

A Leishmaniose Tegumentar no Amazonas e a construção do campo científico da medicina tropical no Brasil.

DENIS GUEDES JOGAS JUNIOR¹

Esta apresentação é o resultado de parte dos esforços de pesquisas relacionadas à constituição da minha dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz no Rio de Janeiro. Nesta ocasião, pretendo discorrer sobre a identificação parasitológica e a inauguração do debate sobre a leishmaniose tegumentar no Amazonas e sua relação com a construção e a consolidação do campo científico da medicina tropical no Brasil. Para tanto, após uma breve contextualização sobre essa moléstia, passarei a apresentar alguns dados relativos a suas primeiras pesquisas no país e o contexto sócio-cognitivo da medicina tropical no qual estava inserido. Por último, discutirei brevemente sobre a identificação da leishmaniose tegumentar no Amazonas e a maneira pela qual essa moléstia foi parte constitutiva do debate sobre esse campo científico, no início do século XX, no Brasil.

A Leishmaniose Tegumentar Americana: Uma breve contextualização

A leishmaniose tegumentar americana (LTA), como atualmente é conhecida, é uma antroponose² infecciosa, de transmissão vetorial, causada por mais de vinte diferentes tipos de protozoários do gênero *Leishmania*. Acometendo animais e seres humanos, através das picadas do flebotomíneo³, tem como principais manifestações

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz/COC e bolsista do CNPq. Orientação de Nísia Trindade Lima e coorientação de Dominichi Miranda de Sá.

² De acordo com o glossário da Sociedade Brasileira de Parasitologia, antroponoses são “doenças primárias de animais e que podem ser transmitidas aos humanos. (http://www.parasitologia.org.br/estudos_glossario_Z.php acessado em 18/04/2003)

úlceras cutâneas e nasais. Com diversidade clínica e ampla importância epidemiológica é qualificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) uma doença tropical que, apesar de negligenciada⁴, tem distribuição mundial, cerca de 1,5 milhões de novos casos/ano e apresenta-se de forma endêmica em oitenta e oito países tropicais e subtropicais da África, América Central e do Sul, Ásia e região do Mediterrâneo. (Brasil, 2007, p. 17).

No continente sul-americano são conhecidas onze diferentes espécies de protozoários que, agrupados nos subgêneros *Leishmania* e *Vianna*, são os maiores responsáveis por fazerem figurar Brasil, Peru, Colômbia, Bolívia e Nicarágua na lista dos doze países que concentram 90% dos casos do mundo. Com exceção do Chile e do Uruguai, essa moléstia também pode ser encontrada em toda a região compreendida entre o sul dos Estados Unidos e o norte da Argentina. É atualmente consensual, entre os especialistas, considera-la uma moléstia autóctone do continente sul-americano e ter a floresta amazônica como provável localização natural do parasito, justificando assim seu nome. (Costa, 1992, p.73) Essa teoria começou a ser discutida, sobretudo, por cientistas brasileiros e peruanos, ainda nas primeiras décadas do século XX, quando especulavam sobre a possibilidade de origem andina desta moléstia. (Da Matta, 1918, p. 86)

Com seu corpúsculo específico conhecido desde 1903, quando foi descrito por James H. Wright, em Boston, e seu gênero denominado *Leishmania* por Ronald Ross no mesmo ano, suas diferentes manifestações clínicas, sua grande prevalência em diferentes territórios e a ausência de um consenso sobre sua forma de transmissão até a década de 1920, quando os flebotomíneos foram identificados como seus vetores pelos irmãos Sergent em 1921, na Argélia, a leishmaniose tegumentar fomentou médicos e

³ Conhecidos popularmente como mosquito palha ou birigui, os flebotomíneos têm a seguinte classificação taxonômica: Ordem díptera; Família Psychodidae; Sub-Família Phlebotominae (Basano & Camargo, 2004, p. 328)

⁴ De acordo com o “Trabalhando para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas - Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas” (2010), a leishmaniose tegumentar faz parte de um grupo de doenças tropicais negligenciadas que, “embora sejam diversificadas do ponto de vista médico”, “constituem um grupo, uma vez que todas estão fortemente associadas à pobreza, todas proliferam em ambientes empobrecidos e todas sobrevivem melhor em ambientes tropicais, onde tendem a coexistir”. (OMS, 2010, p.iii)

cientistas de diferentes partes do mundo a desenvolverem pesquisas que a tomassem como seu objeto de estudo (Altamiro – Enciso et all, 2003, p. 863).

O desenvolvimento da medicina tropical e do conhecimento científico sobre a leishmaniose tegumentar no Brasil

Com efetiva participação de cientistas brasileiros nas primeiras décadas do século XX, o desenvolvimento do conhecimento científico sobre a leishmaniose tegumentar e seu tratamento figuraram significativamente nas páginas dos principais periódicos médicos nacionais e regionais que se dedicavam, sobretudo, a resolução da problemática das doenças tropicais, identificadas, neste momento, como os principais obstáculos ao progresso e aos processos modernizantes em curso no país. (Lima & Hochman, 1996; Kropf, 2009).

Como foi apontado por Simone Kropf (2009) diferente da realidade europeia, na qual o campo da medicina tropical se relacionava com um projeto imperialista na medida em que buscava garantir a permanência do colonizador em seu território de domínio, no Brasil este campo científico foi um “instrumento do projeto de construção nacional” (p. 41). Seus promotores, no início do século XX, buscavam resignificar os “males do país”, deslocando-os de fatores como a raça e o clima para a doença, vendo nas técnicas e práticas dessa ciência uma possível redenção.

Institucionalmente falando, os dois primeiros marcos da medicina tropical no país foram o Instituto Bacteriológico de São Paulo, que reorientou suas atividades após as primeiras contribuições dos cientistas ingleses relativas ao conceito de inseto-vetor, e o Instituto de Manguinhos, no Rio de Janeiro, que, apesar de ter sido criado com o fim específico de produzir soro e vacina contra a peste bubônica, contou com a pouco lembrada capacidade administrativa de Oswaldo Cruz para transformar o modesto laboratório soroterápico de Manguinhos, no dinâmico Instituto de Patologia

Experimental, logo rebatizado de Instituto Oswaldo Cruz. (Benchimol & Sá, 2003, p.82)

Associando o desenvolvimento deste campo científico ao enfrentamento dos graves problemas de saúde pública no país, o Instituto de Manguinhos construiu sua legitimidade ao produzir um conhecimento científico socialmente útil e necessário a um país que buscava se modernizar no âmbito das reformas republicanas. (Stepan, 1976; Kropf, 2009) Dentre as atividades realizadas nesse instituto, chamavam a atenção, as expedições médico-científicas promovidas por seus médicos e pesquisadores, que, via de regra, tinham por objetivo dar respostas a desafios impostos pelos projetos de modernização. De acordo com Lima (1999), durante estas expedições, os cientistas de Manguinhos realizavam trabalhos profiláticos requeridos para o desenvolvimento de projetos modernizantes, ao mesmo tempo em que desempenhavam um intenso trabalho científico destinado ao estudo da forma de transmissão de importantes doenças e, em especial, da presença e comportamento de seus vetores, enriquecendo suas coleções científicas “com exemplares de mosquitos, barbeiros e moluscos, fundamentais para as linhas de pesquisa que então se desenvolviam.” (Lima, 1999, p. 80)

Como já demonstrado por uma ampla bibliografia proveniente da área de história das ciências, essas expedições científicas guardaram íntimas relações com a construção do campo da medicina tropical no Brasil (Lima, 1999; Benchimol & Silva, 2008; Kropf, 2009). Foi em uma dessas viagens, em 1909, à Lassance, em Minas Gerais, que Carlos Chagas descreveu a doença que eternizaria seu nome na memorialista médica e o projetaria como sucessor de Oswaldo Cruz na direção desse instituto. Neste mesmo ano, enquanto Arthur Neiva, também pesquisador do IOC, se ocupava da profilaxia anti-palúdica nas obras da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, Aldolfo Lindenberg do Instituto Bacteriológico de São Paulo e os pesquisadores Antonio Carini e Ulisses Paranhos, do Instituto Pasteur daquela capital, estudavam “uma patologia ainda desconhecida, que ganhou ali o nome de ‘úlcera brava’ ou ‘úlcera de Bauru’” e quase simultaneamente, identificaram a natureza leishmaniótica dessas feridas: “era a primeira vez que se fazia, no Brasil, o diagnóstico parasitológico da

leishmaniose tegumentar, conhecida na literatura médica europeia como ‘botão do Oriente’ ou ‘botão de Biskra’.” (Benchimol & Silva, 2008, p. 738)⁵.

No ano seguinte, a leishmaniose tegumentar ainda foi relatada em São Paulo em um paciente proveniente do Amazonas, e, em 1911, Gaspar Vianna, outro pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, ao examinar o material de um paciente de Minas Gerais internado no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, identificou “um protozoário que julgava pertencer ao gênero *Leishmania*, sendo bastante raros nos esfregaços das lesões examinadas” o qual foi denominado *Leishmania braziliensis*, uma das espécies responsáveis pela existência da leishmaniose tegumentar no Brasil (Costa, 1992, p. 74).

Em 1912, esse mesmo cientista desenvolveu um tratamento singular, via injeções endovenosas de tártaro-emético, que a despeito de não seguir os protocolos de atenuação do agente causal, próprios da doutrina pasteuriana, se mostrou surpreendentemente eficaz quando testado por Carlos Chagas em sua expedição médico-científica ao Vale do Amazonas, lugar considerado “um ótimo campo de observação” (Schweickardt & Lima, 2010, p. 405) e de fundamental importância para a compreensão das doenças tropicais neste período.

Visitadas por expedições de brasileiros e estrangeiros, a região amazônica chamava a atenção nesse momento por sua centralidade na discussão a respeito das patologias tropicais. Sua localização privilegiada nos trópicos levava médicos e pesquisadores da época a considerarem-na como um lugar em que as patologias tropicais se apresentavam “com suas características verdadeiras, não raro modificadas nas condições mais temperadas das zonas intertropicais” (Chagas, 1972, p.160).

⁵ Apesar do diagnóstico parasitológico só ter sido confirmado, pela primeira vez, em 1909, existem indícios da presença dessa moléstia no Brasil desde 1827 e a mesma também já havia sido diagnosticada clinicamente em imigrantes italianos de São Paulo que retornaram a seu país em 1884 e na Bahia por Juliano Morreira, em 1894. (Vale & Furtado, 2005, p. 422)

A Leishmaniose Tegumentar no Amazonas e sua contribuição no debate brasileiro sobre o campo científico da medicina tropical

Carlos Chagas esteve no comando de uma expedição médico-científica do Instituto Oswaldo Cruz ao vale do Amazonas entre os anos de 1912 e 1913, por requisição da Superintendência de Defesa da Borracha. Repartição criada pelo Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (MAIC) com o objetivo modernizar as técnicas de extração e do fabrico da borracha no norte do país e, assim, dar maior competitividade ao produto nacional no mercado externo seriamente abalado devido à nova concorrência desencadeada pela produção de borracha inglesa racionalmente plantada em suas colônias asiáticas.

Sendo a questão sanitária considerada um dos principais gargalos da produção nacional, o ministro Pedro Toledo, responsável pela organização do Plano de Defesa Econômica da Borracha, escreveu em seu relatório anual que as expedições médico-científicas ao vale do Amazonas, organizadas pelo IOC, eram “pedra fundamental de todo plano de medidas a se executar” e esperança de “encaminhar para o grande vale uma corrente progressivamente crescente de braços, que o transformaram em pouco tempo, fazendo surgir novas indústrias, cada qual com mais valor, ao lado da grande indústria da goma elástica.” (Brasil, 1911/1912, p. 166).

Amplamente acompanhada pela grande imprensa, essa expedição deveria percorrer as bacias dos rios Acre, Juruá, Solimões, Negro e Branco e assim realizar um levantamento epidemiológico dos principais centros produtores de borracha (Brasil, 1911/1912, p. 166). Suas conclusões, no entanto, eram aguardadas não só devido à esperança de resultados práticos para a resolução da crise da borracha como também pelas expectativas de que essa viagem poderia produzir novas questões para o desenvolvimento da medicina tropical no Brasil (Lima e Schweickardt; 2010 p.405), uma vez que esta era a primeira expedição realizada por esse cientista após descrever a moléstia de Chagas e de obter reconhecimento internacional, com a conquista do prêmio

Schaudinn, na Alemanha, por sua contribuição ao desenvolvimento internacional deste campo científico.

Ao chegar a Manaus, Carlos Chagas, Pacheco Leão e João Pedrosa, que eram os demais integrantes de sua comissão, foram amplamente bem recebidos pela população local. Em uma de suas primeiras ações nessa cidade, Carlos Chagas visitou a Santa Casa de Misericórdia a convite do Dr. Figueiredo Rodrigues⁶. Chegado ao hospital, encontrou alguns doentes com “úlceras malignas”, conhecidas na região como *ferida brava*, moléstia que, segundo o foi informado, era frequentemente encontrada em todos os rios da Amazônia, resistente “ao mais demorado tratamento cirúrgico” e considerada “um flagelo quase equiparável à malária” na região. (Cruz, 1972, p.140)

Após observações e análises laboratoriais, Carlos Chagas chegou à conclusão de que, no âmbito da medicina tropical, se tratava de casos de leishmaniose tegumentar e, para seu tratamento, recomendou aplicações de tártaro emético seguindo as regras prescritas por Gaspar Vianna. Apesar de inicialmente se demonstrar incrédulo quanto aos seus rápidos efeitos e sua complicada técnica de aplicação, em um segundo momento, após a realização de suas viagens pelos rios do interior, Chagas escreveu em seu relatório que ao fazerem uso do processo descrito por Gaspar Vianna conseguiram “resultados altamente favoráveis de modo a nos convencerem da especificidade do processo.” (Cruz, 1972, p. 143)

Ocupando considerável espaço no “*Relatório sobre as condições médico-sanitárias do vale do Amazonas*”⁷, a leishmaniose tegumentar foi a moléstia que contou com o maior número de fotografias tiradas durante a expedição e também a que recebeu maior atenção da grande imprensa, que especulava sobre as possibilidades

⁶ Formado pela FMRJ em 1897, esse médico foi para Manaus em 1904 junto a Comissão de Saneamento de Manaus, permanecendo na cidade após encerramento da mesma. (Schweickardt, 2009, p.151)

⁷ O “*Relatório sobre as condições médico-sanitárias do vale do Amazonas*” foi o produto final desta expedição que, assinado por Oswaldo Cruz, foi entregue ao ministro Pedro Toledo com a conclusão “o saneamento [do vale do Amazonas] se fará quando o Governo determinar.” (Cruz, 1972, p. 51)

desse cientista descrever novas doenças em sua viagem ao vale do Amazonas.⁸ De acordo as informações de Carlos Chagas em seu relatório, “relativamente à etiologia das úlceras examinadas e que são chamadas na Amazônia *feridas bravas*, nada era conhecida, antes de nossa verificação, entre os clínicos da cidade” (Cruz, 1972, p.54).

Além disso, ele dissertou sobre “uma outra modalidade de leishmaniose cutânea” de processo puramente papilomatoso, “sangrando abundantemente ao menor corte” e também destacou as “diferenças notáveis, no ponto de vista evolutivo e nos aspectos extensos das lesões” das úlceras no Amazonas em relação aos já conhecidos botões do Oriente. Pois, disse ele “ao passo que em Bagdá, conforme minuciosos estudos de Wenyon, a leishmaniose cutânea tem uma evolução quase clínica, de regra não excedendo de um ano e sendo passível de cura espontânea, na Amazônia as úlceras perduram por dilatados anos, sempre extensivas e inutilizando, muitas vezes, a atividade do indivíduo.” (Cruz, 1972, p.141; 142)

Quando retornou ao Rio de Janeiro, já estava previsto no contrato firmado entre a Superintendência de Defesa da Borracha e o Instituto Oswaldo Cruz, que esse cientista deveria fazer uma palestra durante a Exposição Nacional da Borracha, realizada no Palácio Monroe e que já havia sido adiada duas vezes devido à espera de seus resultados colhidos no vale do Amazonas. Durante sua exposição, Carlos Chagas destacou as peculiaridades do ambiente amazônico, sobretudo, relacionadas aos processos de manifestações das moléstias tropicais e classificou sua patologia como “anarquizada”, uma vez que até os fatos mórbidos, que lhe eram familiares nas suas observações do sul, “revestiam-se de modalidades estranhas”. (Chagas, 1972, p.160)

Especificamente sobre a leishmaniose tegumentar, classificada nessa palestra como “de importância máxima na epidemiologia do norte”, Carlos Chagas afirmou que, em suas excursões pelo interior do Amazonas foi possível “ajuizar da grande extensão do mal, podendo ainda apreciar a anomalia de alguns dos seus aspectos”. Sobre a

⁸ Em seu retorno ao Rio de Janeiro, Carlos Chagas deveria manter sigilo sobre os recolhidos nesta expedição até sua palestra no palácio Monroe e diversos jornais como “*Gazeta*” (23/11/1912) e “*A Noite*” (25/02/1913; 20/05/1913) especulavam sobre a possibilidade desse cientista relatar novas moléstias no vale do Amazonas.

suposta “nova modalidade de leishmaniose”, descrita no relatório, a “*espunja*”, conforme “classificada por muito de seus portadores”, Chagas chegou a conclusão que “representava apenas uma outra forma clínica da leishmaniose”. Ainda segundo ele, por sua longa permanência no Amazonas, a leishmaniose tegumentar poderia ser considerada uma doença de “consequências desastrosas, invalidando para o trabalho e aniquilando para a vida produtiva milhares de criaturas”. No entanto, para Chagas, a solução deste problema aparecia no horizonte, “graças ao esforço inteligente” do Dr. Gaspar Vianna, “que instituiu a cura infalível da doença pelas injeções de emético” com surpreendentes resultados que “fizera reviver muitos infelizes” no vale do Amazonas (Chagas, 1972, p.170).

Após a viagem de Carlos Chagas ao vale do Amazonas e a divulgação de seus produtos, a leishmaniose tegumentar passou a figurar constantemente nas agendas de pesquisas de determinados grupos de cientistas e instituições brasileiras. Analisando os periódicos médicos proeminentes à época, percebe-se um grande incremento da produção científica sobre essa moléstia e constantes referências a essa viagem no sentido de retratar sua importância para a construção do conhecimento sobre a leishmaniose tegumentar.

No *Brazil Médico*, considerado o principal periódico de pesquisa científica em nível nacional à época e que publicou em suas páginas o texto completo da palestra de Carlos Chagas no Palácio Monroe, a leishmaniose tegumentar passou a ocupar considerável espaço em suas páginas, contando com publicações de cientistas brasileiros como Gaspar Vianna, Adolpho Lutz, Carlos Chagas, Eduardo Rabello, Werneck Machado, Octávio Torres, Fernando Terra e Alfredo da Matta. Se na edição relativa ao ano de 1910 essa revista trazia apenas um artigo sobre essa temática, no período compreendido entre os anos de 1912 e 1922 apresentou uma média de 5,5 artigos por edição. Sendo que a edição de 1914 se destacou por apresentar o maior número de artigos sobre a leishmaniose tegumentar, foram oito artigos publicados nessa revista sobre essa moléstia.

Na *Gazeta Médica da Bahia*, revista na qual foram publicados os primeiros artigos referentes à identificação clínica da leishmaniose tegumentar na Bahia (e no Brasil) por Moreira (1895 a; 1895b), houve um intervalo de dezoito anos para que essa moléstia voltasse a figurar em suas páginas⁹ e, após a publicação de trechos do texto da palestra de Carlos Chagas, a leishmaniose tegumentar passou, novamente, a constar frequentemente em suas publicações com artigos escritos por médicos baianos e de fora do estado, que se apoiavam, dessa vez, em diagnósticos parasitológicos para a identificação da doença.

Na edição dessa revista número quatro do ano de 1915 foi reproduzido um artigo de Oswaldo Cruz intitulado “Algumas moléstias produzidas por protozoários”, fruto de um conferencia feita na biblioteca nacional, que de acordo com esse cientista:

Acudindo ao tão delicado quão honroso convite do Sr. Dr. Diretor da Bibliotheca Nacional que exigio de mim o infligir-lhes o martyrio desta conferencia, me proponho apenas a fazer rápida resenha do que de peculiar a nosso paiz apresentam algumas das moléstias produzidas por esses agentes morbigenos: os protozoários, e quero, sobretudo salientar o que tem sido feito de original entre nós: encarecendo assim, a contribuição brasileira para o progresso desse ramo da pathologia (Cruz, 1915, p. 149).

Após iniciar seu texto com considerações sobre a etiologia, meios de profilaxia e transmissão do impaludismo, esse cientista passou a tecer algumas observações sobre a leishmaniose tegumentar. Classificando-a, logo de início, como “causadora da invalidez de grande parte da população de certas zonas do Brasil”, esse cientista afirmou que, apesar dessa entidade mórbida estar presente no Brasil há muito tempo, o seu diagnóstico é recente, atribuído ao Dr. A. Lindenberg de São Paulo, “que foi o primeiro a demonstrar que as chamadas úlceras de Bauru são produzidas pela *Leishmania*” (Cruz, 1915, p. 159).

Em seguida, afirmou que:

⁹ Após o artigo publicado por Juliano Moreira em 1895, a *Gazeta Médica da Bahia* só voltou a publicar artigos relacionados à leishmaniose tegumentar em 1913 quando reproduziu o artigo do Dr. Pirajá da Silva “La leishmaniose cutanéé a Bahia”, escrito para o *Bulletin de Patologie Exotique da Societé de Patologie Exotique* e a partir de então, passou a reproduzir, constantemente artigos sobre essa moléstia.

No valle do Amazonas, logo após o impaludismo, é a moléstia responsável pelo maior numero de victimas, que, se não morrem, ficam invalidadas por dilatados annos e impossibilitadas de trabalhar. As chamadas ulceras bravas do Amazonas, ás quaes os seringueiros se referem sempre cheios de terror e que attribuem ao poder irritante da fumaça do uricuri na defumação da borracha, nada mais são do que formas clinicas varias da leishmaniose, como demonstrou Carlos Chagas (Cruz, 1915, p. 159).

Nesse trecho, ao dissertar sobre a leishmaniose tegumentar, Oswaldo Cruz forneceu elementos não só para a compreensão da importância epidemiológica dessa moléstia no Amazonas como também a maneira pela qual essa era compreendida popularmente na região, ou seja, resultado da irritação provocada pela fumaça do uricuri, uma palmeira utilizada no processo de defumação da borracha. Além disso, Cruz atribuiu à primazia do diagnóstico parasitológico nessa região a Carlos Chagas e frisou o viés social dessa conquista, uma vez que, “vale pela restituição a actividade de centenaes de invalidados que se agglomeram pelos hospitaes e constituem a maioria dos mendigos que assolam as cidades do norte do Brasil” (Cruz, 1915, p. 159).

A comunidade médica residente em Manaus também participou ativamente da produção de conhecimento sobre a leishmaniose tegumentar no Brasil. Como foi indicado por Schweickardt (2009), a intelectualidade manauara desse período não estava fora da dinâmica de construção da medicina tropical, pois “a presença de expedições científicas na região e o intenso movimento cultural possibilitaram a circulação de ideias científicas e sua aplicação nas políticas públicas de saúde, tanto na capital quanto no interior do Amazonas”. (p. 98) Aproveitando as regulares ligações com os principais centros econômicos e científicos da Europa e dos Estados Unidos, devido ao comércio da borracha, esses pesquisadores se mantinham atualizados quanto aos principais avanços nesse campo de atuação e pesquisa (Schwickardt, 2009 p. 44).

Com seu próprio periódico científico fundado em 1909 e com maior periodicidade a partir de 1918 quando passou a ser publicação oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas, a revista *O Amazonas Médico* foi um importante veículo de divulgação dos debates e das práticas médico-científicas no qual doenças

tropicais, como a malária e a leishmaniose tegumentar, ocuparam consideráveis espaços no início do século XX.

Alfredo da Matta, além de ser redator-chefe durante toda sua fase como periódico oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas, foi também um dos mais ativos médicos de Manaus nesse período e, entre outras temáticas de pesquisa¹⁰, se dedicou a estudar a leishmaniose tegumentar chegando, inclusive, a publicar trabalhos sobre essa moléstia em periódicos internacionais de parasitologia como no *Bulletin de Patologie Exotique*, criado por A. Laveran, na França, o que lhe garantia presença no debate internacional sobre doenças tropicais.

Para além dos trabalhos publicados por Matta¹¹ n’*O Amazonas Médico*, existe na edição relativa ao ano de 1920, um artigo bastante significativo escrito pelo médico Araújo Lima. Nele, Lima confirmou a primazia de Carlos Chagas na identificação do corpúsculo específico da leishmaniose tegumentar nessa região ao iniciar o seu texto com o seguinte parágrafo:

“É a Carlos Chagas que cabe, indiscutivelmente, o mérito de haver isolado, do cháos das grandes ulcerações tropicais, as formas extensas e graves da leishmaniose cutânea, que elle identificou com elementos experimentaes rigorosos e positivos.” (p. 85)

Dando sequência ao seu texto, Araújo Lima afirmou que “sob a vaga e imprecisa designação clínica de *feridas bravas*” eram arroladas as mais diversas úlceras tropicais que existiam no Amazonas confundindo-se, muitas vezes, com manifestações de “syphilis, tuberculose (lupos), lepra, câncer, boubá, granuloma venéreo, [e] feridas uncinarióticas” e que nem mesmo na memória publicada em *Analys of Tropical*

¹⁰ Considerado por Júlio Schweickardt (2009) “um cientista múltiplo”, Alfredo da Matta publicou artigos em diferentes áreas do conhecimento, como: saúde pública, medicina tropical, doenças de climas quentes, entomologia, lingüística, flora médica, geografia médica, etc (Schweickardt, 2009, p. 100)

¹¹ Alfredo da Matta publicou os seguintes artigos sobre as leishmanioses n’*O Amazonas Médico*: Considerações sobre a leishmaniose nodular e pseudo-verrucosa (n.1; 1918); Notas para história das leishmaniose de pelle e mucosas (n.2; 1918); Notas a margem sobre a classificação das leishmanioses (n. 3-4; 1918) e Associações leishmaniosica e furo-espirillar (n.5; 1919).

Medicine and Parasitology” da “Liverpool School” que, ainda segundo esse médico, é um dos mais documentados trabalhos sobre patologia amazônica, não havia nenhuma referência sobre o assunto.

Carlos Chagas apoiado no diagnóstico parasitológico – um dos mais poderosos argumentos de legitimação da ciência produzida em Manguinhos – identificou parasitos da leishmaniose tegumentar em formas clínicas não convencionais dessa moléstia, deu visibilidade a extensão desse problema no vale do Amazonas e, como um resultado não programado de sua expedição, iniciou o debate médico sobre essa moléstia no país. O sucesso do tratamento proposto por Gaspar Vianna foi primordial para a inauguração desse debate médico. Parte significativa da produção médica desse momento tem por objetivo discutir o papel do tártaro emético no tratamento dessa moléstia e propor novas metodologias para sua aplicação.

Assim, é possível afirmar que a leishmaniose tegumentar foi uma doença que nos anos iniciais do século XX intrigou pesquisadores e foi parte constitutiva do debate e dos processos de construção e consolidação do campo da medicina tropical no Brasil e no mundo. Suas diferentes manifestações, a ausência de um consenso sobre seus mecanismos de transmissão até a década de 1920 e sua larga distribuição geográfica imbuíram, por diferentes razões, médicos e cientistas de diferentes regiões a toma-la como objeto de pesquisa.

No Brasil, as pesquisas relacionadas à leishmaniose tegumentar desencadearam volumosa produção científica, sobretudo, após a expedição de Carlos Chagas entre 1912 e 1913. Nesse momento, Gaspar Vianna já havia proposto seu tratamento pelo tártaro emético e identificado a *Leishmania brasilienses*, como uma das espécies do gênero *Leishmania* causadora dessa moléstia em território nacional, fornecendo subsídios para o enfrentamento diferenciado dessa moléstia que passará a ser definida como um problema de saúde pública nacional. Ainda merece destaque a importância das expedições medico-científicas para a construção do conhecimento científico desta moléstia que, conforme observado anteriormente, teve seu primeiro diagnóstico parasitológico no país executado no âmbito das obras da Estrada de Ferro Noroeste do

Brasil, em Bauru e ganhou visibilidade e interesse de parte da comunidade científica brasileira a partir da divulgação dos produtos relacionados à expedição de Chagas ao vale do Amazonas.

Referências bibliográficas:

ALTAMIRANO-ENCISO, A. J.; MARZOCHI, M. C. A.; MOREIRA, J. S.; SCHUBACH, A. O. & MARZOCHI, K. B. F. Sobre a origem e dispersão das leishmanioses cutânea e mucosa com base em fontes históricas pré e pós colombianas. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, vol. 10. N. 3. Pp. 853-82, set.-dez. 2003.

BASANO, Sergio & CAMARGO, Luís Marcelo. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 7 n. 3, 2004.

BENCHIMOL, Jaime e SÁ, Magali. “Adolpho Lutz e a História da Medicina Tropical no Brasil: o resgate da obra de um grande cientista”. Niterói. *Revista Insight Inteligencia*, out-nov, 2003.

BENCHIMOL, Jaime e SILVA, André. “Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República”. Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, n.3, pp.719-762, jul.-set. 2008.

COSTA, Jackson. “Leishmaniose Tegumentar Americana: Origens e Histórico no Brasil”. *Acta Amazonica*, n.22 v. 1, pp. 71 – 77, 1992.

KROPF, Simone. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

LIMA, Nísia. *Um sertão chamado Brasil*. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Iuperj/Revan, 1999.

LIMA, Nísia e HOCHMAN, Gilberto. 'Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil redescoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República' In MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo V. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro, Fiocruz/Centro Cultural do Banco do Brasil, 1996.

SCHWEICKARDT, Júlio César. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890 – 1930)*. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, COC/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.

SCHWEICKARDT, Júlio e LIMA, Nísia. "Do "inferno florido" à esperança do saneamento: ciência, natureza e saúde no estado do Amazonas durante a Primeira República (1890-1930)." *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.* [online]. vol.5, n.2, pp. 399-416. 2010.

STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro. Ed. Artenova S.A., 1976.

VALE, Everton & FURTADO, Tancredo. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. *Anais Brasileiro de Dermatologia*; 80 (4) pp. 421 – 428. 2005

Fontes primárias:

A NOITE. A Expedição Científica ao <inferno verde>. Nova moléstia? 25/04/1913

A NOITE. O Instituto Oswaldo Cruz cobre-se de novas glórias. 20/05/1913

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. *Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana* – 2 ed. – Brasília: Ed. Do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. *Relatório ministerial Agricultura, Indústria e Comércio*. Rio de Janeiro. 1911-1912.

CHAGAS, Carlos. Notas sobre a epidemiologia do Vale do Amazonas. In: Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio. *Sobre o saneamento da Amazônia*. Manaus: Philippe Daou, 1972.

CHAGAS, Carlos. Notas sobre a epidemiologia do Vale do Amazonas. In: *Brazil Médico*, nov, pág. 450- 456, 1913.

CRUZ, Oswaldo. “Relatório sobre as condições médico-sanitárias do Vale do Amazonas.” In: Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio. *Sobre o saneamento da Amazônia*. Manaus: Philippe Daou, 1972.

CRUZ, Oswaldo. “Algumas moléstias parasitárias”. In: *Gazeta Médica da Bahia*. Salvador. Vol. 47, pág.149 – 172, 1915.

DA MATTA, Alfredo. “Considerações sobre a leishmaniose nodular e pseudoverrugas”. *Revista Amazonas Médico*. Ano I, n. 1, 1918

DA MATTA, Alfredo. “Notas para a história das leishmanioses de pele e das mucosas.” *Revista Amazonas Médico*. Ano I, n. 2, 1918

DA MATTA, Alfredo. “Notas a margem sobre a classificação das leishmanioses”. *Revista Amazonas Médico*. Ano I, n. 3-4, 1918.

DA MATTA, Alfredo. “Associações leishmaniosica e furo-espirillar.” *Revista Amazonas Médico*. Ano II, n. 5, 1919.

Gazeta. Os milagres da sciencia. O saneamento do Valle do amazonas. Rio de Janeiro. 23/11/1912.

LIMA, Araújo. Leishmaniose cutânea; suas formas ulcerosas graves; seu tratamento. In: *Amazonas Médico*, Manaus, 1920.

MOREIRA, Juliano. Existe na Bahia o botão de Biskra?: estudo clínico. In: *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, v.26, p.254-258, 1895a.

MOREIRA, Juliano. Distribuição geográfica do botão endêmico dos países quentes. Salvador. *Gazeta Médica da Bahia*. V. 26, pág. 369 – 374, 1895b.

RABELLO, Eduardo. “Contribuições aos Estudos da Leishmaniose Tegumentar no Brasil. I Histórico e Sinonímia”. *Annaes Brasileiros de Dermatologia e Syphiologia*, v. 1 n. 1, 1925.

SILVA, Pirajá. La leishmaniose cutanée a Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*. Salvador. Vol. 44, pág. 384 – 393, 1913.

OMS, “*First WHO report on neglected tropical diseases*”, 2010. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_NTD_2010.2_eng.pdf (acessado em 31/03/2013)