

O COMBATE À LEPROA NO CEARÁ: O CORPO LEPROSO ENTRE SABERES E PODERES

Zilda Maria Menezes Lima*

RESUMO

Este ensaio tem por objetivo estabelecer alguns níveis de compreensão acerca da manipulação do corpo do doente de lepra pela ciência médica com o aval do estado, em Fortaleza-Ce, no período situado genericamente entre a última década do século XIX e as duas primeiras do século XX, apresentando as várias formas de tratamento a que eram submetidos, as dietas alimentares a que eram induzidos e outras interdições sobre seus corpos e suas vontades em nome do bem-estar dos cidadãos saudáveis da capital cearense.

Palavras-chave: Lepra; Corpo; Medicina; Estado.

ABSTRACT

This essay seeks to explore the multiple understandings of how the medical community in Fortaleza, Ceará, with state sanction, worked with those infected with leprosy during the final decades of the XIX century and early decades of the XX century. During this period the ill were submitted to various forms of treatment, dietary regimens and other forms of intervention over their bodies, in the name of protecting the healthy citizens of the capital city.

Keywords: Leprosy; Body; Medicine; State.

* Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Desenvolve suas atividades docentes no curso de Licenciatura em História e no Mestrado Acadêmico em História (MAHIS). Desenvolve estágio de pós-doutoramento no Centro de Estudos da América Latina e do Caribe, Universidade de Indiana – USA. E-mail: zilda.lima@uece.gov.br.

INTRODUÇÃO

“Estudar a apropriação social do corpo é fundamental para os cientistas sociais, uma vez que ele é, sem dúvida, o mais natural, o mais concreto, o primeiro e o mais normal patrimônio que o homem possui.”

(José Carlos Rodrigues)

Nos últimos anos, o corpo tem sido um dos temas mais discutidos no mundo acadêmico, sendo objeto de estudos cada vez mais frequente no âmbito das ciências sociais. A importância atribuída ao corpo, no nosso tempo, contrapõe-se à obscuridade a que esteve submetido no passado, posto que os novos valores de saúde, beleza, felicidade ou juventude, identificam-se com um corpo que, historicamente, sofreu transformações e que, em cada momento, exprime-se numa dinâmica social multifacetada, atingindo imensa teia de relações sociais¹.

O estudo da maneira pela qual cada sociedade pressiona seus indivíduos a fazerem determinados usos dos seus corpos, seja pelo fortalecimento da consciência moral para facilitar o exercício do controle sobre esses corpos, seja através da repressão utilizando mecanismos supostamente disseminadores da ordem, bem como na exigência da colaboração de médicos com vistas a homogeneizar as condutas sãs ou patológicas, abre novas perspectivas para abordagens relativas a situações particulares, engendradas para restringir as condutas humanas através dos usos dos seus corpos.

O século XX, que consagrou tanta atenção à singularidade do indivíduo e lhe aprofundou a autonomia, criou como nunca antes o elo social com os corpos biológicos, fazendo circular os órgãos entre vivos e mortos e mesmo entre vivos, posto que a aventura dos transplantes estabeleceu trocas materiais e simbólicas entre esses corpos².

Ao corpo se aplicam também crenças e sentimentos que estão na base da nossa vida social e nossa cultura. Nesse sentido, entende-se que as práticas corporais se entrecruzam nos múltiplos elementos que compõem uma sociedade. Nesse ensaio, pretende-se, porém,

¹ CRESPO, Jorge. *Uma História do Corpo*. Difel: Lisboa / Rio de Janeiro: Editora Bertrand, Brasil, 1990.

² MOULIN, Anne Marie. O Corpo diante da Medicina. In CORBIN; COURTINE; VIGARELLO. (Orgs). *História do Corpo: as mutações do olhar – O século XX*. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

estabelecer alguns níveis de compreensão acerca da intervenção que a medicina e sociedade, grosso modo, realizaram sobre um determinado conjunto de corpos, num espaço e período específicos, quais sejam: corpos doentes de lepra (hanseníase), no Ceará, no período situado genericamente entre os últimos anos do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX.³

Nesses termos, examinar as condições em que, num determinado período na sociedade cearense⁴, corpos doentes foram submetidos (não sem alguma forma de resistência) às limitações e intervenções impostas pela medicina (em consonância com o Estado) traduz-se no objeto de reflexão proposto nesse estudo. Pretende-se, portanto, dar a conhecer as operações realizadas por esses poderes e saberes para controlar esse conjunto específico de doentes, através da manipulação e das interdições realizadas sobre seus corpos.

O INCÔMODO CORPO LEPROSO

Durante as primeiras décadas do século XX, a doença do leproso - denominada ainda lepra, foi objeto de grandes debates pelos poderes e saberes instituídos no Brasil. A ótica apresentada pelos especialistas nos colóquios em que a doença era discutida, relacionava-se à questão primordial - livrar o país das degenerescências causadas pela ausência de saúde de modo geral e da lepra em particular. Esse esforço de definição da lepra como uma endemia nacional ocorreu em um momento no qual um movimento de reformas dos serviços sanitários definia o saneamento rural como a grande bandeira de luta dos médicos do período.

O isolamento dos leprosos em espaço adequado já era considerado desde o final do século XIX, no Ceará. Porém, as discussões acerca do modelo de isolamento adequado aos enfermos, atravessariam as décadas de 1910 e 1920. No entanto, o crescimento do número de leprosos em Fortaleza e a ausência de uma medicação que possibilitasse a cura da doença,

³ A periodização acima referida compreende, em linhas gerais, o momento da divulgação na imprensa cearense dos primeiros casos de lepra, bem como das tentativas iniciais da ciência médica em compreender a doença, sua etiologia e formas de tratamento.

⁴ Vale destacar que os mecanismos de controle dos corpos leprosos instituídos pela medicina foram planejados inicialmente com o objetivo de segregar os doentes de todo o Brasil, em virtude do desconhecimento existente sobre a doença, suas causas e tratamento eficaz.

levaram ao entendimento da necessidade de segregação dos doentes, sem distinção de sexo, idade ou nível socioeconômico pelos poderes e saberes instituídos.

Visitando algumas fontes como Relatórios de Higiene, Regulamentos Sanitários Leis e Regimentos⁵ é possível perceber a tentativa de criação de um espaço específico para segregar os leprosos. A partir da publicação em 1923, do Decreto Federal n. 16.300, observou-se que a partir do 1º. Regulamento Sanitário já se fazia menção à lepra e a partir deste uma agenda nacional de combate à doença foi elaborada.

Assim, os espaços primeiros para a segregação dos leprosos (os asilos ou leprosários) foram vistos como a medida profilática mais acertada para o tratamento dos enfermos e, ainda na década de 1920, foram inaugurados oito (08) espaços de confinamento para leprosos no Brasil⁶. Assim, embora não se discuta nesse ensaio a questão da participação direta do estado na segregação dos leprosos e a interdição sobre seus corpos, as ações encampadas pela ciência médica eram aprovadas e regulamentadas pelo estado através das suas agências de saúde.

Observou-se que nas narrativas acerca dos leprosos, comumente encontradas nos periódicos cearenses⁷, eram descritos com riqueza de detalhes seus corpos cobertos de chagas, sugerindo um misto de piedade e terror: produzindo sobre o corpo dilacerado do *lázaro* um efeito estigmatizante, talvez maior que o estigma causado pela própria doença. O sujeito leproso, marcado pelos sinais inscritos em seu corpo, em que a desgraça corporal era uma evidência da sua desgraça existencial, necessitava estar também longe dos olhares dos cearenses, posto que seu corpo “manchava” a beleza de uma cidade que se pretendia moderna.

Assim, o Leprosário da Canafístula (localizado no município de Redenção, a 82 km da capital, posteriormente Colônia Antônio Diogo) se constituiu no espaço por excelência para o isolamento dos morféuticos cearenses entre 1928 e 1942⁸, como justificativa de proteção à população saudável de uma moléstia contagiosa, bem como uma blindagem contra a visão

⁵ Tais fontes estão disponíveis nos Arquivos Capanema, CPDOC/Fundação Getúlio Vargas-Rio de Janeiro.

⁶ Dentre os oito leprosários acima mencionados consta também a Leprosaria Cearense Antônio Diogo, inaugurada em 1928.

⁷ É possível encontrar um grande número de informações acerca do avanço da lepra em Fortaleza e no Ceará de modo geral nos periódicos que circularam entre o final do século XIX e as primeiras décadas do XX, principalmente no Jornal O Nordeste.

⁸ Destacamos 1928 - a inauguração do primeiro leprosário cearense e 1942, a inauguração do segundo leprosário do estado do Ceará, neste momento já chamado de Colônia.

incômoda causada por aqueles corpos mutilados e carcomidos. Como é possível perceber na análise que se propõe, há na criação e desenvolvimento dessas instituições amplas possibilidades de intervenção sobre o corpo leproso.

É importante ressaltar que no campo da medicina, os anos 1920 marcaram o início da preocupação com a especialização médica bem como apareceram, paulatinamente, as novas modalidades do exercício médico. Progressivamente, ampliaram-se as técnicas de rastreamento e controle das doenças, a recorrência cada vez maior ao laboratório e à hospitalização, bem como o desenvolvimento da pesquisa e da indústria farmacêutica, reformas hospitalares e instituições as mais variadas, cujos objetivos pautavam-se na/e para a proteção à saúde⁹.

Entretanto, nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, a consciência do enorme perigo que as doenças representavam (numa sociedade à procura da “civilização”) começava a se formar nas mentalidades, posto que a noção do pecado como instrumento para explicar a doença tornara-se ineficaz. Nesse sentido, a questão deixava de ser vista sob um prisma religioso para assumir contornos políticos mais nítidos, reclamando modelos de organização e gestão das práticas de cura, sugerindo ações mais racionais no intuito, principalmente, de proteger as pessoas não acometidas pela enfermidade.

É também nos anos 1920 que surgem na imprensa cearense as primeiras notícias sobre “grupos de leproso andrajosos a expor suas feridas pelas artérias centrais da cidade de Fortaleza”¹⁰. O desconhecimento sobre a doença, das condições de sua etiologia e desenvolvimento, bem como a inexistência de uma medicação eficaz para a cura da “terrível lepra” colocava homens e mulheres ao “arbítrio dessa catástrofe contra a qual era impossível lutar”¹¹.

Assim, do ponto de vista da medicina no período recortado para essa análise, os leproso tornaram-se presas de um sem número de experiências ditas científicas que objetivavam proteger a população “sadia” de um contágio e da conseqüente propagação letal causada pela doença. E nesse exercício, os leproso tiveram seus corpos manipulados,

⁹ CLARO, Lenita B. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

¹⁰ LIMA, Zilda Maria Menezes. *O Grande Polvo de Mil Tentáculos: a Lepra em Fortaleza (1920-1942)*. Rio de Janeiro, UFRJ, 2007. Tese de Doutorado.

¹¹ BAKIRTZIEF, Zóica. *Águas Passadas que Movem Moinhos: as representações da Hanseníase em São Paulo*. São Paulo: 1994. PUC-Dissertação de Mestrado.

esquadrinhados, avaliados, sempre sob o signo da moléstia que os abatera e em cada tratamento a eles imposto, pode-se muito bem inferir que seus corpos não lhes pertenciam: transformados em propriedade da medicina e do estado - desprovidos de identidade e autonomia.

As estratégias de domínio e controle do corpo leproso não devem ser dissociadas do entendimento acerca do pavor que a doença disseminava por suas várias características: deformante, paralizante, contagiosa, incurável e, portanto, letal. Porém, além de não atingir apenas o corpo, a lepra vai ultrapassar as fronteiras biológicas, afetando a sociedade e instalando-se na cultura. Nessas condições, as exigências reclamadas pela sociedade para o desenvolvimento de ações de proteção aos sãos, vão determinar a submissão do corpo leproso ao controle da medicina e do estado. Entretanto, é preciso enfatizar que a intervenção dos poderes instituídos só era vista como eficaz quando ancorada em conhecimentos científicos, daí medicina e estado formarem a dupla perfeita.

OS SABERES ACERCA DA LEPRA NO PERÍODO: MANIPULAÇÃO E INTERDIÇÃO DO CORPO LEPROSO PELO SABER MÉDICO.

A lepra é uma afecção de todo o corpo. Provoca pústulas e escrescências, a reabsorção dos músculos - principalmente entre o polegar e o indicador - a insensibilidade das extremidades, gretas e afecções cutâneas. São sinais que anunciam o fim, a corrosão da cartilagem entre as narinas, mutilação das mãos e dos pés, aumento da grossura dos lábios e nodosidades em todo corpo, dispnéia e voz rouca.

(Françoise Beniac)

A lepra¹² foi uma das primeiras doenças infecciosas classificadas segundo os preceitos da microbiologia por Gerhard Armauer Hansen (1841-1912)¹³, médico do Hospital

¹² A lepra, hoje hanseníase, parece ser uma das mais antigas doenças que acometem o homem. Não parece haver notícias dessa enfermidade em período anterior aos sinais encontrados em esqueletos descobertos no Egito, datando do século II AC. Na Antiguidade a lepra parece ter sido freqüente e os gregos antigos a denominavam de *elefantíase*. O termo *lepra* parece ter sido usado por Hipócrates que a definia como doença de pelo com lesões escamosas

¹³ Em estudo recente, Reinaldo Guilherme Bechler aponta uma série de desconstruções acerca do sujeito histórico Gerard Armauer Hansen, bem como analisa de forma original as suas práticas médico-científicas. VER BECHLER, Reinaldo G. Agruras de um Cientista: Armauer Hansen e a Lepra na Noruega. IN MELLO, William J. e LIMA, Zilda Maria Menezes. *História, Memória, Oralidade e Culturas*. Fortaleza, EDUECE, 2013. p 143/171.

dos Lázarus de Bergen. Nas células provenientes dos tubérculos cutâneos Hansen observou pequenos corpúsculos em forma de bastonete, que denominou *bacillus leprae*, suspeitando que fosse o causador da doença em razão de sua presença constante nas lesões examinadas.

Com material examinado por Hansen em 1879, Albert Neisser produziu descrição mais consistente do bacilo graças ao emprego pioneiro de processos de coloração que se tornaram fundamentais para a observação desse e de outros microrganismos. Os médicos que começavam a especializar-se em bacteriologia em diversos países tentaram sem sucesso isolar o microrganismo *in vitro* ou através da inoculação em animais de experiência. Tais dificuldades tornavam difícil provar a conexão do bacilo com a lepra. Porém, as características distintivas da doença somente foram estabelecidas cientificamente por dois médicos noruegueses: Daniel Cornelius Danielsen (1815-1894) e Carl Wilhelm Boeck (1808-1875) em 1848¹⁴.

No desenvolvimento da sintomatologia, a lepra foi uma das doenças que mais se prestaram ao seu exercício nos finais do século XIX, dada a dificuldade em estabelecer o seu agente etiológico de forma segura. Dentre os sintomas apresentados pelos especialistas, alguns eram considerados comuns tais como: febre (ora intermitente, com calafrio inicial brando, depois agudo); alquebramento das forças; membros locomotores pesados; tendência ao sono (sono pesado/dominador); opressão abdominal; perturbação gastrointestinal; renite perturbadora do ato respiratório; cefaleia; tonteiras; suores; zonas cutâneas anestésicas; pele seca; queda de pêlos, afogamento geral da pele; formigamentos; fisgadas; picadas; sensações alternadas de calor e frio; anemia (nas perturbações menstruais):

A erupção dos lepromas pode ser abrupta ou precedida de anestésias e máculas. Essas máculas de diversas cores, desde a cor branca à preta são consideradas por alguns leprólogos como tubérculos. A cor dessas máculas varia ainda com a idade, a raça, o clima, a estação, o temperamento e a pele do indivíduo. As máculas podem ser lisas, luzidias ou então descamativas, purpúreas, apresentando um verdadeiro eczema seco ou descamativo. Quando são granuloses ou verrucosos, já há como que uma proliferação de tubérculos¹⁵.

¹⁴ LIMA, Zilda Maria Menezes. *Uma Enfermidade à Flor da Pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Fortaleza, SECULT/Museu do Ceará, 2009.

¹⁵ CUNHA, Ana Zoe Schilling da. *Hanseníase: a História de um Problema de Saúde Pública*. Santa Cruz do Sul: 1997. – UNISIC/ Dissertação de Mestrado.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

A ideia da necessidade de um *vetor*, um agente intermediário que pudesse ocasionar a transmissão da doença, fez surgir uma série de especulações que sugeriu a possibilidade do agente transmissor ser veiculado através do mau uso do corpo como: sexo durante a gravidez ou menstruação e ausência de resguardo no pós-parto. Para além das interdições sexuais, a lepra também foi apontada como resultado de uma série de inadequações alimentares, como por exemplo, o consumo excessivo de carne de porco e de certas aves. Também de algum modo relacionavam a doença a condições anti-higiênicas e desregradas de vida aliadas ao meio insalubre.

As dificuldades em apreender a complexa etiologia da doença faziam com que os especialistas tentassem, pelo menos, esclarecer sua sintomatologia na perspectiva de um diagnóstico precoce. Porém, a preocupação com o “corpo leproso” no Brasil é muito mais antiga. Vejamos.

O Marquês de Pombal, por volta de 1774, em ofício enviado às maiores autoridades médicas da Faculdade de Medicina de Coimbra, denunciava o aparecimento da lepra no Rio de Janeiro:

Este mal, conhecido há muitos séculos em Portugal e fora dele, sem de todo se atinar com sua verdadeira cura ainda que não mais tão frequente, no Rio é comuníssimo. E pedindo a saúde dos povos desta Colônia Portuguesa que se ainda sua conservação é bem necessário que lhe dê um socorro próprio às suas exigências, examinando-lhe as causas daquela enfermidade...”¹⁶.

No ofício mencionado, o Marquês de Pombal afirmava que com os conhecimentos “da devassidão sensual dos povos americanos devia proceder a queixa se não, por infecção hereditária ou contraída”. Dizia ainda o Marquês, no referido texto, que a lepra fora erradicada de Portugal quando tratada com medicação anti-venérea e que na colônia portuguesa da América talvez o mesmo tratamento “fizesse algum efeito”. Destaca ainda Pombal que havia no Rio um médico, conhecido como Dr. Ravin, que tratava a moléstia com uma junção de dieta alimentar, cuidados higiênicos e sangrias. No que dizia respeito à alimentação, acreditava o médico mencionado que os leprosos deviam abster-se:

¹⁶ LIMA, Zilda. *O Grande Polvo de Mil Tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)*. Rio de Janeiro: UFRJ, Tese de Doutorado.2007.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

das farinhas, legumes, mariscos e peixes crassos e indigestos que fazem o sustento da maior parte das pessoas do Rio de Janeiro; além do que as carnes que desta parte se vem vender são conservadas por meio de sal que se extrai das margens do Rio São Francisco. Se em Alexandria se comia carne de burro no Brasil se comem antas, capivaras, porcos do mato de toda espécie, pacas e tatus, todos esses animais são indigestos e seu uso continuado ocasiona erupções da pele e pruridos. A voz popular assevera que a anta e a capivara são sujeitas à morphéa¹⁷

Segundo Pombal, a dieta do médico atestava que os alimentos adequados eram a carne da perdiz do Brasil, que possuía carne seca e branca, assim como a carne de “huns pássaros negros chamados no Brasil de annunos, excelentes nesta enfermidade para excitarem a transpiração aos que comerem delles com abundância”. Receitava também carne de crocodilo por ser “sudorífica”.

Uma dieta alimentar era fundamental na terapêutica da doença. Alguns médicos achavam conveniente suprimir os alimentos que caracterizavam como “excitantes”: álcool, café, chás e receitavam “um regime brando e de ventre livre”, “Proporcionado por um cálice de água de rubinat todas as manhãs em jejum”. Assim, foram experimentadas variadas dietas alimentares, bem como os remédios receitados pelos especialistas foram, também, extremamente diversificados como se pode observar: “sangrias multiplicadas, os soros do leite e os banhos. Banhos feitos de cozimento de plantas saponáceas e amargas. A limpeza e o asseio, indispensavelmente necessários”¹⁸.

Além das sangrias, que eram feitas a cada 3 ou 4 vezes por semana, também eram bem comuns as emissões sanguíneas por meio de sanguessugas, em doses receitadas de acordo com o estágio da doença e com a situação geral do doente. Podiam ser aplicadas de oito em oito, de dez em dez ou de quinze em quinze dias concomitantemente aos purgantes. Domingos Vandelli, especialista em dermatoses e Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra no século XVIII, recomendava no seu “Memória sobre a Lepra”:

Particularmente os caldos sufúreos e de algum ligeiro purgante. Entre os remédios que se poderão inculcar seriam os seguintes os mais célebres: o sal de tamargueira; a Belladona; o Extrato de Cicuta e o Mercúrio. O método que os médicos mais célebres tem até o presente julgado mais conveniente he o seguinte: depois de se terem aplicado os remédios diluentes refrigerantes e depurantes se devem ordenar os

¹⁷ *Jornal O Nordeste*, 14 de julho de 1926, p 06.

¹⁸ LIMA, Zilda Maria Menezes. Public Health Policy and the Struggle against Leprosy in Northeast/Brazil. *Journal of International Politics e Development*. Vol. 10, n. 1 e 2, junho de 2012. Indyanapolis: Indiana University. USA.

sudoríferos fazendo de quando em quando uso de banhos e prescreverá a Belladonna ou a Cicuta ou o Mercúrio¹⁹

A doença era vista como um desequilíbrio do corpo, por isso uma atenção especial à dieta, visando suprir suas necessidades, tentando através da alimentação controlada, dita saudável, manter o equilíbrio do corpo.

Porém, alertava o médico que toda essa terapêutica era conveniente nos estados de elefantíase que “ainda admitiam cura”. Se o enfermo já tivesse na pele os “cancros universais” seriam inúteis todos os remédios.

Os modos de enfrentamento das doenças em cada sociedade e em cada época decorrem das condições políticas, econômicas e sociais, assim como dos conhecimentos disponíveis e das concepções de saúde e doença nela prevalentes²⁰. No Brasil do século XIX, um dos principais centros de tratamento e estudo da lepra era o Hospital dos Lázaros, no Rio de Janeiro. João Pereira Lopes, médico do hospital em 1869 e estudioso da doença, atribuía a etiologia da lepra a um conjunto de hipóteses onde cabiam as carências alimentares, o clima e principalmente a sífilis ou em outras palavras era o médico adepto da tendência multicausal ou eclética, bastante em voga no período em questão, para o diagnóstico da enfermidade.

No Hospital dos Lázaros, por volta de 1870, os remédios experimentados podiam ser quimioterápicos produzidos em laboratórios europeus ou remédios preparados nas boticas locais. Neste hospital, ficaram famosos os testes produzidos com os sucos de plantas e raízes como a coroa de frade (*melocactus bahiensis*), leite de pinhão (*jatropha curcas*), figueira brava(*ficus*), mandioca amarga(*manihot utilíssima*) e o inhame ingerido como alimento. O *Hydrocotilo* asiático foi muito utilizado no tratamento das escrófulas com utilidade também no tratamento dos reumatismos crônicos. Os preparados de arsênico, o bromo e seus compostos combinados com “águas sulfurosas” para banhos foram receitadas para as úlceras e sardas provocadas pela doença. Outra terapêutica em uso no Hospital dos Lázaros eram os banhos mornos de trapoeraba (*tradescantia sp*) e mamono branco (*carica sp*), um cozimento de cevada, além do soro de leite Vaselina pura para as úlceras e solução de permanganato de potássio para “injeções rínicas”.

¹⁹LIMA, Zilda. Políticas de Saúde e Profilaxia da Lepra em Fortaleza. *O Público e o Privado – Dossiê Saúde Coletiva*. N. 13; Janeiro-Junho de 2009.

²⁰ LE GOFF, Jacques. *As Doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1997.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

O galvanismo²¹ também foi usado na tentativa da cura da doença, apesar de não encontrar muita aceitação e ter sido abandonado por não apresentar os resultados esperados. Este método consistia na aplicação de banhos galvânicos em banheiras isoladas, onde o paciente recebia uma corrente galvânica produzida por uma pilha monitorada com um dos pólos na coluna cervical e no outro a água. A justificativa para tal procedimento residia na crença de que o método deixava o sangue menos coagulável e o paciente apresentava melhoras, restabelecendo sua sensibilidade periférica.

A aplicação da resina de caju foi outra tentativa feita pelos médicos brasileiros, na intenção de minimizar os sintomas apresentados por esse mal. Aplicava-se a resina sob a forma de emplastro diretamente sobre os nódulos, permanecendo fechados por 24 horas. A resina atuava provocando queimaduras que depois haveriam de ser tratadas como tal, fazendo desaparecer os nódulos.

O creosoto vegetal, extraído da faia, era recomendado no tratamento da lepra. A parte mais ativa desse composto era usada como antisséptico local. Outro medicamento de uso externo era a crisarobina extraída do pó de Goa, detrito vegetal encontrado nos troncos de uma árvore brasileira - a angelim-araroba. Essa substância era utilizada no tratamento das várias doenças de pele e logo fora adotada pelos dermatologistas europeus, tornando-se o medicamento externo mais eficaz no tratamento das psoríases. Segundo Adolpho Lutz, a crisorbina fazia desaparecer os tubérculos leprosos, inclusive os antigos. No tratamento das dores neurálgicas, a antipirina deu bons resultados por algum tempo.

Uma medida comumente recomendada para o trato com a enfermidade leprótica era o cuidado com a higiene individual. Aliás, o uso higiênico da água passou a ser fundamental no século XIX, quando teve início um lento domínio acerca dos fluxos do corpo. Assim, conforme a necessidade, os banhos diários e prolongados também eram recomendados. Tais banhos eram feitos por imersão, em águas tépidas e acrescidas de sabão, onde se fazia uso de uma esponja para acelerar a descamação. Depois do banho, sempre eram aplicadas algumas pomadas ou unguentos feitos de plantas ou óleo de amêndoas.

As informações acima expressam algumas interdições, dietas e tratamentos dispensados aos leprosos na tentativa de exercitar as possibilidades possíveis - se não de cura,

²¹ Eletricidade produzida por ações químicas ou por contatos de certos corpos. Refere-se à voltagem de células biológicas e às correntes elétricas, fluem em tecidos vivos tal como nervos e músculos <<http://www.wikipédia.org.termoeletricidade/>>.

pelo menos de alívio para o doente. Porém, não se pode deixar de considerar as intervenções nas práticas alimentares e aquelas ações direcionadas às intervenções no corpo propriamente dito - como as sangrias, o galvanismo, injeções etc. Tudo muito experimental. Sem nenhuma garantia de sucesso.

O advento contemporâneo da importância da limpeza do corpo para a manutenção da saúde supõe a conversão de várias representações, aprendizagem, difusão e instrumentação para o uso da água²² e particularmente para o uso da água no corpo. A pele passa a ser vista como um instrumento de eficiência para o corpo e consolidaria a visão do corpo saudável. Que dizer então de uma pele doente, marcada por feridas e cicatrizes e que imagem traria essa pele para esse corpo e desse corpo para a sociedade? Não obstante a evidência da doença, os médicos justificavam todas essas intervenções no plano da defesa da sociedade.

Com a descoberta microbiana, ampliou-se ainda mais a importância dada à limpeza, assim como se alterou a imagem do corpo. Em relação ao corpo leproso, até então visto como um invólucro cercado por um conjunto de agressores imperceptíveis, foi transformado de um portador infeccioso em uma ameaça que se tornava coletiva.

No início da década de 1920, os debates sobre o isolamento compulsório dos leprosos estavam ainda começando. Porém, Dr. Anselmo Nogueira²³ recomendava, na impossibilidade do isolamento em instituição adequada, que o leproso “vivesse e dormisse em quarto separado, servindo-se de utensílios e vestimentas reservados exclusivamente para seu uso, além da incineração de ataduras e curativos por ele utilizados”. Como se pode observar, o corpo do leproso devia estar distante dos outros corpos - mesmo aqueles da sua convivência diária. E, de modo especial, tudo que de alguma forma tocasse o seu corpo deveria ser incinerado, queimado, destruído.

Aconselhava ainda o médico a destruição completa das moscas domésticas e dos ácaros por considerá-los portadores do bacilo de Hansen. Porém, uma boa higiene observada desde o tempo da infância, conforto e o “não mendigar dos meios de subsistência” eram condições fundamentais para não contrair o Mal de Hansen, segundo o médico citado.

²² RODRIGUES, José Carlos. *O Corpo na História*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

²³ Dr. Anselmo Nogueira, clínico e dermatologista, aparecia com certa frequência nas páginas dos periódicos cearenses com o objetivo de prestar esclarecimentos à população sobre a profilaxia e tratamento da lepra. Seu nome não consta entre os associados do Centro Médico Cearense.

Enquanto a cura não era descoberta, nem tratamento eficaz, medicamentos experimentais surgiam frequentemente: “O surgimento de um novo medicamento: o Chalmoogrol, composto à base de ésteres etílicos de óleo de chalmooogra, é o medicamento mais usado pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra do DNSP e pelo Hospital dos Lázarus no Rio de Janeiro”²⁴.

O uso da chalmooogra no tratamento da lepra começou a ser divulgado ainda na década de 1920. Descoberta na “Flora Brasiliense” com os nomes de sapucainha, pau de cachimbo, fruta de cotia, fruta de macaco, pau d’anjo, esta árvore pertencente à família das Bixáceas era ainda bastante célebre na década de 1940 por fornecer a mais famosa terapêutica contra a doença. Como combater a lepra antes da descoberta do bacilo isolado por Hansen era uma questão sem resposta. Mesmo depois de se saber sobre o bacilo, as tentativas de alcançar a cura pareciam inúteis. Os pesquisadores se deparavam com o bacilo estéril em todas as tentativas de cultura a que o submetiam, assim como sua inoculação em outros animais também não alcançava resultados.

A constante busca e divulgação por medicamentos ou tratamentos que propiciassem a cura da lepra era sempre notícia. Dr. Azevedo Ribeiro²⁵ em “interview” para o jornal O Nordeste, destacava a importância das injeções de chalmooogra no tratamento desse mal. Segundo o médico, o chalmooogra utilizada de modo injetável resolveria o problema da lepra. Apesar de não haver dúvida, segundo Dr. Ribeiro, quanto à considerável melhora dos enfermos, os leprólogos mais eminentes da Europa, estavam utilizando injeções endovenosas de *hydrocarpato de saes*, obtidas do ácido hydrocárpico e extraído da chalmooogra. Ao novo hydrocarpato foi creditado um grande poder terapêutico e uma boa tolerância pelos doentes. Informou ainda o Dr. Ribeiro que a Santa Casa de Misericórdia do Pará já havia feito uma vultosa encomenda do “extraordinário medicamento”.

O tratamento conveniente também enfatizava o quanto devia ser evitado a “promiscuidade” entre os doentes. Acredita-se que o termo “promiscuidade” ocultava talvez um alerta para as relações íntimas “descompromissadas”, uma vez que os casamentos entre

²⁴JUSTA, Antônio. *Apontamentos sobre a Profilaxia da Lepra no Ceará*. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC-FGV, 1938.

²⁵ O Dr. Azevedo Ribeiro era citado pela imprensa cearense como um “clínico acatado e intelectual de renome do estado do Pará”.

doentes eram permitidos, mas não se pode deixar de levar em conta o que os Manuais de Higiene nomeavam de “firmeza moral”.

Esta consistia em observar a sobriedade, a temperança, exercer igualmente e em justo limite o corpo e o espírito, bem como conservar a serenidade e a tranquilidade da alma assim como fugir dos excessos do corpo, posto que “a falta de regramentos era percebida como uma possibilidade aberta para o desequilíbrio que por sua vez ocasionava as doenças”. Tais concepções oriundas do século XIX ainda se faziam presentes nos discursos de variados leprologistas no século XX quando o tema era a lepra, pelas razões que já apresentamos.

É sabido que no momento em que os leprosos foram isolados compulsoriamente, os seus corpos sofreram outro nível de intervenção além daqueles alimentares e medicamentosos. No isolamento leproso eram proibidas as relações ditas ilícitas e havia um rígido controle moral sobre as pessoas submetidas ao isolamento. As relações amorosas só eram permitidas sob a égide do casamento e os internos tinham que atestar o estado civil para estabelecer qualquer tipo de aproximação que pudesse resultar em namoro ou compromisso amoroso. Aliás, as relações amorosas no âmbito da instituição - quando permitidas - só podiam resultar em casamento, embora, o casamento só fosse permitido quando “o exame médico atestasse que o mesmo não acarretaria prejuízo às condições de saúde de um dos nubentes”.

Reconhece-se que nenhuma sociedade deixa de restringir de alguma forma o comportamento amoroso/sexual de seus membros. Sabe-se que o contato entre os corpos no sentido da relação sexual foi interdito em diversos momentos históricos²⁶, entretanto aqui o referencial para as proibições e interdições é o corpo doente. Doente interiormente e exteriormente.

No campo das sugestões, Dr. Antônio Justa²⁷ prescrevia para seus pacientes o trabalho - físico ou mental - como uma das terapias para a doença, bem como para manter o corpo em funcionamento. Considerava de suma importância “os divertimentos compatíveis com o estado do paciente.” A prática de exercícios também era sugerida pelo médico como uma das formas de “repor as energias e manter o melhor moral de si.” Como é possível

²⁶ RODRIGUES, José Carlos. *O Tabu do Corpo*. Rio de Janeiro: Dois Pontos Editora, 1986.

²⁷ Dr. Antônio Justa foi o grande leprologista cearense entre os anos 1920 e 1940. A imprensa cearense o nomeou de “O Pai dos Leprosos”.

observar, iniciava-se a crença na necessidade dos exercícios físicos como possibilitadores de um corpo saudável e uma boa saúde.

A busca por medicamentos que possibilitassem esperanças de cura para os enfermos era constante. Entre as substâncias de uso interno, a principal era ainda o óleo de chalmoogra (*hidnocarpus*) extraído de sementes maduras de plantas nativas da região indomalaia. Segundo Diana Obregon²⁸, livros milenares do budismo já mencionavam o consumo dessas plantas no tratamento da lepra. No Japão e na Índia eram usadas em períodos anteriores à sua utilização pela medicina europeia.

O óleo de chalmoogra e seus derivados administrados por via oral ou epidérmica foram os únicos tratamentos relativamente eficazes até a introdução na década de 1940 do Promin, um derivado da sulfona. As sulfonas foram utilizadas pela primeira vez no Brasil em 1944, nos pacientes do Asilo-Colônia Padre Bento, em Guarulhos - São Paulo e foram consideradas a primeira medicação capaz de efetivamente curar os doentes de lepra, ou seja, destruir o bacilo. Porém, destruir o bacilo não seria capaz de reconstruir os corpos mutilados.

O emprego dos compostos derivados da diamino-difenil-sulfona-PROMIN ou DIAZONE ou ainda SULPHETRONE, proporcionaria a partir do final da década de 1940 a cura de milhares de doentes isolados compulsoriamente que passariam a tratar-se nos dispensários até a alta definitiva ao cabo de alguns anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das questões apresentadas, infere-se que o corpo leproso era mais social que individual, e que as intervenções aplicadas sobre ele eram justificadas (e plenamente aceitas a partir dos anos 1930) com base no perigo que representava. As interdições sobre ele expressavam metaforicamente a luta contra os riscos que tal corpo representava para a vida coletiva dos sãos. A miséria do seu corpo, o caráter nefasto da sua doença e a insuficiência dos recursos da medicina naquele momento, colocavam o leproso não como um doente

²⁸ OBREGON, Diana. *Batallas contra la lepra: estado, medicina e ciência em Colombia*. Medellín: Banco de La República-Fondo Editorial Universidad, 2002.

comum, mas um doente social, posto que o mal explícito no seu corpo poderia comprometer a sociedade.

O conhecimento do corpo que aí se intencionava conquistar, trazia no seu exercício a tentativa de eficácia no combate à doença, porém, tal constatação não anula o fato que o corpo leproso foi vítima de uma série de intervenções, tratamentos experimentais e incertos, em virtude de um pavor disseminado por uma moléstia considerada no período em questão, contagiosa, incurável e letal.

Ancorados em um “saber” que na realidade “não sabia” - as causas da doença, sua etiologia e tratamento adequados - medicina e estado estabeleceram espaços para observar, intervir, esquadrihar e controlar esses corpos, posto que a lepra talvez fosse o mais grave problema de saúde daquele período, e, desse modo, faziam-se necessárias ações radicais e enérgicas de combate ao mal que a todos poderia atingir.

A relação estabelecida entre a sociedade cearense e os leprosos é um exemplo profícuo da maneira pela qual uma sociedade vive a relação com o corpo diferente. O que mantinha o leproso segregado da sociedade e afastado da vida coletiva não era somente o medo da doença, mas muito evidentemente o pavor ao seu corpo - sempre acompanhado de insistentes olhares de curiosidade, de incômodo, de angústia, de compaixão e reprovação, pois como diz Goffman “o espelho do outro é incapaz de explicar o próprio espelho”.

Concluindo, esse texto objetivou estabelecer alguns níveis de compreensão acerca da manipulação dos corpos dos doentes de lepra pela ciência médica com o aval do estado, no Ceará nos finais do século XIX e início do século XX, apresentando as várias formas de tratamento a que eram submetidos, as dietas alimentares a que eram induzidos e outras interdições sobre seus corpos e suas vontades em nome do bem-estar dos cidadãos saudáveis do estado do Ceará²⁹.

²⁹ É importante esclarecer que os tratamentos impostos aos doentes no Ceará não eram muito diferenciados daqueles aplicados aos enfermos de lepra em todo o Brasil. Quando se procura analisar as formas de tratamento e interdições aplicadas aos leprosos em outros estados no Brasil no período citado, encontra-se, basicamente, os mesmos procedimentos.