

ARTIGO HISTÓRICO

Da maldição ao milagre:
registros periciais da lepra na Marinha do Brasil

REGIS AUGUSTO MAIA FRUTUOSO

Capitão de Mar e Guerra (RM1-Md)
Médico Auditor do Centro de Perícias Médicas da Marinha
Membro Titular da Academia Brasileira de Medicina Militar
Membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina

GLÁUCIA REGINA DANTAS FERREIRA

Capitão de Fragata (RM1-Md)
Chefe da Seção de Medicina Pericial da Diretoria de Saúde da Marinha

SHAHIRA BELBUCHE FRUTUOSO

Estagiária do Serviço de Dermatologia da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória

Resumo: Apresentam-se os resultados de pesquisa documental dos casos de hanseníase, realizada com a finalidade de conhecer os procedimentos médico-periciais utilizados nas avaliações das guarnições da Marinha do Brasil, no período 1900 e 1901, no Hospital Central da Marinha, na Ilha das Cobras, Rio de Janeiro. A hanseníase é uma doença cujos registros remontam à antiguidade, e seus portadores muito sofriam em função da discriminação e do isolamento. Esse preconceito perdura até hoje apesar da descoberta do bacilo *Mycobacterium leprae*, agente etiológico da doença, ter sido feita em 1873, pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen. Finalmente, apresentam documentação e fatos pouco conhecidos, testemunhando o significativo valor histórico do material coletado nos arquivos do Centro de Perícias Médicas da Marinha.

Palavras-chave: Hanseníase. Medicina Naval. Perícia médica. Marinha do Brasil. História da medicina

Como citar este artigo: Frutuoso RAM, Ferreira GRD, Frutuoso SB. Da maldição ao milagre: registros periciais da lepra na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2017 jan/dez;78(1):61-68.

Submetido: 01 de agosto de 2017

Revisado e aceito: 15 de setembro de 2017

Endereço de contato: Rua: César Zama, 185 - Bairro: Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, CEP:20725-090

E-mail: hnmd.abmn@marinha.mil.br

Os autores não relatam interesse comercial, financeiro ou de propriedade nos produtos ou empresas descritos neste artigo. As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Da maldição ao milagre: registros periciais da lepra na Marinha do Brasil

INTRODUÇÃO

De interesse histórico social, a presente revisão de casos de lepra ocorridos na Marinha do Brasil, no final do século XIX e início do século XX, tem o objetivo principal de estudo qualitativo. Além disso, visou uma abordagem da própria evolução da Ciência Médica em todos os seus estágios, desde a fase histórica das divindades e maldições até a atual fase científica.

Apesar de haver sido esclarecida a etiologia da lepra em tempos relativamente recentes, existem registros da doença em textos médicos, filosóficos, históricos e até mesmo em leis e normas antigas por toda a trajetória humana. Já foram encontrados registros desta enfermidade que datam de 600 a.C. que procedem da Ásia e da África, continentes que podem ser considerados os prováveis berços da doença.¹

Marinheiros e soldados de outrora são, historicamente, conhecidos veiculadores de moléstias e, em passado remoto, é bem possível que os fenícios, os navegadores e comerciantes de diversas nacionalidades houvessem atravessado mares e trocado especiarias por mercadoria indesejada - a lepra.

Inicialmente, deve ser mencionado que o interesse neste estudo surgiu a partir de observação pessoal dos Autores que verificaram que a lepra constava da relação de doenças que acometiam os marinheiros no período de transição dos séculos XIX e XX, ao lado da tuberculose, beribéri, malária, sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis.

A incidência da lepra, por certo, era bem menor que a das demais doenças mencionadas, mas sua importância decorria da elevada incapacidade para o trabalho dela decorrente, já que este diagnóstico sempre determinava incapacidade definitiva para o Serviço Ativo da Marinha (SAM) e a invalidez.

Foram coletados para análise os registros médicos periciais dos anos de 1900 e 1901, nos arquivos históricos do Departamento de Perícias do Hospital Central da Marinha (HCM). Atualmente, esses arquivos permanecem no Centro de Perícias

Médicas da Marinha (CPMM) e na Diretoria do Patrimônio Histórico e Documental da Marinha (DPHDM).

A LEPROSA NA HISTÓRIA

A lepra também foi conhecida ao longo do tempo como hanseníase, elefantíase-dos-gregos, *morbus fenicius*, gafa, gafeira, gafo, fogo de Santo Antônio, guarucaia, jusdam, lazeira, macota, macutena, maalzen dos alemães, mal-bruto, mal-de-cuia, mal de Hansen, mal-de-lázaro, mal-de-são-lázaro, mal-do-sangue, mal-morfético, morféia.

A designação de hanseníase foi uma homenagem ao médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912), que descobriu em 1873, o microorganismo causador da infecção.

A história da lepra pode ser traçada através de relatos escritos em diversas épocas e também, pelo estudo de esqueletos humanos por meio da presença do DNA do *Mycobacterium leprae* no material ósseo. Assim como a tuberculose, a lepra deixou deformidades no nariz e marcas nos ossos de mãos e pés.²

Ainda hoje, é discutido se a origem é asiática ou africana, já que existem evidências da doença em esqueletos descobertos no Egito e pelo fato da lepra ser velha conhecida na Índia, China e Japão.²

A Grécia parece ter sido o primeiro país europeu assolado pela lepra provinda da Ásia Menor e, talvez, do Egito. Era designada como *elephas* ou elefantíase pela semelhança da pele doente a epiderme espessada do elefante. O termo *facies leonina* designava o aspecto da face infiltrada pela moléstia.³

O Mal de Hansen foi lentamente disseminando-se pela Europa, através de soldados, marinheiros, comerciantes e colonizadores infectados.

Na Europa, no século XIII, eram tantos os doentes, que se estima a existência de aproximadamente 20 mil leprosários ou lazaretos. A partir do século XVII, nota-se o declínio da epidemia e, conseqüentemente, a desativação gradual dos asilos, que

prosseguiu ao longo do século XVIII e início do XIX.³

A hanseníase, em 1870, já havia praticamente desaparecido em todos os países da Europa. A melhoria das condições sócio-econômicas, ao longo das Idades Moderna e Contemporânea, foi a principal causa.³

A vinda da hanseníase para as Américas deve ter ocorrido entre os séculos XVI e XVII, trazida pelos colonizadores. Na América do Sul, provavelmente chegou com os espanhóis e portugueses, porém o fator mais importante foi o tráfico de escravos.³

Não havia hanseníase entre os indígenas do Brasil. A doença chegou pelo litoral com os primeiros colonizadores portugueses e expandiu-se acompanhando a marcha da colonização. Acredita-se que os escravos africanos não introduziram a doença, mas contribuíram para sua disseminação. À época, os critérios adotados para comercializar o escravo eram muito rígidos, pois se temia adquirir um escravo com lesões cutâneas que colocassem em risco a saúde da família e de outros escravos.³

No Brasil, existem relatos de que os primeiros casos da doença foram notificados no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro. Em 1737, já eram contabilizados 300 leproso, o que constituía uma ameaça à saúde pública. Outros focos foram identificados na Bahia e no Pará e, gradativamente, em outros estados.

Atualmente, todos os países da América do Sul apresentam casos de hanseníase, porém o Brasil é o que possui maior incidência e prevalência no continente.

MARCOS E REGISTROS HISTÓRICOS NA MARINHA DO BRASIL

O primeiro esclarecimento importante é o fato de que, à época, nos casos de lepra, as Juntas de Saúde sempre concluíam com o laudo de incapacidade definitiva para o SAM. Seus portadores eram considerados sempre inválidos, não podendo manter a subsistência. Enquanto para outras patologias os laudos podiam tanto ser de incapacidade temporária, o que retratava a possibilidade de uma

recuperação, ou a de incapacidade definitiva.

Em casos de incapacidade temporária era concedido um período de Licença para Tratamento de Saúde (LTS), objetivando a recuperação clínica com consequente aptidão para retorno às atividades laborativas militares. Ao contrário, quando não se podia assegurar a cura, o laudo pericial era a incapacidade definitiva para o SAM. As principais causas de incapacidade definitiva eram tuberculose acompanhada pela sífilis e, em relação às doenças que causavam incapacidade temporária, o beribéri era prevalente, seguido pela sífilis e malária.⁴⁻⁵

Assim, como a atividade marinheira a bordo das naus requeria uma permanência prolongada em ambientes confinados, fator que facilitava a disseminação de doenças infectocontagiosas (ou consideradas assim à época, como o beribéri), tornava-se necessário o afastamento desses militares doentes, para a manutenção do estado de higidez do restante da tripulação.

A coleta dos registros levou em conta que a lepra foi, durante muito tempo, confundida com a sífilis nos seus diversos estágios. Também foi estabelecido esse diagnóstico em casos de prováveis dermatoses alérgicas, fúngicas, neurofibromatose, psoríase, leishmaniose tegumentar americana, linfomas cutâneos e mesmo tuberculose cutânea. Deve ser lembrado que a escassez de métodos complementares então disponíveis conduzia a diagnósticos muitas vezes imprecisos.

Além disso, os Autores observaram, em breve revisão histórica, que até a primeira metade do século XIX são utilizadas nos textos médicos, nomenclaturas de difícil sistematização: mal de Lázaro, elefantíase dos gregos, elefantíase dos árabes, elefantíase leprosa, morfeia e a lepra como uma mesma doença.⁶

Em relação à Medicina Naval, merece destaque o registro histórico de que, em 1831, o cirurgião mineiro, médico da Santa Casa de Misericórdia, patrono do Corpo de Saúde da Marinha, Cirurgião-Mor da Armada, Joaquim Cândido Soares de

Meirelles (1797-1868), apresentou um trabalho inédito, no Seminário de Saúde Pública, publicação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, sob o título "Paralelo entre as duas espécies de elefantíases, e entre estas, e a lepra".⁷

Joaquim Cândido Soares de Meirelles, que estudou o assunto profundamente, foi o primeiro a descrever a lepra como uma patologia singular, diferenciando-a da elefantíase dos gregos e da elefantíase dos árabes, numa época em que não existia um conceito médico individual desta doença, por certo estabeleceu um marco singular em nossa história. Tal fato enaltece a Medicina Naval e é motivo de orgulho para todos os integrantes do Corpo de Saúde.⁶

Nos registros médico-periciais da Marinha, observa-se nomenclatura variada: lepra anestésica, elefantíase leprosa, elefantíase dos árabes ou simplesmente lepra.

Pelo interesse histórico, na presente revisão, os Autores destacam que, nos laudos de alguns inspecionados, foram registrados os encaminhamentos ao Hospital dos Leprosos, em São Cristóvão, bairro do Rio de Janeiro.

OS LEPROSÁRIOS HISTÓRICOS NO RIO DE JANEIRO

A origem do primeiro local de isolamento dos leprosos, no bairro de São Cristóvão, remonta à administração do governador do Rio de Janeiro, Gomes Freire de Andrade, que, em 1741, determinou o recolhimento de 52 leprosos em casas localizadas nesse bairro. Após o falecimento de Gomes Freire, o local entrou em total abandono e assim o bispo Frei Antônio do Desterro, governador do Rio de Janeiro, solicitou ao rei de Portugal, a transferência deles para a Casa dos Jesuítas, mosteiro construído em 1752 para descanso e lazer dos religiosos, cabendo a administração do hospital à Irmandade do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Nossa Senhora da Candelária.⁹

Em consequência da consciência

empírica de que a doença poderia ser transmitida de pessoa a pessoa, diretamente pelo contato físico, ar, água, excrementos, roupas, exigia-se o isolamento dos doentes.

Os familiares quando não os abandonavam totalmente, evitavam ao máximo o relacionamento, alguns se comunicando apenas por carta ou bilhete postal.¹⁰

O Hospital dos Leprosos sofreu, ao longo do tempo, vários problemas de ordem financeira e administrativa.

A par desses problemas, outros fatores com certeza influenciaram a transferência do hospital. Era necessário garantir a segurança do monarca, e não era adequada a vizinhança do Hospital de Leprosos com o Palácio Real, na Quinta da Boa Vista, em São Cristóvão.

Além disso, o aumento da população do Rio de Janeiro, que nem sempre conseguia habitações apropriadas, também representava outra ameaça, já que o povo por vezes também tentava invadir a área do hospital.

Finalmente, havia a necessidade de manter aquartelados os batalhões de tropas portuguesas, aqui chegadas em outubro de 1817, para dar maior segurança à família real.

Essa transferência para área inicialmente considerada adequada e viável foi executada através de um mandado real, com auxílio da Marinha e facilitando a posse de propriedade da Ilha das Enxadas, na Baía de Guanabara, no Rio de Janeiro.

Em 1808, a Ilha das Enxadas era propriedade do Capitão Felipe Antonio Barbosa, que cedeu a ilha por determinação do Príncipe Regente, para instalação do Hospital dos Marinheiros Ingleses, em virtude da vinda da esquadra britânica que acompanhara a Família Real Portuguesa ao Brasil.

Atualmente, a Ilha das Enxadas pertence à Marinha do Brasil, onde está estabelecido o Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW), organização militar de ensino destinada a ministrar cursos de formação para serviço militar inicial, de especialização e de aperfeiçoamento técnico-profissional para

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Da maldição ao milagre: registros periciais da lepra na Marinha do Brasil

oficiais de diversos Corpos e Quadros da Marinha. O CIAW recebeu esse nome em homenagem ao Almirante Wandenkolk, primeiro Ministro da Marinha no regime republicano e um dos pioneiros da estruturação de ensino especializado na Marinha.

Apesar do planejamento inicial, o local escolhido foi considerado desastroso. Havia dificuldades de logística, já que a água e os alimentos tinham que vir do continente. Além disso, o solo insular não era adequado para o cultivo de frutas, hortaliças e legumes. As habitações que puderam ser construídas revelaram-se inadequadas e, além de tudo não havia sequer um local apropriado para enterrar os mortos.

Os membros do Conselho de Administração procuraram um local para mudança e, finalmente, após cinco anos de buscas, o príncipe regente Dom Pedro reconheceu o estado inaceitável do hospital na Ilha das Enxadas e autorizou, em 12 de setembro de 1822, uma mudança planejada para a Ilha de Bom Jesus na mesma Baía de Guanabara.⁹

A nova mudança para a Ilha de Bom Jesus ocorreu em 3 de fevereiro de 1823 e as dificuldades foram ainda maiores. No período de 1823 a 1831, durante o reinado de Dom Pedro, o novo hospital nunca teve sequer um médico. Já naquela época, havia superpopulação de pacientes, a dieta oferecida era inadequada e as duas únicas enfermarias não respeitavam a separação de homens, mulheres, crianças e os diferentes graus da doença. A cena do dia a dia no novo hospital constituía imagem por certo deplorável, mesmo para os padrões da época. Assim, não surpreende que fossem frequentes as fugas como sinal de descontentamento dos pacientes.⁹

O Conselho de Administração do hospital solicitou então ao governo permissão para regressar à antiga casa em São Cristóvão e finalmente, em 18 de fevereiro de 1833, os pacientes e a administração retornaram ao hospital de hanseníase, localizado no antigo mosteiro

jesuíta, em São Cristóvão.⁹

Em 1940, a Irmandade altera o nome do hospital para Hospital Frei Antônio, em homenagem ao religioso que mais labutou pela sua fundação.

Em 1941, com o advento do tratamento antibiótico, passou a ser desnecessário o isolamento dos pacientes, mudando a conduta dos pacientes para sempre. A maior dificuldade foi reverter o estigma associado à doença.

Atualmente, o Hospital Frei Antônio mantém alguns poucos pacientes, que não tem família para acolhê-los.

A instituição atravessou séculos praticando benevolência e apoio aos pacientes constituindo um Monumento a Lázaro, em termos históricos.⁹

Em 1913, quatro anos depois de deixar a direção da saúde pública, Oswaldo Cruz advertia quanto ao perigo do alastramento da lepra, “a filha mais velha da morte”, e lançou o projeto de isolamento dos leprosos numa colônia agropecuária a ser criada na Ilha Grande, Rio de Janeiro.¹⁰

MARCA HISTÓRICA DE ABANDONO E SOFRIMENTO

A “morte antes da morte”, como os antigos egípcios denominavam a lepra, representou até pouco tempo uma significativa definição, pois, realmente, não há solidão, não há tortura, que se compare com ao terrível sofrimento do doente confinado, que vai muito além do simples padecimento físico.

Esta doença tem a tradição de um castigo ou maldição divina desde os tempos bíblicos. A lepra (em hebraico: *tzaraat*) era uma palavra usada para várias doenças de pele. Em outros casos, a mesma palavra significava manchas em roupas ou paredes, que hoje poderíamos chamar de fungo ou mofo, em suma, algo que era cerimonialmente impuro. Uma vez o indivíduo considerado impuro pelo sacerdote, conforme instruções explícitas no Antigo Testamento, era afastado do convívio dos demais cidadãos.¹¹

Foram introduzidas algumas normas as quais os leprosos tinham que seguir: usarem roupas distintivas, uma longa túnica, um chapéu cônico e luva, com a finalidade de esconder ao máximo as marcas da doença e evitar o contágio.¹²

Era obrigatório o uso do sino, guizo ou matraca que anunciavam a sua aproximação e possibilitava que as pessoas não infectadas se afastassem da sua presença.

Abaixo a transcrição de Sermão ministrado na Missa do Leproso, ritual medieval de exclusão dos portadores da doença: Proíbo-te que algum dia entres em igrejas ou vás ao mercado, ou a um moinho, ou a uma padaria, ou em quais quer reuniões de pessoas. Proíbo-te também que algum dia laves tuas mãos ou mesmo quaisquer de teus pertences em fonte ou corrente de água de qualquer tipo; e se tiveres sede terás que beber água da tua caneca ou qualquer outro recipiente. Proíbo-te também que algum dia saias sem a tua roupa de leproso, para que possas ser reconhecido pelos outros; e não poderás sair de tua casa descalço. Proíbo-te também, onde quer que estejas, de tocar qualquer coisa que desejes comprar, a não ser com um bastão ou um cajado para apontar o que queres.¹¹

A expansão da doença pela Europa, com aumento significativo dos casos fez surgir espaços específicos para os doentes, conhecidos como leprosários ou lazarets, possibilitando assim a segregação. Instalado fora dos limites da cidade, ou em regiões isoladas, dificultava ao máximo os eventuais contatos entre os portadores de lepra e a sociedade.

Em muitos leprosários e asilos, os confinados viviam em condições precárias. As visitas ocorriam à distância, por meio de um parlatório: um local ao ar livre, delimitado por duas cercas de arame farpado, com aproximadamente um metro e meio de distância entre elas, formando uma espécie de corredor.¹³

Os filhos sadios de hansenianos eram retirados dos pais e internados nos preventórios, instituições semelhantes a

orfanatos, mas também estigmatizadas. Muitas famílias nunca mais se reencontravam.

A LEpra NA TRADIÇÃO BÍBLICA

Nos tempos bíblicos, na Judéia, acreditava-se que a doença tinha origem em um castigo por um pecado, ou uma mostra de desaprovação divina.

A igreja cristã primitiva disseminava esta crença e, pouco a pouco, a doença chegou a equiparar-se a um castigo por um pecado para o qual apenas o sofrimento era a resposta adequada e a Graça, a única possibilidade de cura, com a imerecida e imprevisível intervenção divina.

Segundo o relato do texto Sagrado, quando os israelitas, guiados por Moisés, deixaram o Egito (1200 ou 1400 a.C.), atravessaram o Mar Vermelho e caminharam em direção à "Terra Prometida". Levaram, na histórica travessia, a lepra, que haviam conhecido na terra dos faraós e que agora chegaria à sua Canaã.¹¹

Parece interessante que no Levítico – um dos livros bíblicos do Pentateuco – o texto sagrado deixou bem claro as "leis sobre o discernir da lepra dos homens" (capítulo 13) e "leis para a purificação dos leprosos" (capítulo 14).¹¹

Fica evidente aqui uma associação da religião com a doença. Todo o capítulo 13, com seus 59 versículos, é dedicado ao exame dos enfermos, deixado a cargo dos sacerdotes, pois tal flagelo era visto como uma expressão da ira divina.

Apesar de a lepra ser uma doença bíblica por excelência, é certo que as manifestações assim descritas não compreendiam, entretanto, apenas o mal de Hansen de hoje, mas sim um certo número de dermatoses, tais como o vitiligo, a psoríase, o eczema, as lesões acrómicas, o líquen, a esclerodermia, o quelóide e variadas micoses. É natural e perfeitamente compreensível que os hebreus antigos confundissem a lepra com outras doenças de pele. A riqueza do acometimento da pele e das mucosas associou-a fortemente à dermatologia. A este respeito escreveu muito sensatamente Ralph

H. Major que "mesmo hoje o médico, com o laboratório e o microscópio à mão, e mil anos de experiência atrás de si, nem sempre diagnostica corretamente o mal".¹¹

Ao ser constatada a doença, considerada uma impureza, seu portador era afastado do convívio dos demais cidadãos. O Antigo Testamento deu instruções explícitas para quem tivesse a lepra diagnosticada pelo sacerdote: "As vestes do leproso, em que está a praga, serão rasgadas, e os seus cabelos serão desgrenhados; cobrirá o bigode e clamará: Imundo! Imundo! Será imundo durante os dias em que a praga estiver nele; é imundo, habitará só; a sua habitação será fora do arraial".¹¹

De acordo com o Antigo Testamento da Bíblia, uma pessoa leprosa era considerada imunda: Disse o Senhor a Moisés e a Arão: "O homem que tiver na sua pele inchação ou pústula, ou mancha lustrosa (mancha brilhante), e isto nela se tornar como praga de lepra, será levado a Arão, o sacerdote, ou a um de seus filhos, sacerdotes. O sacerdote lhe examinará a praga na pele; se o pêlo na praga se tornou branco, e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne, é praga de lepra; o sacerdote o examinará e o declarará imundo".¹¹

Numa interpretação mais atual e científica, parece claro que, quando um leproso era "purificado" e, assim, pronunciado pelo sacerdote, é provável que a condição fosse auto limitante e não verdadeiramente lepra: "Sendo considerados puros, o homem ou a mulher voltavam ao sacerdote e eram aspergidos sete vezes com sangue de uma ave limpa molhado num ramo de hissopo ou pau de cedro".¹¹

VISÃO ATUAL DA DOENÇA

A lepra é uma doença infecto-contagiosa crônica, curável desde as décadas de 1940 e 1950, causada pelo bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), microrganismo identificado pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, em 1873.¹²

É uma doença granulomatosa

adquirida principalmente durante a infância ou no início da vida adulta. Há uma predominância do sexo masculino sobre o feminino e parece haver uma relação inversa entre a cor da pele e a gravidade da doença. Assim, os negros africanos têm uma maior suscetibilidade à doença.

O *Mycobacterium leprae* é uma bactéria em forma de bastonete identificada pela sua propriedade de álcool-ácido resistência, característica associada à composição de sua parede celular e embora possa crescer *in vivo* em camundongos e tatus, causa doença exclusivamente em seres humanos e não pode ser cultivada *in vitro*.

Manifesta-se por meio de lesões cutâneas anestésicas e distúrbios neuríticos, evoluindo, de acordo com o grau de resistência dos enfermos, seja para a regressão espontânea, seja para o agravamento progressivo do quadro clínico, com comprometimento gradual dos nervos sensitivos da pele e de troncos nervosos, a mucosa das vias respiratórias superiores, olhos e vísceras.¹⁴

A transmissão da doença ainda apresenta aspectos obscuros, entretanto, a transmissão interpessoal é a regra. Admite-se que ocorra, sobretudo em condições de contato íntimo e prolongado, por contágio direto: indivíduos com infecção do tipo multibacilar, disseminam milhões de bacilos por meio de perdigotos, muco nasal e lesões ulceradas que podem atingir a pele ou mucosa (sobretudo a nasal) da pessoa sadia e penetrar no organismo através de soluções de continuidade ali presentes. Apesar das portas de entrada não estarem bem definidas, incluem também a ingestão de alimentos ou água.¹⁴

Durante séculos, foram diversas as teorias que explicavam a origem da lepra. Na Idade Média consideravam-na simultaneamente uma doença contagiosa e hereditária, ou oriunda de uma relação sexual consumada durante a menstruação.³

A descoberta, por Hansen, de uma bactéria, que seria a única fonte de contágio, acarretou a adoção de medidas profiláticas

que assegurassem o controle da doença pela segregação do doente.

Atualmente, a doença é de maior prevalência nos países de climas quentes e úmidos como na África, sudeste da Ásia, América do Sul e Central.

São os seguintes os fatores predisponentes ou de risco: residir em área endêmica, pobreza, desnutrição, parente consanguíneo com a doença e contato com tatus silvestres infectados.¹⁵

A infecção pelo bacilo, contudo, não implica obrigatoriamente na aquisição da doença, que depende do grau de resistência de cada indivíduo e de peculiaridades do bacilo de Hansen: alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, capacidade de infectar grande número de pessoas, mas de desenvolver-se como doença em pequeno número de infectados.

O espectro clínico da lepra depende exclusivamente da capacidade do hospedeiro desenvolver imunidade celular eficaz contra o *M. leprae*. O microrganismo poderá invadir os nervos periféricos, multiplicar-se e infectar as células endoteliais e fagocíticas em diversos órgãos. A apresentação clínica consiste no desenvolvimento de granuloma e o paciente poderá apresentar um estado reacional.

Atualmente, o espectro granulomatoso da lepra é caracterizado através de quatro formas clínicas da doença: indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchoviana. Com o objetivo de simplificar o diagnóstico, a Organização Mundial de Saúde adotou outra classificação que distingue as categorias bacilífera (multibacilares) e não-bacilífera (paucibacilares).

A primeira, responsável pela cadeia de transmissão quando não tratada, caracteriza-se pela presença de grande número de bacilos no indivíduo infectado. Na segunda categoria, o *Mycobacterium leprae* ocorre de maneira escassa, apresentando até mesmo resultado negativo para o exame laboratorial.¹⁴

Ao longo dos séculos XIX e XX, houve várias tentativas de se estabelecer

classificação precisa que desse conta das diferentes manifestações clínicas da lepra, do ponto de vista clínico, bacteriológico, imunológico e evolutivo.¹⁵

A apresentação clínica tem o início insidioso e indolor acometendo o sistema nervoso periférico, com parestesias, dormência e erupções cutâneas maculosas transitórias evoluindo para fraqueza e atrofia muscular, dor neurítica intensa, perda da sensibilidade, espessamento dos nervos periféricos e contratura das mãos e pés. As lesões cutâneas variam de máculas anestésicas hipopigmentadas, pápulas, placas, nódulos, espessamento difuso da pele e úlceras. A *facies leonina* ocorre pelo espessamento, nódulos e placas que deformam o rosto do paciente.¹⁵

Na Antiguidade, as primeiras medidas terapêuticas aplicadas por médicos-sacerdotes consistiam em sacrifícios de animais, banhos com sangue de aves e até ingestão de serpentes cozidas ao vinho e especiarias, acreditando-se que, como esses répteis mudavam periodicamente a pele, teriam ação benéfica sobre a epiderme do paciente.¹⁶

Ao término do Império Romano, o Imperador Constantino (285-337), foi acometido pela doença, que segundo a crença, conseqüente às perseguições contra os cristãos. Foi aconselhado banhar-se com sangue de 3000 crianças. O Imperador recusou o sacrifício das crianças, ficando então curado quando o Papa Silvestre o converteu ao Cristianismo.¹²

Ao longo dos séculos, foram inúmeras as tentativas de cura através de medicamentos que se mostravam ineficazes: mercúrio, sais de ouro, iodo, bromo, antimônio, arsênico, ácido carbólico e emprego de cauterização com ervas medicinais. Eram utilizados, também, banhos a vapor, associadas a dietas especiais, laxantes e medicamentos eméticos, além da técnica de banho de contraste, de uma água muito quente passando de imediato para uma banheira com água gelada.¹⁶

Entre as diversas substâncias utilizadas,

que apresentavam alguma resposta medianamente eficaz, era o óleo de chaulmoogra, extraído de sementes de plantas nativas principalmente da Índia. Livros milenares do budismo já mencionavam o consumo pelos leprosos.¹⁶

Como é possível a recuperação espontânea da doença, é difícil afirmar quantas curas deveu-se a um tratamento ativo.

Em 1854, o óleo de chaulmoogra foi introduzido na medicina ocidental para o tratamento da lepra, tornando-se o único medicamento disponível até a introdução da sulfona (Promin®).¹⁶

A utilização do óleo de chaulmoogra marcou a terapia da lepra até o início da experimentação humana com os medicamentos sulfônicos. Este óleo era obtido a partir de sementes do gênero *Hydrocarpus*, originária principalmente na Índia. Era utilizada há vários séculos na medicina oriental e foi introduzida pelos britânicos na medicina ocidental. Podia ser administrada por via oral ou hipodérmica. Seu uso para alcançar efeito terapêutico tinha que ser utilizado por período prolongado, ocasionando efeitos colaterais desagradáveis principalmente náuseas e vômitos. A administração por via hipodérmica era extremamente dolorosa.¹⁶

Eram inúmeras as crenças, costumes e tratamentos empíricos entre os doentes de lepra, no passado à procura da cura. Em 1838, no Hospital dos Leprosos do Rio de Janeiro, sem nenhuma base científica, foi realizada uma experiência que resultou na morte de um paciente que voluntariamente deixou ser picado por uma cascavel, acreditando-se que o veneno da serpente teria efeito terapêutico na doença.¹⁶

Em 1921, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América, estabeleceu um leprosário na cidade de Carville, na Louisiana, que serviu como uma instituição para doentes com hanseníase e constituiu-se em um dos principais centros de pesquisa científica na busca da cura para a doença.¹⁶

Em 1941, o médico norte-americano

Guy Henry Faget (1891-1947) e seu staff revolucionaram o tratamento da lepra com a descoberta do Promin®, um composto sulfônico, que ficou conhecido como o “milagre de Carville”.¹⁷

Com o advento da sulfona para o tratamento no início da década de 40, tornou-se possível o controle da doença e o isolamento compulsório dos doentes de lepra foi abolido, por lei, em todo o Brasil, no ano de 1954. O tratamento desde então é realizado em nível ambulatorial.¹⁸

Porém, após décadas de segregação, muitos preferiam continuar nos leprosários, porque não tinham para onde ir e nem como se sustentar.

Em 1950, a utilização de dapsona tornou-se o tratamento de escolha em Carville, porém com o tempo, eventualmente, começou a desenvolver resistência.

Na década de 1970, foi utilizado o primeiro regime de tratamento multidroga com sucesso. Atualmente, o tratamento com terapia específica é realizado através de uma associação de medicamentos, denominado poliquimioterapia (rifampicina, dapsona e clofazimina), que erradicam o bacilo, impede a transmissão e conduz à cura.¹⁸

A profilaxia consiste no diagnóstico precoce e na utilização do BCG por via intradérmica dos contatos intradomiciliares. A vacina BCG, além dos efeitos imunizantes na tuberculose, tem sido relatado efeito protetor contra outras micobactérias como, por exemplo, a causadora da hanseníase.

Em 1909, dois pesquisadores do Instituto Pasteur, Albert Calmette (1863-1933) e Camille Guérin (1872-1961), comunicaram o desenvolvimento de um bacilo de virulência atenuada que possuía capacidade imunizante contra a tuberculose. Após uma série de testes, o BCG (Bacilo Calmette-Guérin) passou a ser regularmente utilizado como vacina.⁵

No Brasil, a substituição do vocábulo lepra por hanseníase foi proposta inicialmente na década de 1970, no Estado de São Paulo, por acreditar-se que isso ajudaria a

desfazer o milenar estigma imputado ao enfermo. A proposta foi oficializada pelo governo federal por meio do Decreto nº 76.078, de 4 de agosto de 1975, que alterou a denominação da Divisão Nacional de Lepra para Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, e da Campanha Nacional Contra a Lepra para Campanha Nacional Contra a Hanseníase.¹⁹

Após vinte anos, por meio da Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995, foi determinada pelo governo federal a substituição do termo “lepra” e seus derivados na linguagem empregada nos documentos oficiais da administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.¹⁹

Além do interesse puramente histórico, a lepra permanece como um enigma biológico a ser desvendado e motiva algumas hipóteses interessantes que fundamentam um trabalho incessante em vários centros de pesquisa.

CONCLUSÃO

A lepra ou hanseníase pode ser considerada uma doença modelar na História da Medicina. É uma das patologias endêmicas que causaram maior medo à humanidade, seja da morte, seja do isolamento social.

Assim, a História mostra a origem da doença atribuída a maldições e castigos divinos com proscrição dos doentes. Apesar disso, ao final, a ciência revelou sua real etiologia, combatendo o afastamento da sociedade e possibilitando a cura.

Por tudo isso, poderia hoje parecer mesmo desmedido o interesse por doença infecciosa de causa já conhecida e tratamento bem estabelecido, porém, ainda constitui uma condição de suma gravidade, já que atinge jovens e crianças e pode deixar em alguns casos sequelas graves e irreversíveis, que constituem importante fator de incapacidade para o trabalho.

Entretanto, em tempos de novíssimas doenças como a transmitida por zikavírus e a febre chikungunya, atuais problemas

enfrentados no Brasil, a visão histórica da lepra pode ajudar a compreender como apenas a ciência pode propiciar a solução eficaz para problemas de saúde pública.

Dessa forma, foi mais uma vez provado que ao médico, para uma eficaz atuação, não só sobre o indivíduo doente, mas sobre a comunidade onde a doença está inserida, é necessária uma visão científica e social.

Saber a história da lepra no mundo é vislumbrar a trajetória humana em busca da cura das doenças. Nos tempos bíblicos, a partir de uma compreensão divinatória - a doença como castigo infligido ao pecador - buscou-se um tratamento por rituais de expiação, mas o pouco entendimento da patologia impediu sua erradicação.

Os médicos, como cientistas, devem perseguir uma assimilação da doença a partir de evidências e, apenas dessa forma, poderá ser obtida uma abordagem terapêutica eficaz, como aconteceu com o mal de Hansen.

Os determinantes históricos e sociais das doenças ajudam a entender suas causas, sua evolução e tornam possível uma real ação de cura e controle. Por outro lado, os profissionais de saúde não devem ignorar as repercussões da patologia sobre a sociedade e deve buscar atuar também sobre elas.

A pesquisa dos registros periciais da lepra proporciona uma experiência de conhecimento útil e atual de como a doença incide em certos momentos e repercute sobre a capacidade laborativa dos pacientes. Isso permite acompanhar toda a sua trajetória até a possibilidade de cura e controle social.

A Medicina Pericial pode atuar como um instrumento de controle, favorecendo a detecção, o acompanhamento longitudinal da quantificação de casos, bem como a aferição de sua consequência sobre a capacidade de trabalho dos indivíduos afetados.

Em conclusão, apesar das muitas conquistas que já foram alcançadas, a lepra ainda não é uma batalha vencida em nosso país e, no século XXI, como decisão estratégica, deve ser mantida a meta de erradicar não só o mal de Hansen, mas todas

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Da maldição ao milagre: registros periciais da lepra na Marinha do Brasil

as doenças infecto-parasitárias.

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Embora haja uma proscrição atual do termo “Lepra”, nos documentos oficiais dos Serviços de Saúde do Ministério da Defesa, os Autores mantiveram a denominação histórica da doença, segundo os documentos analisados.

REFERÊNCIAS

1. Botelho JB. Epidemias : a humanidade contra o medo da morte. Manaus: Valem; 2009.
2. Barnes E. Diseases and human evolution. Albuquerque: University of New Mexico Press; 2005.
3. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Saúde Soc. 2004;13(2):76-88.
4. Frutuoso RAM. A história da Sífilis na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2013 jan/dez;74(1):8-14.
5. Frutuoso RAM, Ferreira GRD. A tuberculose nos arquivos da perícia médica na Marinha do Brasil – histórico e atualidades. Arq Bras Med Naval. 2016 jan./dez.;77(1):5-14.
6. Pereira S, Frutuoso RAM. Apontamentos para a história médico-pericial na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2011 jan./dez.;72(1):10-5.
7. Cabral D. Lepra, morfeia ou elefantíase-dos-gregos: a singularização de uma doença na primeira metade do século XIX. História Unisinos. 2006 jan/abr;10(1):35-44.
8. Brasil. Inspetoria de Saúde Naval. Termos de inspeção de saúde: jul. 1900 – dez. 1905. Rio de Janeiro: Inspetoria de Saúde Naval; [1905].
9. Smith TH. Um monumento à Lazarus: o hospital de hanseníase do Rio de Janeiro. Hist Cienc Saúde – Manguinhos. 2003;10(supl. 1):143-60.
10. Tabet S, Pumar S. O Rio de Janeiro em antigos cartões postais. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional dos Editores de Livros; 1985.
11. O mal de Lázaro – Revista Actas CIBA. 1953 jan;13(1):22-36.
12. Berlinguer G. A doença. São Paulo: HUCITEC; 1988.
13. Freitas SM. A Saúde no Brasil : do descobrimento aos dias atuais. São Paulo: Pancrom Indústria Gráfica; 2014.
14. Benchimol JL. Trabalhos de Adolpho Lutz. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. v.1
15. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, Suurmond D. Dermatologia : atlas e texto. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2002.
16. Cabral D. Lepra, Medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
17. Lepra (hanseníase) [Internet]. 2016 [acesso em: 28 set 2017]. Disponível em humberto.ilorena.com/page/364.
18. Araujo MG. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Tropical. 2003;36(3):373-82.
19. Opromolla PA, Laurente R. Controle da hanseníase no estado de São Paulo: análise histórica. Rev. Saúde Pública. 2011;45(1):195-203.

Guia Médico

Em www.saudenaval.mar.mil.br você encontra o **Guia Médico do Saúde Naval**, com informações sobre as unidades de saúde, as especialidades, telefones e muito mais. Acesse!



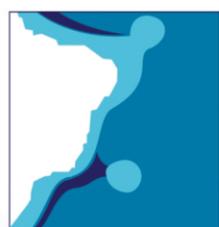
Queremos o bem do
nosso maior bem:

Família Naval



Saúde Naval

Visite nosso site: www.saudenaval.mar.mil.br



AMAZÔNIA AZUL®

A ÚLTIMA FRONTEIRA

EXISTE UMA AMAZÔNIA NO MAR PARA SER PROTEGIDA.
ACESSE O SITE E CONHEÇA NOSSO TRABALHO.

www.marinha.mil.br



Marinha do Brasil

Protegendo Nossas Riquezas, Cuidando da Nossa Gente.