

# Tratamentos/medicação no combate à Lepra/Hanseníase: das ervas à sulfona.

Zilda Maria Menezes Lima<sup>1</sup>

## Resumo

O texto em tela pretende oferecer uma contribuição ao debate em torno das práticas de tratamento no combate à lepra/hanseníase, apresentando alguns procedimentos e medicamentos experimentais utilizados pela medicina científica nos longos anos de luta contra a doença, até a descoberta da droga que finalmente promoveria a cura dos enfermos.

**Palavras-chave:** lepra, práticas de cura, medicina.

## Abstract

The article offers a contribution to the ongoing discussion that explores the treatments for leprosy/Hansen's disease, examining procedures and medications used by medical science during the battle against the illness until the final discovery of medications that afforded a cure.

**Keywords:** Leprosy, therapeutic practices, medicine

## Introdução

Nas pesquisas em que a lepra ou hanseníase refletem a temática principal, a abordagem mais comum compreende os debates acerca do isolamento compulsório dos doentes. Tais análises apresentam, comumente, a história da doença ancorada no sequestro dos enfermos e o consequente isolamento como método de controle dos casos da moléstia e seus desdobramentos, cuja consequência mais grave, constituiu historicamente, o trauma da separação entre pais e filhos: uns isolados nos leprosários e Asilos-Colônias e outros nos Preventórios pelo Brasil a fora.

Sem desmerecer ou desqualificar a importância de tais pesquisas posto que várias são Teses de Doutorado produzidas em instituições de grande respeitabilidade, por pesquisadores de insuspeitado reconhecimento acadêmico, pensamos que alguns temas instigantes passaram ao largo dessas produções ou foram pouco abordados. Talvez hoje, informados dessas questões maiores em relação ao tema, possamos voltar nosso olhar para questões aparentemente menores, mas que sugerem novas possibilidades em relação aos

---

<sup>1</sup> Professora Associada da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em História Social (UFRJ). Estágio pós-doutoral na Indiana University. Email: zilda.lima@uece.br

estudos da lepra/hanseníase. Dentre as temáticas pouco abordadas, destacamos o exercício das práticas de cura experimentados pela medicina nas tentativas de profilaxia e tratamento da enfermidade. Por muito tempo os agentes etiológicos da doença não eram conhecidos e pouco se sabia sobre a variedade de suas manifestações. Desse modo, um verdadeiro arsenal de drogas experimentais bem como a utilização de um receituário ancorado na utilização de ervas e plantas, fizeram parte do repertório de práticas médicas, na tentativa de encontrar o caminho para a cura da doença.

De modo geral, a terapêutica empregada para os vários tipos de doenças existentes, desde a época da colonização, consistia no uso de plantas e ervas com forte influência dos conhecimentos indígenas. No armamentário indígena, era comum a utilização de cabeça e/ou cauda de ofídios, gordura de onça, sapos queimados, bicos, chifres, ossos e garras que reduzidos a pó eram dissolvidos em água e consumidos após a decoção. Quando necessário, eram realizadas manipulações cirúrgicas simples e reduções de fraturas e como “tala” eram utilizadas as bainhas das folhas de palmeiras (GURGEL, 2011, p. 54). Posteriormente, várias ervas encontradas nos quintais como chicória, cidreira, espinheira -santa; frutos como limão e tamarindo; plantas como a quina e a ipecacuanha, foram usados como substâncias simples ou compostas e se mostravam presentes nas artes de curar. Acrescentaram-se os conhecimentos médicos utilizados pelos jesuítas e africanos, que também faziam amplo uso das ervas nativas. Assim, a medicina do Brasil constituiu-se inicialmente, a partir da fusão de várias formas de conhecimento, inclusive aqueles ancorados na tradição popular (ALMEIDA, 2010, p.15).

Nas pesquisas que destacamos neste ensaio, é observável o uso de um receituário que faz uso de plantas e ervas in natura ou manipuladas em conjunto com compostos químicos, amplamente utilizados no exercício de tentar encontrar fórmulas que pudessem, se não curar, pelo menos minimizar as doenças. Especificamente, em relação às dores a aos incômodos apresentados pelos doentes de lepra, um manual de medicina caseira recomendava:

*O inhamé da nossa terra  
Não é só bom alimento  
Como também um remédio  
Em cruel padecimento  
Pois ele cura a morfeia  
Sem sal nenhum cozinhado  
Comido constantemente  
Com café dele torrado.*  
(GALENO, 2010, p. 21).

Assim, neste ensaio, ilustramos algumas práticas de tratamento – com ervas, plantas e várias dietas oriundas da flora brasileira e como foram muito utilizadas em conjunto com compostos e xaropes pelos profissionais da medicina acadêmica, no período pré-sulfonoterapia na luta contra a lepra.

## Notícias da Lepra: incertezas

A constatação que havia lepra no Brasil, parecia constituir uma das preocupações do Marquês de Pombal na sua lida como Primeiro Ministro. Em 1774, em ofício enviado à Faculdade de Medicina de Coimbra, apresentando o tratamento ora utilizado no Rio de Janeiro pelo Dr. João Francisco Ravin (PINA, 1942, p. 13) para o combate à enfermidade, solicitava aos profissionais da Congregação da Faculdade de Medicina que

se examinasse com circunspeção e sem espírito de parcialidade os progressos e curativo da enfermidade chamada Mal de Lázaro. 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 pela informação e experiência de um homem, que parece hábil que assistiu anos nessa colônia examinando e curando o mesmo mal (PINA, 1942, p.14).

Segundo o médico Luiz de Pina, o eminente Marquês ao referir-se ao Dr. Ravin como “o homem que parece hábil e que assistiu anos nesta colônia examinando e curando o mesmo mal” parecia bem-informado das práticas utilizadas pelo médico no combate ao terrível Mal de Lázaro, posto que além de elogiá-lo e reconhecer seu talento e competência no trato com a enfermidade, endossava os saberes e práticas acumulados pelo médico no rol dos estudos examinados na Faculdade de Medicina de Coimbra.

Dentre os cuidados atribuídos ao Dr. Ravin, parecia usual uma junção de dieta alimentar, cuidados higiênicos e sangrias. No que dizia respeito à alimentação acreditava que os leprosos deveriam abster-se

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 Brazil 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 morphéa (PINA, 1942, p. 32/33).

Acreditava o médico na total inadequação da alimentação ingerida pelas pessoas em geral, no Brasil, e pelos doentes em particular. Afirmava que a dieta dos enfermos devia consistir em a carne da perdiz do Brasil, que possuía carne seca e branca assim como a carne de “huns pássaros negros chamados no Brazil de annunos, excelentes nesta enfermidade para excitarem a transpiração aos que comerem delles com abundância”. Receitava também carne de crocodilo por ser “sudorífica” bem como:

“Sangrias multiplicadas, os soros do leite e os banhos. Banhos feitos de cozimento de plantas saponáceas e amargas. A limpeza e o asseio são fundamentais para qualquer enfermo, mas neste caso, indispensavelmente necessários (PINA, 1942, p. 34).

Além das sangrias que eram feitas a cada 3 ou 4 semanas ou ainda conforme a necessidade, os banhos diários e prolongados também eram muito recomendados. Tais banhos deveriam ser por imersão, em águas tépidas e acrescidas de sabão, onde se fazia uso de uma esponja para acelerar a descamação. Depois do banho, deveriam ser aplicadas algumas pomadas ou unguentos feitos de plantas ou óleo de amêndoas. Dr. Ravin, não

informou quais eram as “plantas” utilizadas nem como as encontrava/recolhia e muito menos como teria descoberto sua suposta eficácia. Prescrevia também emissões sanguíneas por meio de sanguessugas, em doses prescritas 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 (LIMA, 2007, p. 82).

Outro especialista em dermatoses e Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra no século XVIII, Dr. Francisco Vandelli, citado por Souza-Araújo, recomendava no seu “Memória sobre a Lepra”:

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 é o seguinte: depois de se terem aplicado os remédios diluentes refrigerantes e depurantes se devem ordenar os sudoríferos fazendo de quando em quando uso de banhos e particularmente dos caldos sulfúreos e de algum ligeiro purgante e por fim se prescreverá a Belladona ou a Cicuta ou o Mercúrio (SOUZA-ARAÚJO, 1933, p. 89).

Dr. Vandelli, teria alertado que 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. Para este especialista, a alimentação não era fator importante na profilaxia e tratamento da doença, mesmo porque a escassez de alimentos era evidente na época, predominando o milho, leite, ovos, castanhas, pouca carne e nenhuma verdura. Em relação à alta do tratamento, era praticamente inexistente, haja vista que 90% dos pacientes faleciam, “*posto que as lepras verdadeiras não admitiam alta*”. E, se alta houvesse, era dada por cura quando o médico atestasse durante a visita ao leprosário.

Uma dieta alimentar era também observada na terapêutica da doença. Alguns médicos achavam ainda 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 Rubinato todas as manhãs em jejum* (CONI, 1978, p. 27/28).

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.

### Diagnósticos, cuidados e prescrições

A partir da segunda metade do século XIX, as chamadas “causas produtoras” da *lepra* foram ganhando espaço no âmbito do debate médico. As razões apontadas para o surgimento da doença eram múltiplas e muitas vezes completamente divergentes entre si. De “*péssimas condições higiênicas e morais*” às “*mielites*”; das “*comoções físicas*” às “*lesões periféricas em consequência de lesões centrais*”. Tudo e nada podiam produzir a enfermidade (LIMA, 2009, p. 22).

Interessante informar que o tratamento considerado mais conveniente pelos especialistas, enfatizava o quanto devia ser evitada a “promiscuidade” entre os doentes. Acredita-se que o termo “promiscuidade” ocultou, talvez, um alerta para as relações íntimas “descompromissadas”, uma vez que casamentos entre os doentes isolados nos leprosários eram comuns. De qualquer forma, o casamento só era permitido quando “o exame médico atestasse que a união não acarretaria prejuízo às condições de saúde dos nubentes” (LIMA, 2009, p. 35).

No Brasil do século XIX, um dos principais centros de tratamento e estudo sobre a lepra era o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro. João Pereira Lopes, médico do hospital em 1869 e estudioso da doença, era adepto da tendência multicausal ou eclética que atribuía à etiologia da *lepra*, um conjunto de hipóteses em que cabiam as carências alimentares, o clima e principalmente a sífilis. No citado hospital, por volta de 1870, os remédios experimentados podiam ser quimioterápicos, produzidos em laboratórios europeus ou remédios preparados nas boticas locais a partir de plantas conhecidas popularmente. 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. Tais compostos eram já usados na terapêutica popular para afecções da pele e foram testados nos doentes de lepra (CONTINENTINO, 1933, p. 8).

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 receitados 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. O uso da Vaselina pura para as úlceras e a solução de permanganato de potássio para “*injeções rínicas*” foram também experimentados (BENCHIMOL e ROMERO SÁ, 2004, p. 23).

A aplicação da resina de caju foi outra tentativa feita pelos médicos brasileiros, na intenção de minimizar os sintomas apresentados pela *lepra*. 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 (LIMA, 2007, p. 38).

O galvanismo<sup>2</sup> também foi usado na tentativa da cura da *lepra*, 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 polos na coluna cervical e outro na água. A justificativa para tal procedimento residia na crença que o método deixava o sangue menos coagulável e o paciente apresentava melhoras, restabelecendo sua sensibilidade periférica (CUNHA, 1997, p. 98/99).

<sup>2</sup> 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/>>.

No final do XIX, a maioria dos estudiosos da *lepra* acreditava que a moléstia era de origem microbiana. Com a introdução das teorias microbianas na etiologia da doença, sua terapêutica assimilou a utilização de vários ácidos como: ácido ginocárdico; ácido salicílico; ácido phênico; ácido crômico entre outros. Os médicos que acreditavam ser a doença originária da sífilis, prescreviam aos seus pacientes mercúrio, iodureto e congêneres depurativos. Aos que a atribuíam aos problemas de sangue, empregavam sudoríferos, vomitórios e sangrias. E aqueles que acreditavam na sua origem escrofulosa, receitavam óleo de fígado de bacalhau, iodo, arsênico, ferro e óleo de chalmoogra (LIMA, 2009, p. 42).

### Os “novos tratamentos” e “novas prescrições”

Porém, no início da década de 1920, o isolamento compulsório parecia consistir na única solução possível para evitar um maior contágio. Dr. Anselmo Nogueira<sup>3</sup> 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. Aconselhava ainda, o médico, a destruição completa das moscas domésticas e dos ácaros por considerá-los portadores do bacilo de Hansen. Porém, se o indivíduo portasse uma boa higiene, observada desde o tempo da infância, conforto e o “*não mendigar dos meios de subsistência*” eram essas as condições fundamentais para não contrair o Mal de Hansen (LIMA, 2007, p. 93)

Em 1921, a Revista *Brasil Médico* divulgava o surgimento de um novo medicamento: o Chalmoozol, composto à base de ésteres etílicos de óleo de chalmoogra, medicamento que foi muito receitado e recomendado pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra do Departamento Nacional de Saúde Pública e pelo Hospital dos Lázaros.

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 lepra (REVISTA BRASIL MÉDICO, 1921, p. 48).

A constante busca e divulgação por medicamentos ou tratamentos que propiciassem a cura da lepra eram sempre notícia. Dr. Azevedo Ribeiro<sup>4</sup> em “*interview*” para o jornal cearense *O Nordeste*, destacava a importância das injeções de chalmoogra no tratamento da lepra. Segundo o médico, o chalmoogra utilizado de modo injetável resolveria o problema da moléstia. Apesar de não haver dúvida - ainda segundo o médico, quanto à considerável melhora dos enfermos - os leprólogos mais eminentes da Europa estavam utilizando injeções endovenosas de hidrocarpato de saes (MENEZES, 1928, p.1) obtidas do ácido hidrocarbônico extraído da chalmoogra. Ao novo hidrocarpato, foi creditado um grande poder terapêutico

<sup>3</sup> Dr. Anselmo Nogueira, clínico e dermatologista paraense, aparecia com certa frequência nas páginas dos periódicos cearenses com o objetivo de prestar esclarecimentos à população sobre a profilaxia e tratamento da lepra.

<sup>4</sup> O Dr. Azevedo Ribeiro, dermatologista. Contribuía com bastante regularidade para a Revista *Ceará Médico* entre as décadas de 1920 e 1930.

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*”.

Os cuidados com o corpo continuavam muito recomendados pelos especialistas: o mais completo asseio corporal - na forma de banhos mornos e frequentes; aconselhavam o máximo cuidado com escoriações, queimaduras e arranhões que uma vez ocorridos, deviam ser “*desinfetados com anti-sépticos brandos e protegidos contra ulterior contaminação*”. Nos casos de “*necrose*” ou gangrena e ainda nos abscessos, a cirurgia era o procedimento mais indicado. Com relação à imunoterapia, o descrédito era evidente. No início da década de 1920, uma vacina produzida com germes ácido-resistentes, denominada “*Vacina de Bruschetine que representou alguma esperança, mas seu uso apenas diminuíram os lepromas ulcerados e a úlcera plantar*” (JUSTA, 1930, p.11).

O Dr. Antônio Justa<sup>5</sup> prescrevia para seus pacientes o trabalho – físico ou mental como uma das terapias de combate à doença. A prática de exercícios também era sugerida pelo médico como uma das formas de “*repor as energias e manter o melhor moral de si.*” Considerava de suma importância “*os divertimentos compatíveis com o estado do paciente.*” Também fazia constante referência aos sofrimentos de origem odontológica a que estavam expostos os leprosos. Segundo Justa, (1928, p. 28) eram frequentes as dores, “*neuralgias*” e o aparecimento de lepromas e infiltrações maculosas nas gengivas. Ao que parece, o tratamento prescrito era uma medicação chamada Neve Carbônica que se mostrava eficiente na redução dos lepromas (JUSTA, 1928, p. 29).

50

O médico Oscar de Carvalho, especialista em moléstias de pele e com larga experiência como professor da Escola de Farmácia do Pará e com estudos na Europa e Rio Janeiro, indicava como tratamento para a lepra métodos com o uso de eletricidade e banhos hidroelétricos, método que dizia utilizar em seus pacientes, no seu consultório na Rua 13 de maio e em sua residência, em Belém (FOLHA DO NORTE, 1921, p. 03).

O creosoto vegetal, extraído da faia, era também recomendado no tratamento da lepra. A parte mais ativa desse composto era usada como anti-séptico 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 foi 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 neuvrálgicas, a antipirina deu bons resultados por algum tempo (LIMA, 2007, p. 95).

### O isolamento compulsório como estratégia

Nas primeiras décadas do século XX, médicos e sanitaristas defendiam uma intervenção direta dos poderes públicos na área da saúde em virtude do lugar que as endemias e

<sup>5</sup> Diretor do Leprosário Antônio Diogo no Ceará, a imprensa local o chamava de “o pai dos lázaros do Ceará”.

epidemias ocupavam nos diagnósticos sobre os males do Brasil. Deste modo, embora tenha sido dedicado à lepra um espaço privilegiado na Reforma de 1925, não se acreditava à época, que essa enfermidade representasse um dos grandes males do Brasil a exemplo da malária, varíola e outras tantas que grassavam nos sertões brasileiros. Deste modo, as ações reais de profilaxia da doença não eram condizentes com o que rezava a legislação.

Do Rio de Janeiro, o Dr. Souza Araújo (1929, p. 03) publicou o que qualificou como “um estudo completo sobre o tratamento externo da morphéa”. No artigo, o médico destacava a importância da utilização dos mais variados meios: desde às substâncias químicas até a neve carbônica. No entanto, o texto de Souza Araújo detém-se na ação do “ácido trichloracético” já usado no Hawaí desde 1916, embora o uso sistemático deste ácido só ocorresse na Índia até aquele momento.

Consoante o médico, o ácido trichloracético era usado em três diluições: a primeira era aplicada sobre os lepromas, a segunda sobre a pele de todo o corpo e a terceira sobre a face distribuído, portanto, nas lesões de todo o corpo. Antes de “queimar” a lesão com o ácido, era necessário uma assepsia completa. As aplicações deveriam ser repetidas diariamente durante dez dias, com o intervalo de catorze dias até as próximas aplicações. Os lepromas recentes desapareciam em poucos meses e mesmo os casos avançados melhoravam consideravelmente e “caminhavam para a cura”. De qualquer modo, no final dos anos de 1920, Souza-Araújo, enfatizava que o tratamento mais recomendável

deveria começar por eliminar as doenças intercorrentes tais como a sífilis, a malária e a ancilostomose, e proceder a limpeza do corpo com banhos quentes, massagens, tratamento da sarna. Era fundamental, dispor de alimentação sadia e farta, realizar exercícios progressivos, ter acesso a distrações.

Do ponto de vista clínico-externo, o tratamento com a chalmoogra era indispensável, como por exemplo: friccionar todo o corpo com óleo de chalmoogra (para matar os bacilos, diminuir o perigo das “reinfecções” e auxiliar a destruição do tecido leproso), além da aplicação do ácido trichloracético, conforme a indicação e intervenção cirúrgica, se necessário, para extirpar os lepromas ou ossos careados das úlceras plantares. Como parte complementar do tratamento também era sugerida a aplicação de duas injeções semanais de óleo de hidrocarbópio purificado.

Internamente: cápsulas de antileprol ou comprimidos de sabões sódicos de chalmoogra na dose de dois a seis por dia meia hora depois das refeições. Medicação tônica: preparados arsenicais e ferruginosos; estriquiinina; óleo de fígado de bacalhau cresotado” (SOUZA-ARAÚJO, 1928, p.03).

O que o Dr. Souza-Araújo denominava de “*tratamento mais recomendável*” consistia numa combinação dos vários tratamentos conhecidos à época: da chalmoogra ao mais recente e moderno medicamento no final dos anos de 1920: o ácido tricloracético. Apesar da imprensa e das revistas médicas estarem sempre noticiando um “*novo remédio*” ou um “*novo tratamento*”, a chalmoogra continuava presente em toda e qualquer ação medicamentosa prescrita para o trato com a lepra.

A preocupação com a descoberta de alguma droga que eliminasse o “vetor” transmissor do Mal de Hansen era constante na rotina médico-científica – o que era compreensível, mas, eram recorrentes eram as experiências realizadas por leigos noticiadas pela imprensa, no sentido de produzir algum elixir ou xarope que eliminasse o temível mal. Por toda

a década de 1920, era corriqueiro que os periódicos noticiassem de quando em quando, alguma fórmula milagrosa, receita ou profilaxia “nova” para o combate e/ou cura da lepra.

Em janeiro de 1928, o Jornal cearense “O Nordeste” publicou uma entrevista com o Sr. Pedro Martins Ferreira, um “cidadão que revolucionou os círculos médicos sulistas” com a descoberta de um remédio específico para o tratamento da lepra que denominou de Tupi-Xamoa. Afirmando ter “*como resolvido o problema da lepra*” após dois anos de pesquisa e experimentos em mais de 400 pessoas com “*absoluto sucesso*,” garantia que o seu “*preparado*” possuía profunda eficácia e estava a procurar os departamentos de saúde para que fosse testado e comprovada a sua ação profilática. Notícias com este teor, eram publicadas repetidamente por dias, mas o leitor (ou pesquisador) não conseguia acompanhar a evolução do “tratamento” posto que repentinamente, tais anúncios e/ou matérias desapareciam sem nenhuma justificativa.

Mas, ainda na década de 1930, o tratamento de rotina e experimental seria mesmo aqueles baseados na chalmoogra, embora houvesse variações nas suas técnicas de aplicação. No período citado eram usados os “*ésteres etílicos*” do óleo de chalmoogra e o “*chalmooqrato de sódio*” em comprimidos. Também muito era comum o uso de uma mistura de “*esteres etilílicos*” com óleo de fígado de bacalhau adicionado de colesterolina e cinomato de benzila. Nos casos de lepra associada à sífilis empregava-se o hidrato de bismuto em suspensão numa mistura de “*ésteres etílicos*” com óleo de oliva “*canforado*”. Os corantes minerais estavam em experimentação assim como as incisões cirúrgicas das pequenas máculas (JORNAL DO COMMERCCIO, 1937, p. 05). Importante enfatizar que o isolamento compulsório já era praticado e considerado a única estratégia para a proteção dos sãos.

Nos primeiros meses do ano de 1930, o Dr. Antônio Justa afirmava que no ambulatório do Serviço de Saneamento Rural, em Fortaleza e no Leprosário Antônio Diogo, em Canafístula, o tratamento empregado eram os preparados de ésteres etílicos de chalmoogra – gotas, cápsulas e ampoulas. Lamentava o médico que os leprosos do Ceará ainda estivessem sem acesso a medicamentos que começavam a ser testados com sucesso no Instituto Oswaldo Cruz e cuja base era a chalmoogra: os *sabões e os sais sódicos*, as injeções de Alepol – um composto de sais sódicos – e o “*Carpotreno*”, de particular eficiência nos casos da Lepra Anestésica, já utilizados em pacientes nos leprosários de Belém e do Rio de Janeiro (JUSTA, 1930, p. 09).

O Dr. Arthur Neiva assegurava, no final da década de 1930, em torno de oitocentas altas hospitalares no Estado de São Paulo, concedidas a pacientes tratados com o chalmoogra e seus derivados. Experimentou-se administrá-la em injeções intra-venosas ou intra-musculares largamente, pois os efeitos colaterais do óleo de chalmoogra administrado via oral por um longo tempo, provocava fortes náuseas e suspeitava que causava muito mal ao estômago. Já Dr. Souza-Araújo, em três anos de experiências com o chalmoogra e seus derivados na Lazarópolis do Prata, no Pará, dava conta dos seguintes resultados:

Tabela 1. Curas pelo Chalmoogra	
Cura radical aparente	11,11%
Cura clínica aparente	44,44%
Consideráveis melhoras	33,33%
Estacionários	11,12%
Total	100,00%

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, H. C. **Balço de 40 anos de atividades: O Combate à Lepra no Brasil**. Arquivos Capanema-CPDOC/FGV. Rio de Janeiro, 1944, pp. 67-68.

A busca por medicamentos que possibilitasse esperanças de cura para os enfermos de lepra 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 Obregon (1996, p. 63/64), 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 das sulfonas na década de 1940.

Porém, foi somente na década de 1940 que o advento e uso das sulfonas trouxe ao doente do Mal de Hansen a real possibilidade de cura. O Brasil somente conseguiu as primeiras doses em 1944, cabendo ao Rio de Janeiro e São Paulo realizar as primeiras experiências na aplicação da nova droga. Mas, nem todos os estados tiveram acesso à nova droga, neste mesmo ano. No Ceará, por exemplo, somente em agosto de 1947 foram adquiridos os primeiros lotes da medicação, sendo as primeiras aplicações realizadas nos pacientes do Leprosário Antônio Diogo (VIANA, 1953, p. 15/16).

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 internados que passariam a tratar-se nos dispensários até a alta definitiva ao cabo de alguns anos.

### Considerações Finais

Como foi possível observar, vários medicamentos usados para o trato com a lepra até a descoberta das sulfonas, foram uma junção de compostos receitados pela medicina tradicional em associação com ervas e plantas da flora brasileira. No entanto, nunca é demais destacar que a estratégia considerada mais eficaz pelos saberes e poderes constituídos foi o isolamento compulsório dos doentes em leprosários e colônias para leprosos, com o objetivo de evitar o contágio e proteger as pessoas saudáveis.

No governo Vargas (1930-1945), sob a reclusão compulsória, os doentes eram tratados com medicamento fitoterápico. A partir de 1945, com o progresso da indústria químico-farmacéutica, dissemina-se o uso da sulfona e os pacientes começaram a ser contemplados com o processo de alta médica. Em 1959, com a adoção do medicamento acima citado

pela agenda da “Campanha Nacional Contra a Lepra”, vai diminuir consideravelmente a internação em “leprosários”. Somente em 1962, entretanto, pela aprovação do Decreto nº 968, de 7 de maio, o isolamento é oficialmente extinto. Apesar disso, muitos doentes permaneceram internados e isolados. A política de internação compulsória só acabou, de fato, em 1986 quando foi recomendada a transformação de alguns “leprosários” em hospitais gerais. Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde recomendou o emprego da poliquimioterapia (PQT), e desde o início dos anos 1980, a doença vem sendo tratada em regime ambulatorial. Apesar do tratamento dispensar a internação, algumas ex-colônias mantêm até hoje, moradores denominados “internos”, nesses lugares.

### Referências Bibliográficas e Fontes

ALMEIDA, C. B. S. *Medicina Mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010.

BENCHIMOL, J. e ROMERO SÁ, M. *Adolpho Lutz e as controvérsias sobre a lepra. Hanseníase-Leprosy*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

CARVALHO, O. *Jornal Folha do Norte*. Belém, jan /1921.

CONI, E. R. *Contribucion Al Estudio de La Lepra*. Buenos Aires: Imprenta de Pablo & Coni, 1978.

CONTINENTINO, L. *Organização de Leprosários -Diretoria de Saúde Pública de Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema– CPDOC 1933.

CUNHA, A. Z. S. *A História de um problema de Saúde Pública*. Dissertação (Mestrado em História) UNISIC. Santa Cruz do Sul: 1997.

FERREIRA, P.M. *Jornal O Nordeste*, Fortaleza: jun/1928.

GALENO, J. *Medicina Caseira*. Fortaleza: SECULT, 2010.

GURGEL, C. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2011.

JUSTA, A. *Jornal O Nordeste*. Fortaleza: abr/ 1928.

JUSTA, A. *Tratamento para a Lepra*. *Revista Ceará Médico*. Fortaleza: set/ 1930.

JUSTA, A. *A Lepra*. *Revista Ceará Médico*. Fortaleza: fev/1930.

MENEZES, R. *Jornal O Nordeste*. Fortaleza: abr/1928, p. 1.

NOGUEIRA, A. *Jornal O Nordeste*. Fortaleza: set/1929.

NEIVA, A. e GOMES JÚNIOR, S. *Tratamento de Rotina e Experimental*. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro: jun /1937.

NEIVA, A. *Alta Hospitalar Condicional. Coletânea de Textos Arthur Neiva: Mensagens, Discursos e Correspondência em Geral*. Rio de Janeiro: Tipografia Bernard Frères - Real Gabinete Português de Leitura. sd.

LIMA, Z. M. M. *Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Museu do Ceará/Secretaria de Cultura do Estado do Ceará. Fortaleza: 2009.

----- *O Grande Polvo de Mil Tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2007.

OBREGON, D. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia em Colômbia*, Banco de La Republica/Fondo Editorial Universidad, Medellin: 2002.

PINA, L. de. *Materiais para a História da Lepra no Brasil do século XVIII*. Agência Geral das Colônias. Lisboa: 1942.

REVISTA BRAZIL MÉDICO. *O Chalmoogrol*. Rio de Janeiro: Jun/1921.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *Balço de 40 anos de atividades: O Combate à Lepra no Brasil* Arquivos Capanema-CPDOC/FGV. Rio de Janeiro: 1944.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *Memória sobre a Lepra*. Arquivos Capanema-CPDOC/FGV. Rio de Janeiro: 1933.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *Estudo Completo sobre o Tratamento da Morphéa*. *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro: set/ 1929.

SOUZA ARAÚJO, H. C. *Pela Terapêutica da Lepra*. *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro: jul/ 1928.

VIANA, C. *Boletim da Colônia Antônio Justa*. Fortaleza: Ago/1953.