

Escritos médicos: a ciência e as ervas disputam a cura da lepra

Medical writings: The science and the herbs battle for the cure of the leprosy

Elane Cristina Rodrigues Gomes

Doutora em História
Universidade Federal do Ceará
elanegomes867@gmail.com

Recebido em: 05/07/2020

Aceito em: 04/08/2020

Resumo: Propõe conhecer a produção dos esculápios sobre a lepra no final do século XIX e início do XX, abordando as definições sobre a doença e a circularidade de conhecimento entre os doutores da ciência em Belém, no Estado do Pará, e suas interlocuções com a produção científica de outros países, tendo em vista as referências que eram usadas em artigos científicos e suas demandas frente a uma doença que gerava inúmeras dúvidas no universo da medicina. Uma atenção especial foi direcionada às práticas de remediar a lepra indo além da medicina alopática, estendendo-se aos chamados charlatões e curandeiros, levando em consideração que o ato de remediar está diretamente atrelado aos valores e a cultura de uma dada sociedade.

Palavras-chave: Lepra; Ciência; Cura.

Abstract: It proposes to know the production of the Aesculapius about leprosy in the end of the XIX century and beginning of the XX century, by approaching the definitions about the disease and the circularity of knowledge among the science doctors in Belém, in the state of Pará, and their interlocutions with the scientific production in other countries, having in mind the references that were used in scientific articles and their demands before a disease that generated innumerable doubts in the universe of medicine. Special attention was directed to the leprosy remedial practices going beyond the allopathic medicine, extending to the so-called charlatans and healers, taking into consideration that the act of curing is directly linked to the values and the culture of a given society.

Keywords: Leprosy; Science; Cure.

Escritos Médicos sobre a lepra

O cavaco médico (SILVA, 2009, p.193)¹ escrito pelo escultor Eduardo Léger Lobão Junior, em 1900, intitulado *Ainda a lepra*, trazia para o debate entre os seus pares as deliberações e diálogos realizados na *I Conferência Internacional de Berlim*, sobre a doença, ocorrida em 1897. Destacava que em 1898 ele já havia escrito um texto com o título *A lepra entre nós*, que não teria recebido a atenção das autoridades locais, já que esse último era a continuidade do anterior. (LOBÃO JUNIOR, 1900, p. 8). Em sua introdução, já ficava evidente a insatisfação de Léger perante o não reconhecimento dos seus escritos e que o conteúdo parecia não agradar aos poderes competentes, que receberam sua escrita como insulto. Talvez a escrita do médico, como ele mencionou, “mexeu com casa de marimbondo”, pois trouxe à tona um problema social, denunciando uma cidade leprosa e a dificuldade que os médicos encontravam em publicar seus estudos ou o que estava sendo produzido no mundo sobre a lepra.

Mas quem era Eduardo Léger Lobão Junior? Formado pela *Faculdade de medicina do Estado da Bahia*, mas de origem maranhense, em sua escrita dedicou uma de suas publicações, intitulada *O Mestiçismo na sociedade Belemense* (LOBÃO JUNIOR, 1901) em 1901, ao mestre e amigo Raymundo Nina Rodrigues, tendo como referência a obra *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil-Bahia 1894*, em que expunha como a mestiçagem no Pará teria contribuído para a degradação da raça humana, compartilhando da ideia de que a mistura em algumas situações poderia ser boa, mas não consistia em regra, pois nunca existiu mestiço na estatura mental dos grandes brancos nas artes e nas ciências, com raras exceções do grau de mestiço. Sempre na introdução de seus textos era latente um ar de provocação aos seus colegas de profissão e às autoridades pela omissão nas ações destinadas a combater a lepra no Pará. Quanto aos seus pares, Lobão Junior é assertivo em relação a uma geração mais recente de médicos, a quem acusa de falta de estudos e envolvimento com o universo da política. Eis um trecho:

[...] Ao lado desses velhos collegas vae surgindo uma pleide de rapazes novos e hábeis, que se não fosse a preguiça, os estereis empregos, ou a malvada politica, poderião figurar ao lado dos mais distinctos do paiz. Infelizmente, porém, assim acontece; e vão enterrando-se no mundo das trevas. Com tudo isso, já destaca-se entre nós, um ou outro medico, moço ou velho, a quem não aborrece por exemplo discutir ou escrever-se [...] (LOBÃO JUNIOR, 1900, p.9-10).

¹A publicação cavaco médico, segundo o historiador James Roberto Silva, consistia em um pequeno texto que representava uma tentativa de demonstrar afiliação desses profissionais aos modernos pensamentos da medicina, ambicionando transmitir um estatuto de verdade, porém com traços de ironia.

Divergências no âmbito da percepção de ciência e na maneira como esta veio interagir na formação desses profissionais é um aspecto que merece atenção na escrita de Lobão Junior, pois a introdução de tecnologias na prática da clínica em meados do século XIX, tais como os estudos da bacteriologia, provocou entre os profissionais rejeição, aceitação ou contemplação. Assim, os embates e as disputas pela existência de distintas condutas médicas eram temas frequentes no cotidiano das cidades, transbordando nos jornais, nas publicações ou no universo da política, quando estes ocupavam cargos políticos e eram responsáveis pela elaboração e aprovação de leis. Para o historiador André Pereira Neto, o espaço no mercado de trabalho mostra-se concorrido não apenas para os jovens, como também para aqueles que não eram brasileiros, por isso fazia-se necessário normatizar os procedimentos da profissão de médico, buscando por meio dessa prática padronizar comportamentos, condenar atitudes e denunciar infratores, respaldando-se na medicina científica. (PEREIRA NETO, 2001).

Tudo indica, segundo as pesquisas do historiador Silvio Rodrigues, que não existia uma unidade política e profissional entre os médicos em Belém. Esse caminho para se constituir como grupo foi árduo, pois existiam várias lacunas para serem repensadas, entre elas: a rivalidade entre os pares pela disputa de espaço na área da saúde, a falta de confiança da população em relação aos seus métodos, o envolvimento de muitos médicos com questões políticas, a ausência de uma ética profissional e os conflitos com o Estado que, por vários momentos, atribuía a esse profissional o cargo de funcionário como qualquer outro e os médicos não aceitavam esse tratamento, além da presença dos curandeiros que, na interpretação de muitos, eram adversários no espaço da cura para os acadêmicos. (RODRIGUES, 2008, p.117).

Chama atenção a forma como ocorria a circulação do conhecimento científico relacionado à produção mais recente da medicina entre os médicos, tendo em vista que recortes de jornais, livros e revistas eram trocados como uma possibilidade de acompanharem os caminhos da medicina no mundo, já que as revistas científicas ainda ganhavam um acanhado espaço em Belém. Como bem lembrou Eduardo Léger: isso era quase inexistente, e os cavacos acabavam intermediando o diálogo entre os pares. O autor do cavaco *Ainda a lepra* referendou que muitos diplomados em medicina não abriam mais o livro para estudar e agradecia ao Dr. Paes de Carvalho² por ter lhe emprestado obras de médicos renomados no estudo da lepra para

² José Paes de Carvalho era médico e foi governador do Estado do Pará entre 1897-1901.

ele aprofundar suas pesquisas. Foi de um livro emprestado, de um folheto trocado ou artigo indicado, que conseguiu divulgar o que estava sendo produzido sobre a doença em sua publicação. Também haviam os médicos que faziam o curso fora do país, em Portugal e Paris, mas em Belém predominavam médicos com formação na faculdade do Rio de Janeiro e na Bahia.³

De qualquer maneira, é importante destacar a conexão que existia entre o conhecimento médico produzido na Europa e suas adaptações no Brasil. Os congressos médicos eram espaços que referendavam essa perspectiva de diálogo para sistematizar ou uniformizar medidas científicas acerca das doenças. Não à toa, a *I Conferência Internacional sobre a Lepra*, realizada em 1897, buscou deliberar medidas a serem seguidas por vários países, de acordo com as particularidades vigentes. Posteriormente, o que se observa em várias capitais brasileiras é justamente a necessidade de se discutir uma legislação que pudesse estabelecer normas repressivas no combate à lepra devido à forma como essa vinha se expandido. E para tanto, as experiências vivenciadas pelos países foram trocadas no sentido de traçar um caminho possível para reduzir essa expansão e apresentarem estudos ainda em fase de experimentos sobre uma doença que causava instabilidade aos profissionais da medicina.

Na conduta de Lobão Junior, a lepra era uma doença contagiosa que afetava principalmente os nervos e o doente necessitava de isolamento. Por isso, defendia a construção de hospitais de barracas ou tendas. Acreditava que a partir do momento em que se tinha um leproso na família, os demais poderiam ter predisposição, não nascendo obrigatoriamente leproso, mas sim “leprosáveis”, referendando que a doença poderia pular uma ou mais gerações. A fundamentação para a teoria exposta vinha das referências e experiências observadas pelo médico Zambaco Pacha, que foi chefe da clínica da faculdade de medicina de Paris, o qual desenvolveu vários estudos sobre a lepra no final do século XIX e início do XX.

No que concerne à possibilidade de a lepra ser transmitida tanto por contágio como por hereditariedade, esta tinha apoio e divergências de pesquisadores de Atenas, Viena, Berlim, Bucarest, Rússia e outros lugares do mundo. Porém, predominava entre os médicos no final do século XIX a contagiosidade da doença, bem como o fato de ela ser adquirida por meio de um bacilo. Não obstante, a sua forma de contágio ainda parecia revestida de bastante dúvida. Lógico

³ Tal conclusão deve-se aos dados recolhidos pela Comissão de Profilaxia Rural da lepra e doenças venéreas durante o processo de fiscalização do exercício da medicina em Belém. Ver: ARAUJO, Heraclides C. de Souza. **Prophyaxia Rural no Estado do Pará** Vol. 1. Belém: Typ. Livraria Gillet 1922, p. 194.

que existiam médicos que discordavam da contagiosidade da lepra, como o Dr. Rambaldi, que afirmava que após observação durante vinte anos, em Viena, concluiu que o contágio da doença só ocorria via herança. É importante mencionar que desde a Idade Média a teoria de hereditariedade e da contagiosidade da lepra já haviam sido debatidas e reforçadas por médicos e pela própria Igreja Católica, que vaticinava abortos leprosos aos que não observassem os períodos de continência prescritos pela Igreja. (BÉNIAC, 1997) No entanto, a opinião da maioria dos especialistas durante a conferência em Berlim teria se posicionado pelo contágio, a exemplos de Von Düring (Constantinopla), Silva Amado (Lisboa), Olaya Laverde (Colômbia), Rudolf Virchow (Alemanha), Armauer Hansen (Noruega), etc. (LOBÃO JUNIOR, 1900).

As referências mencionadas por Eduardo Léger permitem observar a relação conectada que muitos médicos almejavam construir a partir dos enigmas apresentados pela lepra. O congresso de Berlim foi um espaço para estabelecer definições que pudessem controlar o crescimento da doença em muitos países. Logo, a reunião também era uma forma de elaborar um aparato que partisse de uma legislação fundamentada pelo viés da ciência. Predominou na conferência a teoria da contagiosidade da doença e a necessidade de implantar a prática do isolamento como política de controle do mal. Dessa maneira, a estrutura da legislação concebida para as doenças contagiosas no Brasil teve como referência as deliberações da conferência internacional de 1897, porém, cabe aqui pontuar ao longo da escrita as particularidades de como tais práticas foram ocorrendo no cotidiano dos médicos e doentes. Nota-se, nesse sentido, uma tentativa do Estado do Pará aproximar cada vez mais sua legislação sanitária daquilo que era decretado pelo Governo Federal, na busca por uma centralização dos serviços sanitários e sua legislação, visível na formação da *Comissão de Profilaxia Rural*.

Ainda seguindo as concepções médicas sobre ciência e doença, não é de estranhar que existisse na época posicionamentos distintos entre os médicos em suas profilaxias no tratamento destinado à lepra. A incurabilidade da moléstia lançava desafios ao precário discurso da infalibilidade da ciência e à necessidade da busca por experimentos que pudessem trilhar possíveis caminhos de cura. Para Dominichi de Sá, a concepção médica no final da década de 1880 era de que com a aproximação da microbiologia, ancorada por Pasteur, emergissem as pesquisas bacteriológicas em abandono ao paradigma climático-telúrico. Portanto, o diagnóstico exigiria a observação tanto de elementos ambientais quanto de hábitos sociais, exigindo extensos estudos em higiene, profilaxia, química, física, fisiologia, botânica, topografia. O currículo nas faculdades

de medicina era diversificado: foram inseridos estudos experimentais nos laboratórios, novas aparelhagens foram introduzidas e todos esses elementos contribuíram para o cenário de conflitos que se percebe entre distintas gerações de médicos no final do século XIX e no XX. (SÁ, 2006, p.110-111).

Cabe, pelo exposto, relativizar a relação entre as autoridades políticas e os médicos, pois no século XIX e início do XX observa-se o quanto esses profissionais não constituíam um grupo homogêneo com projetos semelhantes, assim como nem sempre estiveram atrelados ao poder das autoridades políticas. Tais relações são marcadas por conflitos, recuos e avanços, uma vez que nem sempre os médicos foram tidos como influentes e poderosos na sociedade brasileira.

A formação da *Sociedade Médico Cirúrgica do Pará*, em 1914, dentro desse contexto de conflito conforme já foi exposto, contribuiu para ancorar e dar mais unidade aos interesses desse grupo, pois, assim, poderiam unir-se em prol dos benefícios da profissão e reduziriam os desgastes tão frequentes em que se desqualificavam publicamente nos jornais. Essa corporação representou uma ampliação no espaço desses profissionais para deliberar sobre temas atrelados à saúde pública, à produção científica e principalmente como estratégia para defender os interesses de um grupo que passava aos poucos a ter uma fala e uma escrita autorizada. (CERTEAU, 2013, p.63).

É no ambiente de uma escrita autorizada pelo saber médico, que convive paralelamente com os conhecimentos não reconhecidos pela ciência, os dos curandeiros, que surgem pesquisas experimentais sobre a lepra, em 1915. Estas pesquisas desconstruem qualquer tentativa de cura diretamente nas lesões cutâneas, ou seja, nenhum medicamento aplicado diretamente nas ulcerações seria capaz de curar a moléstia. A pesquisa mencionada foi realizada pelo médico especialista em pele, principalmente no tratamento da lepra e sífilis, Dr. Jayme Aben-Athar⁴, formado pela faculdade de medicina do Rio de Janeiro, em 1902, membro da *Sociedade Médico Cirúrgica do Pará*, o qual desempenhou vários trabalhos no campo da bacteriologia e inaugurou seu laboratório de análises clínicas no ano de 1908, em Belém.

⁴O médico Jayme Aben-Athar quando era acadêmico já demonstrava interesse pela pesquisa, para atividade de laboratório e os problemas de saúde. Ingressou no Instituto de Maguinhas, então dirigido por Oswaldo Cruz. Ver: RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios Tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889, 1919.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de pós-graduação em História Social da Amazônia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, 2008, p. 130.

A Revista Pará Médico⁵, reservada aos membros da SMCP, publicou em 1915 um artigo com o título *Nota sobre o tratamento local da lepra cutanea*, escrito pelo doutor Jayme Aben-Athar. Esse fazia parte de uma geração de médicos que constituía a *Sociedade Médico Cirúrgica do Pará* e que teve sua formação pautada na medicina moderna, na qual se incluía a bacteriologia, os avanços da fisiologia, da medicina tropical e microbiologia. Teve trajetória acadêmica marcada por referências como Oswaldo Cruz, de quem foi discípulo promissor em Manguinhos.

As pesquisas de Jayme Aben-Athar sobre a lepra amparavam-se nos estudos de vários cientistas, entre esses: Lassar, Jeanselme e M. Seé.⁶ O primeiro afirmava que a questão da cura da lepra ainda não havia sido resolvida, pois a lepra estava para além dos recursos da medicina e o segundo escreveu que a quantidade de remédios para a doença já deixava evidente o quão incerta eram as suas ações, o que provocava total desilusão ao falar em medicamentos específicos para o tratamento. Muito embora tais médicos não tivessem um horizonte de esperança com a cura da lepra, o cientista alemão Paul Gerson Unna afirmava que existia uma distinção entre o proletariado que encontraria comodidade em uma gafaria e o sujeito abastado que desejava se curar. Logo, as condições de vida no tratamento para o médico faziam toda diferença.

Em suas observações experimentais, o médico Jayme Aben-Athar afirmou que o processo inflamatório começava pela região subdérmica da pele, assim o uso de medicamentos diretamente na pele não traria resultados na cura da doença, haja vista, o fato de o bacilo não encontrar-se na derme ou epiderme. A constatação, segundo os estudos, de Jayme Aben-Athar era:

A lepra tem, como expressões cutaneas, manifestações que ora dependem da presença de seus bacilos na derme e no tecido conjunctivo subcutaneo, e ora, da inflamação que os mesmos germes provocam nos nervos que presidem ao trophismo da pelle. Isto significa que, se nos lepromas os bacilos da lepra enxameam, nas maculas ou neuroleprideos eles absolutamente não se encontram. Ainda mais: mesmo nos lepromas, o bacilo nunca invade a camada epitelial da pelle. (ABEN ATHAR, 1915, p. 11)

Pelos resultados do bacteriologista, a cura da lepra não se obtinha a partir do tratamento local com uso de pomadas ou similares, pois mesmo com os lepromas⁷ o bacilo nunca invadia a camada epitelial da epiderme. Sendo assim, era inútil o uso tópico de qualquer medicamento, pois o bacilo encontrava-se nos nervos e tecido conjuntivo da derme, reiterando que o único

⁵ Revista administrada pela Sociedade Médico Cirúrgica do Pará.

⁶ Dentre as referências de Jayme Aben-Athar constavam: *La Clinica Contemporanea*. **Leydeu Klemperer**. Vol. X. *Dermatologia*; Jeanselme et M. Seé. **La pratique dermatologique**. Vol. III; Unna. *Lepra*. 1904 e 1906.

⁷ Nódulo cutâneo da lepra. Ver: Aurélio Buarque de Holanda Ferreira e J. E. M. M. Editores Ltda-1986, p. 1022.

tratamento que tinha obtido avanços era pelo uso interno do óleo de chaulmoogra, em formato de pílulas ou injeção. Logo, para atingir os agentes patogênicos era necessário recorrer à via circulatória. Vale lembrar que o médico destacou em sua escrita, após toda a exposição de seu conhecimento científico, ter desconstruído a “falácia” sobre o tratamento local da lepra cutânea, percebe-se dessa maneira uma escrita legitimada pelo saber científico, cuja pesquisa está circunscrita à fala de uma instituição: a *Sociedade Médico Cirúrgica do Pará*. O estudo de Jayme Aben-Athar refletiu a autoridade da descoberta de que a doença encontrava-se no âmbito invisível, presente nos nervos, e as pessoas tentavam tratar através daquilo que era visível na pele do doente, agindo no leproma.

Segundo Aben-Athar, a única possibilidade para conter o desenvolvimento da lepra seria pelo uso do óleo de chaulmoogra em formato de pílulas ou injeções hipodérmicas, fórmulas essas elaboradas por Paul Gerson Unna. Tais medicamentos contribuíam para o desaparecimento da infiltração da derme, regeneração das células conjuntivas, redução do percentual de bacilo, notando-se gradualmente uma regressão nos sintomas.

Dentre os escritos de Adolpho Lutz sobre a lepra deve-se mencionar a publicação de “Surgimento, propagação e combate à lepra”, em 1936, no qual o pesquisador realizou um levantamento sobre a literatura médica referente à doença, incluindo dados de conferências realizadas, periódicos, artigos manuais, monografias, artigos e ilustrações, pontuando que ainda existiam dados contraditórios que não permitiam elaborar uma única ideia de como a lepra surgia e se propagava. A doença ainda se revela permeada de dúvidas, mesmo com uma diversidade de escritos, mencionando as contradições no âmbito do contágio e propagação da doença. Nesse contexto, concordava que a profilaxia dos mosquitos poderia ser a única medida eficaz para tentar erradicar a lepra. Assim, apenas o isolamento do paciente, sem que esse fosse protegido dos mosquitos, não era um tratamento eficiente. Também concordava que o óleo de chaulmoogra era o medicamento menos agressivo, se administrado com os devidos cuidados, por meio de doses moderadas e durante um período longo. Assim, o doente poderia apresentar bons resultados, mas não significava que tal terapia ou outra pudesse erradicar a lepra.⁸

⁸ Tradução do livreto “Entstehung, Ausbreitung und Bekämpfung der Lepra”, *Annaes da Academia Brasileira de Ciências*, v. 8, n. 2, 30 de junho de 1936, p. 87-125. Versão mais extensa deste texto foi publicada nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* (tomo 31, fascículo 2, maio de 1936), em português — “A transmissão da lepra e suas indicações profiláticas” (p. 373-81) — e em inglês: “Transmission of Leprosy and Prophylactic Indications” (p. 383-90). Ambas as versões se encontram na presente edição das obras de Adolpho Lutz. [N.E.].

Ao longo de mais de cinco artigos publicados no jornal Folha do Norte, em julho de 1921, Heraclides Souza de Araujo tentou realizar o que nominou de vulgarização dos conhecimentos sobre a lepra. O conteúdo destacava aspectos como: as formas de contágio, os sintomas, a relação entre a doença e o casamento, além dos tipos de lepra mais agressivos. Esclarecia que a lepra poderia dar-se por contágio direto em contato com um portador do bacilo ou pela transmissão de um vetor animal, provavelmente um hematófago. Complementava afirmando que estava em foco também a teoria da transmissão culicidiana, defendida pelo doutor Adolf Lutz. O médico acreditava que durante o acesso febril que acometia o leproso, o bacilo passava para a circulação periférica, sendo facilmente transmitido do enfermo para um indivíduo saudável pela picada de um hematófago.

A respeito da etapa em que o paciente era questionado sobre quando adquirira a doença, Heraclides escreve que a maioria não sabia informar. Porém, antecipa que era necessário um convívio íntimo em longo prazo para que ocorresse o contágio. O muco nasal constituía porta de entrada do bacilo, assim como os pés e as pernas. Tais áreas eram consideradas fonte de penetração, sobretudo em pessoas que tinham erisipela, sarna ou qualquer outra lesão cutânea durante o convívio. Nesse sentido, a eliminação do bacilo se dava pelo suor, pelos excretos, pela saliva, lágrima, muco nasal e pelas ulcerações. Como se vê mãos, lenços, roupas e toalhas de leprosos eram tidos como meios que ofereciam grande perigo de contaminação. (JORNAL FOLHA DO NORTE, 04 DE JULHO DE 1921, p.1)

Heraclides de Araujo discordava da teoria da hereditariedade da lepra e compartilhava com ideia de que se um casal de leprosos tivesse filhos, esses não nasceriam leprosos e também não seriam contaminados se fossem separados dos pais logo após o nascimento. Portanto, reforçava que a lepra era raramente congênita, e sim bastante contagiosa e não hereditária. Em seus escritos, defendia que o período de incubação da doença apresentava inúmeras variações, a exemplo de que uma criança em convívio com pais leprosos poderia manifestar sintomas ainda na primeira infância, entre o terceiro e o quinto mês de vida, exceto em casos de lepra congênita, que manifestava após o nascimento. No entanto, em casos de idade adulta, a incubação poderia ser de três até dez anos.

Dentre os sintomas apontados por Heraclides tem-se: áreas com nuances rosadas na epiderme, máculas pálidas ou incolores na face, mão, braço, perna, tronco e coxas; mudança na pigmentação da pele, acompanhada de atrofia da mesma; parestesia local; queda de sobrancelhas.

Em casos em que os nervos eram afetados têm-se a chamada lepra mista ou anestésica, em que aparecem ulcerações na planta do pé. Destacou em suas observações que, no caso do Pará, existiam algumas particularidades nos sintomas, entre esses: deformação dos grandes artelhos e medianos, ou seja, o desaparecimento de alguns dedos dos pés.

No referente ao casamento entre leprosos e saudáveis ou entre leprosos, Heraclides dizia que os legisladores se ocuparam pouco dessa questão e que em países tropicais e subtropicais a lepra era considerada uma doença social, não só pela extensão, mas também pelo número de esterilidade que afetava tanto pessoas do sexo feminino quanto do masculino. Defendia, nesse sentido, que a coabitação entre leprosos casados fosse mantida nas colônias agrícolas de isolamento, porém, caso tivessem filhos, que esses fossem retirados do convívio com os pais, sendo, portanto, encaminhados ao dispensário, já que para o médico, o isolamento era o único recurso para conter a doença.

Muito embora, Heraclides de Araujo tenha afirmado que o povo precisava de educação sobre os males que o afligia, para frear o crescimento da doença, também observava que a população de Belém tinha um vasto conhecimento sobre os sintomas devido à quantidade de leprosos que existia na capital. O tom assertivo de seus textos, com o intuito de informar a população sobre a lepra, condizia com o princípio de ensinar a como combater o mal. Nesse caso, para o médico, a população ainda tinha muito que aprender.

A experiência da população com os unguentos e ervas desafiava a ciência que se mostrava distante do cotidiano e das práticas de cura científicas, tendo em vista os conflitos que se estabeleciam, seja na linguagem técnica e principalmente nas práticas culturais que impunham uma normatização nos costumes com a justificativa de que o povo precisava ser civilizado. Afirmar Beatriz Weber que os envolvidos em práticas de cura com diversas concepções de mundo não apenas reagiram à imposição da ciência, mas representaram construções dos grupos sociais dos quais faziam parte, segundo suas crenças e rituais tradicionalmente usados em seu cotidiano para lidar com a doença. (WEBER, 199, Pp.179).

Nesse sentido, não é de se estranhar que o hábito de frequentar um consultório distanciava-se da rotina de muitos enfermos, que ora se viam fazendo uso de curas que se misturavam ao misticismo e de outros que ora simplesmente procuravam um farmacêutico para indicar-lhe uma medicação para a cura de uma possível doença. O discurso da primeira metade do século XX veio arraigado na tentativa de transpor para a ciência a crença na cura, mas dentro

das brechas do que a ciência não conseguia responder sobressaía o uso de ervas, unguentos e de elixires que prometiam sanar a angústia promovida pela ausência da saúde.

Parece ter sido notório na escrita de Heraclides de Araújo a reincidência no uso de termos científicos. O que talvez tivesse finalidade esclarecedora, não conseguia atender a demanda pretendida, sem falar nas pessoas que não tinham acesso aos jornais ou não sabiam ler e escrever. Eis um fragmento do artigo escrito por Souza Araujo sobre as etapas da doença em 1922:

a) infecção primária; b) período de incubação; c) Prodomos; d) Exanthema primitivo ou período de manchas; e) Formação de lepromas e nódulos nervosos; f) Phase do período terciário: ulcerações paralyticas, cegueira e lesões trophoneuroticas que são de regra a terminação. (ARAUJO, 1922, p.194)

O fragmento indica que o conteúdo era direcionado aos seus pares de profissão e não ao público em geral. A linguagem acadêmica distanciava-se do cotidiano da população, estabelecendo uma cisão entre termos leigos e o jargão profissional da medicina. Assim, talvez a comunicação não alcançasse o objetivo imediato, levando muitos pacientes a procurarem ajuda em outra freguesia, onde estavam os curandeiros e charlatões, que possivelmente forneceriam uma moeda linguística de acordo com as necessidades do doente. (PORTER, 1993, p. 368).

Práticas de remediar: a crença na cura da lepra

Orientada por seus vizinhos, a mulata Maria Thereza levou seu amante, tal como dizia a notícia, para ser atendido no bairro do Telégrafo Sem Fio por uma mulher considerada chefe dos pajés, onde várias pessoas dançavam chocalhando um maracá e invocavam a “sacrílega” Santa Bárbara e aos poucos iam chegando um caruana⁹ de cada vez. Segundo o jornal, o local era frequentado por “gente simples” e também um “pouco mais ou menos,” que procuravam por esses lugares para saber a causa do azar e buscar a cura. Eis um trecho da narrativa:

Maria Thereza, para evitar complicações com outro seu amante, o sexagenário, que a visita em dias determinados e que é quem concorre para a sua manutenção, passou o doente para a casa da visinha, de pessoas de sua amizade. Ahi devido agravar-se a moléstia do alfaiate, aconselharam a amante leviana que fosse buscar a “gente” de Santa Barbara, que o poria bom. Terça-feira ultima, a mulata Maria Thereza foi buscar, em automóvel, o pessoal da santa pageina e levou-o a vêr o doente. A “sessão” começou ás 2 horas da tarde e terminou a 5.O que passou não se sabe.O certo é que o pobre alfaiate esticou as canellas ás

⁹ Corresponderia a um ente sobrenatural que habitaria o fundo dos rios, igarapés ou matas, o qual era invocado para livrar as pessoas de doenças e feitiços. Ver: FIGUEIREDO, Aldrin Moura. **A cidade dos encantados:** pajelança, feitiçaria e religiões afro-brasileiras (1870-1950). Belém: EDUFPA, 2008, p. 132.

9 da noite. E ahi está em que dá a pajelança... (JORNAL FOLHA DO NORTE, 27 DE JANEIRO DE 1919, p. 2.)

A busca por espaços de cura que não se encaixavam dentro do que se considerava medicina oficial parecia ser uma prática muito frequente nos bairros, e a troca de informação entre os vizinhos indica uma rede de cumplicidade quando a doença batia à porta das pessoas. Não se sabe qual era a moléstia do amante de Thereza, mas o caminho traçado quando o desespero da doença se apresentou pode evidenciar como tais aspectos também são vigentes na experiência e nas crenças de um grupo social, já que a concepção de saúde e doença está atrelada aos valores culturais e à temporalidade em que se encontram os sujeitos de uma dada sociedade. Era comum a maioria dos jornais depreciarem as práticas de pajelanças no final do século XIX e início do XX, como uma estratégia para enaltecer o trabalho do médico e desvalorizar curandeiros, pajés, espíritas, entre outros. Ficava na narrativa uma lição à sociedade, pois, quase sempre, nos casos selecionados pelo periódico, o paciente vinha a óbito. (PEREIRA NETO, 2001, p. 97).

Sugere François Laplatine (2010, p.14) que a representação da doença e da cura precisam ser concebidas a partir de um pluralismo etiológico e terapêutico, em que tal relação vai muito além da distinção entre “medicina oficial” e “medicinas paralelas”, já que a primeira abarca diversas medicinas organizadas, às vezes, por modelos antinômicos e a segunda pelo antagonismo, semelhança e divergência. No campo de ação em que envolve um sujeito doente e um médico, o espaço do doente é demarcado pela consciência da experiência mórbida que não progride lado a lado no mesmo ritmo da ciência e que pela sua carga simbólica zomba da racionalidade. No campo médico, em grande parte, existe uma recusa da experiência do doente, em nome do conhecimento objetivo como única fonte autêntica.

A queixa da dor crônica, a descaracterização do corpo, os olhares vigilantes, eram sinais que acirravam a procura pela sensação de alívio e a possibilidade de atenuar a dor da existência. Recuperar tudo isso seria trazer de volta a esperança da cura ou pelo menos da redução das dores que dilaceravam o corpo. (LE BRETON, 2013, p.31) A procura pela cura e a retomada de um convívio social, talvez tenha estimulado muitos leprosos a trilharem caminhos díspares na procura incessante por uma profilaxia que poderia estar nas ruas, nas páginas dos jornais, nos postos médicos ou na informação dada pelos vizinhos.

Segundo Dilma Cabral, o debate etiológico sobre a lepra buscou esclarecer clinicamente a doença e esteve cercado de pesquisas e diversos experimentos com o único objetivo de elaborar uma terapêutica peculiar para a enfermidade. E tal perspectiva foi pensada tendo em vista os conhecimentos médicos do século XIX sobre o corpo, em que se empenharam por uma causalidade da moléstia, pois a dinâmica estabelecida era de que o ambiente estava em interação com o doente. Assim, a doença resultava da relação de troca entre a constituição física e as circunstâncias ambientais. Por esses motivos, muitos médicos associaram a lepra durante certo tempo à população pobre, a quem atrelavam a falta de higiene e ausência de condições à salubridade. (CABRAL, 2013, p.13).

O historiador Aldrin Figueiredo, trilhando os passos da pajelança em Belém a partir da ótica dos intelectuais, destacou como os pajés estavam presentes na cidade, seja nas páginas dos jornais, no discurso policial ou atendendo a quem lhes procuravam. Eles tiveram uma importância singular nos rituais de curas e na tentativa de defender as suas práticas religiosas. Porém, por não obedecerem a uma prova das leis da ciência da saúde, só lhes cabia o sentido pejorativo que era estampado nos jornais da Belém de outrora. Se, por um lado, tentavam denegrir a pajelança, os “pajés científicos”¹⁰ da capital se organizavam para promover o lançamento de um folheto com seus principais nomes e os seus principais remédios, tais como xaropes, infusões e elixires, medicamentos que certas vezes teriam sido receitados pelos médicos das faculdades aos seus pacientes.¹¹

A reclamação do médico Eduardo Léger pairava justamente sobre as acusações de pajelança, que sofreu da “oligarquia lealista” por quatorze anos, através do jornal *Província do Pará*. Na publicação *Scientia In Partibus*, defendeu a necessidade de os médicos conhecerem as contribuições da flora amazônica e que, além da ignorância das autoridades, faltava em Belém botânicos e químicos para ajudarem na classificação e separação do princípio ativo dos vegetais. Entre seus experimentos, têm-se o uso do batatão, chaulmoogra, cará, bananeira, jataúba, entre outros. Inclusive, o batatão e o óleo de chaulmoogra foram utilizados como experimentos na terapêutica da lepra; o médico citava ainda sobre a ausência de um laboratório à altura da

¹⁰Termo usado de maneira pejorativa pelos jornais para caracterizar os curandeiros na prática de sua “miraculosa ciência” e que receitavam muitas vezes elixir, xaropes, assemelhando-se tal aos clínicos formados nas faculdades de medicina. Ver: FIGUEIREDO, Aldrin Moura. **A cidade dos encantados:** pajelança, feitiçaria e religiões afro-brasileiras (1870-1950). Belém: EDUFPA, 2008, p. 132.

¹¹Idem p. 133.

pesquisa, pois se sua existência fosse possível, a terapêutica destinada à várias moléstias poderia ser quase exclusivamente originada da flora. (LOBÃO JUNIOR, 1916, p.10-11)

Uma das questões que vinha a público na escrita de Eduardo Léger era o fato de os seus colegas de trabalho já não pensarem mais em buscar caminhos possíveis para a cura, sem o uso dos “ferros”, ou seja, do instrumental cirúrgico, o que muitas vezes foi divulgado como sendo o que existia de mais inovador e eficaz no ramo da medicina. O médico alertava o leitor, pontuando que a grande maioria dos pacientes que o procuravam no consultório, eram pessoas pobres, que não tinham nem como comprar medicamentos, logo, se fazia necessário utilizar possibilidades que estivessem ao alcance dessa população. No entanto, reconhecia que os vegetais jamais representavam caminhos de curas infalíveis, apresentando limitações e, paralelamente, eram utilizados devido ao seu valor, apesar de não comprovados na prática médica. E manifestava que seus colegas de profissão não podiam se omitir em relação aos conhecimentos trazidos pelo povo.

Não apenas os doentes se viam sem um caminho a trilhar, também os médicos ofereciam diversas possibilidades de cura para a morfeia, pois desconheciam um medicamento específico para sua cura. Assim, não era incomum as páginas dos jornais refletirem essa miscelânea de tratamentos que propunham a cura da lepra, eram notícias locais e de outras capitais que circulavam relatando tentativas e experiências que ficavam no âmbito da incerteza. Práticas anteriormente já conhecidas na sociedade são retomadas para responder aos anseios e angústias de uma população que se via em pânico diante das incógnitas do diagnóstico e posteriormente do tratamento, como o sugerido pelo Dr. Antonio Aguiar:

A Cura da Morphéa Sob esse título, o dr. Antonio Aguiar acaba de publicar na capital federal uma obra de valor, e em que o seu author, estuda a fundo a cura da morphéa. Para o dr. Aguiar a morphéa é uma myslite, e o tratamento com sanguessugas ao longo do rachis, ao lado de um regimen hygienico conveniente, tem lhe dado fructos extraordinários. As notas publicadas são effectivamente dignas de attenção e devem induzir os homens da sciencia a experiemtar o methodo. Trata-se de uma moléstia terrível e até hoje julgada incurável. Bem seria que mandasse em Tocunduba proceder a esse tratamento em alguns dos infelizes recolhidos nesse asylo. O nome do sr. dr. Aguiar vale por um bello atestado.(JORNAL FOLHA DO NORTE, 22 DE MARÇO DE 1899, p.4)

A notícia não se colocava como uma possibilidade para amenizar os infortúnios da lepra, mas como a cura, assinada por um médico diplomado e de reconhecimento. O método do homem da ciência rememorava antigas práticas de mais de mil anos, porém, com finalidades atuais, por acreditar que as sanguessugas ajudariam com a inflamação da medula espinhal, mielite,

o que o médico acreditava que seria a lepra. Desse modo, o médico pensava que o uso das sanguessugas associado às práticas de higiene permitiria avanços na redução dos sintomas do paciente e ainda reforçava a importância de sua experiência, tendo em vista reconhecer que a doença era sentenciada como incurável. Observa-se que as conclusões do Dr. Aguiar são posteriores à *Conferência Internacional sobre a Lepra*, na qual o médico Armauer Hansen havia publicado, após suas pesquisas, que a lepra era proveniente de um bacilo e que ela era uma doença infecciosa e crônica.

Os anúncios se avolumavam nas páginas dos periódicos no final do século XIX, oferecendo à população uma “cura completa”; entre estes, aparecem os de farmacêuticos que medicavam elixir à base de carnaúba e estabeleciam a semelhança entre a lepra e a sífilis, ou médicos que também manipulavam seus medicamentos e divulgavam, ou ainda outros dos quais se desconhecia a profissão associando a doença aos sintomas que marcavam a pele e provocavam deformidade, o que a definia, segundo o anúncio, como uma doença feia:

É MUITO FEIO!
Os darthros, empigens, tetingas, lepra, etc
Desfeiam as criaturas
O celebre unguento Níger cura tudo isso,
Vende-se na drogaria Nazareth, a calçada do collegio. (JORNAL PROVÍNCIA DO PARÁ, 03 DE MAIO DE 1890, p.3)

Conforme o anúncio, o unguento propunha curar múltiplas doenças, restabelecer a estética do paciente e era fácil de ser encontrado, logo ali, em uma drogaria na calçada de uma escola. Desconhecia-se no anúncio a origem da fórmula proposta, quem a elaborava e a imagem do produto, ou o valor dele, aliás, esse último não aparecia nos jornais em que a pesquisa se debruçou. Tais facilidades contribuíam também para compreender porque nem sempre o paciente precisava recorrer ao médico para solucionar os problemas de saúde, tendo em vista que o unguento Níger era um dos muitos que enchiam as páginas dos jornais da época com a promessa de sanar as ulcerações da lepra na pele. A existência da propaganda do unguento Níger se prolonga no jornal até por volta de 1918, explicitando como as práticas persistiam. É importante perceber essa temporalidade não a partir de uma perspectiva cronológica, mas em função de uma construção sociocultural, em que “cada época, determina um modo específico de relacionamento entre o já conhecido e experimentado, como passado e as possibilidades que se lançam ao futuro, como horizonte de expectativa.” (KOSELLECK, 2006, p.24)

Sobre a relação entre a beleza e a medicina, menciona a historiadora Denise Bernuzzi que o sofrimento humano caminhava lado a lado com as dores resultantes da ausência de beleza, que uma doença provoca. Assim, os anúncios misturavam os atributos dos produtos de beleza com os de saúde, que prometiam curar várias doenças ao mesmo tempo em que os sinais da doença apareciam como a negação da beleza. Dessa maneira, de acordo com a publicação do jornal, a lepra, ao tornar-se visível na pele, ia aos poucos caracterizando aquele corpo como “feio”, horrendo ou que destoava da normalidade. Logo, “o mapa da feiura também era marcado por doenças, sem contar os casos de quem tivesse o azar de nascer com alguma deformidade.” (BERNUZZI, 2014, p.32)

Os anúncios de remédios nos jornais continham promessas milagrosas e expressões que enalteciam suas potencialidades no restabelecimento da saúde, no caso do unguento Níger, que era de uso externo, parecia ser um ato de remediar que se restringia ao espaço privado, já que deveria ser aplicado no corpo, mais precisamente nas áreas afetadas por doenças tais como lepra e impigens, e isso incluía partes íntimas do corpo. Para a historiadora Denise Bernuzzi, os anúncios indicavam o cotidiano da cidade a partir das doenças existentes na época e as diferentes formas de remediar, pois alguns, de acordo com a sua composição, pontuavam a dificuldade de locomoção e a necessidade de usá-lo nas residências, enquanto outros, em forma de cápsulas, apresentavam praticidade.

Tal como propõe Aline Medeiros em sua tese, os medicamentos precisam ser concebidos para além dos unguentos, pílulas e xaropes, pois a prática de medicar abarcava gestos, plantas, orações e livros destinados a ensinar práticas de cura. Tais medicações traziam perspectivas de transformações e diversificação na lógica de remediar, principalmente nas proporções sobre o passado e o futuro. As práticas de cura atreladas às crenças e valores norteavam de certa forma, as expectativas e os temores de seus consumidores, sendo possível afirmar que existiam diferentes dimensões temporais, tais como da medicina humoral guiada pelas rotas astrais, a da relação da saúde com a salvação, aproximando corpo e alma, sugerindo um tempo eterno e o paradigma clínico que destinava uma profilaxia para o corpo individualizado, em prol de recuperar a saúde e construir uma perspectiva de futuro. Tais dimensões coexistiam com suas respectivas peculiaridades de procedência, duração e ritmo, porém, conviviam de maneira simultânea, demarcadas por relações de tensões e concessões. (MEDEIROS, 2015, p.12-13).

Cabe aqui compreender também essa relação estabelecida entre a enfermidade e a aparência presente na propaganda, pois no caso da lepra as chagas na pele eram elementos de identificação que promoviam estranhamento e expunham o dano visível por meio das ulcerações no rosto, no braço, na perna e em tantos outros lugares que nem sempre eram possíveis de serem ocultados, sinalizando uma íntima relação entre o corpo e a higiene, uma vez que a ausência da saúde fazia referência em muitos casos à falta de limpeza e à possibilidade de contágio. (VIGARELLO, 1996, p.22).

Georges Vigarello comenta sobre como a descoberta microbiana impulsionou a importância dada à limpeza na virada do século XIX, pois o corpo é visualizado como um envoltório permeado por algum agressor tão diminuto que pode ser o portador de uma doença infecciosa. Se a modernidade traz consigo uma preocupação com a limpeza invisível, o impacto das chagas de um leproso na pele, sujeito ao espetáculo do olhar, era a concretude da existência da doença, pois talvez para alguns cruzar na rua com um leproso era tornar visível o horrendo, o sujo e o doente. (VIGARELLO, 2011, p.390).

No entanto, é importante lembrar que os leprosos, por sua vez, circulavam nos meios de transportes em Belém, ofereciam mercadorias pelas ruas, estavam nos postos de saúde e isso evidencia que existia um contato entre “sadios” e leprosos, o qual é reforçado pela preocupação já demonstrada pelas autoridades em evitar uma aproximação que nem sempre era viável, pois é necessário relativizar esse afastamento tão propagado pelo poder público na cidade, haja vista que parte da população não só circulava entre os mesmos espaços, como também comprava produtos vendidos por leprosos, e muitos doentes só eram recolhidos em suas residências após anos do avanço da doença, quando já estavam sem condições de locomoção. É o caso do leproso Flavio Cardoso Rayol, morador de Mosqueiro¹², impossibilitado de locomover-se e que o inspetor geral da lepra e doenças venéreas, o médico Bernardo Rutowiter, solicitou a remoção e internação do leproso no *asilo do Tucunduba*¹³ em 1924, em que a principal dificuldade mostrava-se na ausência

¹² Ilha fluvial localizada na costa oriental da baía do Marajó.

¹³Conta Arthur Vianna, que o terreno que abrigou o Tucunduba pertenceu aos mercedários, os quais estavam estabelecidos em terreno aforado pelos frades. Nesse lugar, Frei Caetano Brandão construiu uma olaria para fornecer tijolos e telhas para as casas em construção na cidade. Após a decisão de que a Santa casa passaria a administrar os bens do Hospital Bom Jesus dos Pobres, a olaria entrou em decadência, permitindo que a Santa Casa de Misericórdia do Pará abrigasse o hospício, entre os anos de 1814-1816 transformando o telheiro em uma construção com separações internas para abrigar doentes de lepra e alienados. Ver: VIANNA, Arthur. **A Santa Casa da Misericórdia Paraense**: notícia histórica 1650-1902. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, 1992.

de transporte para fazer a locomoção. (FUNDO: DIRETORIA DE SERVIÇO SANITÁRIO, 13 DE MAIO DE 1924. ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ).

Pode-se dizer que as hipóteses sobre as crenças na cura da lepra são diversificadas por vários motivos, entre eles têm-se a diversidade de perspectiva de ciência professada pelos médicos, mas principalmente o crescimento da doença e o desafio de colocar a ciência em diálogo com uma doença incurável, que renderia, sem dúvidas, tentativas de vários segmentos na procura pela cura. No momento em que a ciência galgava um espaço na busca de reconhecimento perante a sociedade, a doença colocava à prova a sua eficácia, expondo os percalços que os homens da ciência teriam para percorrer caminhos concretos que permitissem ter do paciente um crédito de confiança.

Anunciava-se, dessa forma, o tempo da doença que desafiava os cânones da ciência e era campo minado para a entrada de múltiplos experimentos que envolveram leigos e homens da ciência, pois o enfermo frente a uma doença desconhecida se via às vezes disposto a aceitar as variadas terapêuticas que pudessem sanar as chagas expostas e evitar a perda dos movimentos, antes que fosse excluído do convívio social. O leproso se percebia em um tempo em que a doença sem cura o fazia pensar na espera da morte e a possibilidade da cura trazia uma expectativa de futuro atrelada à longevidade e de retomada do que lhe foi furtado, a saúde.¹⁴

O tempo da ciência vem perseguindo um progresso marcado pela evolução, que consistia na negação de um espaço de experiência pautado em crenças ou conhecimentos que estavam à margem da legitimidade dos seus cânones. Dessa forma, o horizonte de expectativa desse grupo impunha que o corpo doente deveria ser objeto de estudos do saber médico, sugerindo a intervenção direta sobre o corpo do outro, tido como perigoso e que deveria ser isolado com vistas a uma provável cura. Ainda estaria se constituindo o que o sociólogo Pierre Bourdieu nominou de “campo científico”, em que, paradoxalmente, o avanço da ciência e do conhecimento científico é resultado de lutas entre posições e agentes que disputam uma espécie específica de capital simbólico: a autoridade e/ou a legitimidade científica. (BOURDIEU, 1983, p.122-55)

Ao que parece, práticas que não tinham a legitimidade da medicina científica possuíam um amplo espaço na cidade, amparadas em vários argumentos que sobrepujavam a necessidade de arrefecer a dor, mas incluíam também as crenças e a resistência da população devido à

¹⁴ Idem, p. 231.

interferência direta que a medicina exercia nos costumes. E, por fim, a recorrência de algumas práticas médicas, pois além de serem dolorosas, não traziam avanços no quadro da doença. Os médicos ficavam incomodados com a concorrência dos curandeiros, uma vez que os primeiros se intitulavam como eruditos¹⁵ e exibiam nas páginas dos jornais uma trajetória acadêmica repleta de acúmulo de conhecimento, enquanto os curandeiros eram classificados como charlatões que abusavam da credulidade humana.

As práticas de cura da ciência tentavam construir uma tensão entre o antigo, relacionado aos curandeiros, e o moderno, porém, a população por vezes não conseguia superar o conhecido e experimentado em relação ao que estava por vir, mantendo-se na tensão da coexistência das diversas dimensões temporais, abarcando dessa forma práticas antigas e modernas.¹⁶

Os indícios vão traçando aos poucos como o ambiente que envolvia paciente e médico eram complexos, uma vez que os textos científicos podiam servir de referência aos médicos, mas imagine o leitor, como era para a população traduzir a linguagem científica em seu cotidiano, entre uma pergunta que podia parecer descabida de um paciente do outro lado da mesa, no consultório, estava a voz técnica, que diagnosticava, prescrevia medicamentos, repassava as informações sobre a doença. Predominava, em muitos casos, ao que parece, as dúvidas dos pacientes e a falta de confiança em relação aos profissionais da ciência. Sobre o momento de angústia de um paciente diante do seu médico, o escritor Leon Tolstói, em seu conto *A morte de Ivan Ilitch*, descreve como o moribundo, Ivan Ilitch, ao sair do consultório médico não parava de meditar sobre as palavras do doutor, esforçando-se por traduzir todos os termos solenes e doutorais, complicados, obscuros, em que a única coisa que ele queria consistia numa linguagem simples para saber se seu caso era perigoso. Em seguida, concluiu que a coisa ia mal e que nas palavras do seu médico cabia ao paciente apenas obedecer às recomendações, o que despertou em Ivan Ilitch um sentimento de ódio em relação ao médico. (TOLSTÓI, 2005, p.44).

A convivência entre várias práticas de cura com a medicina oficial viveu momentos de tensões quando se imprimiu uma narrativa que desqualificava, incriminava e incluía na seção policial a caça aos curandeiros, classificados, quase sempre, como assassinos ou charlatões. A

¹⁵Assim a erudição caracterizava-se tal como a demonstrada pelo médico Oscar de Carvalho que era especialista em moléstias de pele, como a lepra; praticava métodos com o uso de eletricidade e banhos hidroelétricos; expondo sua extensa trajetória como ex-professor da escola de farmácia do Pará; estudos na Europa e no Rio Janeiro e naquele momento atendia em um consultório na Rua 13 de maio e em sua residência localizada na São Jerônimo; além de falar inglês, francês, alemão e italiano. Ver: **Jornal Folha do Norte**. Belém, 04 de janeiro 1921 p. 3 (Biblioteca Pública Arthur Vianna).

¹⁶ Idem p.294.

chegada da *Comissão de Profilaxia Rural* na cidade de Belém, em 1921, intensificou tais conflitos, a ponto de a comissão passar a exigir dos médicos, de acordo com o artigo 155 do Regulamento Sanitário Federal, o registro de seus títulos acadêmicos no *Departamento de Saúde Pública*, a fim de exercerem sua profissão no país. Tal empreitada teve o apoio da *Sociedade Médico Cirúrgica do Pará* e em três meses a comissão registrou que existiam 62 médicos formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e 30 pela Faculdade do Estado da Bahia. Tal ação foi considerada uma campanha contra o charlatanismo na cidade, não ficando restrita aos clínicos, logo se estendeu a farmacêuticos, dentistas e parteiras.¹⁷

Outro aspecto significativo a destacar foi a fiscalização em relação aos médicos estrangeiros que atuavam na cidade, já que esses deveriam habilitar seu título para exercerem a profissão no Brasil e durante a fiscalização apenas seis médicos registraram os títulos legalizados, segundo dados da *Comissão de Profilaxia*. Tais aspectos em relação à fiscalização sobre o direito legal do exercício da medicina e a fiscalização de médicos com títulos estrangeiros foi uma prática presente não apenas em Belém, mas em outras capitais também, tendo em vista que os médicos começavam a construir estratégias para monopolizar um mercado de serviços de cura que vinha se construindo, ou seja, existia um interesse dos esculápios em tornar o conhecimento médico algo cada vez mais restrito. (PEREIRA NETO, 2001, p.118).

Considerações finais:

Apesar de os médicos terem constituído uma Sociedade ambicionando a necessidade de consolidar seu espaço nas relações políticas e no âmbito da saúde e da doença é notável ainda divergência nas perspectivas adotadas no interior desse grupo. Envolve não apenas divergências de origem política, mas geracional e da academia de formação, além da falta de conhecimento sobre uma doença que se mostrava permeada de dúvidas. A recorrência as práticas de cura sem a legitimidade da ciência se faziam presente no cotidiano da população, que por diversas vezes não se sentia acolhida ou satisfeita com os tratamentos defendidos pelos escritos médicos, no momento em que a ciência se colocava a prova na procura por uma profilaxia de uma doença incurável na época.

Referências Bibliográficas:

ABEN-ATHAR, Jayme. Nota sobre o tratamento local da lepra cutânea. In: **Revista Pará Médico**. Belém-Pará, vol.1, Ano 1, n.1, 1915.

¹⁷ Idem, p. 194.

Fundo: Diretoria do Serviço Sanitário; Série: ofícios recebidos, 13 de maio de 1924. Arquivo Público do Estado do Pará.

Heraclides C. de Souza. **Prophyaxia Rural no Estado do Pará**, Vol. 1. Belém: Typ. Livraria Gillet 1922.

LOBÃO JUNIOR, Eduardo Léger. **Ainda a Lepra** (heredo-contágio da lepra; vias de transmissão da lepra; isolamento dos leprosos). Belém: Typ. Cardoso & Ca, 1900.

LOBÃO JUNIOR, Eduardo Léger. **A Medicina em Belém / O Mesticismo na Sociedade Belemnense**. Belém: Typ. Cardoso & Ca, 1901.

LOBÃO JUNIOR, Eduardo Léger. **Sciencia In Partibus**. Belém: Typ. F. Lopes, 1916.

Jornal Folha do Norte, Belém, 04 de julho de 1922.

Jornal Folha do Norte, Belém, 27 de janeiro de 1919.

Jornal Folha do Norte, Belém, 22 de março de 1899

Jornal Província do Pará, Belém, 03 de maio de 1890

Referências bibliográficas:

BOURDIEU, Pierre. **O Campo científico**. São Paulo: Ática, 1983. (grandes cientistas sociais, 39).

BURKE, Peter; PORTER, Roy (org.). **Linguagem, indivíduo e sociedade: História da sociedade**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

CABRAL, Dilma. **Lepra, Medicina e Políticas de Saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CERTEAU, Michel. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques & VIGARELLO, Georges (Direção). **História do Corpo: da revolução à grande guerra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura. **A cidade dos encantados: pajelança, feitiçaria e religiões afro-brasileiras (1870-1950)**. Belém: EDUFPA, 2008.

KOSELLECK, Reinhart. **Futuro passado: contribuição à semântica dos tempos históricos**. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2006.

LAPLATINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

LE BRETON, David. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LE GOFF, Jacques (apresentação). **As doenças têm história**. Portugal: Terramar, 1997.

MEDEIROS, Aline da Silva. **Os remédios, os livros e os tempos: consumo de remédios e experiência do tempo entre o Lunário perpétuo e o Dicionário do Dr. Chernoviz**. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História Social. Centro de Humanidades. Departamento de História. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editorial Fiocruz, 2001.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios Tropicais:** a institucionalização da medicina no Pará, 1889, 1919. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de pós-graduação em História Social da Amazônia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, 2008.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **História da Beleza no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2014.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão:** médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação:** revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

TOLSTÓI, Leon. **A Morte de Ivan Ilitch.** São Paulo: Martin Claret, 2005.

VIGARELLO, Georges. **O limpo e o sujo:** uma história da higiene corporal. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

VIANNA, Arthur. **A Santa Casa da Misericórdia Paraense:** notícia histórica 1650-1902. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, 1992.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar:** medicina, religião, magia e positivismo na República Rio Grandense-1889-1928. Bauru: EDUSC-Editora da Universidade do Sagrado