseníase, historicamente conhecida como lepra, é uma doença cercada de estigmas sociais que resultaram em preconceito e segregação. Este estudo investiga o processo de tecnização da hanseníase, analisando como inovações tecnológicas e mudanças nas práticas de saúde influenciam a experiência dos pacientes. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, com entrevistas realizadas com três indivíduos que vivenciaram o isolamento compulsório na Colônia Antônio Aleixo, em Manaus/AM. Além das entrevistas, foram feitas observações do contexto social da colônia, permitindo uma análise mais abrangente. Os resultados indicam uma evolução nas práticas de tratamento, movendo-se de abordagens tradicionais e isolacionistas para métodos mais centrados na cura, como a poliquimioterapia. Essa transformação destaca a interdependência entre tecnologia, cuidado e relações sociais, enfatizando a necessidade de uma abordagem que valorize os direitos e a dignidade dos afetados.

Palavras-Chave: Estigma; Hanseníase; Tecnização; Tratamento

The historical process of leprosy treatment: a sociological approach

Abstract

Leprosy, historically known as Hansen's disease, is a condition surrounded by social stigmas that have resulted in prejudice and segregation. This study investigates the process of the technification of Hansen's disease, analyzing how technological innovations and changes in health practices influence the experiences of patients. The research adopts a qualitative approach, conducting interviews with three individuals who experienced compulsory isolation at the Antônio Aleixo Colony in Manaus, AM. In

addition to the interviews, observations of the social context of the colony were made, allowing for a more comprehensive analysis. The results indicate an evolution in treatment practices, shifting from traditional and isolationist approaches to more cure-centered methods, such as polychemotherapy. This transformation highlights the interdependence between technology, care, and social relations, emphasizing the need for an approach that values the rights and dignity of those affected.

Keywords: Stigma; Hansen's disease; Technification; Treatment.

Texto integral

Introdução

A hanseníase, historicamente conhecida como lepra, é uma doença envolta em um estigma profundo, tanto social quanto cultural. Desde a Antiguidade, sua presença esteve associada a preconceitos, temores e à exclusão sistemática dos afetados. Ao longo dos séculos, esse contexto de marginalização resultou na institucionalização do isolamento, com a criação de leprosários para segregar os doentes. Essa dinâmica não somente reforçou a discriminação, mas também moldou profundamente as políticas públicas de saúde e as abordagens terapêuticas, refletindo a interação entre práticas médicas e imaginários sociais sobre a doença.

Elias (2006; 2009), especialmente sua teoria sobre as figurações, oferece uma base teórica significativa para compreender como as interações sociais e os processos de tecnização se inter-relacionam. Elias argumenta que as sociedades se desenvolvem por meio de redes de interdependência que moldam comportamentos e normas. Ao aplicar essa perspectiva à hanseníase, podemos analisar como as práticas de tratamento evoluíram em resposta às transformações sociais e tecnológicas, refletindo uma dinâmica complexa entre os indivíduos e a sociedade.

O processo de tecnização, conforme descrito por Elias, implica uma crescente racionalização e institucionalização de novos meios dos cuidados de saúde. No contexto da hanseníase, isso se manifesta na transição de abordagens tradicionais para práticas mais sistemáticas e baseadas em evidências. A introdução de tratamentos

farmacológicos, como a poliquimioterapia, sinaliza uma mudança significativa na forma como a doença é abordada, movendo-se de uma perspectiva de isolamento para uma abordagem centrada na cura.

Nesta perspectiva, o estudo visa investigar o processo de tecnização da hanseníase, com ênfase no tratamento, analisando como as inovações tecnológicas e as mudanças nas práticas de saúde transformaram tanto a abordagem médica quanto a experiência dos pacientes. Para isso, adota-se uma metodologia que combina análise histórica e sociológica, considerando a evolução dos tratamentos no contexto das dinâmicas sociais e culturais que cercam a doença. Ao articular esses aspectos, o estudo busca interpretar a hanseníase não somente como uma questão biomédica, mas como um fenômeno que reflete uma intrincada intersecção entre avanços tecnológicos, práticas de cuidado e relações sociais. Essa abordagem privilegia uma análise crítica e interdisciplinar, destacando a necessidade de compreender a doença à luz das experiências vividas pelos indivíduos e da promoção de seus direitos, integrando perspectivas de saúde, ética e justiça social.

Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma investigação de campo que buscou captar as experiências vividas por indivíduos afetados pela hanseníase. Foram realizadas entrevistas com três pessoas que passaram pelo isolamento compulsório na Colônia Antônio Aleixo, localizada em Manaus-AM. Essas narrativas foram essenciais para compreender de forma mais profunda os processos que envolveram o tratamento medicamentoso, as terapias utilizadas e os desafios cotidianos enfrentados durante o período de segregação.

Ao focar nas histórias pessoais dos participantes, a pesquisa enfatizou a importância das narrativas como um meio de acesso direto às experiências subjetivas, possibilitando uma visão mais ampla e humana da doença e do tratamento. A abordagem qualitativa permitiu não somente a análise das condições objetivas do isolamento e das

terapias, mas também das percepções, sentimentos e consequências sociais associadas a essas vivências. Nesse sentido, a pesquisa propõe uma reflexão sobre a hanseníase que vai além dos aspectos médicos, incorporando dimensões psicológicas, sociais e culturais fundamentais para entender o impacto da doença nas vidas dos pacientes. A valorização dessas histórias pessoais contribui para uma compreensão mais crítica dos desafios enfrentados, reforçando a necessidade de abordagens que integrem as dimensões humanas e sociais no cuidado e na política pública de saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, assegurando que todos os procedimentos respeitassem as diretrizes éticas pertinentes. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo estarem cientes dos objetivos da pesquisa e concordavam em compartilhar suas experiências de forma voluntária. Essa atenção às questões éticas reforça o compromisso com a dignidade e os direitos dos indivíduos envolvidos, promovendo uma investigação respeitosa e responsável sobre a história social da hanseníase. Além das entrevistas, a pesquisa também incluiu observações do contexto social e das condições de vida na Colônia Antônio Aleixo, permitindo uma análise mais ampla e integrada das vivências dos participantes. Essa combinação de metodologias enriqueceu a pesquisa, possibilitando uma reflexão mais completa sobre o processo de tecnização da hanseníase.

O Processo de Tecnização da Doença

Tecnização foi um conceito elaborado por Elias (2006) ao se referir aos processos que, à medida que avançam, permitem ser explorados visando o bem comum e a vida melhor. Não pode ser confundido com o termo tecnologia, uma vez que pode ser reduzido à era das grandes máquinas e equipamentos. A tecnização envolve toda a humanidade e seus esforços em ter uma vida melhor. Assim aconteceu com a descoberta do fogo, dos automóveis, das aeronaves, dentre outras coisas.

Na Saúde, o processo de tecnização se apresenta em vários momentos, desde o aprimoramento das técnicas de assistência à saúde ao surgimento de equipamentos biomédicos que auxiliam no diagnóstico e tratamento de várias doenças. Equipamentos como os de mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e radioterapia, auxiliam no tratamento do câncer, uma doença que, inclusive, não possui cura. Doenças como o câncer e a AIDS estão nesse processo de descoberta da cura, como aconteceu com a hanseníase em décadas anteriores.

Para Elias (2006), as inovações advindas do processo de tecnização não podem ser compreendidas como resultado de esforço de somente uma pessoa. Trata-se, para ele, de um esforço coletivo, não descartando os esforços individuais, trabalhando ora em harmonia, como equipe, ou mesmo em competição. Reitera que várias inovações não são resultados somente de um período, mas de um processo em desenvolvimento, quando interagem os períodos de experimentação, o período chamado por Elias de “não saber”, e as etapas de amadurecimento ou maturação. Nessa linha de pensamento, é possível abordar a descoberta do bacilo de Hansen.

Um dos marcos históricos no entendimento da hanseníase foi a descoberta de seu agente etiológico, realizada por Gerhard Henrik Armauer Hansen na década de 1870. No entanto, Hansen reconheceu que as bases clínicas da doença, estabelecidas pelos noruegueses Danielssen e Boeck em 1848, foram fundamentais para o avanço que possibilitou a identificação do bacilo.

Com a descoberta do agente causador da doença, surgiram novas questões: o que fazer a partir desse conhecimento? Embora o entendimento sobre o bacilo fosse um passo importante, o caminho para o tratamento ainda estava repleto de incertezas. A tentativa de desenvolver soros e vacinas visando isolar os bacilos foi considerada, mas todas essas iniciativas fracassaram, e surgiram alertas sobre os possíveis agravos decorrentes dessas tentativas, evidenciando a complexidade do processo de combate à doença.

Analisando o processo histórico da hanseníase, Opromolla (2007) propôs uma divisão em três fases distintas: o período pré-sulfônico, até 1940; o período da

sulfonoterapia, de 1941 a 1981; e a partir de 1982, com a introdução do tratamento poliquimioterápico.

Durante o período pré-sulfônico, o tratamento utilizado para a hanseníase era predominantemente o óleo de chaulmoogra, derivado de uma planta da família Flacourtiaceae (SANTOS et al., 2008). Esse óleo, que já era empregado tradicionalmente na Ásia para o tratamento de diversas doenças dermatológicas, foi inicialmente considerado uma esperança terapêutica para a lepra. Com o reconhecimento de suas propriedades, passou a ser produzido em laboratórios e administrado em clínicas especializadas. Embora o óleo de chaulmoogra apresentasse eficácia limitada no combate ao *Mycobacterium leprae*, sua utilização desempenhou um papel fundamental durante décadas no manejo da doença, sendo a principal ferramenta terapêutica disponível até o advento das sulfonas.

Araújo (2005) relata que, no ocidente, o óleo só ficou conhecido a partir de 1854 e utilizado no final do século XIX, estendendo-se ao tratamento da tuberculose. Veio como uma alternativa a outros medicamentos utilizados usualmente como as antinomias, arsenicais e iodo. Começou-se uma produção em massa em várias regiões do mundo, incluindo o Brasil, sendo obtido pela prensa das sementes e posterior saponificação, pelo hidróxido de sódio. Com o reconhecimento científico e validação pela comunidade científica, o óleo foi incorporado à prática terapêutica da doença.

Conforme aponta Santos et al. (2008), na última década do século XIX, o óleo começou a ser utilizado por meio de injeções intramusculares e subcutâneas. Porém, causava muitas dores e desesperos, além de reações como febre, vômito, diarreia e problemas gástricos.

De acordo com Laurinda Maciel (2007), havia um consenso entre os médicos sobre a adoção dos derivados de chaulmoogra, como pomadas, cápsulas e injeções, com o intuito de minimizar as complicações nos pacientes. No entanto, o uso desses produtos foi abandonado no final da década de 1950, quando a sulfona já havia se consolidado como o principal medicamento para o tratamento da hanseníase, tornando-se a opção terapêutica mais amplamente utilizada para o combate à doença.

Figura 1: Óleo de chaulmoogra

Fonte: Souza-Araújo (1948).

É importante destacar que as pesquisas científicas da época indicavam que apenas 4% dos pacientes observados apresentavam sinais de melhora (Manini, 2019). Conforme os relatos dos depoentes deste estudo, o tratamento com chaulmoogra, além de causar dores, gerava uma série de reações adversas nos pacientes.

De 1941 a 1981, temos o período da sulfonoterapia, reconhecido como um momento significativo para reconsideração sobre a necessidade das medidas isolacionistas, já que agora existia um tratamento para a doença assinalado como eficaz pelos pesquisadores. Para Curi (2012), a constatação do poder terapêutico das sulfonas, anunciado por Guy Henry Faget, em 1941, foi uma das muitas descobertas curativas anunciadas desde o final do século XIX, no entanto, apesar de sua comprovação científica, ainda carregava dúvidas quanto ao funcionamento e comportamento nos pacientes após tratamento de longo prazo.

A análise desse período da sulfonoterapia, à luz dos conceitos de civilização e tecnização de Norbert Elias, permite refletir sobre as transformações nas práticas de saúde em relação à hanseníase. O avanço técnico representado pela introdução das sulfonas simboliza não apenas um progresso científico, mas também um movimento de

crecente controle racional sobre os fenômenos biológicos e sociais, alinhado ao processo civilizatório descrito por Elias (2006).

A tecnização, aqui, pode ser entendida como a incorporação de métodos científicos padronizados no manejo da doença, substituindo gradualmente práticas marcadas pelo isolamento compulsório. O desenvolvimento e a aplicação das sulfonas indicam um passo na direção de uma abordagem terapêutica mais humanizada, que, embora ainda não completamente dissociada do estigma, começou a deslocar a ênfase do controle social para o tratamento médico. Essa transição reflete o aumento da interdependência entre os indivíduos e as instituições, característica do processo civilizatório.

No entanto, a persistência de dúvidas sobre os efeitos de longo prazo das sulfonas também demonstra os limites da tecnização. Apesar da crescente confiança na ciência, a imprevisibilidade dos resultados terapêuticos revelava os desafios de adaptação de um modelo técnico-científico em um campo ainda carregado por incertezas e preconceitos históricos. A coexistência de avanços técnicos e hesitações epistemológicas reforça como o processo de civilização é dinâmico, não linear, e envolve negociações constantes entre saberes científicos e práticas culturais enraizadas.

Essa transição, portanto, não foi apenas técnica, mas também simbólica, refletindo o esforço para redesenhar os imaginários sociais sobre a hanseníase, um aspecto intrínseco ao processo de “controle das emoções” e reconfiguração das sensibilidades coletivas descritos por Elias (2006).

De acordo com Manini (2019), as primeiras sulfonas foram utilizadas no ano de 1944 no Sanatório Padre Bento, em Garulhos. Inicialmente, usou-se o Promim e a Diazona. A administração do Promim¹ era realizada via endovenosa e a Diazona, via oral.

¹ Segundo Curi (2012), “O promim, um derivado sulfônico, foi utilizado pela primeira vez no Brasil, em 1944, no asilo-colônia Padre Bento em Guarulhos/SP. Esse medicamento causou receio no início, mas sua eficácia foi posteriormente confirmada. Ele foi o primeiro de ação comprovada contra a hanseníase cujo tratamento poderia durar até dez anos consecutivos. O período muito longo e sua forma de administração injetável (intradérmica) não demoraram a ser apontados como obstáculos ao tratamento”.

Essas duas medicações eram administradas conforme a situação do doente, ou seja, os internados recebiam doses maiores do que aqueles tratados de forma ambulatorial.

Para Curi (2012), o segundo fármaco utilizado no tratamento da doença foi a DDS (diaminodifenil-sulfona), derivada de sulfona e conhecida no Brasil como Dapsona. Por apresentar um resultado melhor que o Promim, foi operacionalizado como o principal fármaco contra a doença. O terceiro fármaco foi a clofazimina, já validada desde 1954 por Vincent Barry, na Irlanda. Apesar dos avanços no tratamento com as sulfonas, existiram muitas reações adversas à medicação², como verificaremos nos depoimentos abaixo³:

A sulfalav que me “esculhambou”. Quando comecei a tomar, de repente, começou a atrofiar os meus dedos. O doutor falou que essa sulfa não estava boa pra mim, por isso colocou outra injetável. A do musculo doía muito, derrotou muita gente. Alguns se davam, outros não (Seu Marcelino).

Muitos tomaram uma sulfa injetável que cegou muita gente. Se não desse certo, tiravam e colocavam outra. Lamprim era só uma pílula, que era pra lepra de caroço, a pessoa ficava preta, preta. Quando voltei pra sulfa, fui limpando (Seu José).

As narrativas de Seu Marcelino e Seu José oferecem alguns dos cenários das experiências vividas por pessoas afetadas pela hanseníase e os desafios enfrentados em relação aos tratamentos disponíveis. Ambas as falas destacam a insegurança e os efeitos adversos das medicações, refletindo a fragilidade do processo de cura. Seu Marcelino menciona a sulfa, que, em vez de promover a recuperação, causou atrofia nos dedos,

² Segundo Manini (2019, p. 55), o termo reação é utilizado para descrever o aparecimento de sinais e sintomas de inflamações no paciente com hanseníase. São episódios agudos que ocorrem antes, durante e após o diagnóstico e tratamento da doença são provocados pela resposta imunológica do hospedeiro. As reações são responsáveis pelo aparecimento da maior parte das deformidades físicas. Mesmo após a alta terapêutica os doentes podiam continuar apresentando reações, o que faz com que muitos descreditassem na cura da doença; enquanto que na realidade a reação é resultado de um fenômeno imunológico que pode ocorrer espontaneamente, ou ser desencadeado por diferentes fatores tais como: fragmentos de bacilos, gravidez, estresse e infecções. As razões da ocorrência das reações fazem parte de um campo de estudos ainda em aberto e que necessita de maiores pesquisas. Entendemos que esse processo de tecnização da doença ainda não acabou, sendo necessário o investimento em mais pesquisas.

³ Para garantir a identidade dos depoentes, optou-se, neste estudo, em colocar nomes fictícios.

evidenciando não apenas os riscos físicos associados ao tratamento, mas também a sensação de desamparo diante de uma medicação que não atendeu às suas necessidades. A descrição da injeção dolorosa e a frase “derrotou muita gente” capturam a luta interna dos pacientes, muitos dos quais sucumbiram aos efeitos colaterais e à dor, intensificando a percepção de que o tratamento pode ser tão difícil quanto a própria doença.

Por outro lado, a narrativa de Seu José complementa essa visão ao mencionar a sulfa injetável que “cegou muita gente”, revelando uma realidade ainda mais alarmante sobre a ineficácia de certos tratamentos e as consequências devastadoras que podem advir, mostrando os efeitos em curso de um processo de tecnização. O relato também traz à tona o uso de lamprim, que apresenta sua própria série de efeitos colaterais, como a mudança na pigmentação da pele. A repetição da expressão “ficava preta, preta” sugere não apenas uma transformação física, mas também uma marca de estigmatização social. A luta para “limpar” após retornar à sulfa ilustra um desejo de recuperação e normalidade, mas também revela a complexidade do tratamento e o medo constante de recaídas.

Ambas as narrativas ilustram os dilemas enfrentados pelos pacientes em busca de tratamento para a hanseníase, refletindo um contexto de incertezas e sofrimentos. Elas ressaltam a necessidade de um cuidado mais humanizado e atento às experiências individuais dos pacientes, assim como a urgência de melhorar os protocolos de tratamento para evitar danos adicionais à saúde e ao bem-estar emocional daqueles que já enfrentam o estigma e o sofrimento causados pela doença.

Seu Herculano expõe que, quando chegava uma medicação nova, todos queriam. A promessa da cura fazia com que muitos doentes não tomassem a dosagem correta. Explicita que “o doente não queria apenas uma, queria cinco ou dez, não demorava, o cara estava doido, espocava pele, trazia ferimentos”. Esses relatos mostram claramente que as sulfonas ainda estavam longe de ser o remédio ideal para a cura da doença, apesar de terem despertado a esperança pela cura total. Os relatos evidenciam a ansiedade e o desespero dos pacientes, que, diante da promessa de cura, muitas vezes ultrapassavam as dosagens recomendadas, o que resultava em reações adversas severas. Embora as

sulfonas representassem um avanço em relação aos tratamentos anteriores, os relatos indicam que, na prática, ainda havia limitações significativas no controle da doença, refletindo as incertezas e os desafios do período. A explicação de Rotberg (1972, p.61) esclarece essa afirmação.

As sulfonas estão longe de constituir medicação ideal da hanseníase. Sua ação é extremamente lenta, o que obriga a administrar a droga por muitos anos e, nos doentes virchovianos (“lepromatosos”) por toda a vida. Elevada percentagem de doentes nem mesmo se beneficia, sendo cada vez mais frequentes as comunicações referentes à sulfono-resistência; dos que se beneficiam, certa parte acaba recidivando, mesmo durante o tratamento.

Sob o prisma do processo civilizatório, a adoção das sulfonas, mesmo com suas limitações, demonstra um esforço coletivo para deslocar a percepção da hanseníase de uma doença estigmatizada para uma condição tratável. Esse movimento reflete a tentativa de “desemocionalizar” a abordagem da doença, um dos traços fundamentais do processo civilizatório descrito por Elias. No entanto, as dificuldades práticas do tratamento apontam para a persistência de tensões entre o ideal civilizatório de controle racional e os constrangimentos técnicos e sociais da época.

A menção à sulfono-resistência e às recidivas também revela a complexidade da interdependência entre indivíduos e instituições. Por um lado, os avanços científicos exigiam maior confiança nas intervenções médicas; por outro, a incerteza dos resultados perpetuava dúvidas e resistências tanto entre os profissionais quanto entre os pacientes. Isso sugere que o processo de tecnização não apenas aprimora o controle técnico sobre a doença, mas também transforma as relações sociais, ao exigir paciência, disciplina e confiança em práticas que nem sempre produzem resultados imediatos.

O quarto fármaco utilizado foi a rifampicina, considerado o antibiótico mais adequado no tratamento. Nas narrativas, percebemos que o uso dessas medicações era aleatório e empregado como experiências, apesar de, no contexto internacional, já termos pesquisas provando a eficácia dos medicamentos. Os doentes queriam “algum

remédio” para tomar, mesmo que comprovadamente já existissem outros melhores e eficazes.

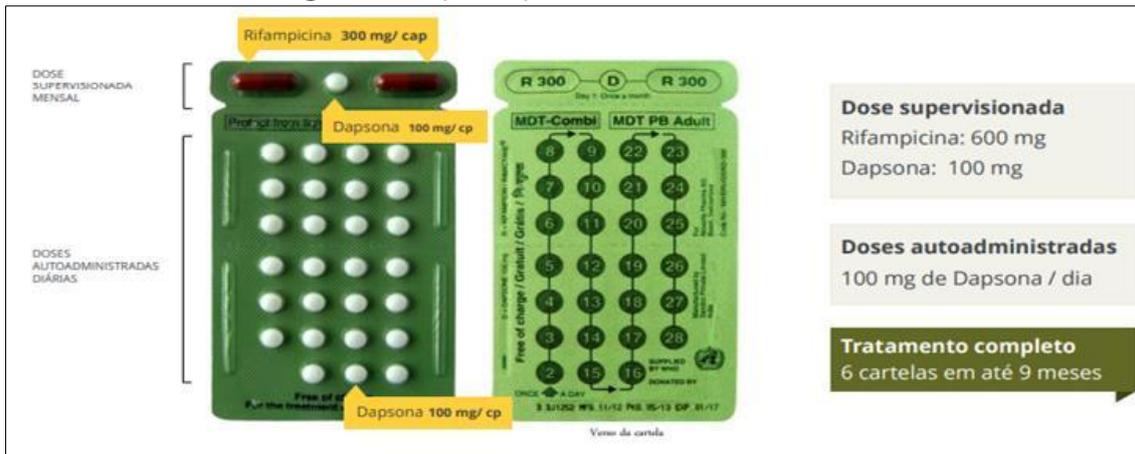
Após a medicação com as sulfonas, avançou-se para o tratamento da poliquimioterapia, o qual é realizado conforme o tipo de hanseníase, diferenciando, inclusive o tratamento para adultos e infantil, sendo composto pela reunião de três antibióticos (rifampicina, clofazimina e dapsona), os quais são aplicados de forma individual ou conjunta, de acordo com os diagnósticos.⁴ Segundo Brasil (2017), a poliquimioterapia mata o bacilo, fazendo com que não ocorra mais a evolução da doença, prevenindo das incapacidades e deformidades causadas pela doença. Quando morto, o bacilo torna-se incapaz de infectar as pessoas e assim, paralisa a cadeia epidemiológica da doença. Conforme as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase (BRASIL, 2010), o tratamento Poliquimioterápico é realizado da seguinte maneira:

Adulto que possui hanseníase da forma Paucibacilar: Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada e Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg autoadministrada.

Adulto que possui hanseníase da forma Multibacilar: Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada; Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária de 100 mg autoadministrada e Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.

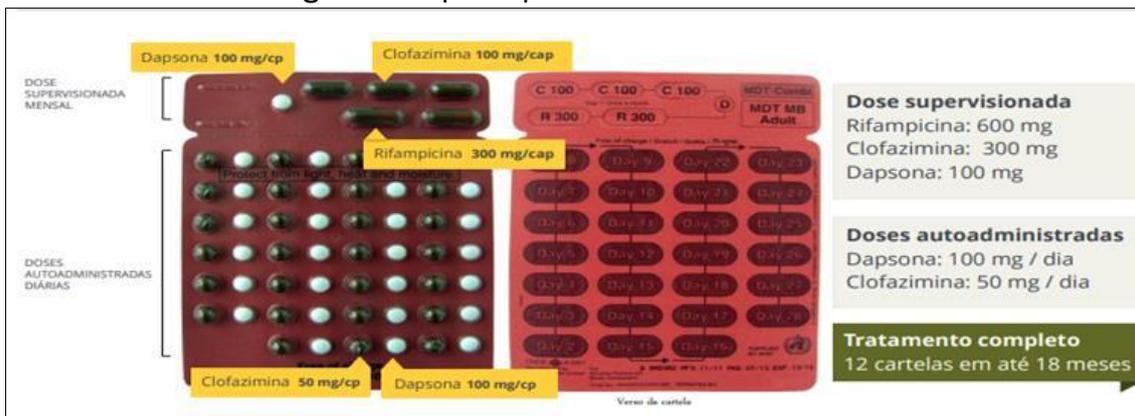
⁴ No Jornal A Crítica, de 30 de setembro de 1987, veiculou uma matéria colocando o Amazonas como estado brasileiro pioneiro no Tratamento Poliquimioterápico.

Figura 2: Esquema-padrão Paucibacilar – Adulto



Fonte: UNASUS (2014).

Figura 3: Esquema-padrão Multibacilar – Adulto



Fonte: UNASUS (2014).

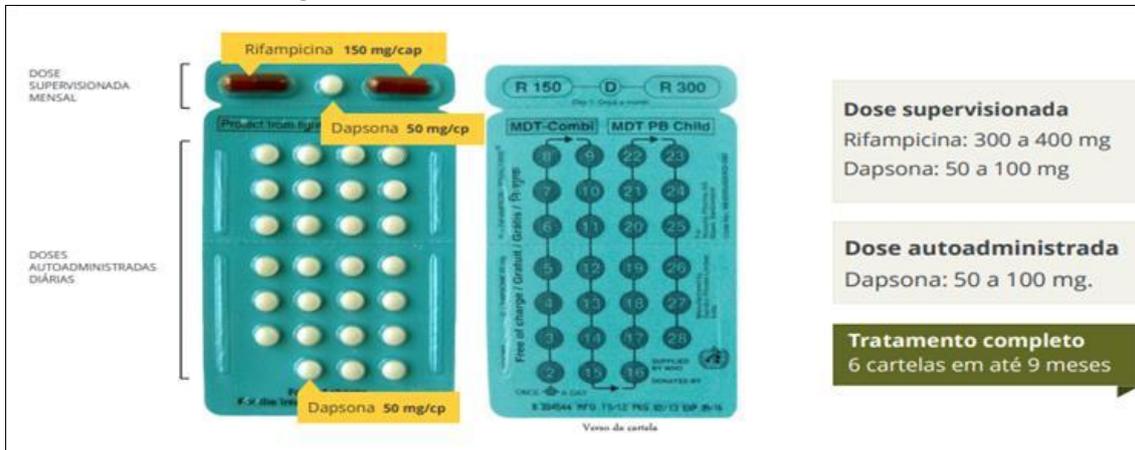
Segundo Brasil (2014), o tratamento Poli-quimioterápico para crianças possui uma configuração diferente, conforme descrições a seguir:

Crianças que possuem hanseníase da forma Paucibacilar:
 Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada; Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada e dose diária de 50 mg autoadministrada.

Crianças que possuem hanseníase da forma Multibacilar:
 Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada; Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada e Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150 mg (3

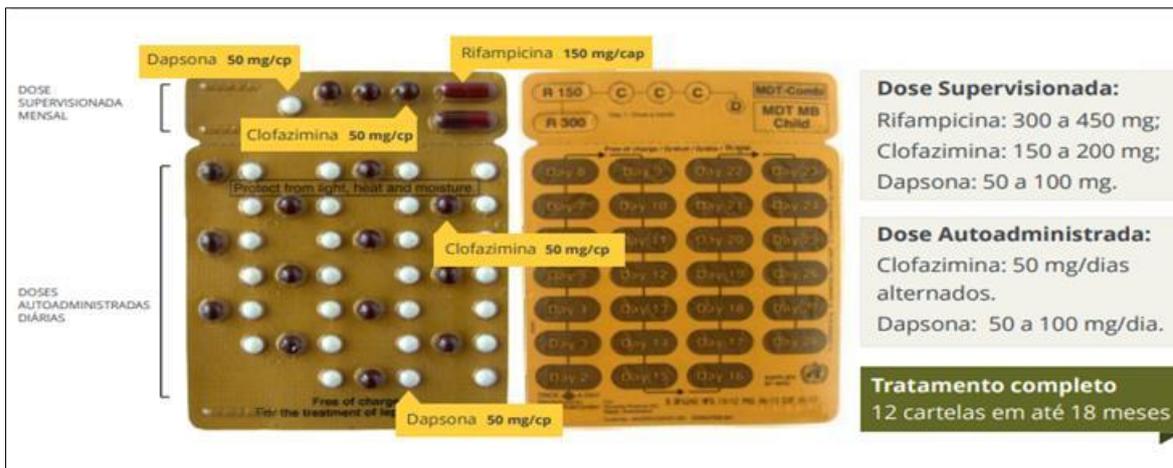
cápsulas de 50 mg) com administração supervisionada e uma dose de 50 mg autoadministrada em dias alternados.

Figura 42: Esquema-padrão Paucibacilar – Infantil



Fonte: UNASUS (2014).

Figura 5:3 Esquema-padrão Multibacilar – Infantil



Fonte: UNASUS (2014).

Com o tratamento, surgem determinadas reações. Como as reações dessa medicação são muito frequentes e causam incômodo, é habitual parte dos pacientes abandonar o tratamento. Segundo Brasil (2017), os pacientes classificados na forma bacilar mais forte, como a Virchowiana, possuem reações tardias, geralmente no final da poliquimioterapia. As reações causam inflamações na pele, geralmente não são graves; e

nos nervos, que podem causar danos como a perda da função originada do edema e da pressão do nervo; por isso, é importante o diagnóstico tempestivo.

São denominadas reações hansênicas tipo 1, quando ocorre com pacientes com predomínio da preservação da imunidade celular, e reação tipo 2, também chamada de Eritema Nodoso Hansênico, quando ocorrem com pacientes com a imunidade pouco preservada ou ausente, sem tratamento específico ou mesmo sem eficácia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de 16 milhões de pessoas no mundo já foram tratadas com a Poliquimioterapia. Não obstante, destaca-se que mesmo com a adoção dos medicamentos que compõem a Poliquimioterapia, a quantidade de pessoas infectadas no mundo inteiro ainda é muito grande, principalmente na Índia e Brasil, demonstrando a necessidade de um trabalho mais efetivo na prevenção e diagnóstico. Além disso, a busca por novos fármacos continua com o intuito de melhorar a eficácia do tratamento, incluindo os efeitos adversos. Isso demonstra que a tecnização não é um estado, mas um processo *continuum*.⁵

A análise desse período de transição para a poliquimioterapia, considerando o aporte teórico de Norbert Elias (2006), permite compreender como os avanços no tratamento da hanseníase se inserem em um processo mais amplo de transformação das relações entre indivíduos e sociedade, mediado pela tecnização e pela racionalização progressiva da abordagem médica.

As reações adversas, como descritas, evidenciam um ponto de tensão entre a promessa técnica da poliquimioterapia e os desafios concretos de sua implementação. No processo civilizatório, Elias destaca como o aumento da interdependência social e a busca por maior controle racional sobre a vida implicam não somente avanços, mas também novas formas de fragilidade. A adesão ao tratamento, muitas vezes

⁵ Curi (2012, p. 324) menciona que “recentemente três outros fármacos demonstraram sucesso no enfrentamento da hanseníase: minociclina, ofloxacina e claritromicina. Em 1997, após a realização dos estudos, a OMS cogitou a possibilidade de implementar um novo medicamento combinado composto de rifampicina, ofloxacina e minociclina, o chamado ROM. Contudo, por ora, as pesquisas parecem indicar que a PQT tradicional (dapsona, clofazimina e rifampicina) apresenta ainda mais benefícios do que o ROM”. Esse exemplo de Curi (2012) evidencia que a Ciência procura novos medicamentos, com o intuito de reduzir as reações.

comprometida pelos efeitos colaterais, reflete os limites práticos da tecnização: mesmo com ferramentas mais eficazes, a convivência com essas reações exige paciência, resiliência e confiança nas instituições médicas, nem sempre garantidas.

A distinção entre os tipos de reações hansênicas, por sua vez, pode ser vista como uma expressão do aumento da especialização e do refinamento do conhecimento técnico, características do processo de tecnização. Contudo, o fato de não haver ainda um tratamento totalmente eficaz para as reações do tipo 2 revela que, embora a tecnização tenha avançado, ela permanece um projeto em construção. Como Elias argumenta, a tecnização é parte de um continuum, e suas limitações apontam para a necessidade de adaptação constante das práticas médicas aos contextos sociais e biológicos em transformação.

A persistência de altas taxas de infecção, mesmo com a aplicação massiva da poliquimioterapia, reflete o caráter dinâmico do processo civilizatório. Isso indica que a racionalização do tratamento médico, por si só, não é suficiente para erradicar a doença; ela precisa ser acompanhada de mudanças nas práticas sociais, culturais e políticas. A desigualdade no acesso à saúde em países como Brasil e Índia demonstra que o processo de civilização, embora marcado por avanços técnicos, ainda enfrenta barreiras estruturais que perpetuam a vulnerabilidade de populações específicas.

Finalmente, a continuidade das pesquisas para novos fármacos reafirma a tecnização como um processo de longo prazo, que não se limita à criação de ferramentas, mas envolve a constante reavaliação e aprimoramento dessas tecnologias frente às demandas e desafios que surgem. Nesse sentido, a hanseníase, mesmo no contexto da poliquimioterapia, permanece como um exemplo de como os avanços técnicos interagem com as condições históricas e sociais, exigindo uma abordagem crítica que leve em conta tanto as realizações quanto os limites do processo de civilização e tecnização.

A continuidade da tecnização no campo terapêutico da hanseníase após a poliquimioterapia reflete o caráter ininterrupto e dinâmico desse processo, conforme destacado por Norbert Elias. As pesquisas em andamento, que incluem novos fármacos

e o desenvolvimento de vacinas, são expressões concretas dessa evolução. Esses esforços demonstram como a sociedade contemporânea busca exercer maior controle racional e preditivo sobre a doença, alinhando-se ao modelo de tecnização, no qual avanços científicos são constantemente incorporados para responder às limitações existentes nos tratamentos anteriores. Essa busca incessante evidencia não somente o progresso técnico, mas também as demandas por soluções mais eficazes e menos invasivas, que atendam às necessidades médicas e sociais de forma mais abrangente.

O desenvolvimento de vacinas⁶, em particular, representa um marco na tecnização ao transcender o tratamento de casos individuais para uma abordagem preventiva coletiva, reforçando a interdependência crescente entre os indivíduos e as instituições. Vacinas contra a hanseníase têm o potencial de transformar a relação histórica com a doença, que por séculos foi marcada pelo estigma e pelo isolamento. No entanto, esse avanço exige também uma mobilização socioeconômica para garantir sua distribuição equitativa, especialmente em países com alta prevalência da doença. Essa relação entre progresso técnico e desafios sociais ressalta que a tecnização, apesar de ampliar o controle sobre fenômenos biológicos, opera em contextos estruturais que podem limitar seu alcance.

Além disso, a continuidade desse processo ilustra como a tecnização está intrinsecamente ligada à capacidade da sociedade de adaptar-se a novos desafios e expectativas. A introdução de novos fármacos e vacinas é somente uma parte do processo; sua eficácia dependerá de fatores como adesão ao tratamento, capacitação profissional e enfrentamento das desigualdades no acesso à saúde. Assim, o avanço técnico não é um fim em si mesmo, mas uma etapa em um movimento contínuo de transformação, onde as práticas de saúde refletem e influenciam as relações sociais mais amplas. Como aponta Elias(2006), a tecnização é simultaneamente uma ferramenta de progresso e um espelho das complexidades das sociedades que a produzem,

⁶ Para maiores informações, acessar: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/10/fiocruz-vai-liderar-primeiro-teste-clinico-de-uma-vacina-para-hanseniose-no-brasil>

evidenciando o quanto o futuro das terapias contra a hanseníase está profundamente enraizado nas dinâmicas históricas e sociais de nosso tempo.

Considerações finais

A análise do processo de tecnização da hanseníase revela a complexidade das relações entre práticas de tratamento, mudanças sociais e a vivência dos indivíduos afetados. Assim como o tratamento da hanseníase, os fatos sociais são históricos e processuais, refletindo transformações contínuas que se adaptam ao contexto cultural e às demandas sociais ao longo do tempo. A teoria de Norbert Elias (2206, 2008), com seu foco nas figurações sociais, nos ajuda a entender como essas mudanças não ocorrem de maneira linear, mas em um processo dinâmico onde as interações entre indivíduos e instituições moldam a percepção e a gestão da doença.

No caso da hanseníase, essa tecnização não se limita apenas à introdução de novas medicações ou práticas de saúde. Ela implica uma mudança na abordagem social da doença, que, por muito tempo, foi marcada pelo estigma e pela segregação. A evolução do tratamento, que passou de métodos de isolamento para terapias que buscam a cura e a reintegração social, reflete uma mudança nas figurações sociais relacionadas à doença.

Assim, a tecnização da hanseníase deve ser entendida como um processo que visa o bem comum, mas que precisa ser continuamente revisitado e aprimorado. A luta por um tratamento eficaz e humano, que respeite a dignidade dos pacientes, é fundamental para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária. A reflexão sobre as experiências vividas pelos pacientes deve orientar não apenas a prática médica, mas também as políticas de saúde, promovendo uma abordagem que considere não apenas a cura da doença, mas também a qualidade de vida e a reintegração social dos indivíduos afetados. Essa perspectiva é essencial para podermos avançar na luta contra a hanseníase e as injustiças sociais que a cercam.

Referências

- ARAÚJO, Marcelo Grossi. 1925-2005: **Evolução e estado atual da quimioterapia da hanseníase**. An. Bras Dermatol. 2005
- BRASIL. Portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase**. Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil**. Tese (Doutorado). UFMG. FAFICH - PPGHIS, 2012.
- ELIAS, Norbert. **Introdução à Sociologia**, Lisboa, Edições 70, 2008.
- _____. **Escritos & Ensaio**: Estado, processo, opinião Pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- MACIEL, Laurinda Rosa. **“Em proveito dos sãos, perde o Lázaro a liberdade”:** **uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)**. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. UFF, Niterói, 2007.
- MANINI, Marli Penteadó. **A evolução da Terapêutica** (In) MONTEIRO, Yara Nogueira (Org). História da Hanseníase no Brasil: silêncios e segregação. USP, São Paulo, 2019.
- OPROMOLLA, Paula Araújo. **Informação em saúde: a trajetória da hanseníase no Estado de São Paulo, 1800-2005**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- ROTBERG, Abrahão. **O preço exorbitante e proibitivo das sulfonas: a degradação social e colapso econômico**. VI Jornada Brasileira de Leprologia, Friburgo, Rio de Janeiro, outubro de 1972. p. 61.
- SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos Santos, *et all*. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008.
- SOUZA ARAÚJO. H.C. **A História da Lepra no Brasil – Período republicano (1889-1946)**. Vol.2. 1948

O autor

Salatiel Gomes

Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Recebido em 10/2024 • Aprovado em 01/2024 • Publicado em 03/2025