

# A REPRESENTAÇÃO DA LEISHMANIOSE NO CONTO “AS MAIORES PEREBAS DO MUNDO”, DE HAROLDO MARANHÃO

## THE REPRESENTATION OF LEISHMANIASIS IN THE TALE “AS MAIORES PEREBAS DO MUNDO”, BY HAROLDO MARANHÃO

Flávio Jorge de Sousa Leal\*  
Universidade Federal do Pará - UFPA

152

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é discutir a representação da leishmaniose, doença endêmica na Amazônia brasileira, no conto “As maiores perebas do mundo”, pertencente à antologia de contos intitulada *Flauta de bambu* (1982), do autor paraense Haroldo Maranhão (1927-2004), que recebeu o Prêmio Nacional Mobral de Crônicas e Contos em 1979. Além de livros de contos e crônicas, Haroldo Maranhão escreveu também romances e livros de literatura infantil entre os anos de 1968 a 2001. Quanto ao procedimento metodológico, é uma pesquisa de natureza bibliográfica, que demonstra que nos anos de 1980 essa doença estava presente no contexto cultural e social da Amazônia brasileira e tem uma figuração no conto de Maranhão. O presente estudo fundamenta-se em Celia Maria Ferreira Gontijo e Maria Norma Melo (2004), *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana* (2007), Fernanda Freitas de Brito (2015), Fernando Tobias Silveira ((2016) e Claudio de Oliveira Peixoto (2020).

**PALAVRAS-CHAVE:** Haroldo Maranhão. Conto. Leishmaniose.

**ABSTRACT:** The aim of this work is to discuss the representation of leishmaniasis, an endemic disease in the Brazilian Amazon, in the tale “As maiores perebas do mundo”, belonging to the anthology of a tale entitled *Flauta de bambu* (1982), by the author Haroldo Maranhão (1927-2004), who received the Mobral National Award for Chronicles and Short Stories in 1979. Beyond tales and chronicles, Haroldo Maranhão also wrote novels and children's literature books between the years 1968 to 2001. As for the methodological procedure, it is bibliographical research, which demonstrates that in the 1980s this disease was present in the cultural and social context of the Brazilian Amazon and has a figuration in the tale of Maranhão. The present study is based on Celia Maria Ferreira Gontijo and Maria Norma Melo (2004), *Manual for Surveillance of American Integumentary Leishmaniasis* (2007), Fernanda Freitas de Brito (2015), Fernando Tobias Silveira (2016) e Claudio de Oliveira Peixoto (2020).

**KEYWORDS:** Haroldo Maranhão. Tale. Leishmaniasis.

---

\* Doutor em Estudos Literários pela UFPA. Professor da rede estadual de ensino do Estado do Pará.

## Introdução

HAROLDO MARANHÃO, FICCIONISTA BRASILEIRO, nasceu em Belém do Pará em 1927 e faleceu em 2004 no Rio de Janeiro. O autor tem uma extensa produção de livros, tanto de contos como de romances e outras produções literárias, conforme segue: *A Estranha Xícara* - contos e crônicas (1968), *Chapéu de três bicos* - contos (1975), *Voo de galinha* - contos (1978), *A morte de Haroldo Maranhão* (1981), o romance *O Tetranelo Del-Rei*, (1982), *As peles frias* - contos (1983), o romance *Os anões* (1983), *Dicionarinho maluco* (1984), *O começo da Cuca* - infantil (1985), *Quem roubou o Bisão* - infantil (1986), *Jogos Infantis* - contos (1986), o romance *Rio de Raivas* (1987), *Senhoras e senhores* - memórias (1989), *A árvore é uma vaca* - infantil (1989), o romance *Cabelos no Coração* (1990), romance *Memorial do fim: a morte de Machado de Assis* (1991), a novela *Miguel, Miguel* (1993), *Querido Ivan* - memórias (1998), *Dicionário de futebol* (1998), *Pará, Capital: Belém: memórias & pessoas & coisas & loisas* (2000), *O Nariz Curvo* - contos (2001), *Feias, quase cabeludas* (2005), *antologia de contos* e *A menina amarela*, infantil (2011), publicações póstumas.

Haroldo Maranhão publicou sua obra ficcional em livros entre os anos de 1968 a 2001 e em decorrência da qualidade de sua obra, o escritor paraense recebeu premiações importantes por seus contos e romances, a exemplo do livro *Flauta de bambu*, que recebeu o Prêmio Nacional Mobral de crônicas e contos em 1979; é dessa obra o conto “As maiores perebas do mundo”, que iremos discutir nesse capítulo de livro.

Destacamos que um de seus principais estudiosos é Benedito Nunes, importante crítico literário brasileiro, que foi leitor de vários livros de Haroldo Maranhão, aos quais fez apresentações, orelhas, a exemplo da obra *Pará, Capital: Belém: memórias de pessoas & coisas & loisas da cidade*, de 2000, no qual afirmou: “[...] é o que se pode dizer dela é que se trata de um maciço central da melhor ficção brasileira de hoje, [...]” (Orelha do livro *Capital: Belém: memórias de pessoas & coisas & loisas da cidade*, de 2000). Nesse sentido, pela qualidade

estética, dessa obra, é possível afirmar que ela conquista o seu lugar entre as produções dos literatos brasileiros que fizeram ficção de boa qualidade no Brasil.

O presente artigo tem por objetivo discutir a representação de uma doença endêmica na Amazônia brasileira, ou seja, a leishmaniose, sugerida no conto “As maiores perebas do mundo”, da antologia de contos *Flauta de bambu* (1982), do autor Haroldo Maranhão (1927-2004), sendo uma pesquisa de natureza bibliográfica a demonstrar que nos anos de 1980 essa doença estava presente no contexto social e cultural da Amazônia brasileira e é representada esteticamente nesse conto de Haroldo Maranhão. O presente estudo fundamenta-se em Benedito Nunes, Celia Maria Ferreira Gontijo e Maria Norma Melo (2004), Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (2007), Fernanda Freitas de Brito (2015), Fernando Tobias Silveira ((2016) e Claudio de Oliveira Peixoto (2020), conforme veremos a seguir.

### **Leishmaniose: uma doença tropical no contexto da Amazônia brasileira**

No conto “As maiores perebas do mundo”, de Haroldo Maranhão, sugere-se a presença da figuração da leishmaniose a acometer o personagem Pablo em uma situação em que este torna-se objeto de investigação científica do médico Evilásio Altamirando, também personagem do conto, em um processo de evolução desta moléstia na palma de uma das mãos do paciente Pablo. A referida narrativa haroldiana possibilita a discussão de importantes questões a partir do contato das pessoas com a doença supracitada, dentre as quais a falta de relação entre as pesquisas científicas sobre a leishmaniose desenvolvidas na Amazônia e as políticas públicas de saúde dos governos para essa região e o comprometimento da saúde da população em face de um modelo predatório de desenvolvimento para a Amazônia brasileira.

Esclarecemos que conforme o *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana* (2007) não existe somente um tipo de leishmaniose e

sim existem leishmanioses, enquanto um grupo de doenças endêmicas que afetam pessoas em grande parte do mundo e, em particular, na Amazônia brasileira. Faz-se necessário esclarecer que a leishmaniose é uma doença endêmica em razão da compreensão dos especialistas de que se trata de uma endemia, conforme definição do Ministério da Saúde: “*Endemia*: é a ocorrência usual de uma doença, dentro da frequência esperada, em uma determinada área geográfica” (BRASIL, 2007, p. 101). Com base nesta definição é possível concluirmos que a característica fundamental de uma doença endêmica reside no fato de restringir-se a um espaço geográfico específico, bem como apresentar uma certa frequência de casos diagnosticados.

Essa primeira informação de que a leishmaniose é uma doença endêmica deve-se somar a outras informações importantes de seus estudiosos no que diz respeito à sua natureza, à forma de transmissão e aos seus sintomas a fim de que se possa compreender a sustentação deste trabalho de que o personagem Pablo, do conto “As maiores perebas do mundo”, de Haroldo Maranhão, foi acometido de leishmaniose tegumentar americana (LTA). Assim, seus estudiosos afirmam que existem dois tipos de leishmaniose, a saber: a leishmaniose tegumentar americana (LTA) e a leishmaniose visceral americana (LVA). Neste trabalho discutiremos, especialmente a LTA, tendo em vista que é a que sugere a doença do personagem Pablo, do conto em apreciação. Nesse sentido, em linhas gerais, o Ministério da Saúde assim define a LTA:

A LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente (BRASIL, 2007, p. 20).

O excerto acima esclarece que é uma doença causada por determinadas espécies de protozoários, ou seja, microrganismos unicelulares, identificados como sendo do gênero *leishmania* e que agem na pele e na mucosa. Ainda de acordo com o excerto, trata-se de uma infecção zoonótica, isto é, provém de outros animais.

A partir dessa definição inicial, convém destacarmos que o protozoário *leishmania* é encontrado no continente americano e, em particular no Brasil, de várias espécies:

Nas Américas, são atualmente reconhecidas 11 espécies dermatólicas de *leishmania* causadoras de doença humana e oito espécies descritas, somente em animais. No entanto, no Brasil já foram identificadas sete espécies, sendo seis do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*. As três principais espécies são: *L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) guyanensis* e *L. (L.) amazonensis* e, mais recentemente, as espécies *L. (V.) lainsoni*, *L. (V.) naiffi*, *L. (V.) lindenberg* e *L. (V.) shawi* foram identificadas em estados das regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2007, p. 21).

Como se vê, são várias as espécies de *leishmania* identificadas pelos cientistas, porém na região Norte do Brasil e particularmente na região amazônica tem-se a recorrência de três espécies no diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana (LTA), conforme alude-se no excerto acima. Assim, a transmissão da doença para seres humanos ocorre através da picada de insetos transmissores infectados, de forma que não há a transmissão de pessoa a pessoa. Tais insetos são denominados de flebotomíneos:

Os vetores da LTA são insetos denominados flebotomíneos, pertencentes a Ordem Díptera, Família *Psychodidae*, Subfamília *Phlebotominae*, gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente, dependendo da localização geográfica, como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros (BRASIL, 2007, p. 22).

De acordo com *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana* (2007), os insetos flebotomos são hematófagos, ou seja, alimentam-se de sangue, de modo que se constituem nos vetores primários desse tipo de leishmaniose e são conhecidos pela população nativa, ainda que por nomes populares. Em um sistema complexo de interação entre reservatório e parasita, os animais domésticos são considerados reservatórios de *leishmanias* por garantirem a circulação do referido protozoário. De acordo com o Ministério da Saúde (2007) foram encontradas no Brasil e, em particular, na Amazônia brasileira, *leishmanias* em espécies de animais silvestres, sinantrópicos e domésticos, ou seja, em canídeos, felídeos e equídeos. Esses animais são denominados de hospedeiros, ou seja: “[...] São considerados reservatórios da

LTA as espécies de animais que garantam a circulação de *leishmanias* na natureza dentro de um recorte de tempo e espaço.” (BRASIL, 2007, p. 23).

No que tange aos tipos de reservatórios, são classificados em silvestres e domésticos. Quanto aos primeiros, são registrados como hospedeiros e possíveis reservatórios naturais, dentre os quais edentados, algumas espécies de roedores, canídeos silvestres e marsupiais. Em relação aos reservatórios domésticos, há o registro de infecção na Amazônia, principalmente em cães, mas por falta de um estudo aprofundado dos estudiosos da área, sobre o papel desses animais como reservatórios de *leishmanias*, eles são considerados reservatórios acidentais.

No que concerne ao padrão epidemiológico, ou seja, a área na qual ocorre a transmissão da doença para seres humanos, é possível afirmar que existem três padrões epidemiológicos da LTA no Brasil e, especialmente na Amazônia. O primeiro padrão é o silvestre:

a) Silvestre - Neste padrão, a transmissão ocorre em área de vegetação primária e é, fundamentalmente uma zoonose de animais silvestres, que pode acometer o ser humano quando este entra em contato com o ambiente silvestre, onde esteja ocorrendo enzootia (BRASIL, 2007, p. 25).

A transmissão ocorre em uma área de floresta ainda não modificada por ações humanas, isto é, área de mata virgem. Nessa situação, o ser humano adentra esse espaço para exercer atividades extrativistas, por exemplo, e então é picado por flebotomíneos. Diz-se que é uma zoonose de animais silvestres em razão do fato de que de acordo com o Novo Aurélio, dicionário de Língua Portuguesa, é uma “[...] Doença transmissível de outros animais vertebrados ao homem, e vice-versa, sob condições naturais.” (FERREIRA, 1999, p. 2108). Nesse sentido, é uma enzootia visto que a *leishmania* afeta com uma certa frequência os animais de uma determinada área.

O segundo padrão epidemiológico é o ocupacional e lazer:

b) Ocupacional e Lazer - Este padrão de transmissão está associado a exploração desordenada da floresta e derrubada de matas para construção de estradas, usinas hidrelétricas, instalação de povoados, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias, de treinamentos militares e ecoturismo (BRASIL, 2007, p. 25).

Neste padrão epidemiológico a ação humana opera uma intervenção no meio ambiente por meio de desmatamentos desordenados para a exploração de madeiras, povoamento de florestas e muitas outras formas de intervenção para os mais variados fins. O essencial nesse contexto de exploração predatória é a percepção de que ocorre uma significativa modificação no ecossistema, de modo que adentrar na floresta para modificá-la ou mesmo destruí-la causa desequilíbrio no ecossistema e um aumento preponderante de casos de contaminação por *leishmania*. Assim, é necessário destacar que de acordo com Peixoto (2020) a leishmaniose tegumentar americana (LTA) é um problema de saúde pública na Amazônia desde o início do século XX, contudo foi nos anos de 1970 que se tornou uma questão grave em virtude de impactos socioambientais, a partir de políticas públicas de ocupação do território amazônico.

158

A década de 1970 foi a época de implantação dos grandes projetos de desenvolvimento na Amazônia protagonizados pelo governo federal da ditadura militar, bem como a construção de grandes rodovias, dentre as quais a Belém-Brasília (1958) e a Transamazônica (1970). Esta política foi fruto de uma concepção do governo federal segundo a qual era necessário ocupar o espaço amazônico visto como uma espécie de “vazio demográfico”. Tal política gerou a ocupação dos espaços no interior da floresta amazônica por parte de migrantes e conseqüentemente ocorreu o contato destes com os vetores transmissores da *leishmania*.

Tais empreendimentos e projetos de desenvolvimento, embora implementados por governos de diferentes colorações políticas, tiveram características comuns: foram e continuam a ser excludentes e predatórios das diversidades socioculturais e ambientais da Amazônia brasileira. Além disso, um novo modo de ocupação trouxe consigo o rastro de doenças infecciosas que afetaram as condições de vida e de saúde da população no território amazônico (PEIXOTO, 2020, p. 746).

Ocorreu a partir da década de 1970 uma mudança a configurar um novo padrão epidemiológico no universo amazônico brasileiro, pois antes os rios eram as vias mais importantes de transporte e comunicação na região, além de exercerem uma ação sobre os ciclos de vida de vetores, hospedeiros e patógenos. Contudo, uma outra realidade começa a se desenhar em que as rodovias recém-construídas passam a ser importantes vias de integração regional e conseqüentemente também se inserem no processo de transmissão de doenças infecciosas, dentre as quais a “leishmaniose tegumentar americana”. O padrão de ocupação regional mudou e, por conseqüência, também alterou o padrão epidemiológico. Nesse contexto, o padrão de ocupação rio-várzea-floresta, em algumas áreas, foi substituído pelo padrão rodovia-terra firme-subsolo engendrado pelo governo federal como uma política pública de desenvolvimento para a região amazônica:

Na época do apogeu da borracha, a leishmaniose e outras doenças parasitárias apresentavam-se, principalmente, ao longo dos principais rios e seus afluentes. Com o novo padrão de ocupação territorial, além dos rios, novos caminhos foram traçados aos humanos e suas doenças pelas estradas e seus ramais. As principais instituições de pesquisa da região estabeleceram o desafio de percorrer esses caminhos para estudar a ecologia dos vetores e a epidemiologia das principais doenças. Coletaram dados, insetos, parasitas e animais vertebrados, realizaram atendimentos clínicos, experimentos e levantamentos do impacto das mudanças ambientais e seus efeitos sobre a saúde e a biodiversidade (PEIXOTO, 2020, p. 746-747).

159

O novo padrão de ocupação gerou um novo padrão epidemiológico de transmissão da *leishmania* e, por conseguinte, demandou uma investigação científica, no sentido de percorrer essas novas vias de integração na Amazônia em território nacional, a fim de obter-se conhecimento acerca dos vetores, dos parasitas e da epidemiologia das principais doenças, sobretudo porque os casos de pessoas acometidas de *leishmania* estavam aumentando muito em comparação com períodos anteriores.

Um aspecto a considerar para o aumento dos casos de leishmaniose não foi somente o aumento do fluxo populacional para a região amazônica estimulado pelo governo federal a provocar o aumento de casos da doença, mas também

a modificação feita pelo homem no ecossistema, pois, de acordo com Peixoto (2020), os desmatamentos ocasionam a migração dos reservatórios naturais de *leishmania* para outras áreas, entre os quais os edentados, os roedores e os marsupiais, de forma que na ausência desses reservatórios naturais os insetos vetores voltam-se para os seres humanos para alimentarem-se de seu sangue, ou seja, instaura-se um desequilíbrio ambiental.

O terceiro padrão epidemiológico é o rural e periurbano: “c) Rural e periurbano em áreas de colonização - Este padrão está relacionado ao processo migratório, ocupação de encostas e aglomerados em centros urbanos associados a matas secundárias ou residuais” (BRASIL, 2007, p. 26).

Dessa maneira, o lugar de transmissão é um local que sofreu desmatamento e que passou por um processo de povoamento, mas que existem áreas de floresta próximas às moradias. Diz respeito também à expansão de centros urbanos para áreas próximas de áreas florestais em que os moradores têm contato com os flebotomíneos ou outros vetores secundários, isto é, outros tipos de insetos que se tornam vetores da *leishmania*.

Pode-se dizer que este padrão epidemiológico é a materialização do processo de urbanização da leishmaniose na Amazônia brasileira, a partir de meados da década de 1970, fato este constatado pelos estudiosos, conforme ver-se a seguir:

A LTA era considerada doença profissional, acometendo principalmente homens expostos a regiões de mata. Entretanto nas últimas duas décadas, devido à urbanização, mudanças em relação ao seu comportamento epidemiológico têm ocorrido, com crescente acometimento de mulheres e crianças habitantes de áreas urbanas (BRITO et al, 2015, p. 18).

O movimento migratório de pessoas do campo para grandes centros urbanos que ocorreu no Brasil, a partir de meados da década de 1970, significou a urbanização desordenada de grandes centros urbanos e, por conseguinte, o aumento de periferias urbanas próximas a matas secundárias ou residuais e com

moradias em condições precárias de saneamento básico e higiene. Estas condições reuniram o ambiente propício para que a leishmaniose se tornasse no Brasil, e na Amazônia em particular, uma doença não mais tipicamente rural, mas também urbana e com graves surtos.

Quanto à sua manifestação no corpo humano, a leishmaniose tegumentar americana (LTA) pode manifestar-se sobe a forma cutânea ou mucosa. Sobre a forma cutânea assim os estudiosos pronunciam-se:

[...] A leishmaniose cutânea localizada é a forma mais prevalente da doença, e é definida pela presença de lesões exclusivamente na pele, que se iniciam no ponto de inoculação das promastigotas infectantes, através da picada do vetor, para qualquer das espécies de *Leishmania* causadoras da doença. [...] As ulcerações com bordas elevadas, endurecidas e fundo com tecido de granulação grosseira, configurando a clássica lesão com borda em moldura são frequentes (BRITO et al, 2015, p. 18).

De um modo geral, os estudiosos da área definem a manifestação cutânea da doença em estudo como uma doença exclusivamente de pele, manifestada pela presença de uma ferida arredondada e com bordas ou várias feridas pelo corpo do paciente com estas características. Outro dado é que de acordo com os pesquisadores, é a forma mais frequente da doença, contudo além desta forma de manifestação da referida doença, ocorre a manifestação na forma mucosa a qual apresenta determinadas particularidades, conforme explicação a seguir dos pesquisadores:

A leishmaniose mucosa é causada principalmente pela *L. braziliensis* e acomete preferencialmente a mucosa nasal, mas também pode ocorrer em lábios, boca, faringe e laringe que são de difícil tratamento. Fatores inerentes ao parasito, bem como da resposta imune do hospedeiro podem estar envolvidos na patogênese da lesão tissular na leishmaniose mucosa (BRITO et al, 2015, p. 19).

Os estudiosos explicam que a manifestação na forma mucosa pode atingir também além da mucosa nasal, a boca, os lábios, a faringe e a laringe. Ademais, apresenta maior dificuldade para a cura clínica. Um aspecto a considerar diz respeito à necessidade de adoção de alguns critérios para a realização do diagnóstico para qualquer uma das formas da doença:

O diagnóstico fundamenta-se em critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. O diagnóstico de certeza, com encontro do parasito pode ser realizado através de pesquisa direta por aposição de tecido em lâmina, cultura em meio específico, exame histopatológico e reação em cadeia de polimerase (PCR) (BRITO et al, 2015, p. 19).

O critério epidemiológico consiste no exame da pele, enquanto o critério clínico é a escuta pelo médico do paciente, análise dos sintomas relatados, além do exame de tecidos e órgãos do corpo. No que se refere ao critério laboratorial, é a investigação de amostras de tecido em microscópico no qual é possível identificar o patógeno eventualmente presente.

Ainda que a LTA seja o tipo mais frequente na Amazônia brasileira enquanto endemia, ocorre também a constatação da presença da leishmaniose visceral americana (LVA) por meio de diagnóstico de pessoas acometidas. Esta forma da doença apresenta algumas peculiaridades:

A LVA é doença infecciosa, não contagiosa, determinada por parasito protozoário da ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae, gênero *Leishmania* Ross 1903, espécie *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi*. [...] Desenvolve-se, principalmente, em crianças na faixa de 1-10 anos de idade, porém, pode manifestar-se também nos adultos, sendo o sexo masculino o mais envolvido (SILVEIRA et al, 2016, p. 16).

162

De forma geral, essa particularidade de *leishmania* é uma variante do protozoário a qual foi detectada pelos cientistas e que a nomearam de *leishmania infantum chagasi*. Costuma acometer mais as crianças, embora também infecte os adultos. No que concerne à transmissão e aos padrões epidemiológicos, são os mesmos da LTA, todavia em relação ao quadro clínico existem especificidades que a tornam uma forma mais grave da doença, inclusive ocasionando, por vezes, o óbito da pessoa infectada:

A doença apresenta quadro clínico súbito ou gradual, representado por febre diária, com duração de até dois meses, além de fraqueza, indisposição, perda do apetite, emagrecimento, palidez cutâneo-mucosa, diarreia e distensão abdominal. [...] Na falta de diagnóstico e tratamento adequados, esse quadro pode evoluir a óbito, o que ocorre em até 98% dos casos. [...] (SILVEIRA et al, 2016, p. 16).

A partir do quadro clínico descrito no excerto acima, constatamos que tal quadro fragiliza bastante a pessoa vítima de contágio e na medida que não se faz corretamente o diagnóstico, a chance de a pessoa vir a óbito é muito alta, uma vez que a ausência do diagnóstico inviabiliza o tratamento adequado.

Consideramos importante destacar que a LVA sofreu uma significativa expansão de casos na Amazônia e, em particular, no Pará, com diversos casos diagnosticados em centros urbanos na década de 1980:

Entretanto, a partir do início da década de 1980, notou-se que a doença assumiu um perfil epidemiológico novo, deixando de ser uma endemia esporádica para reaparecer com maior frequência, não só nos focos rurais antigos, como também em zonas suburbanas e urbanas de cidades de médio porte, como em Santarém [...] (SILVEIRA et al, 2018, p. 16).

No que diz respeito ao tratamento desta doença, tanto da LTA quanto da LVA ocorre por meio da aplicação de antimoniais:

Por mais de sessenta anos, o tratamento das leishmanioses vem sendo realizado com antimoniais pentavalentes: antimoniato de N-metil glucamina-Glucantime e estibogluconato de sódio-Pentostan, que são os medicamentos de primeira escolha para o tratamento. Estas drogas são tóxicas, nem sempre efetivas, e na LV são usadas em esquemas. [...] A utilização destas drogas só deve ser realizada em hospitais de referência (GONTIJO; MELO, 2004, p. 344).

Uma das consequências do tratamento da leishmaniose, conforme aludiu-se no excerto acima, é a alta toxicidade dos medicamentos. Contudo, pesquisas avançam na ciência farmacológica no sentido da produção de novas drogas que possam minimizar os efeitos colaterais do tratamento desta doença, que se tornou um problema de saúde pública no Brasil e, especialmente, na Amazônia.

É nesse contexto de migração da leishmaniose enquanto uma endemia presente predominantemente em um primeiro momento no espaço rural e posteriormente em ambientes suburbano e urbano, sobretudo a leishmaniose tegumentar americana (LTA), que ocorre a sua figuração no conto “As maiores perebas do mundo”, de Haroldo Maranhão. Assim, a seguir, discutimos esta

figuração a evidenciar a representação dessa doença na Amazônia paraense no texto estético de Haroldo Maranhão.

### A figuração da leishmaniose no conto “As maiores perebas do mundo”

O conto “As maiores perebas do mundo”, da obra *Flauta de bambu* (1982), de Haroldo Maranhão, trata-se de uma narrativa na qual há um personagem cujo apelido é Pablo, bacharel em direito, que é acometido por uma ferida em uma das mãos. Ela surge aleatoriamente e que ele após se automedicar, o problema permanece; resolve então consultar o médico Evilásio Altamirando, uma vez que a úlcera já havia tomado toda a palma da mão, de modo que estava incomodando-o bastante:

Um bacharel, cuja identidade não pude descobrir, amanheceu há três semanas com irritantes perebas a grelar-lhe na palma de uma das mãos. A princípio não deu importância merecida; salpicou-lhe sulfa, certo de que o polvilho secasse a ferida banal. Não secou a ferida, nem esta era banal, pois rápido se alastrou, abrindo-se como uma rosa, feia rosa, abrangendo toda a extensão da área palmar. A essa altura alarmou-se o bacharel, procurando aconselhar-se com o primeiro médico que lhe passou ao alcance das mãos enfermas (MARANHÃO, 1982, p. 35).

164

O substantivo “pereba”, de acordo com o Dicionário Aurélio significa: “[Do tupi.] S.f. 1. Lesão cutânea imprecisa. 2. Brás. V. escabiose. (1). 3. Pequena ferida. 4. Ferida de mau caráter, de crosta duríssima. [Var.: pereva, bereba, bereva.]” (FERREIRA, 1999, p. 1542). Esse substantivo é de uso corrente no estado do Pará para referir-se a uma ferida. Pelas características da úlcera que acomete a palma da mão do personagem, parece tratar-se de uma ferida causada por uma doença endêmica na Amazônia brasileira nomeada pela ciência médica de leishmaniose e, mais especificamente, parece tratar-se de um caso de leishmaniose tegumentar americana (LTA) em sua manifestação cutânea. Conforme já discorremos anteriormente, é uma doença de pele cuja presença marcante é o aparecimento de feridas arredondadas e com bordas a atingir o corpo da pessoa.

Com base nas informações acerca da leishmaniose tegumentar americana (TLA), inferimos que o personagem do conto foi infectado pelo parasita *leishmania* por meio da picada do inseto vetor. Tal afirmação é plausível pelos seguintes indícios: primeiro, o personagem fez uso de um medicamento para cicatrizar a ferida, mas não surtiu efeito; segundo, o narrador afirma não se tratar de uma ferida banal; terceiro, o narrador refere-se ao fato de ser uma ferida aberta, em forma de rosa e que cresceu continuamente até tomar a palma da mão, característica semelhante às feridas de quem sofre de leishmaniose tegumentar americana (LTA); quarto indício diz respeito ao período de evolução de três semanas dos sintomas da doença no corpo do personagem, pois é semelhante aos sintomas e ao período de evolução da referida doença descritos pelo Ministério da Saúde.

Além desses indícios, é preciso considerar que no final da década de 1970, de acordo com Silveira e Lima (2016, p. 18), ocorreu uma intensificação de políticas de desenvolvimento engendradas pelo governo federal na Amazônia em que houve muito desmatamento e conseqüentemente um notável desequilíbrio ambiental, conforme já se aludiu aqui. Este contato do homem com a floresta aumentou o contato com o vetor da leishmaniose e por esta razão multiplicaram-se os casos de infecção humana dessa doença, tanto a tegumentar, quanto a visceral na região amazônica.

Outro fato importante que é preciso referir diz respeito à infecção do personagem Pablo que parece ter ocorrido em um ambiente urbano, portanto no período da urbanização da doença, que para além do universo ficcional, segundo Gotijo e Melo (2004, p. 344), de fato ocorreu, pois houve graves surtos na década de 1980 em grandes centros urbanos da Amazônia, dentre os quais, Belém, Manaus e Santarém.

Quanto à narrativa de Haroldo Maranhão, o médico Evilásio Altamirando examina o homem acometido da úlcera palmar e retira material para fazer o exame em microscópio. Evilásio identifica o germe causador da enfermidade,

além de avaliar que se tratava das maiores feridas do mundo e por isso as considera muito raras:

Foi logo lhe comunicando, sem poder ocultar o júbilo, que as perebas eram raríssimas perebas, as maiores perebas do mundo! [...] e mediante as quais ficava a saber-se que o germe do apostema era bicho difícil de capturar nos bípedes, pois de ordinários prolifera nos quadrúpedes (MARANHÃO, 1982, p. 36).

Dado o diagnóstico, Altamirando fotografa a úlcera presente na mão de Pablo e ao mesmo tempo comunica a um cientista alemão o suposto achado, o qual responde que viria ao Brasil investigar as ditas feridas. Mais um indício de que o personagem se encontra acometido de leishmaniose tegumentar americana (LTA) aparece no conto quando o narrador afirma que o germe encontrado na ferida do personagem através de exame microscópico não é comum ser detectado em humanos e sim em animais quadrúpedes. Ora, a *leishmania* foi encontrada por cientistas na Amazônia justamente em animais silvestres entre os quais canídeos, felídeos e equídeos, bem como em animais domésticos, como o cão doméstico, por exemplo. Nesse contexto, o ser humano não é o hospedeiro natural deste protozoário e, em função disso, o narrador afirma não ser comum em seres humanos tal presença. Assim, o personagem médico Evilásio Altamirando não administra remédio à enfermidade do paciente, bem como proíbe Pablo de tomar algum tipo de remédio ou aplicar medicamento sobre a úlcera palmar, pois deseja que o suposto cientista alemão tenha a oportunidade de testemunhar a variedade de *leishmania* encontrada por Altamirando:

[...] O médico proibiu-lhe a administração de qualquer remédio, pois poderia suceder o infortúnio de que murchem as perebas e cicatrizem. Duas vezes ao dia pelo menos defronta-se Evilásio Altamirando com as mazelas maravilhosas e deixa ficar-se sorrindo, como se ao invés de feridas o advogado mostrasse na concha da mão pepitas de ouro (MARANHÃO, 1982, p. 36).

Desse modo, observa-se no conto a figuração da leishmaniose e das pesquisas científicas na Amazônia brasileira. O que é demonstrado por meio de ironia do narrador, isso porque o personagem médico brasileiro Evilásio Altamirando não

cuida do paciente e o deixa sem medicação, aguardando o cientista alemão para ver a ferida.

A atitude do médico faz ver também os casos significativos do aumento da doença na Amazônia brasileira, porém o que a ciência médica sabia a seu respeito naquele momento ainda era considerado insuficiente, no que tange às especificidades e à variação do parasita *leishmania*, o modo de transmissão, os motivos do aumento dos casos e os tratamentos mais eficazes. A necessidade de mais pesquisas a respeito de tal moléstia estimulou o interesse investigativo da comunidade científica nacional e internacional, tanto é que houve uma corrida por essas descobertas, conforme atesta os estudiosos sobre esse movimento no Pará:

No Instituto Evandro Chagas, no Pará, Ralph Lainson e Jeffrey Jon Shaw, cientistas britânicos, estabeleceram uma unidade de parasitologia financiada pela *Welcome Foundation* em 1965. O objetivo principal desses cientistas era a identificação (por meio da parasitologia, da entomologia e da zoologia médica) de novas espécies de *Leishmania*, seus vetores e hospedeiros vertebrados na Amazônia brasileira. Os trabalhos feitos por esses parasitologistas, em colaboração com outros investigadores britânicos e brasileiros, ocasionaram uma reviravolta na forma como a leishmaniose tegumentar era compreendida (PEIXOTO, 2020, p. 749).

167

Foi um momento de grandes e importantes descobertas científicas acerca das leishmanioses existentes em território amazônico. Nesse sentido, o esforço conjunto de cientistas brasileiros e estrangeiros tornou-se frequente nesse contexto de investigação. Ademais, a possibilidade de haver no espaço amazônico uma acentuada variedade de *leishmanias* e diferentes padrões epidemiológicos a serem investigados despertara a curiosidade científica em diversos pesquisadores estrangeiros: “[...] Nessa mesma conjuntura, pesquisadores e instituições biomédicas de outras regiões do país e do exterior voltavam a se interessar por aquela porção dos ‘trópicos’, a Amazônia, atraídos pela ‘matéria-prima’ que por ela oferecia aos estudos em medicina tropical” (PEIXOTO, 2020, p. 750). Tais pesquisas tornaram-se uma oportunidade para pesquisadores de outros países conhecerem mais acerca da referida doença.

É nesse clima de ebulição científica no sentido da possibilidade de novas descobertas acerca dessa doença, uma vez que ela havia tornado-se em um problema de saúde pública na Amazônia brasileira, que se insere essa atitude do personagem médico do conto em estudo: Evilásio Altamirando. A figuração principal no conto em questão não é exatamente a existência da leishmaniose na Amazônia, mas a exacerbada vaidade intelectual de alguns cientistas em terem a pretensão de serem os pioneiros de determinadas descobertas sobre a referida doença. É neste sentido que o médico Altamirando recomenda ao paciente Pablo não tomar nenhum remédio a fim de que quando o cientista alemão desembarcasse nestas terras, o médico pudesse provar que o seu paciente estava acometido por uma rara enfermidade, isto é, “a maior ferida do mundo”. A origem desta enfermidade foi identificada por ele em exame laboratorial, de maneira que a narrativa de Haroldo Maranhão com ironia e humor ridiculariza tal comportamento do médico:

Cochicham-se que o portador da enfermidade começa a sobressair-se por dúvida insidiosa, e pela qual vacila em admitir se estarão mais enfermas suas mãos ou as ideias do esculápio. Registro o fato, mas não o avalizo, pois seria rematada imprudência desse repórter, que mal e tolamente costura suas palavras, imiscuir-se em perigoso território: o território das perebas e dos miolos moles (MARANHÃO, 1982, p. 36).

Colabora para a crítica a essa vaidade intelectual peculiar ao médico e cientista Evilásio Altamirando, personagem do conto, o seu próprio nome, isto é, almeja alcançar entre os seus pares um certo reconhecimento e, portanto, uma posição de destaque, ou seja, um alto lugar. Ademais, o vocábulo “mirando” como segunda parte a compor o seu nome pode ser compreendida no campo semântico de objetivo, como algo que Altamirando tinha em vista, de modo que se pode afirmar que o personagem do conto almejava a fama de descobridor entre os membros da comunidade científica internacional de uma rara enfermidade e, por esta razão, considerava tão importante que o suposto cientista alemão fizesse a constatação de tal descoberta para assim avaliar junto aos demais membros da comunidade científica internacional o suposto “achado”. Para o personagem Evilásio Altamirando, o mais importante seria receber os louros advindos dessa descoberta e não a tradução dessa

investigação em políticas públicas de saúde que pudessem minimizar os sofrimentos da população causados pela endemia em questão.

O conto de Haroldo Maranhão descortina, no universo ficcional, um aspecto da vida Amazônica relacionado à saúde pública e aos diversos interesses imbricados nas ações humanas e, em particular, nas políticas públicas de saúde protagonizadas ou negligenciadas na Amazônia brasileira, qual seja: a tradução de um considerável volume de pesquisas acerca das leishmanioses em políticas efetivas de prevenção e combate a tal moléstia: “Embora se tenha produzido, nas últimas décadas, grandes avanços no entendimento de variados aspectos das leishmanioses, as ações do poder público para transformar esse conhecimento em medidas efetivas de controle e redução dos casos da endemia têm sido muito tímidas” (PEIXOTO, 2020, p. 758).

Outro aspecto que subjaz das linhas do conto de Haroldo Maranhão é que a leishmaniose na Amazônia brasileira mantém um vínculo com um modelo predador de desenvolvimento e que o sistema de saúde não consegue dá as respostas necessárias às doenças ocasionadas por tal modelo:

Os surtos repetidos e dificilmente controláveis de leishmaniose são um dos indicadores do esgotamento do modelo de desenvolvimento econômico atual. As condições precárias de vida das populações vulneráveis, cuja força de trabalho mantém em funcionamento esse modelo predatório e concentrador, têm como contrapartida um sistema de saúde sobrecarregado e respostas do poder público pouco efetivas (PEIXOTO, 2020, p. 758).

Nesse sentido, é imperioso dizer que a investigação científica é necessária na construção de soluções para os dilemas humanos, mas ela precisa pautar-se pelos princípios do bom senso e da ética e aliar-se a uma vontade política concreta por parte das autoridades no sentido de implementar políticas de saúde eficientes para a população. O personagem Evilásio Altamirando preocupou-se muito mais com o fato de ter descoberto úlceras consideradas raras do que exatamente com a saúde e o desconforto que foi acometido o bacharel Pablo do conto de Haroldo Maranhão. É como se a ciência fosse mais

importante do que as pessoas e este procedimento revela uma inversão de valores, uma vez que a ciência médica visa precipuamente a cura das doenças e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos seres humanos.

### Considerações finais

O ficcionista brasileiro Haroldo Maranhão realiza a figuração da leishmaniose tegumentar americana (LTA) em seu conto de uma forma bem humorada e ao mesmo tempo irônica. O narrador do conto não afirma explicitamente que se trata de leishmaniose e sim vai gradativamente apresentando indícios que levem o leitor a fazer tal inferência em um instigante jogo hermenêutico.

Nessa perspectiva, no presente trabalho discutimos acerca das características gerais dos dois tipos principais de leishmanioses presentes na Amazônia brasileira, ou seja, a leishmaniose tegumentar americana (LTA) e a leishmaniose visceral americana (LVA). Também discorreremos acerca da origem da supracitada doença, o modo de transmissão, os fatores socioambientais que interferem na contaminação das pessoas e o tratamento desta moléstia a fim de que estas informações contribuíssem para a compreensão deste trabalho segundo o qual a enfermidade que acomete o personagem Pablo do conto de Haroldo Maranhão em estudo foi causada pelo protozoário *leishmania* em sua manifestação cutânea, isto é, com o aparecimento de lesões na pele e mais especificamente na palma da mão do personagem.

Apresentou-se também uma leitura do conto a partir da ideia central de que o personagem da narrativa, o bacharel cujo apelido atribuído pelo narrador da fabulação é Pablo, é acometido de leishmaniose tegumentar americana (LTA) em sua forma cutânea com o surgimento e evolução das lesões na palma de sua mão. Dessa discussão primeira, abordou-se a supracitada doença como um problema de saúde pública na Amazônia brasileira, principalmente em grandes centros urbanos da referida região enquanto uma consequência de projetos de

desenvolvimento predatórios para o território amazônico implementados pelo governo federal a partir de década de 1970.

Uma outra questão abordada foi a euforia dos cientistas nacionais e estrangeiros no sentido de realizarem novas descobertas na região amazônica acerca da leishmaniose, a partir de meados da década de 1970, que pode ser observada na narrativa de Haroldo Maranhão, a qual atesta que o interesse dos cientistas não parece ser uma preocupação efetiva com a saúde das populações atingidas por esta enfermidade e sim fazer “achados” científicos para colher os frutos na comunidade científica internacional.

Na narrativa de Haroldo Maranhão todas essas questões atravessam o enredo a denotar que o diagnóstico feito pelo personagem Evilásio Altamirando, o qual parece ser de leishmaniose enquanto uma doença endêmica no território amazônico, aponta para o imbricamento de questões sociais, econômicas, ideológicas e políticas, a descortinar contradições e desigualdades experienciadas por aqueles que vivem na Amazônia e que muitas vezes ficam à margem das políticas públicas, de maneira a denunciar uma certa ausência ou mesmo omissão do Estado no que diz respeito às determinadas demandas reclamadas pela população.

171

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana*. 2 ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRITO, Fernanda Freitas de. et al. Estudo clínico, epidemiológico e imunológico para leishmaniose tegumentar americana em centro de referência em dermatologia. *Hansen Int.* 40 (1): p. 17-24, 2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3 ed. totalmente revista e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 7, Nº 3, p. 338-349, 2004.

MARANHÃO, Haroldo. *Pará, Capital: Belém: memórias de pessoas & coisas & loisas da cidade.* Belém: Supercores, 2000.

MARANHÃO, Haroldo. *Flauta de Bambu.* Rio de Janeiro: Mobral, 1982.

PEIXOTO, Claudio de Oliveira. Saúde, ciência e desenvolvimento: a emergência da leishmaniose tegumentar americana como desafio médico-sanitário no Amazonas. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.741-761, jul.-set. 2020.

SILVEIRA, Fernando Tobias. et al. Revendo a trajetória da leishmaniose visceral americana na Amazônia, Brasil: de Evandro Chagas aos dias atuais. *Revista Pan-Amaz Saúde*, Ananindeua-PA, 7 Número especial, p. 15-22, 2016.