

Sobre Óleos, Sabonetes e Asilos: História do Combate à Lepra em Bragança (Pa) no Início do Século XX

About Oils, Soaps and Asylums: the History of the Struggle Against Leprosy In Bragança (PA) at the Beginning of the Century

Érico Silva Muniz¹

Patrícia Oliveira Linhares²

Resumo

O presente artigo aborda a história da lepra e de suas práticas de cura na cidade Bragança (PA) no início do século XX. Partindo da análise dos jornais que circulavam no estado do Pará e de documentos oficiais do Arquivo Público Municipal de Bragança, constatamos a prevalência da lepra na região do nordeste paraense. Observamos o teor dos discursos de limpeza social e ideais de higienismo das autoridades públicas locais através da promulgação de leis e códigos de posturas que tinham por objetivo direcionar a vida da sociedade na Primeira República. Apresentaremos ainda as diferentes compreensões dispensadas à lepra que conduziram do isolamento em colônias à utilização de remédios, sabonetes e plantas medicinais da Amazônia.

Palavras-chaves: Lepra. Isolamento. Bragança (PA).

Abstract

This article presents the history of leprosy and its healing practices in the city of Bragança (state of Pará) in early 20th century. We will discuss this topic throughout the newspapers that circulated in the state of Pará and the official documents from Bragança's local archives that verified the prevalence of the leprosy in the northeast region of Pará. We will observe the social cleansing and hygienism discourses carried out by the local public authorities through Laws and Codes that should guide the life of the society of that time, during the First Republic. In this way, we will present the different forms of treatment given to leprosy ranging from isolation to the use of medicines, soaps and medicinal plants of the Amazon.

Keywords: Leprosy. Isolation. Bragança (PA).

¹ Professor Adjunto da Faculdade de História e do Programa de Pós-Graduação em Linguagens e Saberes na Amazônia no Campus Universitário de Bragança/Universidade Federal do Pará. Possui doutorado em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: ericosilvamuniz@gmail.com

² Possui graduação em História (Licenciatura) pelo Campus Universitário de Bragança/Universidade Federal do Pará. E-mail: patriciaoliveiralinhares@gmail.com

Os primeiros anos do século XX na Amazônia foram marcados pelas transformações sociais decorrentes do ciclo econômico da exploração da borracha. Os anseios das elites, especialmente das maiores cidades da região, começavam a viabilizar projetos de modernidade e reformas urbanas, especialmente em Belém e Manaus (SARGES, 2002). Entre as mudanças localizadas com alcance para além do espaço das capitais constou a construção de uma Estrada de Ferro que ligaria Belém à cidade de Bragança, no nordeste paraense, percorrendo aproximadamente 220 km de extensão. Tal proposição confirmava a importância da região como área fornecedora de produtos agrícolas para a capital paraense e também rota de migração de vários nordestinos (RODRIGUES, 2017). Nesse novo enquadramento tornou-se necessário organizar a vida cotidiana das cidades e vilas localizadas ao longo dos trilhos do trem para que o novo ambiente fosse limpo, higienizado e sem epidemias.

Nesse ínterim, várias doenças amedrontavam o Estado do Pará, notadamente varíola, sífilis, tuberculose, gripe espanhola e lepra³. Para combater esse cenário foram criadas políticas públicas de saneamento para controlar as epidemias através de vacinação e isolamento. Em Bragança, esse debate culminou no Código de Posturas publicado em 1925, quando foi anunciado um bloco de resoluções como medida para evitar a disseminação das várias epidemias na região bragantina e para combate à insalubridade e aos miasmas que deveriam ser retirados da cidade (INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA, 1926). É sobre essa experiência de uma nova direção para as ações das autoridades públicas no combate às doenças, especialmente a lepra, que este artigo vai versar, atentando às distintas compreensões sobre o fenômeno das epidemias na região bragantina.

História e Historiografia da Lepra

As epidemias são males que assolam a humanidade ao longo da história. As sociedades historicamente procuram explicá-las de diferentes formas, entendendo que elas traziam como consequência a morte e a transitoriedade da vida. Os

3 Utilizaremos aqui a palavra “lepra” como categoria histórica, enquadramento da doença perpassado pelo estigma social predominante no período aqui estudado. As diferentes compreensões das doenças muitas vezes reduzem a percepção das pessoas que a portam em meio ao estigma, dando origem a uma identidade considerada degenerada (GOFFMAN, 1963). A mudança para o nome hanseníase, em 1976, indica para a relevância que estudos sobre história da doença e da saúde têm para a compreensão do tempo presente com seus preconceitos, rupturas e permanências.

primeiros relatos sobre a lepra ao longo do tempo estão no campo religioso. Entendida como um sinal da ira de Deus sobre um pecado cometido pelos desafortunados, a doença era uma punição que tinha como marcas o corpo todo coberto por manchas brancas, o que representava uma estigmatização da pessoa “condenada” ao abandono. Com o passar do tempo, diversas foram as leituras do mal que precisava ser extirpado, surgia a figura do lazarento que deveria ser isolado ou muitas vezes banido do convívio de familiares e da sociedade. Segundo Monteiro (2012), o termo lepra vem do hebraico *tsaraath*, que foi utilizado na versão grega do livro de Levítico, e significava descamação e esfoliação, possuindo o mesmo significado que “impureza” e “desonra”. Dessa maneira, esse termo também poderia ser entendido como “castigo de Deus”. Em se tratando da origem de seu termo latino, a doença passou a ser interpretada como algo degradante, imundo, sujo, aquilo que se espalhou por todo o mundo cristão (MONTEIRO, 2012).

Durante a história, a lepra foi compreendida como várias doenças de pele e também venéreas, era chamada de morfeia, elefantíase e garfa, sendo muitas vezes consideradas variedades de uma mesma enfermidade. O médico Joaquim Cândido Soares Meirelles, nas primeiras décadas do século XIX, apresentou tese em Paris a respeito do paralelo estabelecido entre a lepra, a elefantíase dos gregos e a elefantíase dos árabes. Para o hansenologista Rubem David Azulay, a palavra *tsaraath*, em hebraico significa uma doença de múltiplas manifestações cutâneas, e identificando-a com algo contagioso, obrigando seus portadores ao afastamento social (MACIEL, 2007).

Sendo assim, o grupo dos chamados leprosos era visto por prismas distintos diante da sociedade. A Igreja Católica, por exemplo, possuía uma postura dúbia diante da lepra, ao mesmo tempo que incentivava a caridade como forma de ajudar a amenizar o sofrimento do lazarento, contribuía para aumentar o estigma em torno da doença e principalmente do doente, ganhando destaque as casas de misericórdia que realizavam os atendimentos aos doentes (HENRIQUE, 2012). Essa visão que a Igreja Católica tinha em relacionar a lepra ao pecado, está presente também nos resquícios medievais deixados pela história das epidemias. Nessa perspectiva, a sífilis, poderia gerar a lepra através das relações sexuais, contexto no qual a transmissão venérea da lepra e sua a hereditariedade foram hipóteses que se complementaram no pensamento médico desde a Idade Média (CABRAL, 2013).

No século XVIII, conhecido como a era das Luzes, a ciência passaria a orientar e explicar a origem e a transmissão das doenças com mais força. Nessa fase vivenciava-se o crescimento das cidades, aumento da violência, período de guerras, explosão de epidemias e a necessidade do surgimento de um local para cuidar desses doentes que se avolumavam nos grandes centros. O período da Revolução Industrial e o fortalecimento do cientificismo tem sua formação, justamente no final do século XVIII e início do XIX, momento da implantação de indústrias e avanços tecnológicos. Segundo Rosen (1994), o surgimento dos hospitais tem seu nascedouro na Grã-Bretanha, quando por volta do século XVIII e começo do século XIX intensificava-se a urbanização. Com o decorrer dos séculos, a necessidade de criar políticas públicas que combatessem as crescentes epidemias na Europa tornou-se realidade nos principais países do continente, tais como Grã-Bretanha, Alemanha (que ainda encontrava-se como um conglomerado de Estados) e França. Esse processo também ocorreu com uma dinâmica semelhante nos Estados Unidos (ROSEN, 1994).

Sendo assim, foi no século XIX que as políticas de saúde pública ganharam terreno para a sua implantação, uma vez que em sua história, as epidemias ganharam atenção ocupando o lugar de destaque entre as ações de saúde para a população (ROSEN, 1994). Michel Foucault (2004) faz uma discussão sobre o surgimento do hospital e o tratamento das doenças e dos doentes nos séculos XVIII e XIX, associando-os ao olhar que se produzia sobre o tratamento dos pacientes. Até o fim do século XVIII a concepção de saúde e doença hegemônica versava sobre a fluidez do corpo, que era um processo interrompido pela doença (FOUCAULT, 2004: p.38).

À época, a explicação do juízo divino das doenças deu lugar às condições ambientais, tais como fatores atmosférico e climático, ausência de tratamento de esgoto, existência de habitações em locais fechados ou sem ventilação e lixo nas ruas (HOCHMAN, 1998). Outros médicos e sanitaristas preferiram optar pela teoria miasmática, acreditando que as doenças seriam transmitidas através de matérias orgânicas em decomposição. Nesse contexto que se deu a descoberta do bacilo causador de lepra, em 1874, na Noruega, pelo médico Gerhard Henrick Armauer Hansen, no contexto da Primeira Conferência Internacional sobre a Lepra realizada em 1897, em Berlim (CUNHA, 2010).

Outra justificativa para as ações de saneamento no Brasil e que ganhou muitos adeptos, foi a ideia de branqueamento, pois acreditava-se que algumas doenças eram “transportadas” pelos negros, tendo em vista que a formação social brasileira é caracterizada por intensa miscigenação étnico-racial. Chalhoub (1996) destaca que o combate da varíola e da febre amarela viabilizou a destruição dos cortiços construídos na cidade do Rio de Janeiro. Dessa forma, as políticas de saneamento justificavam simultaneamente o combate às várias epidemias existentes nos finais séculos XIX e início do XX, as decorrentes demolições, as remoções de pessoas consideradas indesejadas e o projeto de transformações urbanas para capital.

Nessa virada do século XIX para o século XX, em contraste com uma população que procurava viver os ares da modernidade, algumas moléstias faziam-se presentes historicamente no país. No Pará, uma delas era o cólera. Beltrão (2004) destaca que a epidemia do cólera no Pará e regiões vizinhas deixou rastros de dor e sofrimento, além de destacar a atuação dos médicos, curandeiros e benzedeiros que atuavam nas práticas de cura dessa moléstia (BELTRÃO, 2004: p. 41).

Os conflitos entre médicos e aqueles que praticavam a medicina empírica eram intensos na Amazônia à época. No fim século XIX e início do XX a figura dos médicos coexistia com a presença de pajés, porém, não se tratava simplesmente de uma disputa de eficácia, ou seja, não significava que a medicina dita popular praticada pelos pajés se opusesse diametralmente à medicina científica (FIGUEIREDO, 2003). Apesar da aceitação das mais diversas artes de cura por parte da sociedade nesse período, havia perseguições policiais aos pajés e suas práticas, em sua maioria dada com a utilização de ervas medicinais.

Diante de alguns conflitos existentes na Província o governo estabeleceu normas para cuidar, e dependendo da enfermidade, isolar o doente. É importante salientar que a população que era atendida nas sessões de cura, realizada pelos pajés, por seu lado, também tinha seus próprios critérios em relação à medicina exercida pelos médicos e à praticada pelos pajés. Em Belém, a necessidade de viver em uma cidade que refletia os novos tempos da modernidade deveria estar condizente com os hábitos de vida da população do século XX, mas suas práticas de buscar a cura entre a magia e a ciência permaneciam mesmo diante da preocupação de controle por parte das autoridades. Destaque para o fato de que a busca de manter a higiene na cidade e combater as doenças não gerou uma

organização entre o corpo médico para construção de hospitais para cuidar dos doentes, ficando a cargo dos pajés o tratamento de febres palustres na capital e no interior do Pará e da Amazônia (FIGUEIREDO, 2003).

A lepra era justamente uma dessas doenças combatidas por médicos e pajés que se tornou símbolo de marginalização e estigma. No Brasil, a lepra não possuiu muita atenção das autoridades no século XIX, uma vez que até o século XX os cuidados com os doentes eram realizados pela Igreja, tornando-se apenas no último século um problema sanitário nacional (SCHWEICKARDT & XEREZ: 2015). Com os dados alarmante do crescimento da lepra em Estados como Pará, Ceará, Maranhão, São Paulo, entre outros, a partir de 1920 a doença passou a ser entendida como problema específico, contexto da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Com o DNSP, um serviço sanitário dedicado à lepra foi estabelecido, uma inspetoria própria, dividindo espaço com as doenças venéreas e o câncer. Segundo Cunha (2010), dentre os vários acontecimentos do início do século XX que de certa forma influenciaram a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra, destaca-se a atuação da Comissão de Profilaxia da Lepra. Em 1935 a lepra tornou-se um problema sanitário nacional, momento de criação de colônias ou leprosários que cuidassem dos desafortunados da República Brasileira, mas o que se deve destacar é que no país esse cuidado permanecia majoritariamente a cargo das Casas de Misericórdia.

Como a lepra ainda era uma doença que não tinha sua profilaxia definida, mesmo diante de alguns aparatos tecnológicos que beneficiavam a medicina científica, sobretudo o aparelho de raio X, no início do século XX, as Casas de Misericórdia, associadas à Igreja, eram as responsáveis pelo atendimento aos doentes de várias enfermidades. Os próprios hospitais militares pouco se mobilizavam para o atendimento à população civil (MACIEL, 2007).

Ou seja, nas primeiras décadas do século XX os estados tinham uma relativa autonomia na forma de combater a proliferação da lepra. Alguns optaram pela construção rápida de leprosários que isolassem o doente da família e também da sociedade como um todo, um dos exemplos foi o Estado de São Paulo, que instituiu o isolamento compulsório nos leprosários. O pioneirismo paulista também se expressou no fato do estado ter sido o pioneiro na criação de um campo de pesquisa

para leprologistas, juntamente com instituições que desenvolvessem os estudos de experimentação química (MACIEL, 2007).

Segundo Schweickardt e Xerez (2014), existia, no início da década de 1930, duas formas de isolamento: A primeira, a humanista ou liberal, que defendia o tratamento dos doentes em pequenas colônias ou na residência do enfermo; e, a segunda, a isolacionista, que defendia o isolamento do doente nas colônias, acompanhando e tratando as pessoas que tivessem contato com o mesmo. É importante destacar, que a forma de tratamento da pessoa que tinha o mal de Lázaro dependia da situação financeira em que o doente se encontrava (Leandro, 2009: p. 434). O que se compreende é que a teoria da hereditariedade da doença que ainda permaneceu durante o início do XX ainda estava muito forte na mentalidade dos próprios médicos (CABRAL, 2013). Os ideais médicos, a repressão interna e a tentativa de constituição de um espaço disciplinado encontravam obstáculos sempre na multiplicidade das ações individuais e coletivas dos internos dos leprosários.

No Pará, no século XIX, a primeira colônia que abrigava os leprosos foi chamada de Leprosário do Tucunduba, que era caracterizado por receber uma “leva de pessoas negras e mulatas” acometidas pelo mal de Lázaro, o que fortalecia a ideia de que a lepra advinha do continente africano. Nessa perspectiva os negros seriam os disseminadores da doença, embora a lepra atingisse a todos, sem distinção de cor ou sexo. Devido à grande quantidade de negros que formavam a população paraense houve a crença de que a doença neles evoluiria mais rapidamente, ganhando formas e aspecto leonino. Alguns autores do século XIX chegaram a defender a tese que a “lepra leontina”, “leon-tíase” significava a elefantíase do rosto, fosse peculiar à população negra. Ao contrário das sentenças radicalizadas sobre a degeneração dos doentes, no Tucunduba os infectados pelo mal de Hansen relacionavam-se com outros internos, namoravam, casavam e tinham seus filhos, além de esmolar na estrada de Nazaré, atestando as complexas formas de sociabilidade no contexto do isolamento (HENRIQUE, 2012).

Em se tratando da profilaxia da lepra, algumas medidas terapêuticas prevaleceram na maior parte do país, tal como a busca por equilibrar o corpo, por mantê-lo sempre limpo e ligeiramente vestido. Medidas mais comumente apontadas no caso da lepra eram o sequestro dos doentes, a proibição do casamento entre

eles e a obrigação de separação dos cônjuges, no caso de acometimento da doença por um deles (CABRAL, 2013).

À época, a prescrição de bebidas e infusões variadas, inclusive a ingestão de veneno das víboras e serpentes, eram administradas cuidadosamente pelos médicos. Em se tratando da participação de curandeiros, exercida na sua maioria por tradições herdadas de africanos e indígenas, a sangria era entendida como a forma de combater algumas epidemias, além do uso de plantas e algumas frutas. Mary del Priore (2016) menciona as várias formas que os índios utilizavam para curar as várias epidemias que assolavam suas aldeias depois do contato com os portugueses, comentando o bom resultado desses métodos de cura tradicionais que foram também utilizados pelos jesuítas.

Alguns boticários não utilizavam as plantas indígenas por não acreditarem na eficácia delas, outros importavam de Portugal as plantas necessárias para a produção de seus fármacos. Assim, os homens das Luzes, ao formularem sua medicina científica, prosseguiram se baseando na magia natural sem reconhecer ou mencionar explicitamente tal procedimento (PIMENTA, 2003). Um plano terapêutico da medicina que representou um marco no tratamento da lepra foi o uso do óleo de chaumoolgra, a partir de 1854. Originário de uma planta da Índia e muito observada na sociedade hindu, a chaumoolgra recebeu esforços dos pesquisadores para a utilização do vegetal de forma terapêutica para o Ocidente na esperança de curar a doença. O óleo da semente da chaumoolgra já era utilizado há muitos séculos, na Ásia, para o tratamento das doenças de pele, entre elas, a lepra (SANTOS & SOUZA, 2008).

A importação das sementes do óleo de chaulmoogra foi feita no Rio de Janeiro pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC), com o intuito de cultivar o óleo da planta que prometia trazer a cura para uma doença milenar, além de abastecer o Laboratório de Leprologia do mesmo instituto. Sendo assim, o médico responsável pelo estudo e desenvolvimento das sementes foi o Dr. Heráclides Cesar de Souza Araújo que partia de um tratamento chamado por ele de “eclético”, pois associava a junção do óleo de chaulmoogra com outras substâncias, que foram consideradas mais eficazes no tratamento da lepra. Souza Araújo, aliás, é um protagonista na história das pesquisas e das políticas de combate à lepra no país. Médico paranaense e pesquisador do IOC, ao longo de sua carreira visitou as instituições de combate à lepra por todo país e participou de importantes fóruns internacionais

sobre a doença. Em 1924 foi chefe do Serviço Sanitário Rural do Pará, período em que foi responsável pela abertura do hospital colônia Lazarópolis do Prata.⁴ (SANTOS & SOUZA, 2008).

A despeito das controvérsias e disputas, o óleo de chaulmoogra continuou sendo formulado pelo IOC. Parte desses medicamentos eram distribuídos de forma gratuita para instituições como o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro ou os leprosários do Paraná, do Pará, e do Acre, além de serem fornecidos a doentes que buscavam o Instituto (SANTOS & SOUZA, 2008). Mesmo com a falta de confiança dos médicos em utilizar as plantas provenientes do Brasil, a partir de 1920, o óleo da sapucainha (*Carpotroche brasiliense*), também conhecida como a chaumoolgra brasileira, passou a ser produzido em larga escala pelo IOC.

Além dos estudos e da utilização da sapucainha para o combate à lepra, outras formas de controle ou da cura da doença foram posteriormente testados e uma delas foi com as sulfonas, disseminada mundialmente após a Segunda Guerra Mundial. Diante da complexidade de elementos que compunham a busca pela cura da lepra, juntamente com a aplicação do óleo de chaumoolgra, sulfonas e outros compostos químicos, exigiam igualmente uma variada utilização de recursos terapêuticos que foram implementados à época. Banhos nas águas termais, loções, unções com óleos de amêndoas doces e galvanismo, uso de sangrias com sanguessugas e purgatórios foram utilizados (CABRAL, 2013). Essa multiplicidade de enquadramentos para a doença também marcaria o combate à doença no Pará e na região bragantina.

Do Uso de Plantas ao Isolamento: o Combate à Lepra em Bragança

Em meio à construção de uma mentalidade de modernidade da Primeira República, a cidade de Bragança vivenciava a construção de Estrada de Ferro Belém-Bragança, que teve seu início em 24 de julho de 1883, com o intuito de estimular o desenvolvimento da Zona Bragantina (FERREIRA, 2017). Em todo esse contexto da busca pelos ares modernos, a lepra fazia-se presente na cidade, bem como várias outras doenças que se proliferaram em um local onde o urbano e o rural se misturavam. Bragança passou a viver sob o signo de uma política higienista típica

⁴ Para dados biográficos de Souza Araújo ver: <http://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/heraclides-cesar-de-souza-araujo>. Data de acesso: 25 mar. 2019.

da Primeira República que buscava afirmar um plano de políticas públicas que combatesse as endemias presentes no município.

As fontes históricas registram que a presença da lepra na cidade inquietava as autoridades que temiam não apenas a disseminação da doença mas também o contato dos ditos lazarentos com a população saudável. A pesquisa documental também confirma que várias formas de tratamento foram realizadas com o objetivo de se encontrar a cura para a lepra. Nas páginas de *O Progresso*, jornal oficial da administração do município, em 5 de novembro de 1922 noticiou-se na sessão Prophylaxia Rural, a gravidade das doenças e a quantidade de pessoas enfermas, além da aplicação de remédios para o combate dessas endemias, com destaque para a lepra⁵. Observou-se, na publicação, que nem só aos postos recorriam os enfermos.

É interessante ressaltar que a maior parte dos médicos que estiveram na cidade nesse período estavam a serviço do setor de Inspeção da Profilaxia de Lepra e das Doenças Venéreas, como o professor e doutor Eduardo Rabelo, que visitou o interior do Estado, destacando a atuação no Serviço de Saneamento Rural do Estado do Pará. Souza Araújo, na ocasião em que chefiou o Serviço Sanitário Rural do Pará, realizou uma visita ao interior do município, mas não teria encontrado o local adequado para a construção de um leprosário que atendesse ao grande número de doentes que a região possuía.

Em abril de 1922 fui em companhia do Sr. Dr. Souza Castro, Governador do Estado, visitar a ilha de Caratateua, afim de verificar se ella converia para sede do leprosário: não me agradou inteiramente. [...] Além disso, chegavam-me informações de que no interior do Estado havia grandes focos de lepra, principalmente nos municípios de Cametá, Bragança, Santarém, Soure, no Mosqueiro, etc. (SOUZA ARAÚJO, 1924: p. 9,10).

Esse cenário era semelhante ao encontrado na capital. Como observamos, em 1924 foi construída a primeira colônia agrícola de leprosos chamada de Lazarópio do Prata, criado por Souza Araújo, o que atestava a incidência da doença nos interiores do estado do Pará, tais como em Cametá, Bragança, Santarém, Soure e Mosqueiro. Sobre o Asilo do Tucunduba em Belém, o DNSP registrou o seguinte:

5 *O Progresso*. Órgão Oficial do Município e de Propaganda Agrícola e Industrial. n. 19. Bragança, 5 de Novembro de 1922. Anno 1.

Instalado o Serviço de Prophylaxia da Lepra nesta capital, a 28 de junho de 1921, foi tal a influencia de doentes ao nosso dispensário da rua João Diogo, que no fim de Dezembro do mesmo anno já tínhamos feito cerca de 600 fichas, sem contar as 268 do Asylo de Tucunduba, cuja direção technica assumiríamos a 2 de Julho (SOUZA ARAÚJO, 1924: p. 9).

As propostas de construção de leprosários no interior seguiam o ideal de higienização estabelecido na Primeira República. O plano de contenção para a lepra era mantê-la num espaço físico controlável, sujeito a uma fiscalização rigorosa, com o objetivo de evitar o avanço da endemia e manter as pessoas “saudáveis” afastadas do convívio dos portadores da doença, o que significa que combater a lepra era o mesmo que combater o leproso (CURI, 2002).

No jornal *Estado do Pará* vinculado ao longo dos anos 1920, no enunciado de “Óbitos”, da seção de Registro Civil constava com frequência o falecimento no Hospital dos Lázaros o nome de muitos nordestinos acometidos pela lepra. Entre os meses de janeiro e abril de 1920, homens e mulheres oriundos dos estados do Rio Grande do Norte, de Pernambuco e do Ceará teriam vindo a óbito no Pará em função do agravamento da lepra. Casados, solteiros, viúvos, entre os 19 e os 58 anos figuraram entre as vítimas fatais da enfermidade⁶.

Os índices de óbitos entre paraenses e migrantes tornou urgente a construção de políticas que combatessem a proliferação da lepra, mesmo diante de uma profilaxia ainda não definida para que a endemia não causasse pânico na região bragantina. Várias discussões sobre a forma ideal de se prevenir a lepra no início do século XX foram levantadas, tais como a regulamentação do isolamento e a promulgação de um Código de Posturas, medidas que foram estabelecidas para que a endemia fosse contida.

Como vimos, a partir dos anos 1920, iniciou-se uma significativa intervenção federal nas políticas públicas de saúde. Em se tratando da cidade de Bragança, no ano de 1921, compareceu ao setor do Serviço de Saneamento de Prophylaxia Rural do Estado do Pará, diante do chefe do setor, o médico Souza Araújo, o Intendente de Bragança Coronel Childerico José Fernandes. Nessa ocasião ficou estabelecido um acordo de saneamento profilático no município, bem como a criação de um Posto de Sanitário fixo na cidade (SOUZA ARAÚJO, 1922, p. 28).

⁶ Os registros de óbito levantados foram identificados nas seguintes edições: *Jornal Estado do Pará*. 3 de janeiro de 1920, p. 5. Edição 03155; *Jornal Estado do Pará*. 13 de janeiro de 1920, p. 3. Edição 03165; *Jornal Estado do Pará*. 8 de fevereiro de 1920, p. 4. Edição 03191; *Jornal Estado do Pará*. 17 de fevereiro de 1920, p. 4. Edição 03200; *Jornal Estado do Pará*. 1 de abril de 1920, p. 2. Edição 03244.

O DNSP, criado pelo governo federal, tinha justamente como função organizar o serviço de política sanitária, a profilaxia contra as doenças transmissíveis, a fiscalização dos postos criados à época e de todas as vacinas e soros; além de regular o exercício da medicina. Voltado a evitar a disseminação das doenças, no entanto, pouco executou em serviços além da cidade do Rio de Janeiro (CUNHA, 2005: p. 37). Souza Araújo (1956), em sua obra “História da Lepra no Brasil”, destaca que na maior parte do país as várias formas de contágio e combate à doença estavam em debate, com discursos que se travaram entre os médicos com diferentes teorias sobre como combater a lepra. Além de ter sido responsável por elaborar leis que entrassem em vigor para viabilizar o isolamento como profilaxia da doença, o médico defendeu o modelo de isolamento.

O isolamento nosocominal deveria ser praticado em colônias agrícolas, com a criação de asilos, hospitais e sanatórios, quando o local assim o permitisse, ou em número reduzido de leprosos que não exigiria a construção dessas colônias. Já o isolamento domiciliar, estava relacionado aos casos não contagiosos, ou quando as condições financeiras do enfermo permitissem a sua estadia na própria residência, de acordo com as medidas sanitárias (CUNHA, 2005). No entanto, segundo Curi (2005), os asilos-colônias foram econômica e cientificamente considerados mais apropriados

Os que defendiam a construção de asilos-colônia recomendavam que os mesmos fossem instalados em locais de fácil acesso, de forma a viabilizar o atendimento médico aos doentes, com melhores comodidades e as condições higiênicas necessárias, além de uma ação conjunta entre estados e municípios. Um desses defensores era o médico paulista Emilio Ribas, que se posicionava para privilegiar um atendimento destinado aos pobres, enquanto aqueles que dispusessem de recursos financeiros e condições necessárias de higiene deveriam permanecer em seus domicílios. Os defensores do isolamento argumentavam que todos os portadores de Hansen deveriam ser isolados a partir do diagnóstico, sem levar em conta a forma clínica do estágio da doença, independentemente de seu estado socioeconômico, pois todo leproso seria considerado uma ameaça às pessoas saudáveis, devendo assim serem afastados do convívio familiar, destacando nesse grupo a figura de Souza Araújo (CURI, 2005: p.144).

Os isolacionistas radicais, tais como o Dr. Eduardo Rabelo, apontavam medidas do isolamento em ilhas ou cidades especiais para servirem como locais de

exclusão. Prevaleceu, no entanto, a defesa daqueles que advogavam pela construção leprosários e foi no nordeste paraense que surgiu a primeira colônia agrícola do país: a Lazarópolis do Prata (SOUZA ARAÚJO, 1924). É também o caso do surgimento do “Hospício dos Lázaros” que se localizava na Fazenda do Tucunduba na capital do estado, onde vários doentes foram colocados com a intenção de segregá-los da cidade, o que evidencia que o afastamento desses doentes não tinha a intenção de isolar para tratar, e sim isolar para afastar da sociedade.

A história do “Hospício dos Lazaros”, começa com a data da Fundação da “Fazenda do Tucunduba”, que teve lugar em 1746; e da prophylaxia da lepra no Pará começava com o fito preconcebido de afastá-los da comunidade, pois a noção de que o leproso é a única fonte de contágio do mal já dominava a consciência de dirigentes e dirigidos, naquela época (SOUZA ARAÚJO, 1922: p. 12).

O isolamento ficou estabelecido por diversas leis em âmbito nacional, estadual e local para que as pessoas com lepra fossem tratadas para evitar a proliferação da doença. O Código de Posturas criado pela Intendência Municipal de Bragança, através da lei nº 302 de 5 de dezembro de 1925, na administração de Júlio Guilhon de Oliveira, estabelecia diversas normas de conduta e comportamento da sociedade bragantina: a maneira como os alimentos eram vendidos; os dias letivos de trabalho, as formas de se evitar que os enfermos perambulassem pelo centro da cidade, demonstravam que a euforia de se viver o moderno deveria estar presente no cotidiano de seus cidadãos, e que o descumprimento dessas leis, acarretaria em pagamento de altas multas.

Uma das multas diz respeito às restrições ao trato com as pessoas que manifestassem quaisquer doenças contagiosas. E um desses artigos, o Código de Posturas da Intendência Municipal Bragança versa sobre as condições para prestação de serviço a um enfermo, bem como a aluguel de qualquer imóvel ao mesmo.

É expressamente proibido, aos barbeiros, que tem casa montada, prestarem aos seus serviços a pessoas que sofreram moléstias contagiosas. Pena: Multa de 50\$000 (cinquenta mil reis). (INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA, 1926: p. 43);

O proprietário, inquilino ou morador de prédio sítio na cidade, villas ou povoados em que adoecer alguém de moléstia contagiosa ou epidemia, é obrigado a comunicar imediatamente ao Intendente, a fim de serem tomados as providencias exigidas para o caso.

Pena: Multa de 50\$000(cinquenta mil reis).
(INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA, 1926: p. 45).

A partir do momento que a pessoa sofresse com o mal de Lázaro, as formas de interdição da mesma para evitá-la no convívio social também encontravam lugar no Código mencionado. O doente era proibido de transitar pela cidade, bem como sua residência deveria receber os devidos cuidados de desinfecção.

Afim de prevenir a invasão de qualquer epidemia, o Conselho Municipal ou o Intendente providenciará para o estabelecimento de um lazarento e determinará, por edital, as medidas que julgar necessárias a bem da saúde pública. (INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA, 1926: p. 45).

A casa onde se der falecimento por moléstia contagiosa, deverá ser imediatamente desinfectada, mandando os seus proprietários caial-a interiormente e lançar nas sentinelas e quintaes substancias desinfectantes, depois o enterramento do cadáver. (INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA, 1926: p. 45-6).

É proibido as pessoas que sofreram de elefantiasis, lepra ou morphéa ou de qualquer moléstia contagiosa, andar pelas ruas da cidade, das villas e povoados, bem como exercer qualquer comércio ou indústria. Pena: Multa de 50\$000 (cinquenta mil réis) (INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA, 1926: p. 46).

Apesar da iniciativa de tentar normatizar o trato com os doentes, a pesquisa com fontes documentais indica que existiam conflitos entre médicos, curandeiros e farmacêuticos na sociedade bragantina. Na maioria das vezes o acesso aos médicos era consorciado ao peso das tradições e do exercício das outras artes de cura marcantes na região amazônica. O uso de plantas medicinais na produção de remédios é antigo, conferindo poder aos formuladores dos remédios, considerando que era notória a importância atribuída às raízes que continham propriedades mágicas ou curativas. Esse mundo vivenciou intensas trocas de saberes onde a farmacopeia da pajelança exerceu destacado papel (FIGUEIREDO, 2003).

À época o cerco às práticas de curandeirismo estava se fechando, pois o Código Penal de 1890, combatia o exercício das práticas mágicas para curar as várias endemias que assolavam no período republicano, e uma das infrações incorria no artigo 157 do referido Código. A prática da magia, os sortilégios, o uso de talismãs, as cartomancias, e as práticas de cura contra moléstias, incorreria em multas de 100\$00 a 500\$00 mil e prisão de um a seis meses (RODRIGUES, 2008: p. 85).

Parte dessas curas com ervas e sabonetes naturais foram divulgadas nas páginas de jornais bragantinos, como *A Cidade* e *O Semanário*. Em se tratando do

uso de plantas como remédios para a cura de doenças, mais especificamente da lepra, aqui vale destacar que os “jornais atuavam como ‘mediadores’ de um certo diálogo cultural” (FIGUEIREDO, 2003: p.282). As notícias de tratamento da lepra não fugiam da ação dos médicos e curandeiros, assim como a utilização das plantas para a cura dessa endemia que assolava a capital paraense e também o interior do estado.

Segundo Lobão Junior (1906), o batatão, também conhecido como batatinha foi usado, assim como a flor de enxofre e o hyposulfito de sódio, sendo “muito empregado no combate à elefantíase” (outra designação para a lepra) (LOBÃO JÚNIOR, 1906). Na sequência das pesquisas realizadas através do estudo das plantas para cura das endemias que assolavam o Pará, o assacu foi a nova planta a ser utilizada na cura da lepra (VIEIRA, 2016). Segundo o jornal *Estado do Pará*, pesquisas foram realizadas em relação à utilização dessa planta em larga escala no tratamento da lepra.

Em 9 de abril de 1920 foi publicado no *Estado do Pará* uma carta endereçada ao redator do jornal, emitida pelo médico colombiano, o Dr. Mamerto Córtez, que soubera através de uma matéria na *Folha do Norte* do uso do assacu na cura da lepra, realizada pelo Dr. Camilo Salgado na capital do estado. A carta em questão, redigida pelo médico Mamerto Córtez, elogiava os esforços do médico Camillo Salgado em prol do tratamento dos leprosos, mas alegava que a utilização do leite do assacu para tratamento contra a lepra não é da autoria de Salgado, mas sim do próprio Córtez, que já havia utilizado o assacu em outros países como Colômbia e Peru. Mamerto Córtez descreveu as várias experiências que teve com a utilização do leite do assacu nas cidades de Iquitos (Peru) e Bogotá (Colômbia). O médico menciona os vários relatos que levaram à descoberta do assacu como forma de tratamento para a cura da lepra e a eficaz utilização dessa planta na cura de pessoas que foram assoladas pelo mal de Lázaro.⁷

Os conflitos entre os médicos também eram intensos, levando a sociedade que sofria de várias endemias a duvidar muitas vezes da eficácia da própria ciência. Sendo assim, a classe médica percebeu que para combater os charlatões era necessário estar unida em uma corporação, e essas atitudes passavam pelas mudanças na conduta dos próprios médicos (RODRIGUES, 2008). Uma Sociedade

7 Jornal Estado do Pará. 9 de Abril de 1920, p. 6. Edição: 03252.

Médico-Cirúrgica do Pará surgiria em 1914, indicativo da capacidade organizativa desses médicos enquanto grupo (MIRANDA & ABREU JÚNIOR, 2014). À época os médicos passavam a anunciar nos jornais os atendimentos aos seus pacientes em locais específicos juntamente como as novas formas de combate as endemias. Nas páginas do jornal *Estado do Pará* em várias edições ocorreu a publicação de outros recursos para se curar a lepra, entre algumas consta a publicação com a manchete “Pílulas depurativas do Dr. Azevedo Ribeiro”⁸.

As águas termais também foram instrumentos usados como forma de se combater a lepra, associada nas publicações dos jornais da época com a utilização de sabonetes com tratamento dessa mazela. A ciência seguia em busca de novas descobertas para o tratamento que colocasse fim à lepra. Entre as inúmeras descobertas e tentativas da medicina científica estava a utilização dos sabonetes produzidos com as águas de Poços de Caldas que poderiam ser aplicadas na residência do próprio doente. Nas folhas do *Estado do Pará* noticiou-se a publicação intitulada de “Sucesso científico!!”, em que estimulava o consumo desse sabonete a base de sulfurosos que advinham das águas e plantas medicinais. Essa nova descoberta da medicina curaria várias doenças, do reumatismo à lepra. Bastaria passar o sabonete na pele deixando a espuma agir na pele de 5 a 15 minutos⁹

Durante a década de 1920, as várias formas terapêuticas com o uso das plantas para a cura da lepra foram usadas, assim como a utilização do óleo de chaumoolgra aqui já descrito. Esse mesmo óleo também foi utilizado em Bragança no Posto de Saúde que fora inaugurado no governo do Coronel Intendente Childerico, como identificado no jornal *O Progresso* de 1922¹⁰. Durante os anos de 1920, no município de Bragança, essas e outras medidas administrativas marcaram as políticas de saúde pública.

Em 1929 foi criado pelo governo do Estado do Pará a campanha chamada de “Sello de Caridade”, no valor de \$100 por folha e demais documentos, requerimentos que transitassem nas repartições jurídicas e administrativas do Estado e dos municípios. A importância financeira proveniente do pagamento desses documentos, seriam aplicadas no pagamento de uma taxa da profilaxia contra a

8 Jornal Estado do Pará. 1 de Abril de 1920, p. 2. Edição: 03244.

9 Jornal Estado do Pará, 4 de julho de 1920, p. 7. Edição: 03338.

10 Jornal O Progresso, 5 de novembro de 1922, p.3. Edição: 19.

lepra, que foi exigida pelo governo do Estado a todos os municípios com incidência da doença¹¹.

Durante os anos que se seguiam, a profilaxia de combate a lepra foi sendo modificada, com o desenvolvimento de outros remédios, o que fez com que o isolamento deixasse de ser gradativamente a única forma profilática praticada contra a lepra. Em Bragança, o cenário de visitas eventuais de médicos da capital, uma escassa estrutura de saúde pública para lidar com as doenças endêmicas permaneceu convivendo com os mais variados saberes e artes de cura durante décadas.

Considerações Finais

No início do século XX, a cidade de Bragança foi palco de diversas intervenções de saberes médicos e de práticas de cura no combate à lepra. À época produziu-se um olhar de estigma sobre o desconhecido que se fez presente na sociedade ao longo de boa parte da primeira metade do século XX, afetando a forma de tratamento da doença pelas autoridades públicas. Esse contexto permitiu a organização política em torno de regular comportamentos e empreender políticas higienistas sob a justificativa da busca de antídotos para o mal que assolava o país.

Com isso, ocorreu a criação de órgãos públicos que tratassem exclusivamente da lepra, como o Serviço de Profilaxia da Lepra. Os médicos e governantes passaram a formular intervenções sanitárias mais amplas que regulavam posturas e sociabilidades. A população de Bragança e da região do nordeste paraense conheceu o isolamento em leprosários e colônias como prática, assim como vivenciou os debates de teorias científicas paralelamente ao uso das plantas como medidas profiláticas tradicionais encontradas na região amazônica. Nesse processo, as disputas, distanciamentos e semelhanças entre médicos e pajés conviveram com ações da Intendência Municipal de Bragança. Por fim, pudemos observar que esse momento de combate à lepra e às endemias rurais do início da Primeira República permitiu uma estruturação inicial da saúde pública na região, com a fixação dos primeiros postos, visitas e inspeções de médicos ao interior.

11 Relatório dos Presidentes do Estados Brasileiros (PA): 1891-1930.p.31.Edição: 00001.1930.

Referências

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, UFPA, 2004.

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

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Fabril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CUNHA, Vivian da Silva. Isolados 'como nós' ou isolados 'entre nós?': a polêmica na Academia Nacional de Medicina sobre o isolamento compulsório dos doentes de lepra. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, out./dez., 2010.

CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros - lepra e isolamento no Brasil, 1935-1976. 2002**. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de História, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2002.

FERREIRA, Rafael Caldeira. A antiga estrada de ferro de Bragança. *In*: SARQUIS, Giovanni Blanco (org.). **Estrada de Ferro de Bragança: memória social e patrimônio cultural**. Belém-Pará: IPHAN, 2017.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Anfiteatro da cura Pajelança e Medicina na Amazônia no limiar do século XX. *In*: CHALHOUB, Sidney (org.) et al. **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GOFFMAN, Erwin. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1963.

HENRIQUE, Márcio Couto. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). **Revista História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, supl, p. 153-177, dez. 2012.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.

INTENDÊNCIA MUNICIPAL DE BRAGANÇA. **Códigos de posturas municipais**. Bragança/PA: Typ. Brasil, 1926.

LEANDRO, José Augusto. A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bomfim. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 433-447, abr./jun. 2009.

LOBÃO JÚNIOR. **Cavacos médicos**: clinico – therapeuticos. Belém: Seção de Obras d' A Província do Pará, 1906.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Baiões**: medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1999.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. Tese (Doutorado) – Departamento de História, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

MIRANDA, Aristóteles Guilliod de; ABREU JUNIOR, José Maria de Castro. A fundação da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 5, n. 1, p. 11-18, mar. 2014.

MONTEIRO, Yara Monteiro. Imaginário sobre a Lepra e a perpetuação dos medos. *In*: CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (org). **As doenças e os medos sociais**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. *In*: CHALHOUB, Sidney (org) et al. **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

PRIORE, Mary Del. **Histórias da gente brasileira. Colônia**. São Paulo: LeYa, 2016. v. 1.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Editora Unesp, 1994.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios tropicais**: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919. 2008. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

RODRIGUES, Dário. Ao apito do trem: Uma história da extinta Estrada de Ferro de Bragança. *In*. SARQUIS, Giovanni Blanco (org.). **Estrada de ferro de Bragança**: memória social e patrimônio cultural. Belém-Pará: IPHAN, 2017.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos; SOUZA, Leticia Pumar Alves. O óleo de chaumoolgra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **História, Ciência e Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 29-47, jan./mar. 2008.

SARGES, Maria de Nazaré. **Belém**: riquezas produzindo e Belle-Époque (1870-1912). 2. ed. Belém-Pará: PakaTatu, 2002.

SCHWEICKARDT, Júlio César; XEREZ, Luena Matheus. A hanseníase no Amazonas: política e institucionalização de uma doença. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1156, out./dez. 2015.

SOUZA ARAÚJO, Héraclides César de. **História da lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. v. 3.

SOUZA ARAÚJO, Héraclides César de. **A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no estado do Pará**. Belém-Pará: Livraria Clássica, 1922. v. 2.

SOUZA ARAÚJO, Héraclides César de. **Lazarópolis do prata**. Belém: Departamento Nacional de Saúde Pública, 1924.

VIEIRA, Elis Regina Corrêa. **Manchete do dia**: imprensa paraense e saneamento rural (1917-1924). 2016. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.