

**Um problema dos trópicos:
a lepra e sua possível terapêutica na primeira metade do século XX**

Leticia Pumar Alves de Souza*

Resumo

Nesta pesquisa busco demonstrar que a inclusão da lepra no rol de doenças consideradas tropicais teve grande repercussão na forma de encarar esta doença e seu combate, em especial, no que se refere à procura de um tratamento específico para a doença. Procuo analisar especificamente a defesa do uso terapêutico do óleo de chaulmoogra e de seus derivados pelos médicos brasileiros, a partir da década de 1920, e o processo de nacionalização deste tratamento com a realização de testes de óleos da flora nacional que pudessem substituir o óleo de chaulmoogra indiano.

Palavras-chaves: lepra, terapêutica, chaulmoogra.

Abstract

In this research I try to demonstrate that the inclusion of the leprosy in the set of tropical diseases had great repercussion in the form that doctors began to face this illness and its solution. I analyze specifically the defense of the therapeutic use of the chaulmoogra oil and its derivatives against leprosy for the Brazilian doctors, from the decade of 1920, and the process of nationalization of this treatment with the realization of tests with oils of the national flora that could substitute the Indian chaulmoogra oil.

Key-words : leprosy, therapeutic, chaulmoogra.

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. (Financiamento: Capes)

Introdução

Quando se pensa no combate à lepra¹, no período anterior ao tratamento pelas Sulfonas (1940), indica-se, em geral, a política de isolamento dos doentes como a medida primordial realizada pelo Estado e pelos médicos neste sentido. No entanto, procurarei dar ênfase a outra ação encaminhada por pesquisadores e médicos para o controle da lepra: o esforço para o desenvolvimento de uma terapêutica antileprótica a partir da utilização do óleo extraído das sementes das chaulmoogras indianas.

Esta terapêutica foi sendo validada ao longo do tempo a partir das tradições de pesquisa que informavam os debates científicos sobre a lepra. Sendo assim, ao pensar sobre a apropriação do óleo de chaulmoogra pelos médicos brasileiros no combate à lepra, estarei procurando entender o significado desta doença e de seu combate no período para o país. No Brasil, temos ainda um processo interessante de busca de árvores da flora local que pudessem ser classificadas no grupo das chaulmoogras e utilizadas na terapêutica da lepra.

A lepra como doença tropical

A partir do final do século XIX, a lepra passa a ser vista como um problema para o Império britânico, e é incluída na pauta das doenças tropicais que deveriam ser controladas. Mesmo com a indefinição do modo de transmissão da doença, com as dificuldades de realização do estudo biológico completo do bacilo e com a existência de casos de lepra em regiões temperadas² (como na Noruega), desde a criação da especialidade Medicina Tropical, esta doença esteve nos manuais médicos sobre o assunto.

A lepra foi incluída por Patrick Manson no manual *Tropical diseases: a manual of diseases of warm climates* com algumas ressalvas. O autor justifica a sua inclusão dizendo que apesar da lepra ser uma doença cosmopolita, as condições sociais das regiões de clima quente propiciam seu alastramento nestas populações. A partir de seu texto é possível perceber a peculiar forma de enxergar esta região chamada de “trópico” pelo médico e seus

¹ Esta doença é conhecida no Brasil como “hanseníase” desde a década de 1970, no entanto, utilizo o termo “lepra” por se tratar do termo usado para designar a doença no período referente a pesquisa.

² Na Idade Média a lepra foi um grande problema na Europa, entretanto, neste período a doença tinha sido praticamente erradicada da região.

contemporâneos, já que faz relações entre o clima quente e o baixo grau de civilização dos povos dessas regiões. (MANSON, 1903)

Conforme o autor, a doença estava confinada aos países tropicais e sub-tropicais onde vivia-se em condições sociais e sanitárias atrasadas - que favoreceriam a propagação da doença - e o que seria uma conseqüência indireta do clima tropical. Para o autor, "...leprosy is an element, and often an important element, in the pathology of nearly all warm countries." (MANSON, 1903, p.481)

A predominância de lepra nos trópicos propiciava a comparação entre a Europa da Idade Média e as regiões coloniais, demonstrando o atraso e a inferioridades de seus habitantes. Sendo assim, em relação a lepra, as respostas às perguntas feitas por Manson na *Introdução* do seu manual (Como as influências tropicais tem efeito nas doenças? e Por que algumas doenças são peculiares aos climas tropicais ou prevalentes nestes climas?) estariam relacionadas a interpretação do clima quente como uma barreira ao desenvolvimento dos povos. E um povo semi-civilizado sofre com doenças que não sabe e não pode controlar. Dessa forma, a medicina tropical, a partir de conhecimento e práticas médicas específicas, apresentava-se, então, como a disciplina responsável por retirar esses povos do atraso e da semi-civilização.

Neste momento, no qual a lepra foi incluída no rol das chamadas doenças tropicais, a investigação desta doença desenvolvia-se num contexto de expansão do controle britânico na Índia. Grande parte das respostas aos inquéritos sobre a lepra do *Royal College Phisicians*, realizados no final do século XIX, veio desta região. Manson chega a mencionar as estatísticas referentes ao número de leprosos indianos, afirmando que a Índia era a única região tropical sobre a qual se tinha estatísticas sobre o problema.

É interessante notar que são de espécies vegetais encontradas na Índia, local de referência para estudos sobre a lepra nos territórios coloniais, que é retirado o óleo de chaulmoogra, visto em diversos países, a partir do final do século XIX, como a possibilidade de tratamento da doença.

Um novo grave problema sanitário para o Brasil

Tratar, civilizar: significados do combate à lepra

A partir da década de 1910, os leprólogos brasileiros procuraram demonstrar o perigo que a lepra representava ao país, conferindo uma maior visibilidade à doença. Este esforço de definição da lepra como uma “endemia nacional” ocorreu em um momento no qual um grande movimento de reformas dos serviços sanitários brasileiros definia o saneamento rural como a grande bandeira de luta dos médicos do período (HOCHMAN, 1998). A chamada “descoberta dos sertões” indicava a necessidade da presença do Estado no interior do país, principalmente, combatendo as doenças que assolavam esta população, para que fosse possível modernizar e desenvolver o Brasil. Sanear os sertões era civilizar a nação aos olhos da elite brasileira e dos países estrangeiros.

É neste contexto que a lepra aparece como uma questão para a comunidade médica do período e para o Estado brasileiro e, a partir da década de 1920, ela passa a ser vista como um “flagelo nacional”, tornando-se responsabilidade da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (COSTA, 2007).

O combate a lepra representava com clareza a missão civilizatória e sanitária da elite médica e política brasileira do período, já que, como foi dito anteriormente, a lepra, no final do século XIX, passou a ser vista como uma patologia dos trópicos, ou seja, dos territórios coloniais e atrasados.

A lepra era apresentada, através de estatísticas exageradas e alarmantes, como um empecilho ao projeto de nação moderna e civilizada que a elite brasileira se propunha a construir (COSTA, 2007). Um exemplo disto é a conferência “O problema da lepra no Brasil” de Belisário Penna, realizada na Academia Nacional de Medicina, em 1926, na qual ele faz uma provocativa observação:

A lepra Sr presidente, não é doença dos países civilizados, nem dos selvagens. Entre os selvagens não há lepra. Ella é característica e symbolica dos paizes em estado de semi-civilização. Ora, o Brasil, tem a pretensão (sic) de ser um paiz civilisado e grita todo o dia, e faz barulho na Liga das Nações. Precisa, portanto, mostrar que o é de facto. Realmente, o Brasil esta se revelando um paiz de semi-civilização, com esta formidável mancha ahi patente. (PENNA, 1926)

Esta conferência, na qual nos deparamos com argumentos semelhantes aos encontrados no manual de Manson, foi o início de um curioso debate entre este médico e Oscar da Silva Araujo e Eduardo Rabello. Os dois últimos acusavam Belisário Penna de utilizar estatísticas não confiáveis para definir o número de pacientes com lepra no Brasil, enfatizando que a Inspetoria referente ao problema, de responsabilidade de Oscar da Silva Araujo, já encaminhava uma campanha de combate a lepra no país, a partir dos conhecimentos mais modernos e internacionalmente aceitos sobre o assunto.

A questão primordial em debate referia-se ao isolamento dos doentes, que para Belisário Penna devia ser compulsório e realizado em grandes municípios. Para os outros dois médicos esta proposta era um “*retrogradação a praticas já abandonadas*” e defendiam o que diziam ser medidas mais atuais e realmente possíveis, nas quais figuravam o isolamento domiciliar, rejeitado por Belisário Penna (ARAUJO, RABELLO, 1926).

Ao longo das conferências o termo “civilização” é acionado inúmeras vezes como forma dos médicos defenderem seus pontos de vista e as medidas de combate à doença que apresentavam à Academia Nacional de Medicina.

Rabello em certa passagem do texto pergunta a Belisário Penna qual nação nos tempos modernos tinha conseguido exterminar a doença pela segregação absoluta. Em resposta, Belisario Penna afirma que as nações de condições de civilização que realizaram estas providências estavam naquele momento isentas de lepra. Em seguida, Rabello inverte a equação, opondo coerção à civilização:

Mas qual é civilização (sic) que V. Ex. exige para a obtenção desses resultados? Nos tempos modernos só o emprego da polícia, como nas Philipinas, para cercar o doente, caçal-o e internal-o no leprosário?! Isso seria o contrario, seria preciso que não houvesse civilização (sic), que aliás muita coisa consegue pela persuasão. (ARAUJO, RABELLO, 1926, p.432).

Ao longo de sua conferência, Rabello tem a preocupação em demonstrar a atualidade das leis brasileiras referentes à lepra, comparando-as às leis dos “países cultos”. Além disso, reafirma a todo o momento que a ciência moderna tinha meios para combater a doença com mais eficiência do que tinha sido feito, por exemplo, na Idade Média, fazendo referência aos estudos sobre a terapêutica da doença. O médico procura sublinhar a importância que a terapêutica baseada no óleo de chaulmoogra vinha assumindo na profilaxia da lepra.

Neste sentido, Souza Araújo, já em 1920, afirmava:

Os progressos incessantes da therapeutica scientifica são motivo de justa alegria para nós, que podemos hoje em publico declarar que já existe um remedio que cura o desgraçado leproso e que o Governo lançará mão desse remedio em beneficio de todos os pobres morpheticos que se sujeitarem ás sábias e patrioticas medidas hygienico-therapeuticas que vão sendo postas em pratica (ARAÚJO, 1920, p.234).

Sendo assim, podemos perceber, nos argumentos de pesquisadores brasileiros, tanto certa definição da doença antes referida, que a associava aos locais de clima quente e atrasados, e, conseqüentemente, certo significado para os seu combate apropriado pelo Estado brasileiro, quanto uma valorização da ciência médica, traduzida na defesa de um controle da doença, a partir das possibilidades terapêuticas então em voga. Nota-se que a prática terapêutica estava presente nos debates sobre a melhor forma de isolamento dos doentes no país, podendo até mesmo, oferecer novos significados ao combate nacional à doença.

No Brasil, o Instituto Oswaldo Cruz foi um importante local de produção dos derivados do óleo de chaulmoogra, a partir da década de 1920, quando a pesquisa sobre a lepra passa a ser uma das atribuições do Instituto. Em 1924, já estavam presentes na pauta de produtos do IOC os ésteres de Chaulmoogra produzidos pela seção de Química Aplicada (IOC, 1924).

Para um problema sanitário nacional, uma terapêutica nacional

Com o aumento dos investimentos destinados a pesquisa sobre a lepra, buscou-se pensar soluções nacionais para o combate a doença não apenas sobre questões referentes ao isolamento dos doentes, mas também sobre a possibilidade de tratamento.

Durante a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública (1921-1930), a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e de Doenças Venéreas recomendou o estudo dos ésteres extraídos dos óleos das plantas medicinais do Brasil e fez um acordo com o Instituto Oswaldo Cruz para o preparo desses ésteres. Muitas plantas foram estudadas com o intuito de serem usadas no tratamento da lepra, entretanto, destacou-se a Sapucainha (*Carpotroche brasiliensis*).

Alguns artigos foram escritos sobre a chamada chaulmoogra brasileira, nos quais era defendida a utilização de seu óleo no tratamento da lepra como substituto do óleo de chaulmoogra indiano, diminuindo assim, as despesas do governo brasileiro com a dificuldade de aclimação das chaulmoogras indianas e os gastos na importação do óleo.

Curiosamente, este não foi o primeiro momento no qual cientistas analisavam o óleo extraído desta árvore proveniente da Mata Atlântica brasileira. Muito antes desta data, quando ainda estavam sendo feitos os primeiros estudos com as chaulmoogras indianas na Índia, um químico alemão já havia analisado e comparado esta árvore às espécies indianas. O químico alemão Theodore Peckolt, entre 1861 e 1869, analisou o óleo extraído das sementes da árvore *Carpotroche brasiliensis* e recomendou este óleo como um sucedâneo do óleo extraído da chaulmoogra indiana chamada cientificamente de *Taraktogenus kurzii*, que foi, durante muito tempo, considerada pelos cientistas a verdadeira chaulmoogra, de onde consideravam extrair os melhores óleos (PECKOLT, 1868).

No entanto, o óleo desta Chaulmoogra brasileira só foi utilizado pela comunidade médica e científica brasileira no combate à lepra, a partir da década de 1920, quando a lepra passa a ser uma questão fundamental nas políticas de saúde pública e em um contexto de maior credibilidade do óleo de chaulmoogra indiano e, principalmente, de seus derivados, como tratamento da doença.

Considerações finais

Neste texto procurei lançar algumas questões iniciais que venho desenvolvendo em meu projeto de pesquisa, no qual tenho como objetivo focalizar o discurso médico-científico acerca da cura da lepra através da utilização do óleo de chaulmoogra e seus derivados. Busco compreender o desenvolvimento desta terapêutica antileprótica, tendo em vista as tradições médicas que permeiam a construção deste discurso científico durante o período histórico estudado. Além disso, procuro observar em que medida a aceitação da terapêutica chaulmoogrica como tratamento possível dos doentes com lepra se deu no contexto nacional, sem esquecer que essas pesquisas nacionais situam-se em uma rede internacional de saberes e práticas relacionadas a esta doença e seu combate, e, assim, tem significativa importância neste processo de construção e validação desta terapêutica.

Por essa razão, tenho como preocupação pensar em como os médicos entendiam a doença no período e, a partir deste entendimento, qual foram as medidas e ações que propuseram para o seu combate. Durante a leitura de artigos e conferências de nossos médicos pode-se identificar muitos dos argumentos presentes nos discursos de médicos estrangeiros sobre os trópicos e suas doenças.

Um exemplo disto é o artigo de Souza Araujo, de 1927, no qual afirmava que as condições econômicas e mentais do povo e a situação econômica e financeira do governo deveriam determinar o método de isolamento a ser empregado em cada região. Em seguida, declara:

A incidencia da lepra é maior nos trópicos primeiro por causa do clima, segundo porque o povo vive em constante exposição ao contágio (a vida promiscua, a insuficiencia de vestimenta e ausência do calçado, etc., são factores favorecedores da infecção). Nas regiões frias as condições geraes de hygiene e os hábitos são a maior proctecção contra a expansao do mal. (ARAUJO, 1927. 155)

Acredito que quando nossos médicos, leprólogos e sanitarista defendiam campanhas de combate à lepra no país, eles acionavam e dialogavam com numerosos argumentos que faziam parte de uma forma de encarar o trópico e suas doenças que foi sendo consolidada, desde o final do século XIX, no campo médico ocidental.

O caso da lepra é interessante porque é da flora tropical que é reconhecida a possibilidade de tratamento para esta doença de grande incidência nessas regiões. As

chaulmoogras são vistas como um grupo botânico que tem como principais características o fato de todas as espécies habitarem as regiões tropicais e a existência de determinados ácidos em seus óleos que teriam efeito terapêutico na lepra. Após o início da utilização em larga escala do óleo das chaulmoogras indianas, houve um processo de aclimação dessas espécies em diversos locais e de classificação de outras espécies, encontradas em regiões tropicais.

No Brasil, pode-se perceber a apropriação desta terapêutica em voga no momento e o desenvolvimento deste conhecimento através de novos estudos realizados nos Institutos de pesquisa nacionais, o que denota um processo de institucionalização desta prática no Brasil e de uma tentativa de sua nacionalização, com a procura de plantas brasileiras com propriedades semelhantes às das chaulmoogras indianas.

Bibliografia:

ARAULO, Oscar da Silva. E RABELLO, E. (1926) ‘Informes do inspector de Profilaxia da lepra’. Resposta à comunicação de Belisário Penna. Boletim da Academia nacional de Medicina, 1926. p263-291. Apud: ARAÚJO, H. C. S. *A História da Lepra no Brasil – Período republicano*. Vol.3. 1956. p.422.

ARAÚJO, H. C. de Souza. (1956) *A História da Lepra no Brasil – Período republicano*. Vol.3. 1956.

ARAÚJO, H. C. de Souza. (1927) ‘O problema da lepra: necessidade de uma cooperação internacional.’ In: *Sciencia Medica*, anoV, n 3, , pp154-158.

ARAÚJO, H. C. de Souza. “A lepra no passado e no presente. Sua prophylaxia e therapeutica.” In: *Archivos Paranaenses de Medicina*. 1920, p.217-234. p.234.

BUCKINGHAM, Jane. (2002) *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement*. Basingstoke: Palgrave,

COSTA, Dilma Cabral da. (2007) *Entre idéias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense. Orientador: André Luiz Vieira de Campos.

HOCHMAN, G. (1998) *A Era do Saneamento - As bases da política de saúde pública no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Hucitec/ANPOCS.

MANSON, Patrick. (1903) *Tropical diseases: a manual of diseases of warm climates*. London, Cassel and Company, 3, edition.

OBREGÓN, Diana. “Building national medicine: leprosy and power in Colombia, 1870-1910”, *Social History of Medicine*, 15 (1), pp89-108.;

PARASCANDOLA, J. (2003) Chaulmoogra oil and the treatment of leprosy. *Pharmacy in History*.;45(2):47-57

PECKOLT, Theodoro. (1868) *Analyses de materia medica brasileira: dos productos que foram premiados nas exposições nacionais e na exposição universal de Paris em 1867*. Rio de Janeiro, Eduardo & Henrique Laemmert.

PENNA, Belisário, (1926) ‘O problema da lepra no Brasil’ *Boletim da Academia nacional de Medicina*, ano 98, n 9, pp211-223. Apud: SOUZA ARAÚJO, *A História da Lepra no Brasil – Período republicano*. Vol.3. 1956. p.417.

POSSOLO, Helena. *As flacourtiáceas antilepróticas*. São Paulo, s. e., 1945.

SHELDON, Watts. (1997) “Dark hidden meanings: leprosy and lepers in the medieval West and in the tropical world under the European Imperium”, *Epidemics and history. Disease, power and imperialism*. New Haven / London, Yale University Press, pp-40-83.

WORBOYS, Michael. (1996) “Germs, Malaria and the Invention of Mansonian Tropical Medicine: From ‘Diseases in the Tropics’ to ‘Tropical Diseases’”. In David Arnold (ed.), *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine 1500-1900*. Amsterdam/Atlanta, Rodopi, 1996, pp. 181-207;