

UMA DISCUSSÃO ACERCA DE FONTES ORAIS PARA A HISTÓRIA DA ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL

NATHACHA REGAZZINI BIANCHI REIS

Esta comunicação apresenta considerações acerca de um estudo preliminar cujo foco é a construção e o uso das políticas públicas de saúde no Brasil republicano. A pesquisa está concentrada na era Vargas, e tem como eixo de análise a história de uma doença parasitária de largo alcance em território nacional, a esquistossomose mansônica. Doença de caráter endêmico, com registro dos primeiros casos em 1908, no estado da Bahia, rapidamente se espalhou pelo nordeste, atingindo a região sul já na década de 1950. São privilegiadas como fontes de investigação as entrevistas produzidas no contexto de diversos projetos de pesquisa oriundos do acervo de História Oral do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz, unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz. Os depoimentos orais, disponíveis à consulta pública, constituem-se, por sua vez um rico manancial de pesquisas sobre as mais diversas ações, privadas ou estatais, visando o controle sanitário das endemias rurais.

O objetivo da pesquisa que estamos iniciando é abordar a esquistossomose mansônica no Brasil sob a perspectiva da história das doenças. Dentro dessa linha, o enfoque a ser privilegiado como recorte temático contempla uma análise das políticas públicas empreendidas no combate à endemia, que afeta de 4 a 5 milhões de pessoas, em seu estado geral de saúde, bem como na produtividade e expectativa de vida.¹ A trajetória de expansão da endemia no Brasil esteve marcada sobretudo por um flagrante descompasso entre o desenvolvimento da pesquisa e as ações públicas de combate ao avanço da doença. Há um consenso entre boa parte dos especialistas que se dedicam ao

¹ REIS, Mitermayer Galvão dos. "Foreword". In: *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 99 (Suplemento I, 2004. Rio de Janeiro, Fiocruz. Em escala mundial, a doença atinge mais de 200 milhões de indivíduos, distribuída entre os continentes da África, Ásia e América.

estudo da esquistossomose, de que o Brasil já alcançou um nível de excelência nas pesquisas básicas acerca da endemia. Contudo, em termos de epidemiologia, tal avanço não se traduziu em uma intervenção direta, sobretudo nas áreas hiperendêmicas².

O médico Manoel Augusto Pirajá da Silva, em 1908 na Bahia, foi o primeiro a descobrir casos da doença, trazida por escravos africanos no século XIX. No entanto, nesta pesquisa analisaremos a dinâmica dos inquéritos helmintológicos, iniciados na década de 1940, pelos sanitaristas Amílcar Barca Pellon e Manoel Isnard Teixeira, da Divisão de Organização Sanitária (DOS), órgão vinculado ao então Departamento Nacional de Saúde, subordinado ao Ministério da Educação e Saúde.

Também nos deteremos nas campanhas de saúde pública empreendidas pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), a partir de meados dos anos 1950. A opção feita deve-se ao fato de que, após os anos 50, a doença, que já era endêmica nas regiões nordeste e sudeste, começou a se estender para a região sul, com o surgimento dos primeiros focos no estado do Paraná. Um aspecto que desejamos considerar em relação à expansão da esquistossomose no Brasil é a compreensão de que aquelas ações, de eficácia limitada, representaram uma intervenção lenta e tardia sobre um grande problema sanitário, já com incidência em quase todas as regiões do território nacional.

Inicialmente uma endemia *rural*, a esquistossomose mansônica ainda constitui um problema de âmbito nacional, estando presente em todas as regiões, urbanas ou rurais, concentrando prevalências mais altas em localidades do interior do nordeste. Para o médico e pesquisador Naftale Katz, da Fundação Oswaldo Cruz, a esquistossomose é uma doença de diagnóstico e tratamento simples, mas que só vem sendo controlada no que diz respeito ao seu potencial de morbidade. Quanto ao controle de sua transmissão a

² FREITAS, Celso Arcoverde. *Histórias da Peste e de outras endemias*. Rio de Janeiro, PEC/ENSP, 1988.

endemia não foi, até o presente momento, alvo de nenhum programa específico por parte das autoridades governamentais.³

Muitos relatos de viajantes e narrativas de cronistas, assim como trabalhos de cientistas sobre as origens da esquistossomose no Brasil indicam que a doença teria sido trazida por escravos africanos. Entretanto, somente em 1908 surgiram estudos que revelavam a existência de casos da doença. Em fins daquele ano, o médico baiano Manoel Augusto Pirajá da Silva publicava no periódico *Brazil Médico*, o resultado de uma pesquisa pioneira feita a partir da ocorrência da doença em 20 pacientes.⁴

A década de 1910 inaugurou as célebres expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do País. Era a primeira vez que isto ocorria, com o intuito de verificar as condições de trabalho e vida das populações rurais e identificar o quadro nosológico das diferentes regiões brasileiras.⁵ Foi nesse contexto que o cientista Adolpho Lutz, do Instituto Oswaldo Cruz, passou a se dedicar a pesquisas sobre esquistossomose mansônica, sendo o segundo pesquisador brasileiro a iniciar um série de estudos sobre a doença. Junto com Osvino Penna, empreendeu em 1917 uma expedição ao nordeste, publicando um relatório dessa viagem no ano seguinte⁶. Com Arthur Neiva, em exploração na localidade da lagoa de Touros, no estado do Rio Grande do Norte, Lutz identificou um dos primeiros focos da esquistossomose.⁷ Coube ainda a Lutz a

³ KATZ, Naftale e ALMEIDA, Karina. *Esquistossomose, Xistosa, Barriga D'água*. In: *Revista da SBPC*, nº 1, jan/fev/mar 2003, pp. 38-41.

⁴ ANDRADE, Zilton A. *A esquistossomose no Brasil após quase um século de pesquisas*. In: *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. V. 35, nº 5, Uberaba, set/out. 2002.

⁵ LIMA, Nísia Trindade. *Missões Civilizatórias da República e interpretação do Brasil*. In: *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*. Vol. V (Suplemento), julho 1998, pp. 163-193.

⁶ LUTZ, Adolpho e PENA, Osvino. *Estudos sobre a esquistossomose feitos no norte do Brasil, por uma comissão do Instituto Oswaldo Cruz, relatório e notas de viagem*. In: *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, 1918, vol. X, pp. 83-94.

⁷ TEIXEIRA, Manoel Isnard. Depoimento concedido ao Projeto *Memória de Manguinhos*. Fita 20, lado A.

reconstituição do ciclo vital do parasita, cujos estudos foram reunidos e publicados em 1919.⁸

Ainda que aquela geração de cientistas, em iniciativa pioneira, tivesse chamado a atenção das autoridades para a situação dos sertões, nem todas as endemias passaram a ser alvo de intervenção estatal. Na década de 1920, dos vários tipos de parasitoses intestinais, apenas a ancilostomose, a malária e a febre amarela constituíram-se em alvo, seja das autoridades sanitárias da Capital Federal, ou do aparato da Fundação Rockefeller.⁹

Nos anos 1920, pouco se produziu em termos de pesquisa básica acerca da esquistossomose. Ainda assim, há que se destacar a pesquisa empreendida pelo médico Heraldo Maciel, apresentada no Congresso de Higiene de 1927. O trabalho consistiu no exame de amostras de fezes coletadas entre os recrutas que se alistavam na Marinha brasileira, para o cumprimento do serviço militar obrigatório. Maciel constatou uma presença elevada de esquistossomas, revelando a alta incidência da doença no estado da Bahia.¹⁰

Em fins da década de 1930, o movimento de migração interna, principalmente de nordestinos em direção ao sudeste, que tivera início no decênio anterior, começa a dar indícios de focos de esquistossomose, sobretudo em zonas rurais do estado de São Paulo, onde se desenvolviam culturas de algodão e mamona, como afirma o sanitarista Celso Arcoverde de Freitas.¹¹ A esse respeito, cabe introduzir a observação feita pelo malacologista Wladimir Lobato Paraense. Natural de Belém do Pará, e tendo concluído em 1937 a Faculdade de Medicina pela Escola do Recife, um ano mais tarde Paraense já

⁸ PARAENSE, Wladimir Lobato. "Histórico". *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*. Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Endemias Rurais, Divisão de Cooperação e Divulgação, Rio de Janeiro, vol. XI, abril/julho de 1959, p. 105-117. Número especial dedicado à esquistossomose.

⁹ SANTOS, Luiz Antonio de Castro e FARIA, Lina Rodrigues de. *A Reforma Sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República*. Bragança Paulista, Edusf, 2003.

¹⁰ (citar o Anais do Arquivo de Higiene de 1927).

¹¹ FREITAS, Celso Arcoverde. *Histórias da Peste e de outras endemias*. Op. cit.

encontrava-se na cidade de São Paulo, onde realizava um curso de especialização em Anatomia Patológica, com uma bolsa concedida graças à iniciativa do jornalista Assis Chateaubriand.

A rotina do jovem médico na Escola de Medicina paulistana se constituía em examinar cadáveres que deveriam ser necropsiados diariamente. Numa dessas necrópsias, o médico ficou intrigado com as proporções do baço e do fígado de uma jovem mulher nordestina, e resolveu então examinar cortes de tecido desses dois órgãos. A quantidade de esquistossomas encontrada aos borbotões em amostras daquele material rapidamente fez com que todos, entre catedráticos e acadêmicos, acorressem para a mesa onde Lobato Paraense dissecava o cadáver, e olhassem para aquilo, estupefatos. Mas o espanto maior partiu de Lobato Paraense, ao se dar conta de que exceto ele próprio, que havia tido aulas de Parasitologia na escola de Medicina do Recife, e portanto, conhecia a esquistossomose, nenhum dos médicos que ali se encontravam, recebendo diariamente levadas de migrantes nordestinos vitimados pela doença, não tinham sequer ouvido falar da mesma.¹²

No nordeste, a doença atingia índices hiperendêmicos em todas as regiões onde funcionavam as usinas açucareiras, particularmente nos estados de Pernambuco, Bahia, Sergipe e Alagoas. É interessante perceber o caráter diacrônico que perpassa a trajetória da esquistossomose quanto ao nível de conhecimento científico obtido sobre a doença e o grau de reconhecimento por parte das autoridades sanitárias quanto ao seu caráter de *grande endemia*. A ida de Samuel Pessoa¹³ para Pernambuco, em meados dos anos

¹² PARAENSE, Wladimir Lobato. Depoimento concedido ao Projeto *Memória de Manguinhos*.

¹³ Samuel Barnsley Pessoa (1898-1976), professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, publicou em 1946 a obra *Parasitologia Médica*, onde apresenta as principais doenças causadas por helmintos, baseado em exemplos brasileiros, a partir de sua atuação nas campanhas sanitárias e das pesquisas básicas que fez em leishmaniose cutânea, tracoma e esquistossomose. Não se trata de uma mera compilação dos trabalhos de parasitologistas internacionais, como Émile Brumpt. Pessoa também é o autor de *Problemas brasileiros de Higiene Rural* (1949) onde apresenta seus principais argumentos quanto à relevância da ocorrência de doenças parasitárias no interior do País, as quais, diferente do que pensavam as autoridades, tratavam-se de grandes problemas sanitários e não meras curiosidades nosológicas, necessitando de uma intervenção urgente do poder público estatal, fosse através de pesquisas básicas ou aplicadas. Ver:

1930, a convite do professor Arsênio Tavares, proporcionou a Lobato Paraense, bem como a Frederico Simões Barbosa¹⁴, a oportunidade de entrarem em contato com a Parasitologia.

Com a reforma geral do Ministério da Educação e Saúde, em 1937, foi criado o Departamento Nacional de Saúde. Este foi reestruturado em 1941, e no discurso de seu diretor, o doutor João de Barros Barreto, a nova configuração do DNS visava dois princípios fundamentais: “maior coordenação das múltiplas atividades de saúde” e “atuação mais pronunciada” sobre os “problemas sanitários de caráter nacional”¹⁵. Assim, o Departamento ficou organizado em estruturas de Serviços e divisões: a Divisão de Administração Sanitária (DAS) e a Divisão de Organização Sanitária (DOS), que era composta por cinco seções, a saber: Administração Sanitária, Nutrição, Engenharia Sanitária, Enfermagem e Doenças Transmissíveis. Doenças como a febre amarela, a tuberculose, a lepra, a peste e a malária possuíam seus Serviços Nacionais específicos, através de unidades de administração sanitárias chamadas circunscrições. Já as doenças venéreas e as parasitoses intestinais ficavam sobre a ingerência da tímida Seção de Doenças Transmissíveis.

Mesmo sem a existência de um órgão exclusivo para atuar sobre as verminoses, e inclusive, sobre a esquistossomose, a DOS tinha como missão institucional a realização de estudos e pesquisas visando produzir informações específicas sobre a situação do saneamento e as condições de higiene, epidemiologia e medicina preventiva. Fazia parte

MARTINS, Amílcar Viana. “Memória sagrada”. In: PESSOA, Samuel. *Ensaio Médico-Sociais*. São Paulo, CEBES/Hucitec, 1978, p. 31-33.

¹⁴ Importante sanitarista que dedicou a maior parte de seus estudos à epidemiologia da esquistossomose, sem limitar-se aos estudos clínico-hospitalares convencionais, Frederico Simões Barbosa se destacou ao investigar a esquistossomose a partir de pesquisas de campo, inaugurando as propostas de participação popular no controle de endemias. COIMBRA JR, Carlos E. A. “Uma conversa com Frederico Simões Barbosa”. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13 (1):145-155, jan-mar., 1997.

¹⁵ BARRETO, João de Barros. *Organização da Saúde Pública no Brasil*. Serviço de Documentação do Departamento Administrativo do Serviço Público, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1942, p. 5.

da agenda de ações de saúde pública preconizada pelo sanitarista Barros Barreto desde o início de sua gestão à frente do Departamento Nacional de Saúde, em 1937.¹⁶

A conjuntura política do Estado Novo, no qual começaram a ser erigidos os grandes aparatos de atuação do governo federal, principalmente no tocante às esferas da saúde e educação, contribuiu de maneira decisiva para a consecução dessa premissa. Barros Barreto contava com um grupo de técnicos preparados pelo curso básico de Saúde Pública, ministrado em conjunto, desde fins dos anos 30, pelo DNS e pelo Instituto Oswaldo Cruz, através de seus Cursos de Aplicação.

Um dos mais destacados e seu braço direito, o médico Amílcar Barca Pellon fora convidado a dirigir a Divisão de Organização Sanitária, na década de 1940. Realizou levantamentos pioneiros sobre algumas das doenças endêmicas que grassavam no país: o bócio endêmico, a filariose, a lepra e a esquistossomose.

Para os trabalhos de levantamento do quadro epidemiológico desta última, Barca Pellon convidou o médico Manoel Isnard Teixeira, competente biólogo que viera se juntar a uma geração de sanitaristas¹⁷, formados tanto nos bancos da conceituada Escola de Higiene da Johns Hopkins University, quanto nas estradas poeirentas dos vastos rincões brasileiros, coalhados das mais diversas formas e estágios nosológicos.

Durante os anos de 1948 e 1949, Pellon e Teixeira percorreram municípios de onze estados, do Maranhão à Bahia, além de Espírito Santo e Minas Gerais. O trabalho consistiu na coleta de fezes e realização de exames, utilizando-se o método de sedimentação pela técnica de Hoffman, Pons e Janner. Ao todo foram realizados quase meio milhão de exames, entre crianças na faixa de seis a 12 anos. Em localidades do estado de Sergipe, o inquérito revelou nada mais, nada menos do que 100% de crianças infectadas com o trematódeo do esquistossoma. Em depoimento concedido a

¹⁶ Idem.

¹⁷ Fizeram parte dessa geração nomes como os de Valério Konder, Mário Magalhães da Silveira, Almir de Castro, Mário Pinotti e Alfredo Bica, além do próprio Barca Pellon.

pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz, Isnard Teixeira afirmou que, antes da realização do inquérito as autoridades sanitárias brasileiras tinham conhecimento de focos importantes da esquistossomose em estados como Bahia, Pernambuco e Minas Gerais. Segundo este sanitarista os resultados do grande levantamento epidemiológico deveriam ser utilizados para a definição das localidades (cujas taxas de prevalência da esquistossomose fossem as mais altas, em cada um dos estados visitados) onde seriam instalados postos de saúde. Segundo o depoimento de Isnard Teixeira, os resultados do inquérito helmintológico ainda que de extrema relevância para a tomada de decisões visando o controle da esquistossomose em âmbito nacional, foram pouco divulgados. O sanitarista utilizou uma metáfora para expressar as consequências desse fato, afirmando que se na língua portuguesa o silêncio significaria o túmulo das palavras, em saúde pública esse mesmo silêncio representaria o sarcófago de um faraó.¹⁸

O processo histórico das migrações internas, principalmente de famílias nordestinas depauperadas e arrasadas pelas secas, a partir dos anos 1920/1930, favoreceu o surgimento de focos da doença, principalmente nas zonas rurais dos estados de São Paulo e Paraná.

Na década de 1940, a única intervenção estatal executada sobre a doença, em âmbito localizado e essencialmente urbano, concentrou-se na instalação de um posto no município e usina de Catende. Apesar do alto índice de 54% da população infectada (em 1943), não houve educação sanitária. Em seu caráter de descontinuidade, tal medida resultou insuficiente.¹⁹

Assim, entre 1951 e 1952, Isnard Teixeira realizou um novo inquérito helmintológico, desta vez contemplando regiões como o norte do Paraná, Goiás e Mato

¹⁸ TEIXEIRA, Manoel Isnard. *Manoel Isnard Teixeira*. Depoimento concedido ao projeto *Memória de Manguinhos*. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1987, fita 17, lado A.

¹⁹ PINOTTI, Mário. *O Problema da Esquistossomose*. Exposição do Dr. Mário Pinotti, Diretor do Serviço Nacional de Malária, perante a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, sobre o mais grave problema

Grosso do Sul, que também recebiam migrantes nordestinos. Segundo o sanitarista Celso Arcoverde de Freitas, foram somente com os trabalhos da DOS que a esquistossomose passou a ser encarada como doença de massa, veiculada pelos grandes fluxos migratórios internos.

A partir dos anos 1950, foram instalados postos experimentais em alguns estados nordestinos, dirigidos pelo próprio Isnard Teixeira, por Geth Jansen, do Instituto Oswaldo Cruz (com Hoel Sette, em Catende, Pernambuco), pelo parasitologista Frederico Simões Barbosa (em Pontezinha, Pernambuco), por Joaquim Eduardo Alencar (Redenção e Pocoti, no Ceará), por Manoel Amorim (em Assembléia, Alagoas), em Poço do Lumiar, no Maranhão, na Fordlândia, Amazonas, por Reinaldo Damasceno e Laerte Costa, por Samuel Pessoa e Luís Hildebrando Pereira da Silva, em Misericórdia, na Paraíba, em 1954.

Cabe assinalar que os dois grandes inquéritos realizados por Pellon e Teixeira representaram uma inflexão no que se refere às concepções de administração da saúde pública vigentes no Brasil até então. Marcados por uma rígida orientação técnica, horizontalizada pela lógica impressa por Barros Barreto aos órgãos a ele subordinados dentro da estrutura do Departamento Nacional de Saúde, os inquéritos deveriam ter funcionado como peças-chaves, permitindo conhecer a verdadeira extensão da endemia. Visavam assim uma ação planejada no sentido de uma distribuição racional dos postos de profilaxia a serem construídos nos municípios com as maiores prevalências da doença.

Da mesma forma, a estratégia de combate à esquistossomose no momento seguinte, não obedeceu a uma lógica uniforme, durante a existência da Divisão de Organização Sanitária, e nem no período posterior, quando as ações de controle da endemia ficaram sob a responsabilidade do Serviço Nacional de Malária, com o recém

de saúde de nossas populações rurais. Fundo Rostan Soares, Setor de Arquivos Pessoais, Departamento de Arquivo e Documentação, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

criado Ministério da Saúde, em 1954. Dois anos mais tarde, com mais recursos orçamentários, a Campanha Contra a Esquistossomose passava a cargo do Departamento Nacional de Endemias Rurais, dirigido por Mário Pinotti.

Para o pesquisador Aluizio Prata, até os anos 1970, poucos países obtiveram sucesso nas ações visando o controle da esquistossomose. Além de medidas de saneamento e educação sanitária, cujos resultados são de longo prazo e de difícil implantação, dependendo do desenvolvimento econômico, a estratégia de controle ficou resumida ao uso de moluscidas, com o intuito de se reduzir a população de caramujos, barrando a transmissão da doença e lentamente, influenciando sua morbidade. No Brasil, somente em 1967, com o início de quatro projetos-pilotos coordenados pelo professor José Rodrigues da Silva, é que se deu o início de ações experimentais com novos métodos de controle. Para tanto, foram selecionados quatro municípios, Caatinga do Moura e São Lourenço da Mata (PE), Jacarepaguá (RJ) e Belo Horizonte (MG)²⁰. De acordo com José Rodrigues Coura, pela primeira vez até então, houve um plano de ações, coordenado em diferentes regiões do país por diferentes pesquisadores, para o controle da doença, bem como foram geradas informações importantes sobre a evolução da esquistossomose, sobre tratamento em massa, e sobre o uso de moluscidas.²¹

²⁰ PRATA, Aluizio. "The Role of the Scientific Research in the Control os Schistosomiasis In Endemic Areas. In: *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 99 (Suplemento I), 5-11, 2004. Rio de Janeiro, Fiocruz.

²¹ COURA, José Rodrigues & AMARAL, R. D. "Epidemiological and Control Aspects of Schistosomiasis in Brazilian Endemic Areas. In: *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 99 (Suplemento I), 13-19, 2004. Rio de Janeiro, Fiocruz.