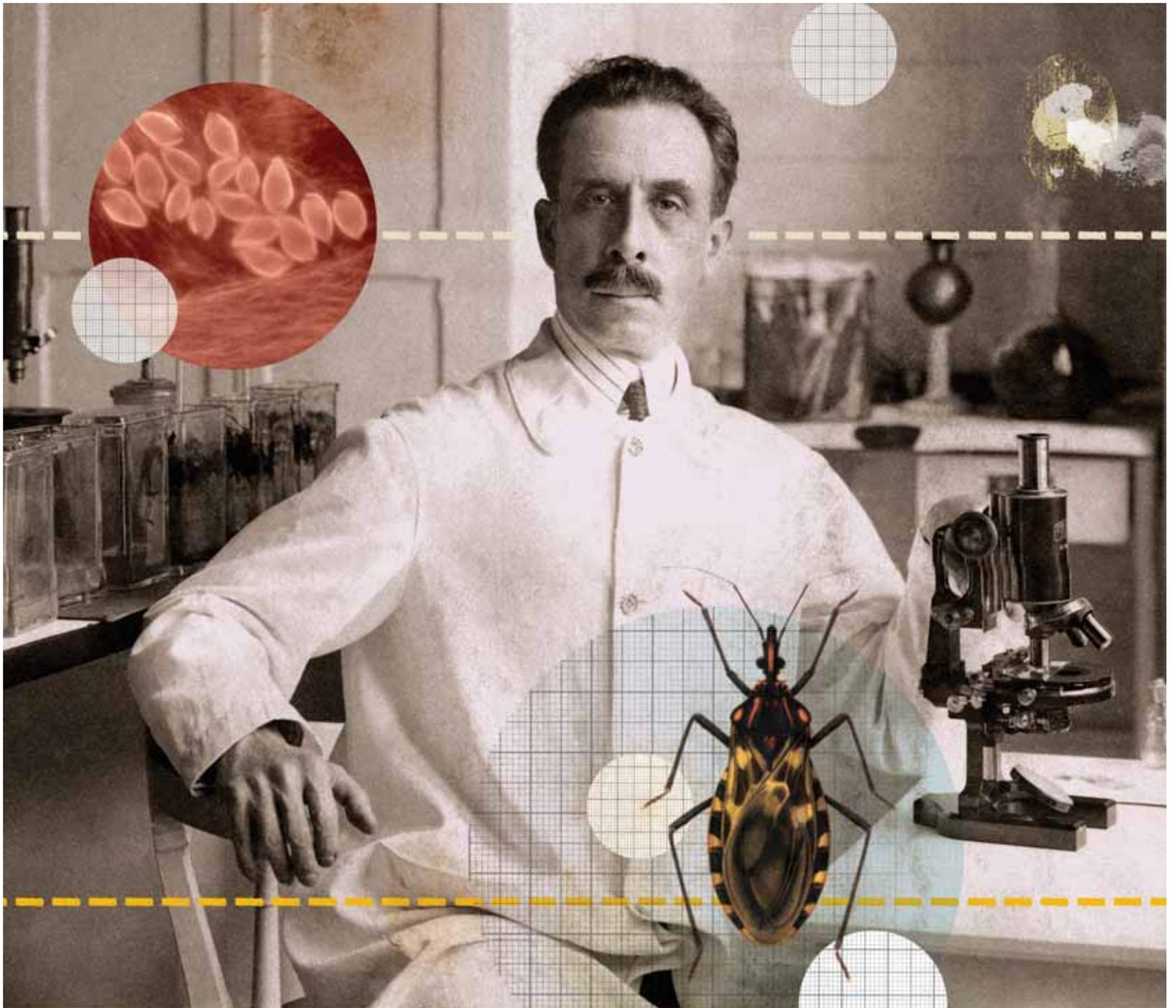


O sanitário (re)descobre o Brasil

CARLOS FIDELIS PONTE

NÍSIA TRINDADE LIMA

SIMONE PETRAGLIA KROPF



Bono XX

Brazil-Medico

SUMARIO

Profilaxia de Malaria - Profilaxia de malarial, da Dr. Carlos Cascaes. Trabalho de Graduação apresentado ao Instituto de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1924, pelo Dr. Carlos Cascaes.

Atividade Biológica - Academia Nacional de Medicina: Profissão, vida profissional, e a medicina social. Profilaxia e tratamento da maldade, com ênfase na maldade social. Trabalho de Graduação apresentado ao Instituto de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1924, pelo Dr. Carlos Cascaes.

História da Medicina - História da medicina, desde os tempos antigos até os dias atuais. Trabalho de Graduação apresentado ao Instituto de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1924, pelo Dr. Carlos Cascaes.

Trabalhos Originaes

Profilaxia da Impetigo
 Pelo Dr. Carlos Cascaes
 (Trabalho do Instituto de Medicina)

I



O SANITARISMO E OS PROJETOS DE NAÇÃO

Carlos Fidelis Ponte

“Raro é o indivíduo que sabe o que é Brasil. Piauí é uma terra, Ceará outra terra. Pernambuco, outra... A única bandeira que conhecem é a do Divino.”

Penna e Neiva, 1916

“[Chamada à guerra] parte ponderável dessa brava gente não se levantaria; inválidos, exangues, esgotados pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de Chagas; corroídos pela sífilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo; chupados pela fome, ignorantes, abandonados, sem ideal e sem letras ou não poderiam (...) ou quando, como espectros, se levantassem, não poderiam compreender por que a pátria, que lhes negou a esmola do alfabeto, lhes pede agora a vida e nas mãos lhes punha, antes do livro redentor, a arma defensiva.”

Miguel Pereira, 1916

O intervalo que compreende as três primeiras décadas do século XX caracteriza-se, no Brasil, por uma intensa polêmica em torno de um projeto para a nação. O foco de atenção dos debates centrava-se na constituição física e moral do brasileiro. País recém-saído da economia escravista e inscrito formalmente na ordem republicana, o Brasil se via às voltas com o problema de integrar na cidadania um imenso contingente populacional sem acesso aos meios produtivos e abandonado pelo Estado. Formado por despossuídos e desqualificados em termos de capacitação profissional e nível de escolaridade, esse contingente era visto como um entrave para o pleno desenvolvimento do país. Desnutridos e doentes representavam aos olhos da intelectualidade a identidade da nação (Ponte, 1999).

O debate tinha como eixo o aprimoramento da raça e das condições de vida da população brasileira, como elementos capazes de alavancar o progresso da nação. A questão do aprimoramento racial, no entanto, era matizada por posições que iam desde as mais retrógradas – que defendiam pura e simplesmente a necessidade de constituição de uma nova raça pela crescente incorporação de contingentes brancos –, até aquelas favoráveis a uma maior intervenção por parte do Estado no sentido de fornecer à população meios adequados para a obtenção de parâmetros satisfatórios de saúde e educação (Ponte, 1999).

O período é fortemente marcado pela ação de sanitaristas que, ao lado de intelectuais como Euclides da Cunha, causaram grande impacto no imaginário social brasileiro. As campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, no início do século; as imagens de um sertanejo forte, capaz de resistir à natureza hostil e ao avanço

3

Moradores de
Quebrangulo (AL)

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Belisário Penna, o
autoproclamado "apóstolo
do saneamento rural" e
diretor da Liga Pró-
Saneamento do Brasil

Acervo Casa de Oswaldo Cruz



das tropas do exército republicano, trazidas por Euclides da Cunha quando da publicação de *Os sertões*, em 1902; os relatórios de expedições científicas ao interior do país, realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz entre 1912 e 1917; e a ação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada em 1918 sob a direção do médico sanitariano Belisário Penna, tiveram grande divulgação e repercutiram de forma significativa na intelectualidade brasileira (Ponte, 1999).

Os sanitarianos trouxeram de suas expedições uma visão de nossos sertões diversa da que prevalecera até então, romântica e ufanista. O retrato do Brasil era pintado com pinceladas fortes e mostrava um povo doente e analfabeto, abandonado pelo Estado e entregue à própria sorte. Para eles, era urgente integrar essas populações nos marcos da nacionalidade e da cidadania, conferindo-lhes condições de lutar pela melhoria da própria vida. Na concepção abraçada por esses pensadores, a responsabilidade por tal estado de coisas cabia tão somente ao poder público, que só se lembrava da existência desses indivíduos no momento de cobrar-lhes impostos ou votos. Em seus esforços para incorporar essas populações num projeto nacional, os sanitarianos iniciaram uma verdadeira redescoberta do país, cujo mérito foi promover o encontro do Brasil consigo mesmo (Lima & Hochman, 1996).





Membros de expedição científica no rio Negro. Ao centro, o médico e sanitarista Carlos Chagas, do Instituto Oswaldo Cruz. À sua esquerda, o biólogo Antônio Pacheco Leão. São Gabriel da Cachoeira (AM), 1913
Acervo Casa de Oswaldo Cruz

3

Segundo Lima & Hochmann,

o movimento pelo saneamento do Brasil teve consequências de longo prazo em termos de políticas públicas e identidades profissionais, e seus diagnósticos e argumentos ajudaram a legitimar a presença do Estado no campo da saúde pública. E, o mais significativo, a descoberta da importância sociológica da doença foi incorporada por parte considerável daqueles que refletiam sobre o Brasil e sobre a identidade de ser brasileiro (Lima & Hochman, 1996).

A incorporação das questões relativas à saúde e à educação da população acrescenta um dado novo à opinião corrente que atribuía ao determinismo racial um papel central na explicação de nosso atraso como nação. A adoção de novos parâmetros, que não os determinantes biológicos, irá reforçar as correntes de pensamento mais identificadas com o sanitarismo e a medicina preventiva.

Como observou Luís Antônio Teixeira (1997), “a ideia de doença como elemento de enfraquecimento de nossa população retirava do determinismo racial muito de seu poder de persuasão”. Para Teixeira, o melhor exemplo dessa incorporação da doença ao pensamento social brasileiro é a transformação que Monteiro Lobato operou na descrição de seu personagem Jeca Tatu, que “apresentado ao mundo, em 1914, como uma praga nacional, um parasita inadaptável à civilização, foi alçado, em 1918, à posição de vítima das péssimas condições de saúde dos nossos sertões. Ele não era assim, estava assim” (Teixeira, 1997).

José Roberto Franco Reis salienta outro aspecto digno de nota para a compreensão do quadro em que são travadas as discussões acerca da identidade nacional:

para a elite intelectual do período era preciso organizar a nacionalidade brasileira a partir de uma perspectiva que rompesse com os antigos 'racismos científicos', que condenavam o futuro do Brasil, acusando-o de possuir uma raça degenerada, biologicamente comprometida pela mistura do elemento branco com o negro e o índio (Reis, 1994).

Ancorado no pensamento de Antônio Cândido, Reis ainda observa que a adoção integral dessas teorias, além de comprometer o futuro da nação, deixava o intelectual brasileiro em posição dramática. Afinal, ele era "fruto de um povo misturado, marcado pelo medo da alegada inferioridade racial que, no entanto, aceitava como postulado científico" (*apud* Reis, 1994, p. 57).

Antônio Martins presta atendimento médico a N. Pereira Pinto. Palma (GO), out.-nov. 1911

Acervo Casa de Oswaldo Cruz



ADOENÇA DE CHAGAS E O MOVIMENTO SANITARISTA DA DÉCADA DE 1910¹

Simone Petraglia Kropf e Nísia Trindade Lima

O movimento pelo saneamento do Brasil, desencadeado durante a Primeira República (1889-1930), colocou em evidência as precárias condições de saúde das populações rurais como principal obstáculo a que o país se civilizasse e se tornasse efetivamente uma nação. Sua origem e trajetória estiveram diretamente relacionadas à história da tripanossomíase americana ou doença de Chagas, descoberta por Carlos Chagas, médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, em Lassance, norte de Minas Gerais, em 1909.²

Em outubro de 1916, Carlos Chagas e a delegação brasileira, ao retornarem de um congresso médico realizado em Buenos Aires, foram recebidos com grandes homenagens da classe médica do Rio de Janeiro, que serviram não apenas como uma declaração de reconhecimento aos que haviam representado a ciência nacional no exterior, mas também para conferir visibilidade ao significado que, desde os primeiros anos após a descoberta, a tripanossomíase americana vinha assumindo como emblema dos males da nação (Kropf, 2009b).

Na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em solenidade em homenagem a seu diretor, Aloísio de Castro, pela participação no encontro na Argentina, Miguel Pereira pronunciou discurso em que afirmou: “O Brasil é um imenso hospital”. As palavras do renomado professor ecoaram no meio médico e repercutiram fortemente no debate político e intelectual mais amplo sobre a identidade nacional (Sá, 2009a).

No contexto da Primeira Guerra Mundial, o momento era de grande fervor nacionalista e temas como a questão racial, a imigração, a educação e o recrutamento militar entrecruzavam-se na perspectiva de identificar as mazelas e as chances de “regeneração” do país. Miguel Pereira fez das condições sanitárias dos sertões o eixo de sua crítica “[às] nossas desditas políticas e [às] nossas misérias administrativas”, bem como à pregação ufanista dos que exortavam todos os brasileiros a se engajarem na defesa dos valores cívicos e patrióticos. Ironizando um discurso do deputado mineiro Carlos Peixoto, que se declarou disposto a convocar pessoalmente os sertanejos de seu estado para servirem ao Exército brasileiro, Pereira disse:

É bem que se organizem milícias, que se armem legiões, que se cerrem fileiras em torno da bandeira, mas melhor seria que se não esquecessem nesse paroxismo do entusiasmo que, fora do Rio ou de São Paulo, capitais mais ou menos saneadas, e de algumas outras cidades em que a providência superintende a higiene, o Brasil ainda é um imenso hospital. (...) Em chegando a tal extremo de zelo patriótico uma grande decepção acolheria sua generosa e nobre iniciativa. Parte, e parte ponderável, dessa brava gente não se levantaria; inválidos, exangues, esgotados pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de Chagas; corroídos pela sífilis e pela lepra; (...) Não carrego as cores ao quadro. É isso sem exagero a nossa população do interior. Uma legião de doentes e de imprestáveis (Jornal do Commercio, 1916a).

3

Estação da Estrada de Ferro Central do Brasil em Lassance, onde Carlos Chagas realizou, em 1909, a descoberta da doença que leva seu nome

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Carlos Chagas observa a menina Rita, um dos primeiros casos diagnosticados da doença de Chagas. Lassance, década de 1910

Acervo Casa de Oswaldo Cruz





Dias depois, Miguel Pereira fez novo discurso, desta vez num banquete em homenagem a Chagas. Aqui, sua denúncia sobre a calamidade sanitária do interior do país apareceu como corolário da louvação feita ao descobridor daquela que se destacava como uma das mais graves causas desta “hecatombe”. Entre os sentidos desta louvação estava o de desagravo pelas críticas que as concepções de Chagas sobre a caracterização clínica e a importância epidemiológica da tripanossomíase vinham recebendo de pesquisadores na Argentina.

Em resposta aos que duvidavam daquela entidade mórbida, cuja designação mais conhecida – tireoidite parasitária – havia sido por ele próprio cunhada, Pereira acentuava a missão social dos “homens de ciência” que, como Chagas, foram aos sertões e revelaram ali a triste realidade de um Brasil desconhecido, abandonado, doente, que só poderia responder aos clamores patrióticos por meio de “um exército de sombras” (Jornal do Commercio, 1916b).

3

Agradecendo a homenagem, Chagas reiterou, enfaticamente, as declarações do colega, que qualificou como “magnífico painel de verdades melancólicas”. Defendendo-o dos que condenavam como pessimista ou exagerada a imagem do país como “imenso hospital”, apresentou seu próprio testemunho como estudioso daquela que representava, como vinha afirmando desde 1909, um dos grandes problemas sanitários do interior do Brasil.

Conheço, muito de perto, aqueles aspectos angustiosos de vida dos campos, fotografados na palavra do mestre. (...) Quanto à tripanossomíase brasileira, dela vos tenho falado muitas vezes, sempre com o objetivo de beneficiar as extensas zonas do interior do meu país, devastadas pela mortífera doença. Duvidais das cores negras com que descrevemos seus malefícios? Temos muito próximo a documentação conveniente, que evidencia a maior calamidade de nossos sertões (Chagas, 1935, p. 7-8).

Esses dois discursos de Miguel Pereira, publicados no *Jornal do Commercio* (1916 a, b), são considerados pela historiografia como marco de origem do chamado movimento pelo saneamento do Brasil. A campanha reuniu, entre 1916 e 1920, médicos, cientistas, intelectuais e políticos em torno da ideia de que o “atraso” do Brasil em face das nações consideradas civilizadas não era resultado do clima tropical



Carlos Chagas em seu laboratório no Instituto Oswaldo Cruz

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

O médico Miguel Pereira: para ele, o Brasil era um “imenso hospital”

Acervo Academia Nacional de Medicina

Banquete no restaurante Assyrius, do Teatro Municipal, em homenagem a Carlos Chagas, que regressava de congresso médico em Buenos Aires. Nessa ocasião, o médico Miguel Pereira reforçou sua denúncia de que o Brasil era “um imenso hospital”, conforme havia dito em discurso poucos dias antes na Faculdade de Medicina. Rio de Janeiro, out. 1916

FONSECA FILHO, O. da. *A Escola de Manguinhos: contribuição para o estudo do desenvolvimento da medicina experimental no Brasil*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1974. (Separata do tomo II de 'Oswaldo Cruz monumenta histórica')
Acervo Casa de Oswaldo Cruz



ou da composição racial de sua população, mas dos prejuízos causados pelas endemias rurais à produtividade do trabalho e do descaso do Estado com as populações do interior. Tal diagnóstico – fundamentado, sobretudo, nos relatos das viagens de pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz ao interior, que atualizavam a denúncia de Euclides da Cunha quanto ao isolamento e ao abandono que marcavam os sertões do país – contrapunha-se à visão idílica do ambiente rural e de seus habitantes propugnada pela literatura romântica e mesmo pelo discurso médico.

Como movimento político, a campanha pelo saneamento expressou-se fundamentalmente na reivindicação de que o Estado brasileiro aumentasse seu poder de intervenção no campo da saúde pública. Com grande repercussão na imprensa, nos meios intelectuais e no Congresso Nacional, o movimento, formalmente organizado na Liga Pró-Saneamento do Brasil (criada em 1918 e dirigida por Belisário Penna), conduziria a uma ampla reforma dos serviços sanitários, com a criação, em janeiro de 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), do qual Chagas foi o primeiro diretor (Hochman, 1998).

A concepção de que as doenças que grassavam nos sertões eram o principal obstáculo ao progresso econômico e social do país e à construção da nacionalidade foi defendida por Carlos Chagas desde os primeiros estudos sobre a doença que leva seu nome. Segundo o cientista, tratava-se de uma endemia que, por afetar o desenvolvimento



Belisário Penna discursa para moradores de Pilares, no Rio de Janeiro

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Corte histológico de tecido indicando a presença do *Trypanosoma cruzi*, parasito causador da doença de Chagas

Prancha de Castro Silva publicada em artigo de Gaspar Vianna nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, em 1911

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

orgânico das populações rurais desde as primeiras idades, comprometia seriamente o progresso do país. Ao mesmo tempo em que produzia os enunciados médicos sobre a tripanossomíase americana que, segundo os primeiros estudos, ocasionava distúrbios endócrinos, neurológicos e cardíacos (Chagas, 1910) –, Chagas a definia como problema social, como “doença do Brasil”, a representar as mazelas do país e a ciência que pretendia resolvê-las. O discurso de Pereira viria a conferir a esta ideia de *Brasil doente* uma nova amplitude, que ia além dos círculos médicos e científicos, fazendo com que a partir dela se formulasse um programa concreto de intervenção e reforma social.

Os principais documentos de divulgação das ideias do movimento pelo saneamento rural do país tiveram um impacto decisivo na trajetória científica e social da tripanossomíase. Em 1916, a partir de um debate com pesquisadores na Argentina, que questionaram alguns aspectos centrais da

Brazil-Medico

SUMARIO

- Pathologia Intertropical:** — Nova especie morbida do homem, produzida por um trypanozoma (trypanozoma Cruz), pelo Dr. Carlos Chagas.
- Trabalhos Originaes:** — A epilepsia de Bonaparte (conclusão), pelo Prof. Dias de Barros.
- Clinica Medica:** — Lithose biliar não complicada, pelo prof. Gilbert.
- Consultas Medicas:** — *Adenoidites hypertrophica*, pelo Dr. Henrique AMER.
- Associações Scientificas:** — SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA. — *Adiantado de um novo socio*, pelos Drs. Werneck Machado, Julio Novas e Floriano de Lemos. — *Dr. Affonso de Brito*, pelos Drs. Nascimento Gargel e Werneck Machado. — *Ulcera do Bauri*, pelo Dr. Dr. Nascimento Gargel. — *Injecções intra-rachidianas de cobaltina*, Daniel de Almeida. — *Relações histologicas entre o organismo materno e o feto*, pelo Dr. Nascimento Gargel. — *Assistencia Publica*, pelos Drs. Jaime Silvano e Floriano de Lemos.
- Medicina Practica:** — *O regimen dos diabeticos arthriticos*, pelo Dr. Georges BECUS.
- Bibliographia:** — *Hysteria e Syndroma hysterica*, pelo Dr. Austragibus, por J. M. C.
- Statistik Demographica:** — *Mortalidade da cidade do Rio de Janeiro*, por B. C.

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

Nova especie morbida do homem, produzida por um trypanozoma (trypanozoma Cruz).

Nota prévia

(Trabalho do Instituto Oswaldo Cruz)

PELO DR. CARLOS CHAGAS

Assistente do Instituto.

Vimos, desde mezes, estudando o cyclo evolutivo de um hemo-flagellado, o *trypanozoma Cruz*, que tem para hospedeiro intermediario um hematophago, o *conorrhinus sanguisuga* (?). Fizemos, de nossas pesquisas ainda não concluidas, uma publicação prévia (1), aguardando oportunidade, após esclarecimento de alguns pontos, para publicação definitiva. A infecção que serviu de inicio a nossos estudos fôra obtida experimentalmente pelo Dr. OSWALDO CRUZ, fazendo picar por alguns conorrhinos, levados de Minas, um sagui (*hapalte penicilata*). Por inoculações de sangue e ainda por picada de conorrhinos obtivemos a infecção em diversos animaes, taes como a cobaya, o cão, o coelho, sendo ella sempre mortal para alguns destes vertebrados. Ignoravamos, porém, qual fosse o hospedeiro habitual do trypanozoma e o esclarecimento deste ponto levou-nos a realizar novas pesquisas, na zona onde havíamos colhido o hematophago, pesquisas cujo resultado essencial, pela sua importancia, merecem immediata publicidade.

O *conorrhinus sanguisuga* (?) existe em grande abundancia no norte de Minas, nas zonas percorridas pelo prolongamento da E. de F. Central do Brazil. É um hematophago, conhecido pelo nome vulgar de *barbeiro*, que habita os domicilios humanos, preferindo sempre o sangue do homem para suas refeições. Nas casas o *conorrhinus* habita as cavidades das paredes, encontrando guarida favoravel nas paredes não rebocadas, e só ataca o homem á noite, depois de apagadas as luzes. Constitue um terrivel flagello, em extremo incommodo ao homem, cujo repouso nocturno elle difficulta. Outros animaes domesticos, aquelles que pernoitam no interior

(1) *Neue Trypanosomen*. — Tr. Minasense e T. Cruz, n. 30, in «Archiv. f. Schiff u. Tropenhygiene», 1909, pag. 120.

dos domicilios, são tambem picados pelo *conorrhinus*. No gato verificamos a infecção natural pelo trypanozoma que aquelle hematophago transmite.

Dada a preferencia do *conorrhinus* pelo sangue humano, suspeitamos, de accordo com a theoria da evolução phylogenetica dos hemo-flagellados, pudesse ser parasita do homem e trypanozoma encontrado no apparelho digestivo daquelle hematophago. Orientamos dest'arte nossas pesquisas e desde logo chamou nossa attenção um quadro morbido uniforme, apreciavel em quasi todas as crianças da zona onde abunda o invertebrado.

Daquelle quadro, presente ás vezes em adultos, porém mais frequente nas crianças, os elementos mais salientes são os seguintes: grande anemia, decadencia organica accentuada, edema sub palpebral e frequentemente edemas generalizados, engurgitamento ganglionar consideravel, havendo volumosos ganglios nas pleiades periphericas (axilla, regiões inguinal e crural, pescoco, etc.). Em algumas crianças, é notavel a atrophia do desenvolvimento. É uma condição morbida permanente, com incidentes agudos, que se expressam em reacção febril e outros elementos morbidos. As noções clinicas que temos da molestia são ainda muito incompletas, estando apenas iniciadas, nesse sentido, nossas observações. Nem sabemos muito sobre o prognostico, parecendo, pelas informações collidas, ser molestia ás vezes mortal, resistindo-lhe, porém, alguns doentes, que, segundo nos parece, ficarão immunisados.

Repetidos exames de sangue, em crianças na condição morbida chronica, foram negativos. N'um doente febricitante, profundamente anemiado e com edemas, com pleiades ganglionares engurgitadas, encontramos trypanozomas, cuja morfologia é identica á do *trypanozoma Cruz*. Na ausencia de qualquer outra etiologia para os symptomas morbidos observados e ainda de accordo com a experimentação anterior em animaes, julgamos tratar-se de uma trypanozomiasis humana, molestia ocasionada pelo *trypanozoma Cruz*, cujo transmissor é o *conorrhinus sanguisuga* (?).

Em nossas pesquisas temos sido vantajosamente acompanhado pelo Dr. BELISARIO PENNA, a quem deixamos aqui os mais sinceros agradecimentos.

Lassance, E. de F. Central, 15 de Abril de 1909.

TRABALHOS ORIGINAES

A epilepsia de Bonaparte

(Nota de psychologia morbida)

PELO PROF. A. DIAS DE BARROS

(Conclusão)

Apraz-me expôr, antes de manifestações outras dessa anestesia moral á qual me refiro, e para contraste com ella, antes que analogos factos no simples dominio das relações sociaes que passo a expôr, o opposto dessa crueldade, o verdadeiro reverso da medalha cujo anverso se acabou de vêr...

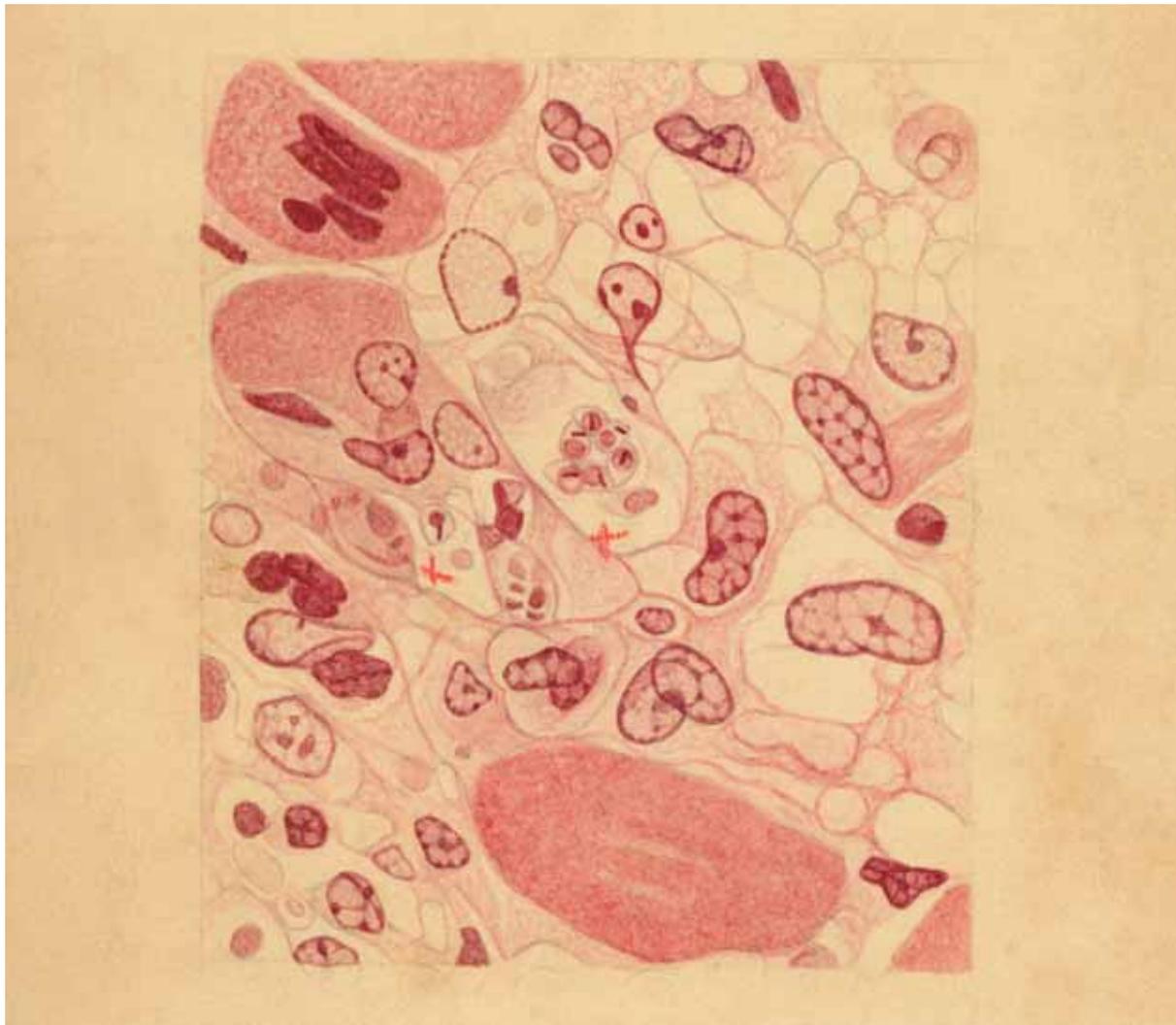
Occorre-me lembrar a serie de attentões de toda a especie, patenteadas para com a velhice e a des-

Trabalho de Carlos Chagas publicado na revista *Brazil-Medico* anunciando a descoberta da nova doença

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Corte histológico de músculo cardíaco. As marcas, inseridas por Carlos Chagas, indicam a presença do *T. cruzi*.

Prancha de Castro Silva
Acervo Casa de Oswaldo Cruz



3

definição clínica da doença (como a correlação com o bócio endêmico), Carlos Chagas deu início a uma importante revisão nos enunciados sobre a nova entidade nosológica, minimizando a importância dos distúrbios endócrinos, que segundo ele estavam associados à ação do *Trypanosoma cruzi*, e reforçando os aspectos cardíacos. Entretanto, o movimento político que, a partir daquele ano, projetou a doença no debate nacional viria reforçar, justamente, um dos principais elementos que Chagas buscava minimizar: o bócio. No discurso sanitário, este continuaria a ser o “selo da doença” (expressão cunhada por Miguel Couto em 1910), representando, juntamente com as desordens neurológicas e cardíacas, os efeitos dramáticos não apenas da tripanossomíase americana, mas da condição mórbida de todos os que pereciam no interior do país.

Um veículo decisivo para propagar esta representação foi o relatório da expedição científica realizada por Arthur Neiva e Belisário Penna ao nordeste e centro-oeste do país, publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* de 1916. Além de cumprir seu objetivo precípua de mapear a situação nosológica da região, a viagem produziu detalhado inventário do ambiente físico e social de uma área inóspita e desconhecida do “Brasil Central”, revelando um quadro de doenças, miséria e ausência do poder público (Lima, 2009; Sá, 2009b).

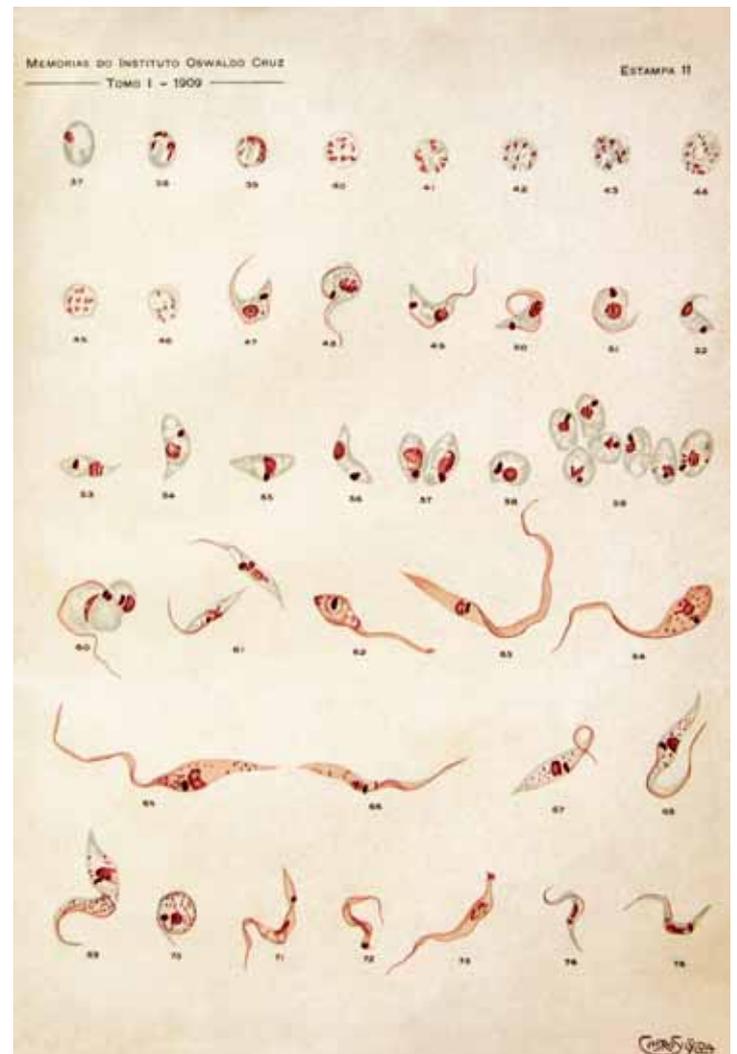
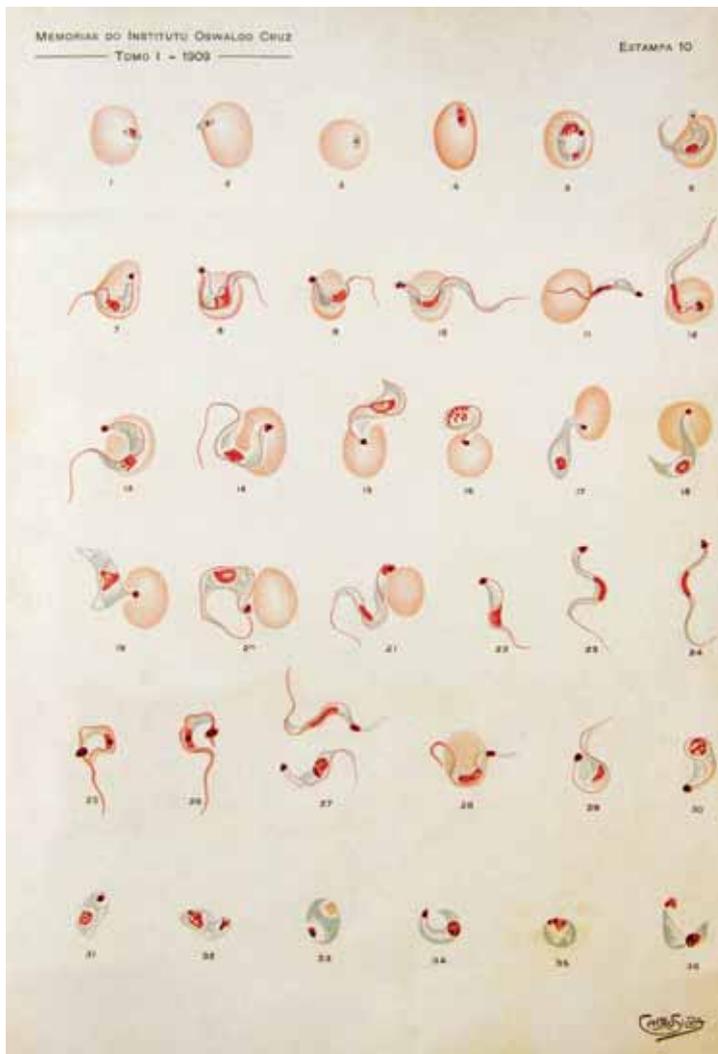
Belisário Penna prestando
atendimento médico sob
a sombra de uma jurema.
Lages (PI), maio 1912
Acervo Casa de Oswaldo Cruz





Um dos objetivos da viagem, realizada em 1912, era justamente encontrar evidências que corroborassem a ideia propagada por Chagas da extensa difusão geográfica da tripanossomíase americana. Ao longo do trajeto, Neiva e Penna localizaram diferentes espécies de barbeiros, realizando exames para ver se estavam infectados pelo *Trypanosoma cruzi*. A presença constante de casas de pau a pique, com paredes barreadas, indicava condições epidemiológicas propícias para a disseminação da doença transmitida por aqueles insetos. Juntamente com as *cafuas* e os barbeiros, o “papo” – que, quando a viagem foi feita, era amplamente aceito como principal sinal para o diagnóstico clínico da doença de Chagas – foi o critério privilegiado para estimar a presença desta enfermidade.

Em Goiás, Neiva e Penna (1916) encontraram o maior número de evidências da presença concomitante do bócio e dos barbeiros nos domicílios. As observações sobre o “papo” na capital de Goiás – de onde tal

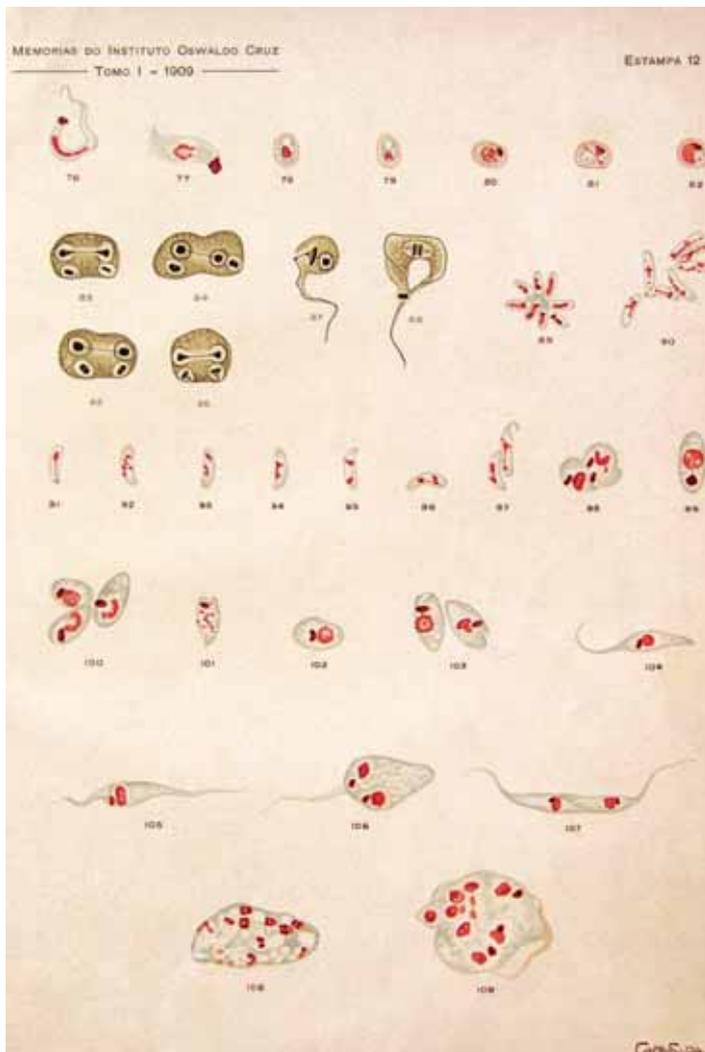


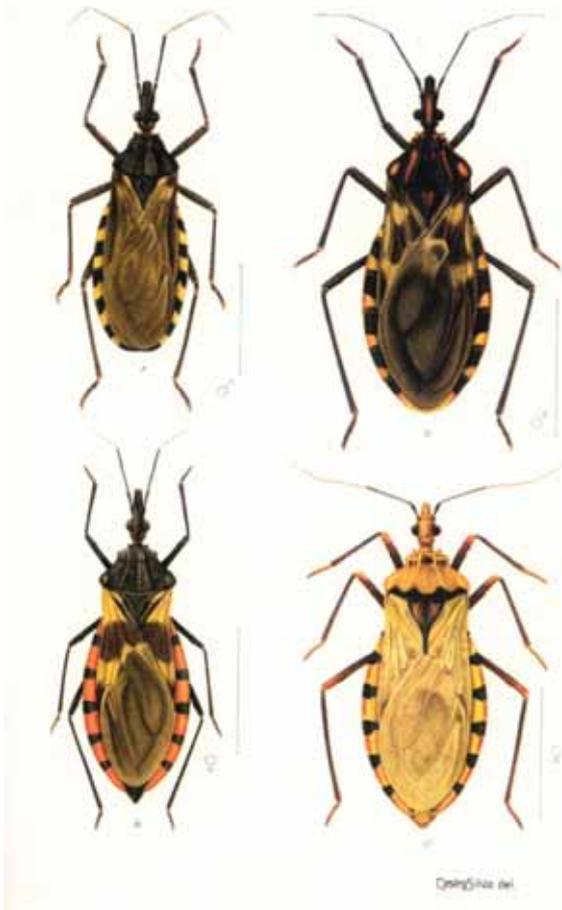
condição havia desaparecido com a modernização das casas, mas permanecia nas habitações de taipa dos subúrbios – eram um elemento a reforçar a ideia de que a habitação das “vilas sertanejas atrasadas” (p. 123-124) era o nexos causal entre o bócio e os transmissores da tripanossomíase. Esta associação corroborava a etiologia parasitária do bócio proposta por Chagas em 1910, que os autores apresentam, com reservas, como “hipótese”.

Apesar desta cautela, o bócio foi utilizado como sinal primordial a definir a presença da doença de Chagas no percurso da viagem. Foi justamente ao descrever as localidades onde ela foi identificada por meio deste sinal – como em Goiás, nas quais “flagela em proporções nem de longe suspeitadas da Nação” (p. 117) –, que Neiva e Penna extraíram

Estágios evolutivos do
Trypanosoma cruzi

Pranchas de Castro Silva
publicadas em artigo de
Chagas nas *Memórias do
Instituto Oswaldo Cruz* em
agosto de 1909
Acervo Casa de Oswaldo Cruz





da tripanossomíase todas as suas implicações como símbolo maior da degradação física e social em que viviam as populações do interior devastadas pelas endemias rurais.

As fotografias tiradas ao longo da expedição, focalizando vários aspectos físicos e sociais das regiões percorridas, constituíram um poderoso recurso persuasivo em relação às ideias que os cientistas pretendiam firmar, como o abandono e a miséria dos sertanejos. Das 24 fotografias de doentes, 18 eram referidas à doença de Chagas, que ocupava centralidade na descrição textual das enfermidades. Firmando, como apontou Stepan (2001), uma certa maneira de ver e reconhecer a doença, praticamente todas essas imagens tinham no “papo” (que em alguns casos assumia volumes enormes e vinha acompanhado de distúrbios neurológicos) o traço mais saliente. Tais fotografias, na medida em que somavam aos retratos de Lassance rostos provenientes de outra região do Brasil, corroboravam o objetivo dos cientistas de demonstrar a vasta difusão da doença pelo país.

Com uma repercussão que ultrapassou as fronteiras do campo médico, num contexto em que ecoava o brado de Miguel Pereira, o relatório foi evocado como a base documental por excelência a legitimar as declarações e reivindicações da campanha pelo saneamento rural do Brasil, que ganhavam as páginas dos jornais e a tribuna do Congresso (Lima, 2009, Sá, 2009b).

Além do relatório Neiva-Penna, outro veículo importante de difusão da imagem pública da doença de Chagas como bandeira da campanha pelo saneamento rural foram os artigos de Belisário Penna publicados entre 1916 e 1917 no jornal *Correio da Manhã* e que seriam reunidos no livro *Saneamento do Brasil*, editado em 1918 como base para a fundação, nesse mesmo ano, da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Ainda em 1918, igualmente como coletânea de textos para a imprensa diária, circulou o



Espécies de barbeiros, inseto transmissor da doença de Chagas

Desenho de Castro Silva
Acervo Coordenação de Comunicação Social/Fiocruz

Grupo em Lassance diante de uma casa de pau a pique, habitação típica das populações rurais do Brasil construída com paredes de barro e cobertura de capim ou palha. É também conhecida pelo nome de cafua

Acervo Casa de Oswaldo Cruz



O sanitarismo (re)descobre o Brasil

“Papudos” fotografados durante expedição de Arthur Neiva e Belisário Penna. Amaro Leite (GO), 1912

NEIVA Arthur & PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 8, n. 3, 1916, p. 74-224. Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Capa de *Saneamento do Brasil*, livro de Belisário Penna, com dedicatória a Carlos Chagas

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

livro *Problema vital*, em que o escritor Monteiro Lobato expressava sua adesão ao ideário sanitarista, sintetizando-o no famoso personagem do Jeca Tatu, como exemplo do impacto das doenças sobre os sertanejos e das possibilidades de sua redenção.

Em *Saneamento do Brasil*, Penna afirmava que o problema econômico do país residia na “necessidade inadiável de curar o homem rural, instruí-lo, fixá-lo e dar-lhe meios de alimentar-se convenientemente para que possa produzir o que produz um homem de saúde normal” (Penna, 1918b, p. 51). Este alerta soava particularmente urgente para o estado de Minas Gerais, onde o tema da estagnação econômica preocupava as elites políticas (Dulci, 1999), e que, segundo acentuava o próprio Penna, apesar de constituir o emblema da “vocação agrícola do país”, vinha, lamentavelmente, se caracterizando como o “estado da doença”, flagelado pelas endemias rurais, sobretudo pela doença ali descoberta por Carlos Chagas (Penna, 1918a).

Era com o depoimento de quem conhecia pessoalmente a realidade do interior do país que Penna imprimia à representação médica e social da doença de Chagas, cuja descoberta havia testemunhado em Lassance, grande força persuasiva e retórica. Nas suas descrições, tratava-se do “mais temeroso dos flagelos endêmicos dos sertões” (Penna, 1918b, p. 9), pelas deformidades físicas e mentais que causava e pelo fato de não ter cura.



Tal calamidade não se limita a deprimir o físico e o moral de suas vítimas, lesando-lhes órgãos essenciais de saúde e de vida; ela as deforma em proporções fantásticas, inutiliza-as por completo, formando legiões de aleijados, cretinos, idiotas, paralíticos e papudos (...). Esse é o quadro banal nas regiões do barbeiro. O dr. Neiva e eu vimos no norte de Goiás quadros infernais, que só o grande poeta florentino poderia descrever, criando mais algum ciclo no seu famoso inferno (Penna, 1918b, p. 9-10).

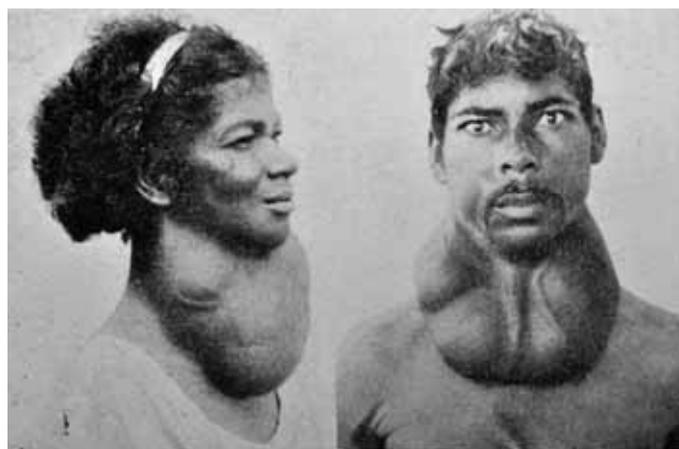
A representação da tripanossomíase como “doença do Brasil” se fazia não apenas do ponto de vista do diagnóstico dos males da nação, mas das possibilidades de superá-los. Penna reiterava as colocações do próprio Chagas, afirmando que os poderes públicos, por meio de ações voltadas para a melhoria das habitações rurais, deveriam combater a tripanossomíase e outros problemas das populações do interior.

Ao referir-se ao quadro clínico da doença, Penna realçava os distúrbios endócrinos e neurológicos como traços mais concretos do impacto daquela enfermidade que sintetizava uma denúncia e um olhar sobre a nação. A inclusão, em *Saneamento do Brasil*, de fotografias de doentes também contribuía para fixar e realçar esses traços. Uma delas focaliza, de frente e de perfil, os rostos de dois portadores de volumosos “papos”. A outra traz três indivíduos encostados na parede de barro de uma cafua, com pernas e braços atrofiados e com visível aspecto de deficiência mental.

Destacar tais elementos, por sua vez, era fundamental para garantir um dos principais objetivos que, tendo orientado a expedição de 1912, encontrava-se presente também no livro de Penna: corroborar a noção de que a tripanossomíase era doença disseminada em “vastíssima região do Brasil” (Penna, 1918b, p. 22). Citando as formulações feitas por Chagas a este respeito, na abertura do VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia em Belo Horizonte, em 1912 (Chagas, 1912), Penna acentuava: “não há nenhum exagero nesses conceitos que vimos Neiva e eu, absolutamente e vastamente confirmados em Goiás. (...) Há localidades (arraiais) em que ninguém do lugar, literalmente, escapa à tremenda infecção” (Penna, 1918b, p. 144-5). Sem fornecer dados precisos sobre a origem da estimativa, ele asseverava que 15% da população nacional estaria afetada pela tripanossomíase, ou seja, cerca de três milhões de brasileiros (idem, p. 96, 145).

A tese do impacto social da doença de Chagas foi difundida também por Monteiro Lobato. Em seu livro *Problema vital*, editado em 1918, os números apontados por Penna para o “cataclisma” sanitário do

Fotografias de portadores de doença de Chagas publicadas em PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Tip. Revista dos Tribunais, 1918, p. 146 e 146
Acervo Casa de Oswaldo Cruz



país ganharam ainda mais destaque, estampados nos títulos dos artigos em que o escritor abordava as endemias da “trindade maldita”: “dezessete milhões de opilados”, “dez milhões de impaludados”, “três milhões de idiotas e papudos”. Lobato recolocava as ideias de Penna a respeito da questão geral do saneamento e também da tripanossomíase. Com a verve literária, esta ganhava cores ainda mais vibrantes como metáfora do Brasil. Ao citar passagem de *Saneamento do Brasil* na qual Penna relata o ataque, presenciado em Lassance, de vários barbeiros a uma criança, Lobato complementa: “essa criança não é ‘uma’ criança, mas a criança do sertão brasileiro...” (Lobato, 1956, p. 240). Para sintetizar o cortejo clínico da doença, o escritor proclama, em estilo que combina o trágico e o cômico:

Três milhões – três milhões! – de criaturas atoladas na mais lúgubre miséria mental e fisiológica por artes de um baratão! (...) Três milhões de quantidades negativas, incapazes de produzir, roendo, famintas, as sobras da produção alheia – o que é pior, condenadas ao mau fado de viveiros do parasito letal para que bem assegurada fique a fartura e permanente contaminação dos sadios (Lobato, 1956, p. 241-2).

Corroborando a ácida crítica de Penna à indiferença dos políticos e literatos quanto às consequências econômicas deste “deperhecimento progressivo da população” (idem, p. 242), Lobato prega o fim do poder dos bacharéis – “triatoma bacalaureatus”, diz ele, comparando-o, em sua ação “vampírica”, ao

3



A casa do Jeca Tatu antes e depois do saneamento. Monteiro Lobato, entusiasta da campanha sanitária, expressou, no personagem do Jeca Tatu, portador de ancilostomíase, a imagem dos sertanejos doentes e das perspectivas de sua ‘redenção’ mediante a melhoria de suas condições de saúde. Ilustrações publicadas na 2ª edição do livro de Belisário Penna, *Saneamento do Brasil*, em 1923

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

próprio barbeiro – e a sua substituição, nos mais altos cargos da nação, pelos que de fato poderiam redimi-la: os cientistas. Sobre Manguinhos, ele dizia: “A salvação está lá. De lá tem vindo, vem, e virá a verdade que salva – essa verdade científica que sai nua de arrebiques do campo do microscópio” (idem, p. 244).

Também em 1918, Carlos Chagas publicou na *Revista do Brasil*, então propriedade de Lobato, um artigo em que apresentava seus enunciados gerais sobre a tripanossomíase americana. A ênfase incidia justamente no aspecto mais propagado pela campanha sanitária: a importância econômica da profilaxia rural. Numa frase que seria reproduzida em vários artigos científicos e folhetos de divulgação da doença nas décadas de 1940 e 1950 (quando o tema da profilaxia alcançaria grande projeção), afirmava: “O combate à tripanossomíase americana representa, em nosso país, um dos problemas sanitários de maior relevância, ligado aos mais altos interesses econômicos e ao aperfeiçoamento progressivo da nossa raça, nas zonas rurais” (Chagas, 1918, p. 385).

Se os médicos/cientistas brasileiros vinham, desde o século XIX, conquistando legitimidade pública mediante seu compromisso de responder às questões consideradas de importância para a sociedade, nesse momento, eles não apenas eram reconhecidos por sua capacidade de apontar tais problemas, mas também em suas aspirações de ocuparem um lugar junto ao Estado, a partir do qual, com autonomia, pudessem ditar os rumos da nação.

A máxima projeção assumida por Chagas e pela tripanossomíase americana no domínio da política, ao mesmo tempo em que expressava e gerava reconhecimento e legitimidade, impunha maior susceptibilidade a críticas, controvérsias e tensões.³ Assim, se por um lado servia de moldura ao brado dos sanitaristas, a “doença do Brasil” se tornaria o centro de uma intensa polêmica, que recuperou as questões científicas debatidas na Argentina, mas lhes conferiu novos significados e implicações, referidos ao debate nacionalista da época.

No célebre episódio da polêmica na Academia Nacional de Medicina, entre 1922 e 1923, alguns médicos, capitaneados pelo

professor de higiene Afrânio Peixoto, da Faculdade de Medicina, afirmaram que a equivocada associação com o bócio endêmico havia levado a um exagero sobre a difusão da tripanossomíase. Segundo eles, esta era uma doença rara, restrita à região de sua descoberta, e não um flagelo nacional, como apregoavam Chagas e os partidários do movimento sanitário. A visão de um “Brasil doente”, além de exagerada, foi considerada pessimista: poderia trazer o descrédito ao país e afugentar imigrantes e capitais (Kropf, 2009a, b).

Afrânio Peixoto (1876-1947), principal opositor de Carlos Chagas na polêmica sobre a tripanossomíase americana na Academia Nacional de Medicina
Acervo Academia Nacional de Medicina





Academia Nacional de Medicina no antigo prédio do Silogeu Brasileiro, no Rio de Janeiro

Acervo Academia Brasileira de Letras

3

Foram questionadas também a patogenicidade do *Trypanosoma cruzi* e a autoria de sua descoberta, que, segundo alguns, caberia não a Chagas, mas a Oswaldo Cruz, por ter sido este último o autor das experiências que permitiram identificar que se tratava de um novo parasito. Com grande repercussão na imprensa, a polêmica envolvia questões científicas e políticas, estas referidas ao intenso debate nacionalista da época. Foi nutrida também por rivalidades e disputas pessoais com Chagas, relativas à sua atuação como diretor do Instituto Oswaldo Cruz e do Departamento Nacional de Saúde Pública.

O parecer oficial da Academia Nacional de Medicina reiterou os méritos de Chagas e sua autoria na descoberta do *Trypanosoma cruzi*. Contudo, não se posicionou a respeito das questões da definição clínica e da extensão geográfica da doença, declarando não possuir condições para tanto. Na conferência com que encerrou a polêmica, em dezembro de 1923, o cientista defendeu suas convicções e rebateu com veemência os que acusavam de antipatriótica sua visão do país.

Constituindo um divisor de águas nos estudos sobre a doença e na biografia de seu descobridor (Chagas Filho, 1993), a controvérsia na Academia foi mais uma evidência de como o caminho de construção dos conhecimentos acerca da doença de Chagas estava entrelaçado com o movimento sanitaria da década de 1910. Para além dos conteúdos estritamente científicos, a contenda expressou o confronto entre duas posições no debate nacionalista da época: os que defendiam e os que negavam o diagnóstico do “Brasil imenso hospital”, mas que, de perspectivas opostas, compartilhavam a visão de que a doença de Chagas era o emblema deste olhar sobre a nação.

A LIGA PRÓ-SANEAMENTO DO BRASIL E A CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE

Carlos Fidelis Ponte

A Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada em 1918 e presidida por Belisário Penna, tinha como objetivo lutar pela instituição de uma política nacional de saneamento. Crítico em relação ao federalismo implantado no Brasil com a Constituição de 1891, o movimento pró-saneamento do Brasil identificava na partilha do poder entre as elites locais um dos grandes entraves à solução dos problemas brasileiros. Para os líderes do movimento, a federação minava a solidariedade e dissolvia os elos da nacionalidade em nome do interesse de oligarquias retrógradas e parasitárias dos recursos nacionais (Hochman, 1998).

Na visão de Belisário Penna, Arthur Neiva, Miguel Pereira e demais lideranças da Liga Pró-Saneamento do Brasil, a precariedade das condições de salubridade e o abandono a que estava submetida boa parte da população brasileira deviam-se, em última análise, à ausência e inoperância do poder público, que não chamava a si a responsabilidade de zelar pela saúde do povo a quem devia servir (Lima & Hochman, 1996).

Belisário Penna discursa durante sessão comemorativa do primeiro aniversário da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Fundada um ano após a morte de Oswaldo Cruz, em 11 de fevereiro de 1918, a Liga buscou chamar a atenção das elites para as condições precárias de saúde da população do interior do país e para a necessidade de investimentos no saneamento dessas áreas. Rio de Janeiro, 11 fev. 1919

Arquivo Casa de Oswaldo Cruz





Belisário Penna, primeiro à esquerda, e pacientes do posto de profilaxia rural de Guaratiba (RJ), entre 1918 e 1922. O Serviço de Profilaxia Rural do Distrito Federal foi criado em maio de 1918, com o objetivo de combater diversas endemias – especialmente a malária e a ancilostomíase –, que grassavam em toda a área rural do Rio de Janeiro. Através da instalação de postos sanitários, eram prestados os serviços de atendimento aos doentes, vacinação, distribuição de medicamentos, realização de pequenas cirurgias, exames clínicos, propaganda e educação sanitária. Além disso, com a finalidade de combater os criadouros do mosquito transmissor da malária, os postos realizavam obras de engenharia sanitária, tais como drenagem e aterro de pântanos e lagoas, abertura de valas e canais para escoamento de águas paradas, limpeza, desobstrução e retificação de cursos de rios

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

No entender da Liga, era urgente a criação de um organismo de cunho nacional que sobrepujasse o pacto federativo então vigente, de modo a preservar a implementação de programas públicos de atenção à saúde das oscilações políticas observadas com frequência nos estados. Tal organismo teria como objetivos uniformizar os serviços e coordenar as ações de saúde em todo o território nacional, superando, assim, os limites que restringiam a esfera de intervenção da União ao Distrito Federal e aos portos (Hochman, 1998).

Para esses sanitaristas, as doenças transmissíveis, que se alastravam pelo país, inviabilizavam uma ação descentralizada, comandada ao sabor dos desígnios das oligarquias locais. Nas suas argumentações em defesa da necessidade de centralização e coordenação das ações de saúde, alguns expoentes do movimento observavam que, mesmo que um estado ou município levasse a efeito um plano eficaz de solução dos problemas verificados em sua área, seus habitantes ainda continuariam expostos às ameaças provenientes de outras regiões vizinhas onde o problema não tivesse recebido a mesma atenção por parte das autoridades (Hochman, 1998).

Esse tipo de argumentação encontrava forte oposição tanto das autoridades e lideranças locais, que temiam perder parcela significativa de seu poder para a União, quanto daqueles que defendiam a livre determinação e a privacidade como direitos invioláveis que deveriam dirigir a conduta do Estado. Aos opositores da proposta se aliava parte do Legislativo federal, receosa de perder para o Executivo suas prerrogativas de legislar sobre questões nacionais, bem como aqueles que argumentavam que os problemas da saúde eram por demais complexos para ficar sob a responsabilidade de um único órgão (Hamilton, 1993).

Não obstante a oposição despertada, a ideia da necessidade de coordenação das ações de saúde consegue se impor como uma questão relevante na agenda nacional. Na realidade, os sanitaristas alcançaram relativo sucesso na sua pregação em favor de uma maior participação do Estado, no sentido de conferir à população condições de saúde e educação como forma de promover o progresso da nação. Suas argumentações conseguiram deslocar a atenção, antes centrada nas questões raciais, para a necessidade de comprometimento do Estado em áreas até então relegadas a segundo plano.

Em meio aos debates em torno da ampliação do poder federal na área da saúde, um evento contribuiu de maneira decisiva para o fortalecimento dos que pregavam a centralização e o alargamento das atribuições da União neste campo: a chegada da gripe espanhola, em 1918. De fato, a presença da epidemia

Obras de engenharia sanitária na periferia do Rio de Janeiro, 10 nov. 1922

Acervo Casa de Oswaldo Cruz



não deixava dúvidas sobre a necessidade de maior nível de coordenação e controle das questões que ultrapassavam a esfera local.

Ainda assim, o desenlace da polêmica levantada pelos sanitaristas não apontou de imediato para a criação de uma pasta para a Saúde. Adotando uma postura pragmática, os sanitaristas acabaram por se contentar com a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública, cedendo aos argumentos de que a saúde, em razão de seu caráter por vezes coercitivo, e da necessidade de intervir de forma rápida em situações de emergência, estaria mais bem posicionada, mesmo vendo ampliadas as suas atribuições, se permanecesse como área integrante do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (Hamilton, 1993).

Charge alusiva à chegada da epidemia de gripe espanhola ao país

Gazeta de Notícias, n. 270, 29 set. 1918, p. 1

Acervo Fundação Biblioteca Nacional

MAIS UMA ?



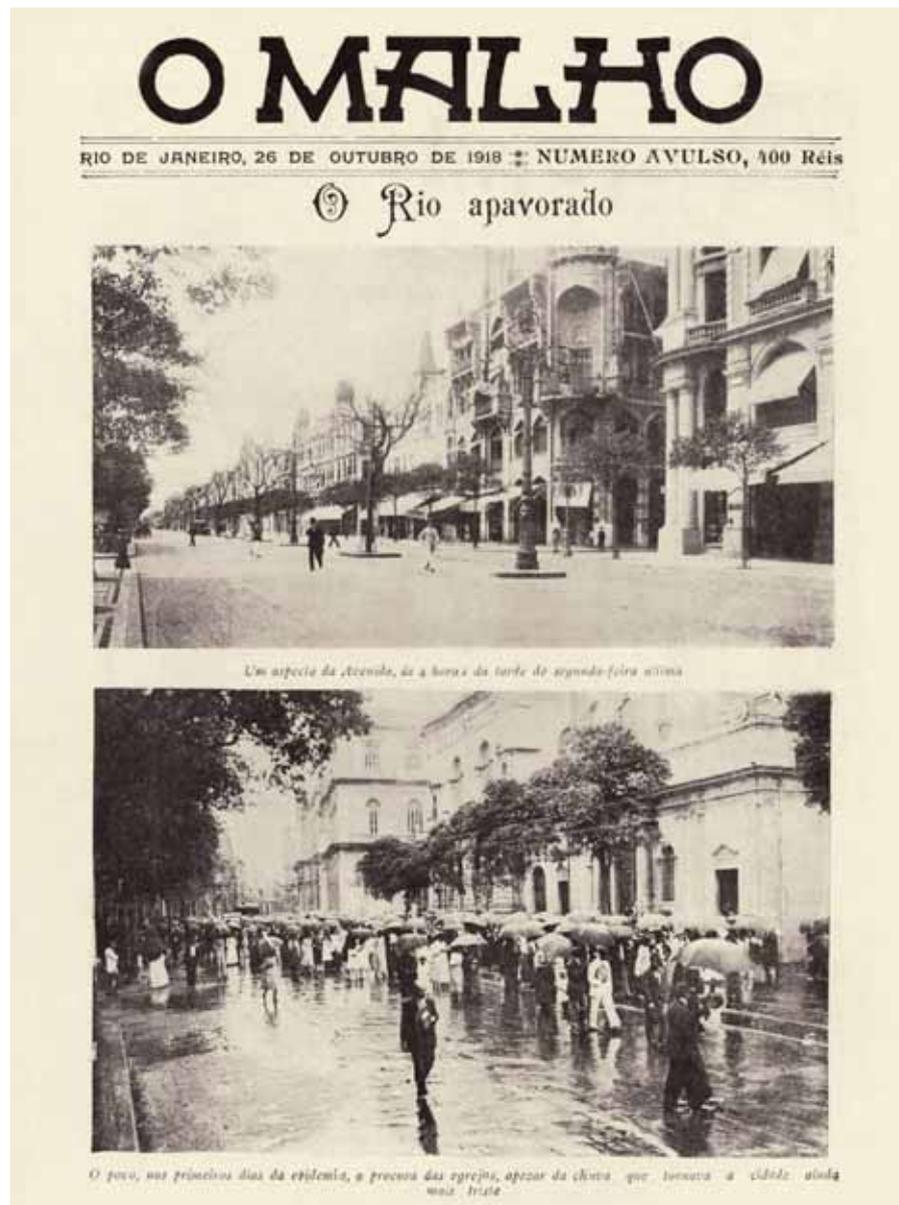
Ella — Haga usted el favor de decir al director que estoy a sus orden is
Continuo — Mas., crecio que não ha mais lugar...

Ella — ¿ como no, si el doctor Seidl me dijo que yo aqui tenia la collocacion segura ?
Esto es un embuste !...

Apesar de não ter obtido êxito imediato na sua luta pela criação de um ministério para a área da saúde, a movimentação dos integrantes da Liga Pró-Saneamento do Brasil contribuiu de maneira decisiva para incluir esta questão na agenda de discussão do novo papel do Estado no contexto da Revolução de 1930. Deste modo, logo após a vitória sobre as oligarquias que comandavam a República Velha, a liderança do movimento revolucionário instituiu, em meio a uma série de medidas de intervenção nos estados, o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (decreto n. 19.402, de 14 de novembro de 1930), criado apenas três dias depois de oficializada a instalação do novo governo.

Aspectos do centro do Rio de Janeiro durante a epidemia de gripe espanhola

O Malho, 26 out. 1918
Acervo Casa de Rui Barbosa



TEMPOS DE GUERRA: O CAMPANHISMO ENTRA EM CENA

Carlos Fidelis Ponte

Intimamente associadas à atividade econômica, a prevenção e o controle de doenças, enquanto ações estatais, se devem, em parte, à necessidade de garantir a produção e a circulação de mercadorias. Informadas pelo conhecimento científico e pela movimentação política do contexto em que se inseriam, tais ações assumiram, ao longo do tempo, configurações diversificadas, sendo o isolamento e a quarentena exemplos das primeiras formas de prevenir e controlar as manifestações epidêmicas que ameaçavam a economia e a vida das populações.

Os avanços possibilitados pela microbiologia inaugurada por Pasteur, e por experiências bem-sucedidas como as de Gorgas⁴ (em Cuba) e Oswaldo Cruz (no Brasil), permitiram o surgimento de novas formas de combate a um grupo importante de doenças. A percepção de que determinadas enfermidades tinham um agente causal e um vetor que lhes servia de transmissor – a exemplo dos trabalhos de Finlay⁵ sobre o mosquito como vetor da febre amarela – permitiu que o Estado ampliasse suas ações para além dos conhecidos mecanismos de isolamento corriqueiramente utilizados.

3



Turma de revisão da polícia de focos. Ribeirão Preto (SP), 1935
Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história

Carroça transporta equipamento da turma de expurgo domiciliar do Serviço de Malária do Nordeste. Ceará, 1940
Acervo Casa de Oswaldo Cruz





3

Com base nos novos conhecimentos, uma série de ações foi implementada tendo em vista o combate a doenças específicas, entre elas a febre amarela, a peste bubônica, a varíola e a malária. A luta contra esse grupo de moléstias assumiu características de verdadeira campanha militar, em que o Estado procurava quebrar a cadeia de transmissão, ora atacando o seu agente causal por meio de instrumentos como a vacina, ora buscando a destruição do seu vetor, reduzindo ou eliminando, por completo, sua presença no ambiente (Benchimol, 2001).

Tendo como objetivo a eliminação de uma enfermidade específica, as campanhas eram organizadas segundo rígidos padrões que seguiam moldes militares. Nelas estavam presentes, além da ideia de um inimigo a ser combatido, uma estrutura hierarquizada que procurava dar conta de suas tarefas em um território previamente delimitado, que na linguagem militar seria qualificado como teatro de operações. As brigadas sanitárias esquadrihavam o cenário de guerra, estendendo suas ações a todos os recantos do território a ser conquistado. Terminada a fase de ataque (termo empregado pelos sanitaristas da época), a área permanecia por algum tempo sob vigilância e o grosso do pessoal era desmobilizado ou transferido para outras frentes de batalha (Benchimol, 2001).

Essa modalidade de intervenção no quadro sanitário e epidemiológico de determinada região marcou profundamente a trajetória da saúde pública nacional, ficando conhecida como *modelo campanhista*.



O campanhismo como modelo

O campanhismo trazia consigo a ideia de que a mobilização dirigida para finalidades específicas poderia obter vitórias expressivas contra as doenças que fossem foco de sua atenção. A concentração de recursos, aliada aos conhecimentos técnicos e científicos, era entendida como capaz de promover, ao fim de determinado período de tempo, a erradicação ou o controle definitivo da doença a ser atacada. Acalentados pela perspectiva de obter uma vitória sem precedentes, cientistas, governos e organismos internacionais, muitas vezes associados a grandes empresários, iniciaram esforços para alcançar esses ambicionados objetivos.

Nesta perspectiva, o potencial de mobilização e o bom resultado alcançado por campanhas como as promovidas por Oswaldo Cruz, no Brasil, e por Gorgas, em Cuba, fizeram com que a lógica que as informava servisse de modelo para a organização de estruturas e programas que tinham como objetivo o controle, e até mesmo a eliminação, de doenças específicas – capazes de comprometer o desenvolvimento econômico –, caracterizadas, em geral, como endêmicas e transmissíveis.

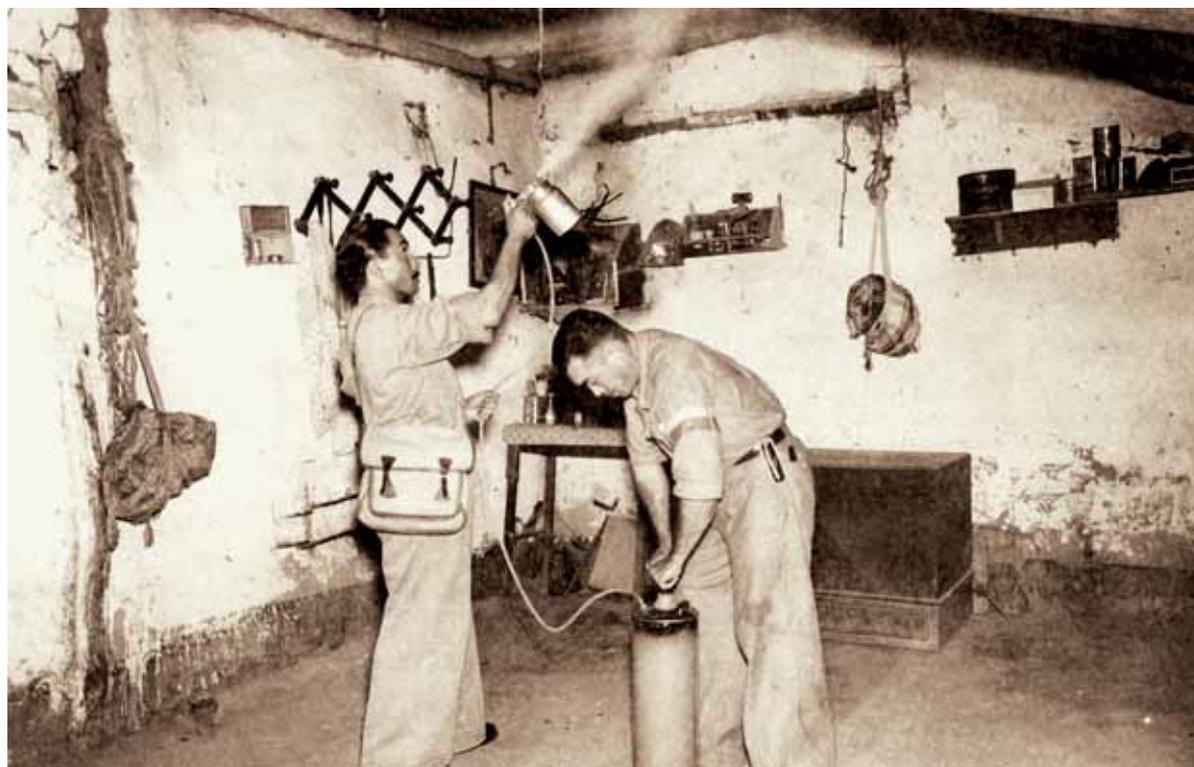
Seguindo essa linha de raciocínio, instituições como a Fundação Rockefeller, criada em 1913, começam a perseguir a erradicação de doenças com o intuito de produzir um efeito demonstração, que não deixasse dúvidas quanto ao caminho a ser trilhado. Baseada nessas premissas, a Fundação Rockefeller desfechou,



O sanitarismo (re)descobre o Brasil

Guarda antilarvário lança verde-paris num foco na várzea nas proximidades de Aracati (CE), 1940

Acervo Casa de Oswaldo Cruz



Expurgo domiciliar com compressor *DeVilbis*, uma das operações do Serviço de Malária do Nordeste. Ceará, 1940

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

por exemplo, campanhas de combate à febre amarela e à malária em diversos países, contribuindo significativamente para a expansão da estratégia campanhista (Benchimol, 2001).

Vários acordos internacionais foram firmados e diversas instituições criadas ao longo do século XX obedecendo à lógica campanhista. No Brasil, entre as instituições surgidas nesse contexto, podemos citar: o Serviço de Malária do Nordeste, instituído em 1939 e posteriormente transformado em Serviço Nacional de Malária (1941); o Serviço Nacional de Febre Amarela, de 1940; o Serviço Especial de Saúde Pública, criado em 1942, como parte do esforço de guerra dos aliados e mais tarde transformado na Fundação SESP; a Campanha de Erradicação da Variola, instituída no Brasil em 1966 como parte de um programa mundial proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na década de 1960, e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), criada em 1969.

Posto em prática no início do século XX, o modelo de intervenção campanhista vem sendo adotado no combate a diversas doenças e encontra-se presente, por exemplo, na estratégia do dia nacional de vacinação contra a poliomielite, em que alcançou plenamente seus objetivos, eliminando esta enfermidade do território nacional.





O sanitarismo (re)descobre o Brasil

Sangria realizada na Fazenda Pedra Negra, uma das atividades de campo empreendidas pela Rockefeller no combate à febre amarela. O sangue retirado era levado ao laboratório para análise do soro e averiguação de imunidade à doença. Varginha (MG), 1937

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Cartaz de Exposição sobre o Serviço Nacional de Febre Amarela realizada durante a IX Conferência Sanitária Pan-americana. Rio de Janeiro, [1943]

Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Notas

¹ Esta é uma versão modificada do texto publicado originalmente em: Programa Integrado de Doença de Chagas da Fiocruz. Portal Doença de Chagas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007. Disponível em <http://www.fiocruz.br/chagas/cgiwq.exe/systart.htm?sid=57>

² Carlos Chagas também descreveu o protozoário que causa a doença (*Trypanosoma cruzi*) e sua transmissão por um inseto hematófago conhecido popularmente como barbeiro, abundante nas paredes de barro das casas de pau a pique típicas das populações pobres nas áreas rurais. A “tripla descoberta” foi enaltecida na época como um “grande feito” da ciência nacional. Sobre a descoberta da doença de Chagas, ver: Benchimol e Teixeira (1993), Kropf (2009), Kropf & Sá (2009). Sobre Carlos Chagas, ver Chagas Filho (1993) e Kropf e Lacerda (2009). Sobre o movimento sanitarista, ver: Castro-Santos (1985), Labra (1985), Lima & Hochman (1996), Hochman (1998) e Lima (1999).

³ Em fevereiro de 1917, com a morte de Oswaldo Cruz, Chagas assumiu a direção do Instituto Oswaldo Cruz, cargo que ocupou até o seu falecimento, em novembro de 1934. Em 1919 foi nomeado para a Diretoria-Geral de Saúde Pública, que, após longa discussão no Congresso Nacional e em conformidade com os preceitos do movimento sanitarista, transformou-se, em janeiro de 1920, em Departamento Nacional de Saúde Pública. Chagas foi seu diretor até 1926.

⁴ Gorgas, médico militar americano que promoveu, fundamentado nas ideias de Carlos Finlay, o combate ao mosquito como vetor da febre amarela, entre os anos de 1902 e 1903, em Cuba (Medina, 1988).

⁵ Carlos Finlay (1833-1915), médico cubano, formulou, na última década do século XIX, a hipótese de que o mosquito era o agente de transmissão da febre amarela.

Referências bibliográficas

O sanitarismo e os projetos de nação

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998. v. 1.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revan; Iuperj, 1998.

_____ e HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo V. (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; CCBB, 1996.

PENNA, B & NEIVA, A. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

PEREIRA, M. 1922 ‘O Brasil é ainda um imenso hospital – discurso pronunciado pelo prof. Miguel Pereira por ocasião do regresso do prof. Aloysio de Castro, da República Argentina, em outubro de 1916’. *Revista de Medicina*, órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz/ Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, v. 7, n. 21, p. 3-7. Links

PONTE, Carlos Fidelis. *Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Da raça à doença em Casa Grande & Senzala. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 231-243, 1997.

A doença de Chagas e o movimento sanitarista da década de 1910

BENCHIMOL, Jaime L. & TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1993.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antonio de. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados*, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.

CHAGAS FILHO, Carlos. *Meu pai*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; Fiocruz, 1993.

CHAGAS, Carlos. Agradecimento ao banquete oferecido por um grupo de colegas, amigos e admiradores, quando de seu regresso da Argentina, onde representou o Brasil no congresso médico, realizado em setembro de 1916, em Buenos Aires. In: CHAGAS, C. *Discursos e conferências*. Rio de Janeiro: A Noite, 1935.

_____. Nova entidade mórbida do homem. *Brazil-Medico*, v. 24, n. 43, 44, 45, p. 423-428, 433-437, 443-447, 1910.

_____. Discurso pronunciado pelo Dr. Carlos Chagas, orador oficial, na sessão solene do VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia realizado em Belo Horizonte em 21 de abril de 1912. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1912.

_____. Trypanosomíase americana. Sinonímia: doença do barbeiro. *Revista do Brasil*, v. 3, n. 8, p. 362-386, 1918.

CUNHA, Euclides da. *Os sertões*. Introdução Walnice Nogueira Galvão. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

DULCI, Otávio S. *Política e recuperação econômica em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

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

JORNAL DO COMMERCIO. A manifestação dos acadêmicos ao professor Aloysio de Castro. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 11 out. 1916a, p. 4.

JORNAL DO COMMERCIO. Banquete ao dr. Carlos Chagas. *Jornal do Commercio*, 22 out. 1916b, p. 3.

KROPF, Simone Petraglia. Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, suplemento 1, p. 205-227, 2009a.

_____. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009b.

_____ & LACERDA, Aline Lopes. *Carlos Chagas, um cientista do Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

_____ & SÁ, Magali Romero. The discovery of *Trypanosoma cruzi* and Chagas disease (1908-1909): tropical medicine in Brazil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, suplemento 1, p. 13-34, 2009.

LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitarista nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1985.

LIMA, Nísia T. & HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor & SANTOS, Ricardo V. (Orgs.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; CCBB, 1996.

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

_____. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Júlio Paternostro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, suplemento 1, p. 229-248, jul. 2009.

LOBATO, Monteiro. *Mr. Slang e o Brasil e Problema vital*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1956 [1918].

NEIVA, Arthur & PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

PENNA, Belisário. *Minas e Rio Grande do Sul: estado da doença e estado da saúde*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918a.

_____. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Tip. Revista dos Tribunais, 1918b.

PROGRAMA integrado de doença de Chagas da Fiocruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007. Disponível em: <www.fiocruz.br/chagas>. Acesso em: 21 mar. 2010.

SÁ, Dominichi M. de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o 'imenso hospital'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, suplemento 1, p. 333-348, 2009a.

_____. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, suplemento 1, p. 183-203, 2009b.

STEPAN, Nancy Leys. Appereances and disappereances. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion Books, 2001, p. 180-207.

A Liga Pró-Saneamento do Brasil e a criação do Ministério da Educação e Saúde

HAMILTON, Wanda Susana. Debate sobre a criação do Ministério da Saúde. III Seminário Interno do Departamento de Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz; Fiocruz, 1993 (mimeo).

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.

3

LIMA, Nisia T. e HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo V. (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; CCBB, 1996.

Tempos de guerra: o campanhismo entra em cena

BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Bio-Manguinho; Ed. Fiocruz, 2001.