

A construção da esquistossomose como um problema de saúde pública em dois períodos na história das ciências da saúde no Brasil (1910-1950)

Bráulio Silva Chaves

Bráulio Silva Chaves

Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais; Instituto René Rachou, Fiocruz Minas – Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: braulio@cefetmg.br

ORCID: 0000-0003-4364-5944

Resumo: O artigo analisa dois momentos que marcam a construção da esquistossomose como um problema de saúde pública no Brasil. No primeiro, na década de 1910, abordam-se as controvérsias em torno das definições da doença que envolve o médico baiano Pirajá da Silva, personagem de uma disputa com círculos internacionais da produção médico-científica. No segundo, reflete-se sobre as mobilizações na década de 1950, em que ela entra na agenda das doenças de massa do projeto político desenvolvimentista. O argumento central é que, diante de um campo instável que marca a parasitologia e o enquadramento da doença, diversos atores são arrolados em jogos de legitimação que atuam na definição da esquistossomose como problema de saúde pública. As fontes para o trabalho são livros e compêndios de parasitologia, artigos, anais de simpósios e congressos, estudos diversos sobre a esquistossomose dos períodos, legislações e projetos oficiais sobre a doença.

Palavras-chave: Esquistossomose; Pirajá da Silva; Desenvolvimentismo; Parasitologia.

The construction of schistosomiasis as a public health problem in two periods in the history of health sciences in Brazil (1910-1950)

Abstract: The article analyzes two moments that mark the construction of schistosomiasis as a public health problem in Brazil. First, in the 1910s, the controversies surrounding the definitions of the disease that involved the Bahian physician Pirajá da Silva, a character in a dispute with international circles of medical-scientific production. Secondly, the mobilizations in the 1950s, when schistosomiasis entered the mass diseases agenda of the Brazilian developmental political project. The central argument is that, in the face of an unstable field that marks parasitology and the framing of the disease, several actors are involved in games of legitimation that act in the definition of the disease as a public health problem. The sources for the work are books and compendiums of parasitology, articles, annals of symposia and congresses, various studies on schistosomiasis from the periods analyzed, legislation and official projects about the disease.

Keywords: Schistosomiasis; Pirajá da Silva; Developmentalism; Parasitology.

La construcción de la esquistosomiasis como problema de salud pública en dos períodos de la historia de las ciencias de la salud en Brasil (1910-1950)

Resumen: El artículo analiza dos momentos que marcan la construcción de la esquistosomiasis como un problema de salud pública en Brasil. Uno, en la década de 1910, en donde se abordan las controversias relacionadas con las definiciones de la enfermedad, y que involucran al médico bahiano Pirajá da Silva, personaje de una disputa dentro de los círculos internacionales de producción médico-científica. Otro en el que se reflexiona sobre las movilizaciones de la década de 1950, cuando ingresa a la agenda de enfermedades masivas del proyecto político desarrollista. El argumento central es que ante un campo inestable que marca la parasitología y el encuadre de la enfermedad, varios actores se involucran en juegos de legitimación que actúan en la definición de la esquistosomiasis como problema de salud pública. Las fuentes del trabajo son libros y compendios de parasitología, artículos, anales de simposios y congresos, estudios diversos de las épocas sobre esquistosomiasis, legislaciones y proyectos oficiales sobre la enfermedad.

Palabras clave: Esquistosomiasis; Pirajá da Silva; Desarrollismo; Parasitología.

Introdução

A esquistossomose é doença parasitária e sua transmissão ocorre quando formas larvais são liberadas pelos caramujos de água doce que, posteriormente, penetram na pele humana durante o contato com água infestada. Dentro das espécies do gênero *Schistosoma*, as três que atuam como principais agentes infecciosos humanos são: *S. mansoni*, *S. haematobium* e *S. japonicum*. Ela tem prevalência em áreas tropicais e subtropicais e está no rol das doenças negligenciadas da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, também é conhecida como barriga d'água, xistose ou doença do caramujo. É doença da pobreza, desigualdade, da ausência de estruturas de saneamento básico. Hoje, estimam-se mais de 200 milhões de esquistossômicos no mundo, espalhados em mais 54 países, com forte prevalência na África e no Brasil (Rocha et al., 2016). Também chamada bilharziase, está no enquadramento da OMS das doenças transmitidas por vetores (World Health Organization, 2021), o que mostra a força do caramujo no quadro de definição da doença: do ponto de vista técnico, um hospedeiro intermediário, mas que ganha centralidade ao ser nomeado dessa forma, dado o grau de mobilizações que acontecem em torno das doenças transmitidas por vetores.

A trajetória da esquistossomose no século XX mostra um processo de entrelaçamentos para sua construção como problema de saúde pública. Seu enquadramento traz elementos importantes que ajudam a pensar no lugar das doenças na história da ciência. O artigo objetiva refletir sobre esse percurso, com destaque para o que se consideram momentos-chave desses emolduramentos da doença no Brasil: (1) as controvérsias na década de 1910, a partir da contenta envolvendo o médico baiano Pirajá da Silva (1873-1961), para muitos o 'pai' da esquistossomose; (2) a década de 1950 no interior do projeto desenvolvimentista, de reposicionamento do quadro de importância nosográfica com as doenças de massa, em que a própria história da esquistossomose foi acionada dentro de novas configurações políticas e do campo da parasitologia.

Com as arbitrariedades de qualquer cronologia, pode-se dividir a história inicial do conhecimento em torno da esquistossomose em quatro momentos. O primeiro deles se refere aos relatos e às pesquisas de Theodor Bilharz (1825-1862), no século XIX. O segundo, à disputa entre egípcios, ingleses, alemães, japoneses e o brasileiro, sobre a caracterização das três formas e dos três parasitas (*haematobium*, *japonicum* e *mansoni*), momento em que Pirajá da Silva é preterido no campo científico. A partir daí, no Brasil, entre os anos de 1910 até o final da década de 1940, as pesquisas são esparsas e perpassam o laboratorial e o clínico em torno da doença, com atenção especial ao propalado complexo ciclo biológico e à vida do caramujo. Um quarto momento é o posterior à Segunda Guerra Mundial, de rearranjo da parasitologia brasileira e sua especialização.

A análise debruça-se em alguns traços do segundo e quarto momentos, com o objetivo de problematizar como o coletivo da parasitologia e, mais especificamente, o coletivo de pesquisadores da esquistossomose foi, durante os períodos analisados, caracterizado por um terreno instável, no âmbito da produção científica e das questões históricas e institucionais, o que exigiu reunião de forças, mobilizações e agenciamentos. As polêmicas em torno de Pirajá da Silva e a forma como esse momento da doença no Brasil foi retomado nos anos 1950 marcam os processos de sedimentação de um fato

científico (Fleck, 2010). No caso analisado, tem-se a construção da esquistossomose como problema de saúde pública. As fontes envolvem livros e compêndios de parasitologia, artigos, anais de simpósios e congressos, além de diversos estudos sobre a esquistossomose, legislações e projetos oficiais.

Espera-se contribuir com alguns elementos que podem ajudar a localizar a esquistossomose dentro de um quadro complexo das doenças na história e que reservou espaços consideráveis, por exemplo, para outras enfermidades como a Doença de Chagas, as leishmanioses e a malária (Benchimol; Jogas Júnior, 2020; Hochman, 2009; Kropf, 2009; Silva, 2019)¹.

Pirajá da Silva e as controvérsias sobre a paternidade da esquistossomose

Nos anos de 1950 e 1960, começaram a ser orquestradas ações de controle da endemia, com a participação efetiva do governo central e de alguns governos estaduais. Todavia, elas transitaram por um espaço de descontinuidade e num ambiente de fissuras institucionais em que suas indefinições precisavam ser demovidas ou, no mínimo, diminuídas, o que se alia à situação sociopolítica da qual a doença como problema é também tributária.

Até os anos 1950, os trabalhos sobre a esquistossomose seguiram uma lógica esparsa. Algumas teses e monografias sobre a doença foram produzidas por figuras que ganharam destaque no campo médico, como é possível perceber a partir do levantamento feito por Carvalho, Passos e Katz (2011). Um dos trabalhos apontados é a tese de concurso para catedrático de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas da Faculdade de Medicina da USP, do médico João Alves Meira, publicada em 1951. Logo no prefácio, salienta o quantitativo razoável de trabalhos com enfoques variados – parasitológicos, epidemiológicos, clínicos, anatomopatológicos, experimentais e terapêuticos – e dá destaque, dentre outras, para as publicações de Rodrigues da Silva, Amilcar Vianna Martins e Caio Benjamin Dias, que “demonstram o crescente interesse despertado entre nós pela parasitose de Manson-Pirajá da Silva” (Meira, 1951, p. 3). Com vasta observação clínica, dedica-se à chamada manifestação hepato-esplênica da doença, que resultava no considerável aumento do baço, além da ascite (acúmulo de água dentro da cavidade abdominal), que deu origem à alcunha de barriga d’água.

Apesar de ser nomeada por Meira (1951) como ‘parasitose de Manson-Pirajá da Silva’, o trabalho do médico baiano, de 1908, não consta em sua bibliografia, ao contrário de outros que fizeram parte do polêmico momento de caracterização da doença. No mesmo prefácio, ao falar do tema de sua tese, refere-se às “severas manifestações patológicas do parasitismo pelo *Schistosoma mansoni* Sambon, 1909” (Meira, 1951, p. 3). Tal esquecimento valeu uma ácida crítica de Edgard Falcão (1904-1987)², discípulo de Pirajá da Silva, aguerrido em favor do reconhecimento do “feito científico” de seu mestre. Para Falcão, em meio a um tom de cólera e revolta que povoa seus textos sobre o assunto, “o Prof. João Alves Meira enumerou cerca de setecentas e cinquenta publicações nacionais e estrangeiras sobre a

¹ As discussões propostas no artigo derivam de parte do trabalho de pesquisa realizado na tese intitulada “Conhecimento, linguagem e ensino: a educação em saúde na história da ciência (1940-1971)” (Chaves, 2015).

² Edgar Cerqueira Falcão nasceu em 10 de abril de 1904, em Salvador, Bahia. Em 1925, formou-se em medicina, na Faculdade de Medicina da Bahia.

matéria e omitiu justamente o estudo original de Pirajá da Silva, dado a lume em 1908” (Silva, 1953, p. 5)³.

Edgard Falcão foi o organizador do livro “Estudos sobre o ‘*Schistosomum mansoni*’” (1908-1916), de 1953 (Silva, 1953). Uma edição comemorativa do octogésimo aniversário de Pirajá da Silva. Com uma tiragem de dois mil exemplares, dos quais cem numerados e autografados por autor, organizador e patrocinador⁴. O livro traz os trabalhos de Pirajá da Silva – “Contribuição para o Estudo da schistosomíase na Bahia” (1908), “*La Schistosomose a Bahia*” (1908), “*Contribution to the study of schistosomiasis in Bahia, Brazil*” (1909) e “A Schistosomose na Bahia” (1916)⁵ – e alguns textos de Falcão, de tom bastante ácido com relação à preterição da “descoberta” do seu “venerado mestre”, seja no âmbito internacional ou nacional. A própria publicação é uma iniciativa muito particular, pois Falcão relata que no Primeiro Congresso Brasileiro de História da Medicina, de 1951, em que ele havia apresentado o trabalho “A determinação da especificidade do ‘*Schistosomum mansoni*’: história duma grande conquista científica brasileira”, foi decidido pela publicação dos trabalhos de Pirajá da Silva, ideia que não teve andamento, segundo ele.

A querela pode ser resumida em dois pontos: 1) na caracterização morfológica de um novo parasita feita por Pirajá da Silva, o que atestava que Manson estava certo ao especular, anteriormente, a respeito de outro tipo; 2) na ordem de prioridade estabelecida e consensualizada e que escolhe uns em detrimento de outros no fazer científico, e que decidiu por preterir o médico baiano. Em outras palavras, sobre como os méritos e lãureas científicas envolvem fatores para além da objetividade científica.

No seu estudo de caso, Pirajá não encontrou o *haematobium*, o que o fez concluir pela grande quantidade de *Schistosoma mansoni*. Mais do que afirmar isso, esforçou-se por identificar o verme e sua estrutura anatômica, “o ovo, o miracidium saindo do ovo, os vermes adultos em cópula, os órgãos sexuais da fêmea e as extremidades caudais e cefálicas do macho e da fêmea” (Silva, 1953, p. 12). Parasitos, ovo e miracídio foram assim fotomicrografados, o que dava contornos objetivos e simbólicos ao texto⁶. A grande questão era que, até aquele momento, a etiologia diferencial da doença não havia sido definida, ficando o *Schistosoma* restrito ao grupo do *haematobium*, descoberto em 1851 por Theodor Bilharz, professor da Escola de Medicina do Cairo. Após algumas pesquisas e suposições, foi o inglês Patrick Manson que, em 1903, aventou a possibilidade de uma nova variedade do *Schistosoma*. Katsurada, em 1904, apontou a existência de uma espécie diferente, o *japonicum*. O médico italiano Louis Westenra Sambon (1865-1931), discípulo de Manson e atuante na “*London School of Tropical Medicine*”⁷, concluiu, em 1907, por uma nova espécie e, em homenagem, denominou de *mansoni*, o que foi rejeitado por alguns

³ Meira (1951), porém, cita o trabalho de Pirajá da Silva de 1917, intitulado “A esquistossomose na Bahia”, fato que Falcão não faz menção.

⁴ A publicação recebeu o auxílio de Manuel de Sousa Varela, que Falcão chama de admirador de Pirajá da Silva.

⁵ Publicados, respectivamente: no “Brasil Médico”, Rio de Janeiro; nos “*Archives de Parasitologie*”, Paris; no “*The Journal of tropical medicine and hygiene*”, Londres; na “Gazeta Médica da Bahia”.

⁶ Um fato interessante é que Pirajá da Silva faz referência ao trabalho de Otto Wucherer. Segundo ele, que também havia colocado em suspeição a presença do *haematobium* em exames de doentes.

⁷ Para as relações e influências na “*London School of Tropical Medicine*” entre Sambon e Manson, ver o interessante artigo de Wilkinson (2002).

cientistas, como o alemão Arhur Looss. Tal como aponta Katz (2008, p. 123), “a feliz ideia de Sambon de colocar o nome de Manson nesta nova espécie fez também com que pudesse contar com o apoio da talvez a maior força política e científica da época na Inglaterra”.

A grande questão levantada por Edgard Falcão era que o trabalho de Sambon não teria feito o mesmo percurso que o de seu mestre: a caracterização morfológica detalhada. Segundo ele, prevalecera “a incerteza no tocante ao problema da dualidade dos *schistosoma*” (Silva, 1953, p. 98). A dúvida apenas teria sido extinta em 1908, com o trabalho de Pirajá da Silva⁸. Sambon não teria conseguido fazer a descrição por razões técnicas, como a conservação precária das preparações que utilizava. Assim, de um lado do tabuleiro estavam Louis Westenra Sambon e os ingleses pela linha do dualismo, do outro, o parasitologista germânico Arthur Looss e Escola do Cairo pelo unicismo. E seria um brasileiro, fora dos círculos internacionais e nacionais privilegiados da produção científica, que daria um xeque-mate. O que não foi bem aceito, internamente ou externamente. Tal como afirma Falcão, “Looss não se conforma com a intromissão, na controvérsia, dum brasileiro até então desconhecido. E o insulta grosseiramente, abusando do alto prestígio do seu nome. Pirajá da Silva não se dá por achado. Continua impávido a perquirir e a publicar novos elementos que acabam por convencer o orgulhoso sábio alemão” (Silva, 1953, p. 99).

Algumas outras agressões entre os cientistas estão nos textos de Looss, “*What is schistosomum mansonii, Sambon 1907?*”, publicado em 1908, e “*What is Schistosomum mansonii*”, de Sambon, em 1909, de acordo com Katz (2008)⁹. Falcão também cita uma carta do próprio Manson felicitando Pirajá da Silva por ter resolvido a dúvida a respeito do “*Schistosomum americanum*”. Até o célebre biólogo francês, Le Dantec, entraria na contenda: “Cette nouvelle espèce doit-elle s’appeler *Schistosomum mansonii* ou, pour honorer la découverte du savant brésilien, doit-elle se nommer *Schistosomum silva*? [...] l’avenir décidera”¹⁰ (Le Dantec apud Silva, 1953, p. 102).

O futuro assim não decidiu. Ou melhor, os homens da ciência assim não se mobilizaram em torno. Mesmo que Edgard Falcão tenha ido para a cena pública em entrevistas em rádios e publicações de jornais¹¹, que em alguns trabalhos a esquistossomose tenha sido chamada de “doença Pirajá da Silva” ou doença de Manson – Pirajá da Silva¹², o nome não vingou. Falcão foi tomado pela resignação: “é hoje

⁸ Pirajá da Silva faz referência em seus trabalhos a Otto Wücherer, que se dedicou às pesquisas sobre a doença na Bahia, ainda no século XIX. Como lembra Katz (2008), Wücherer não havia encontrado ovos do *S. haematobium*.

⁹ Katz (2008) também chama atenção para as cartas entre Pirajá da Silva, Manson e Robert Leiper, em Londres. Pirajá chegou a enviar lâminas aos pesquisadores. Leiper publicou, em 1915, uma série de trabalhos que elucidam o ciclo do *Schistosoma mansonii* e do *S. haematobium*. Porém, “destaque-se que nesses trabalhos de Leiper, em momento algum, foram mencionados a participação importante de Pirajá da Silva ou o recebimento de vermes. A menção dos trabalhos de Pirajá da Silva consta nas referências bibliográficas (529 trabalhos sobre esquistossomose), mas o trabalho publicado na Gazeta Médica da Bahia não foi incluído” (Katz, 2008, p. 124).

¹⁰ Essa nova espécie deve se chamar *Schistosomum mansonii* ou, parar honrar a descoberta do cientista brasileiro, ela deve se chamar *Schistosomum silva*? O futuro decidirá. (Tradução livre).

¹¹ O penúltimo texto do livro intitulado “A prioridade brasileira no estudo da esquistossomíase americana” é uma entrevista para a Rádio Gazeta de São Paulo, concedida em 6 de novembro de 1952, que depois foi publicada no jornal “A Gazeta” (Silva 1953).

¹² Na publicação dos debates na “Sociedade de Gastreterologia e Nutrição de São Paulo”, em 1953, a doença assim foi identificada: “Esquistossomose Mansonii no Brasil (Doença de Manson-Pirajá da Silva)”.

praticamente impossível substituir a expressão *Schistosoma mansoni* por qualquer outra, de tal modo se encontra ela difundida e arraigada no mundo científico” (Silva, 1953, p. 114, itálico no original). E, completa, ao se referir a Flávio Fonseca, médico da Universidade de São Paulo que havia dado entrevista à época dizendo da prioridade Sambon: “Faltou, somente, o que ainda hoje falta nas palavras do Prof. Fonseca: o apreço devido à notável descoberta brasileira, por parte dos nossos cientistas, que preferiram ovinamente, receber e acatar a denominação inglesa” (Silva, 1953, p. 114).

Mas faltou mais do que disposição para o enfrentamento e conflito com coletivos internacionais, por mera aceitação cordial. A questão envolve uma doença de forte través político, pois tem relação com a montagem de um aparato imperialista na África e na Ásia, e do que ela significou naqueles territórios (Farley, 1991). Havia institutos ingleses (ainda que com pesquisadores divididos sobre a questão), germânicos e egípcios envolvidos, que se constituíam, naquele momento, como coletivos mais bem organizados ou, no mínimo, com um aparato político que lhes valia uma situação em vantagem no jogo. Entretanto, um fato não pode passar despercebido: a pouca mobilização do próprio coletivo de parasitologistas e médicos brasileiros, entre 1910-1950, no reconhecimento de Pirajá da Silva e do fato científico ao qual ele estava ligado. Assim, é preciso acionar Fleck (2010) na análise para que possamos tentar entender como se dá a gênese e o desenvolvimento dos fatos científicos.

Algumas questões podem ser examinadas tendo em vista o próprio estágio em que se encontrava o campo. Parte do arsenal esteve deslocado, por muito tempo, para a doença de Chagas, que impôs brigas internas e externas de grandeza. Era uma questão que envolvia grandes figuras do panteão da ciência, como o herói sanitaria Oswaldo Cruz junto com seu discípulo Carlos Chagas, que precisava ter seu nome efetivamente limpo, em razão de diversas controvérsias e para que fosse dada a devida dimensão à doença que ele havia previsto (Kropf, 2009). Por outro lado, mesmo que a esquistossomose constituísse uma doença pouco conhecida, ainda não inserida no sistema de crenças do próprio campo médico, situação parecida com a da doença de Chagas, Pirajá não tinha as filiações institucionais que detonassem o esforço, tal como o depositado pelo Instituto Oswaldo Cruz, e de tudo que orbitava em torno dele. Pirajá da Silva estava fora da hierarquia superior no nível internacional e nacional, não teve uma plêiade de discípulos dispostos a colocá-lo no panteão. Por último, dois fatores se entrelaçam. A ainda fraca coesão do campo de parasitologistas, o caráter esparso e uma institucionalização cambiante, tornavam qualquer luta contra os ingleses uma batalha pesada demais, considerando o arsenal de que se dispunha. Mais que isso, há que se considerar o processo de sedimentação da esquistossomose, conjugado ao fato de que ela não era um problema de saúde pública até os anos 1950, ausente ainda da entrada incisiva de outros atores de legitimação – agências internacionais, políticos, ministérios, secretarias estaduais de saúde, institutos etc. –, que pudessem se sentir impelidos a se remeter à história e movê-la para dar à doença importância que lhe garantisse as verbas para campanhas de combate.

“Distribuição geográfica da esquistossomose mansônica no Brasil”, de Barca Pellon e Isnard Teixeira: um ponto de inflexão para a esquistossomose em 1950

Parte dessa luta emergiu na primeira metade da década de 1950. Tal período constitui um ponto de inflexão para a esquistossomose, por dois motivos: em 1950 foi publicado o grande inquérito de Pellon e Teixeira, referencial epidemiológico para estudos, base das pesquisas até pelo menos os anos 1970; e, como decorrência do anterior, a agitação nos meios políticos que deu origem à lei 2.161, de 2 de janeiro de 1954, responsável por instituir a Campanha Nacional contra a Esquistossomose.

“Distribuição geográfica da esquistossomose mansônica no Brasil”, de Barca Pellon¹³ e Isnard Teixeira¹⁴, teve sua primeira publicação em 1950, mas foi um trabalho com acréscimos posteriores. Nesta data, foi tornado público em meio ao “VIII Congresso Brasileiro de Higiene”, realizado em Recife/Pernambuco. A investigação cobria um inquérito helmintológico escolar que se realizou desde 1947. Pela sua importância para a esquistossomose, por ser um trabalho que impactou e mobilizou diversos campos, por ter trazido para o terreno da esquistossomose médicos, políticos, serviços estaduais de saúde, envolvidos escolas e professores, peças importantes das configurações da doença, o documento é fonte valiosa. A partir da sua publicização, o inquérito se tornou a principal referência quando se tratava de dimensionar a esquistossomose no quadro das endemias brasileiras e de tentar caracterizá-la como um problema de saúde pública.

O inquérito aglutina uma série de questões, pois traduzia em dados, tabelas e números o estado da moléstia. Em razão da própria carência estatística no que se referem às verminoses, inclusive ressaltada pelos autores, tornou-se um passo importante até para que o campo de parasitologistas olhasse com outros olhos para a doença e, a partir daí, que médicos clínicos que a desconheciam fizessem a sua inserção em pensamento e ofício. Em termos metodológicos, é importante na medida em que, dadas as conformações do momento, com iniciativas pessoais e a partir de modelos de tratamento de dados particulares, o inquérito trouxe certa uniformidade. A escolha dos escolares, que havia sido feita em outros estudos, teve como parâmetro o que Arthur Versiani, Amilcar Vianna Martins e Pena Sobrinho tinham feito em Belo Horizonte¹⁵. Segundo Pellon e Teixeira (1950, p. 4-5), “por constituir esse grupo etário uma amostra bem representativa da sociedade em que se integra, oferecer-se em melhores termos

¹³ Amilcar Barca Pellon foi médico ativo da Sociedade Brasileira de Higiene, como mostram os anais do Congresso Brasileiro de Higiene de 1954. Também exerceu o posto de Chefe da Organização Sanitária e Saúde Pública, onde foram desenvolvidos outros trabalhos durante sua gestão, além da esquistossomose, como sobre a questão do Bócio. Em 1933, foi um dos articuladores da reforma dos serviços de saúde no Ceará, que ficou conhecida como “Reforma Pellon”. Pra algumas atividades de Pellon nesse Estado, ver Almeida (2012).

¹⁴ Manuel Isnard Teixeira nasceu em 1912, em Itapioca, Ceará. Diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1933. No ano seguinte, ingressou no curso de aplicação do Instituto Oswaldo Cruz, onde permaneceu até 1936. Posteriormente, foi contratado pela Inspetoria de Defesa Sanitária Animal, de Fortaleza. Teve atuação política vinculada ao movimento sindical e comunista, inclusive dentro do PCB, sendo preso em 1936. Ano em que também foi nomeado biólogo da Divisão de Organização Sanitária de Saúde Pública (DNSP), onde desenvolveu o inquérito com Pellon. Mesmo no período militar, continuou sua atividade militante clandestinamente. Faleceu em 11 de julho de 1998. Dados biográficos disponíveis em: <https://bit.ly/31H3IKI>. Acesso em: 23 mar. 2021.

¹⁵ Trabalho intitulado “A esquistossomose Mansônica no Estado de Minas Gerais”, publicado no Arquivo do Instituto Químico-Biológico do Estado de Minas Gerais, em 1945.

de trabalho pelas suas naturais concentrações e nos revelar, mais que no adulto, a condição tão procurada de autoctonia da possível infestação, em virtude de contingências peculiares à idade”.

Por conta da “importância médico-sanitária e de mais positiva expressão econômica” (Pellon; Teixeira, 1950, p. 4), os autores fixaram-se em núcleos populacionais superiores a 1.500 habitantes. Até 1950, tinham sido cobertos onze estados¹⁶, com 896 localidades e a significativa marca de 440.786 exames realizados.

Um dado que também chama atenção na descrição da metodologia do trabalho é a seleção e treinamento de pessoal, que seria responsável pela formação dos microscopistas, guardas e serventes, chefes de escritório e datilógrafos, que envolvia edital, bolsas de estudo, exames de admissão, curso de preparação (ministrado pelo médico superintendente do inquérito). Houve seleção também para candidatos a médicos chefes de equipe, com curso com aulas teóricas, sobre “helmintos em geral” e um item específico sobre “organização, realização, objetivos – cooperação das autoridades, do povo em geral e das professoras em particular – estudo dos modelos utilizados – tabulação dos dados obtidos” (Pellon; Teixeira, 1950, p. 6), além das aulas práticas.

A partir daí, o plano de execução do inquérito exigiria uma complexa rede de sujeitos. Na capital, ficaria o superintendente e seu escritório, “ao qual estarão subordinadas tantas equipes quantas forem necessárias para cobrir a área a ser trabalhada” (Pellon; Teixeira, 1950, p. 7). Nas outras localidades, a rede se expandiria por meio dos chefes de equipe, responsáveis por entrar “em contato com autoridades de saúde, de educação, prefeitos municipais, agentes de correio, chefes de Estação de Estradas de Ferro, a fim de obter facilidades para o envio e recebimento de material, bem como esclarecer dúvidas que as professoras possam apresentar no preenchimento das fichas” (Pellon; Teixeira, 1950, p. 7).

Os dados colhidos referiam-se ao *Schistosoma mansoni*, ancilostomídeos e helmintos em geral. Além disso, variáveis quanto à cor, ao sexo e à residência (urbana e rural) também estavam presentes. Pellon e Teixeira (1950) assinalam que, em estudos posteriores, era intenção incluir características do solo, clima, distribuição de planorbídeos e outros fatores que pudessem influenciar a epidemiologia da doença.

Dos estados em que foram realizados o inquérito, alguns merecem o destaque pelo alto grau de endemicidade, como Paraíba, Sergipe, Pernambuco e Alagoas. Este último havia instalado um Posto de Profilaxia em 1945.

Na Bahia, centro de diversas ações em torno da doença, inclusive do Serviço Especial de Saúde Pública¹⁷, os números são impactantes:

Em 91.320 escolares as 221 localidades escolhidas, foram examinados 74.590 (81.68%) dos alunos existentes.

¹⁶ São eles: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais.

¹⁷ O SESP surgiu em 1942, a partir do acordo entre o governo brasileiro e os Estados Unidos (Acordos de Washington). Desempenhou papel fundamental na história da saúde no período analisado, sobretudo na educação sanitária, impactando em hábitos culturais, cuidados e impondo resistências diante do modelo estadunidense de saúde nas regiões em que atuou, como a amazônica e o do Vale do Rio Doce (Vilarino, 2020).

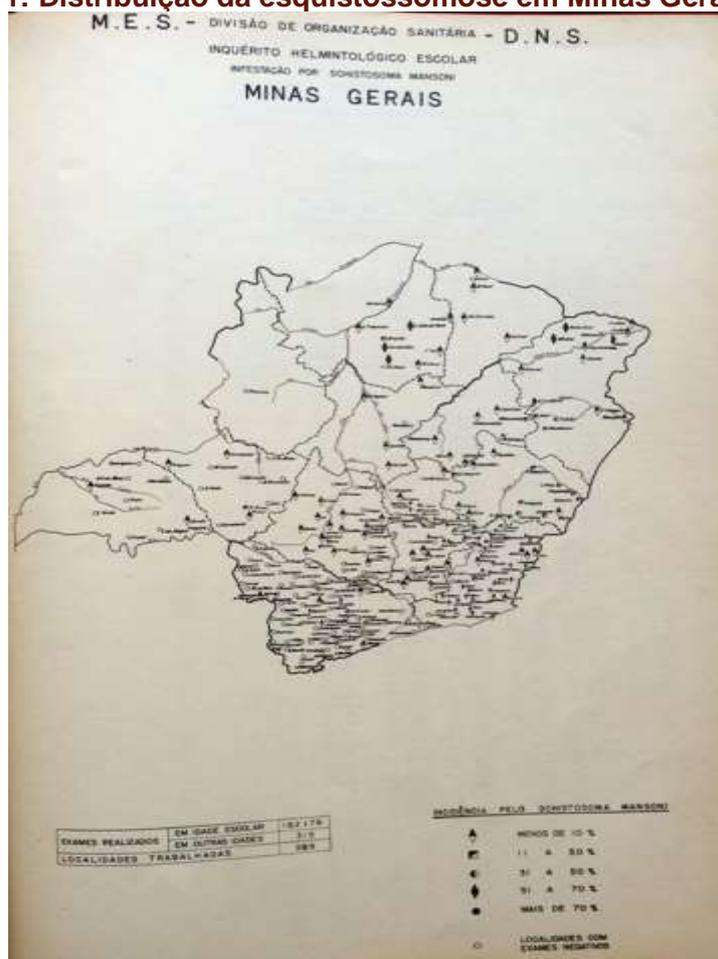
Encontramos 12.345 casos de esquistossomose, dando para o conjunto do Estado, um percentual de 16,55. Relacionando este coeficiente com a população estimada para 1950 teríamos na Bahia 782.813, como número provável de infestados pelo *S. mansoni*. Quanto a Ancilostomídeos e Helmitos em geral, os percentuais foram respectivamente de 49,86% e 97,53% (Pellon; Teixeira, 1950, p. 20).

Além do alto índice de contaminação, a doença estava espalhada pelo estado. Segundo os autores, eram “22 localidades com exames positivos e destas, 162 com incidência superior a 4%” (Pellon; Teixeira, 1950, p. 21).

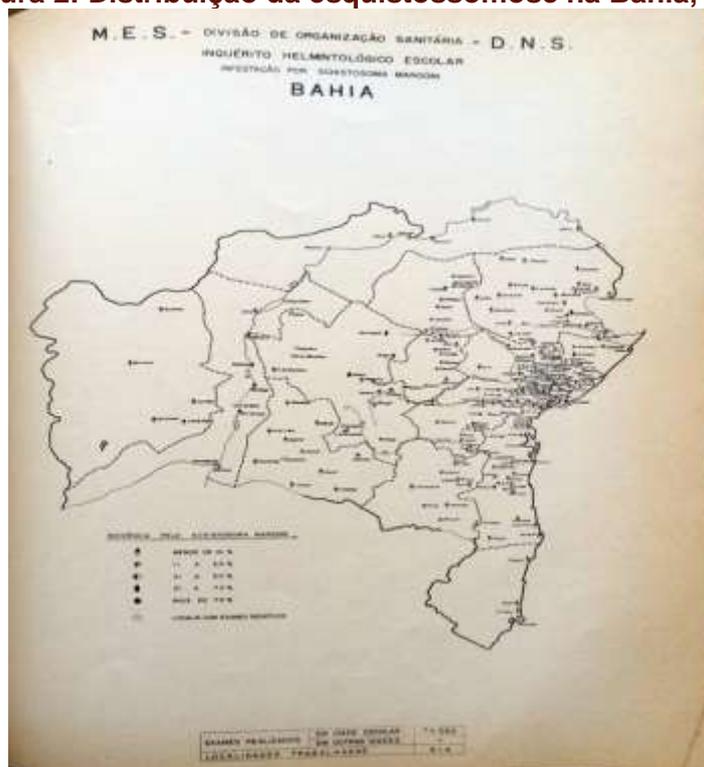
Minas Gerais teve uma pesquisa diferenciada, por conta da extensão territorial, densidade demográfica e condições de transporte. O trabalho foi realizado em duas partes e a partir de 162.491 exames, que representavam 66,20% dos 245.441 escolares da região. A estimativa era de que fossem 400.100 doentes. Pellon e Teixeira (1950) enfatizam o que seria a invasão do território mineiro pelo norte e sua passagem pelos afluentes do rio São Francisco.

Os mapas de Minas Gerais e Bahia ganham assim uma identidade nosográfica a partir da esquistossomose (Figura 1 e Figura 2).

Figura 1: Distribuição da esquistossomose em Minas Gerais, 1950



Fonte: Pellon e Teixeira (1950, s./p.)

Figura 2: Distribuição da esquistossomose na Bahia, 1950

Fonte: Pellon e Teixeira (1950, s./p.)

Os autores avaliaram o impacto do trabalho numa perspectiva comparativa com o que havia sido feito até então, em razão do uso de metodologias diversas, dados esparsos oriundos dos departamentos estaduais de saúde, ênfase em algumas regiões, recorte na procedência dos doentes. Tais fatores, segundo eles, davam certa “parcialidade” no trato dos problemas. A construção argumentativa que elaboraram é interessante, pois resgata algumas publicações consideradas importantes dentro do tema e que tiveram repercussão no coletivo. São apontadas as lacunas de outros trabalhos da Comissão Rockefeller, instituição que deu ênfase à ancilostomose, e é construída uma linha divisória que atribui à iniciativa que encamparam uma importância para que seja incluída nos círculos da parasitologia. Colocam-se em certa posição de “vanguarda”:

Pondo em relevo o valioso contingente que todos esses pesquisadores trouxeram para o esclarecimento da nosografia da doença de Manson-Pirajá da Silva, desejamos salientar que o Inquérito da Divisão de Organização Sanitária representa a primeira tentativa do levantamento da incidência da Esquistossomose, em escala nacional, seguindo um método uniforme de investigação (Pellon; Teixeira, 1950, p. 27).

A recorrência do inquérito em diversas obras posteriores demonstra a dinâmica daquilo que podemos chamar do tráfego intracoletivo. Fleck (2010), ao falar da ciência dos periódicos, ressalta sua provisoriedade e incerteza. Ou seja, investigar a historicidade de uma doença envolve tentar entender como ela circula e como ela passa a ser delimitada cognitivamente, em uma trajetória que não é linear. Tal processo envolve a socialização no interior do laboratório, mas também a recepção das ideias e como elas se repetem, sobretudo quando outros atores simbolicamente destacados passam respaldá-las em

suas obras, tornando-as referência. A chancela dos pares ajuda a garantir a entrada nos manuais, o que vai conferir legitimidade para se tornar parâmetro metodológico para outras pesquisas, além de dar aos pesquisadores posição de destaque. Samuel Pessoa (1898-1976), referência da parasitologia no momento, com seu “Parasitologia médica” (Pessoa, 1946), em 1952, num ciclo debates sobre a esquistossomose em São Paulo, usou de predicativos como “ilustre higienista patricio” para se referir a Pellon.

A esquistossomose no projeto político desenvolvimentista

O inquérito de Pellon e Teixeira repercutiu nas décadas seguintes e teve como um dos efeitos imediatos as discussões em torno do projeto que instituiu a Campanha Nacional Contra a Esquistossomose, em 1954, alvo de debates importantes entre a câmara e sua Comissão de Saúde e o Ministério da Saúde. O decreto que instituiu a campanha é fruto de uma manobra política em que transitaram fatores que colocaram à prova o capital político dos envolvidos e as mudanças em torno do conhecimento sobre a esquistossomose, naquela que talvez tenha sido uma das primeiras iniciativas em âmbito nacional para transformar a doença em um problema de saúde pública.

A questão começou quando o deputado mineiro Jaeder Albergaria¹⁸ fez uma proposta de criação de um Serviço Nacional de Esquistossomose, em agosto de 1952, na lógica dos serviços criados no Estado Novo. A partir da iniciativa de Albergaria, e na iminência das discussões que transcorriam na Comissão, o Executivo, na figura do ministro Simões Filho, se adiantou e enviou o projeto da campanha, que aconteceria no âmbito do Serviço Nacional de Malária (SNM). Na sua exposição de motivos, no total de 21, afirmou que “a esquistossomose passou a se constituir, presentemente, a mais grave de nossas endemias rurais” (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 2). O inquérito é referência fundamental da exposição. Para o ministro, profundamente impactado pelos dados que indicavam três milhões de infectados no Brasil, um dos grandes motivos para uma campanha era o fato de que ela já se constituía como uma “ameaça ao sul”. Sua análise corrobora algumas impressões sobre os caracteres históricos da doença, quando ressalta que ela é uma moléstia do rural e do urbano e de que a “gravidade clínica da doença é atestada pelos prejuízos de ordem econômica” (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 2). Atribui a situação às precárias condições econômicas, de educação e de higiene, além do saneamento básico. Um ponto importante é que o ministro aciona a constituição para ressaltar a competência do governo federal em “organizar defesa permanente contra as endemias rurais” (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 2). O SNM é posto como a instituição de evidente capital científico e político no que tange ao combate às endemias rurais, e daí a Campanha estar submetida a ele.

De modo geral, é importante ver como a exposição aglutina percepções do campo de pesquisa, não apenas do inquérito, mas dos trabalhos produzidos nas faculdades de medicina, nos institutos e sua inserção em manuais como os de Samuel Pessoa. No que concerne à inserção de novos fatores de

¹⁸ Jaeder Albergaria foi deputado federal por cinco legislaturas, de 1951 até 1971, pelo PSD (Partido Social Democrático).

compreensão da doença, a sistematização da formação técnica ganhou relevo. Segundo Simões Filho, “a precariedade do pessoal técnico” indicava a necessidade de preparar pessoal para a campanha e de que “um plano de educação e de propaganda nas áreas acometidas constitui também um dos objetivos da campanha” (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 3).

O Relatório da Comissão de Saúde Pública, redigido por José Fleury, aponta que o projeto de Albergaria havia passado pela Comissão de Justiça, com aprovação¹⁹, o que lhe dava um respaldo legal importante para a criação do Serviço. A partir daí, outros atores entraram em cena. O primeiro nome da parasitologia a se colocar foi Emmanuel Dias (1908-1962), “cientista patricio”, descrito como “pioneiro do estudo da profilaxia dessa doença”, que defendeu a necessidade de que a esquistossomose deveria merecer atenção especial de um órgão centralizador, mas que a tarefa caberia ao SNM, “sob a eficiente direção do doutor Mário Pinotti”. O próprio Pinotti foi à Comissão, “com farta documentação”, mostrar o que estava fazendo e defender que a enfermidade estivesse sob a tutela do órgão que dirigia. Disse que, por decreto, essa tarefa estava prevista para ficar a cargo do SNM, inclusive com verbas orçamentárias, e que o Serviço tinha pessoal e logística para tal empreendimento. Instalava-se assim um impasse entre o médico e deputado Albergaria, no âmbito do Parlamento, *versus* Pinotti/Executivo junto com todo o seu capital científico e político. Quem ganharia? (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 4-5).

O relatório expõe que, dada a gravidade da enfermidade, o melhor seria um serviço nacional que atendesse ao problema, o que seguia a própria orientação do governo Vargas, desde 1940. Porém, assevera que “quem conhece a organização de nosso sistema de Governo não ignora que tudo depende, na pública administração, da orientação e pensamento do Poder Executivo”. Conclui por recomendar a entrega ao SNM da esquistossomose, mesmo que “apesar de técnico e cientificamente ser de melhor alvitre a criação de um serviço próprio”. Além disso, apresenta justificativas relacionadas às facilidades de tramitação do projeto que emanava do Executivo (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 4-5).

“O molusco não voa”. Vale o destaque para o registro de voto do deputado Leão Sampaio que, inicialmente, opinou favoravelmente à criação de um serviço nacional para a esquistossomose. Segundo ele, que criticou a visão de que o SNM teria respaldo, pois “a esquistossomose é um problema complexo, motivo por que não poderá ser feita sob a tutela de outro serviço”. Contra a tese defendida por Emmanuel Dias e Mário Pinotti, de que “para o anofelino e para o caramujo, nossos servidores estão credenciados à luta contra esses transmissores de doenças”, ofereceu a peculiar resposta: “O molusco não voa, arrasta-se com dificuldade e passa toda a vida em uma pequena área, o que não ocorre com o mosquito”. Por fim, se disse persuadido pela “magnífica exposição do Dr. Mario Pinotti” e, considerando a economia de recursos, apresentou a convicção de que o SNM poderia tomar encargo da questão. Mas teve a audaciosa sugestão de transformar o SNM em Serviço Nacional de Malária e Esquistossomose (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 5-7). O que, a considerar o valor científico e simbólico da malária e do

¹⁹ Exceto para o artigo que falava da criação de um cargo de diretor.

SNM para figuras como Mário Pinotti, não estaria no âmbito do factível (Hochman, 2009; Silva; Hochman, 2011). A emenda foi rejeitada pela Comissão.

Albergaria, que também fez questão de registrar seu voto, afirmou que “não há correlação entre as duas doenças” e que para a esquistossomose “deverá ser um serviço isolado e suficientemente aparelhado”. Para reforçar seu argumento, ponderou que o fato do SNM cuidar da doença de Chagas, “redundaria em prejuízo para ambos”. Referenciado por Rodrigues Silva²⁰, defendeu três ações: combate ao hospedeiro, tratamento dos doentes e medidas que evitassem a infestação dos indivíduos sãos. Sua ideia principal era de que os municípios com maior incidência da doença estariam fragilizados no combate, por não disporem de condições financeiras apropriadas e que a unificação malária-esquistossomose apenas seria plausível se os métodos de profilaxia fossem os mesmos. E concluiu que “a campanha nacional contra a esquistossomose terá de ser dirigida por um órgão central, especializado e autônomo” (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 7-8).

A questão financeira também foi utilizada em prol do Executivo. Na lógica de leitura do momento, de uma associação cada vez mais forte entre fatores econômicos e saúde, a fala da Comissão de Finanças ganhou importância quando ressaltou “os sérios danos causados à economia nacional” e os três milhões de esquistossômicos no Brasil. Sobre o SNM, a comissão resalta os “sucessos obtidos no vitorioso combate”, que “as áreas acometidas pela esquistossomose são praticamente as mesmas atingidas pelo impaludismo” e que, em razão da economia do país e necessidades de aproveitamento, o ato do Executivo “é o oportuno e só merece todo o nosso louvor” (República dos Estados Unidos do Brasil, 1953, p. 8-10).

Com tantos os envolvidos e fatores de ordem econômica, política e do próprio encadeamento epistemológico da doença colocados em jogo e manejados em favor de Pinotti e seu SNM, Albergaria sairia derrotado.

Assim, foi promulgada a lei n. 2.161, de 2 de janeiro de 1954, que em seu Art. 1º diz: “É instituída a Campanha Nacional contra a Esquistossomose, sob a orientação e fiscalização do Serviço Nacional de Malária, do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde” (Brasil, 1954, s./p.). Além disso, previa que seu diretor submetesse ao ministro o plano da campanha, que poderia ocorrer em cooperação com instituições privadas ou oficiais. Um ponto importante é o dos recursos para a Campanha que, conforme seu Art. 5º, dizia que ela deveria obedecer ao previsto na Campanha Nacional Contra a Tuberculose. Portanto, em meio a um Brasil instável politicamente, prestes a ser impactado pelo suicídio de Vargas, da recém criação do Ministério da Saúde e dos seus rearranjos, tentava-se inserir a esquistossomose numa agenda articulada, sistemática e no âmbito nacional da saúde pública. Esta tentativa esteve longe de significar sucesso em debelá-la, dada a complexidade da doença, a sua abertura a outros campos ainda relativamente fraca, pois eles contribuiriam para decodificá-la, como a educação sanitária. Enfim, era difícil ela se tornar a ‘nova malária’ de Pinotti ou de outra figura do campo médico/científico/político que a tomasse para si. A luta pela especificidade da doença continuaria nas

²⁰ Ele se refere, provavelmente, ao trabalho de Silva (1949).

décadas seguintes, sobretudo a partir da criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), do Instituto Nacional de Endemias Rurais em seu interior, em 1956, e do conjunto de mobilizações em torno de campanhas e projetos de combate à esquistossomose engendrados por eles, além de outras mobilizações da parasitologia.

Mário Pinotti e a construção da esquistossomose como problema de saúde pública

O embate Albergaria *versus* Pinotti é importante também para uma reflexão sobre os novos parâmetros da esquistossomose no cenário do desenvolvimentismo, para o seu dimensionamento como uma questão sanitária a ser resolvida dentro da agenda política. A vitória de Pinotti mostrou sua força política naquele momento e tudo que ele conseguiu captar em torno do SNM, que o fez não apenas se arvorar de argumentos contra um novo serviço, mas trazer para junto de si atores e peças importantes da engrenagem governamental e do próprio campo médico-científico. Como demonstram Silva e Hochman (2011), a importância de Pinotti e da campanha de combate à malária é sintomática do oferecimento de uma nova leitura para o tratamento das doenças e da saúde pública.

A malária, doença importante para a constituição da força de Pinotti, JK e da saúde pública no interior do desenvolvimentismo, teve que abrir espaço para outras. E, se a peste palúdica teria sido supostamente resolvida, qual seria a próxima eleita (ou as eleitas)? O debate mostra a necessidade de se garantir em outras frentes. Não por acaso, Mário Pinotti fazia diversas referências à doença em seus textos, discursos e no espaço público, em seu sentido mais amplo.

É o que se vê, por exemplo, em algumas de suas falas, como no jornal “A noite”, em reportagem intitulada “Três milhões de brasileiros atacados pela esquistossomose”. A partir de um simpósio que havia acontecido em Belo Horizonte sobre o tema²¹, Pinotti mostra o engajamento dos profissionais do DNERu em relação ao aumento significativo dos casos na capital de Minas Gerais e aborda, também, a doença em nível nacional. Salienta certa continuidade com o modelo de profilaxia concentrado nas chamadas fossas sanitárias, como alvo da educação sanitária, sobretudo a partir do diagnóstico de que a bacia hidrográfica da Pampulha, na capital mineira, era um foco importante da moléstia. As medidas cogitadas por Pinotti iam, além da fiscalização, à interdição das casas que não possuísem tais fossas. Numa segunda parte, intitulada “Ignorância, um outro grande flagelo”, a questão da educação sanitária passa a ser colocada como função primordial para o controle da esquistossomose: “acrescem-se às dificuldades de ordem material e financeira, as condições de atraso social e incultura das populações, a exigirem bem conduzido e penetrante trabalho de educação sanitária”. Pinotti afirma: “De nada serviria dar banheiros públicos se os habitantes de certas localidades continuassem a banhar-se em córregos e poços contaminados”. Por último, outro destaque é interessante e faz lembrar as ponderações do deputado Albergaria quando insistiu na criação de um serviço nacional. Pinotti avaliava, naquele momento, pelos idos de 1957, que o combate total não era mais possível: “A seleção de áreas é imposta pela escassez

²¹ “Simpósio sobre a Esquistossomose realizado em adendo ao VI Congresso da Associação Médica de Minas Gerais”, em 1953.

de recursos face à grandeza do problema, sendo totalmente inexecutável um combate atual a todas as áreas endêmicas” (A Noite, 1957, p. 3).

“Vida e morte do brasileiro”, de 1959, é um exemplo da síntese pinottiana feita para a esquistossomose. Numa demonstração dos fortes vínculos do médico com JK, o livro poderia ser entendido como um balanço dessa agenda do nacional-desenvolvimentismo no que se refere à saúde pública e da preocupação com as doenças de massa²² no Brasil. Além disso, espelha a incorporação de uma agenda mais horizontal na saúde, tal como aponta Hochman (2009). Em meio ao sucesso decantado com a malária, certas enfermidades ainda persistiam, segundo ele, “dentre as doenças transmissíveis, pagamos ainda um grande tributo às chamadas endemias rurais, que conquanto prevaleçam no meio rural, também acometem o meio urbano, inclusive capitais, como se verifica em exemplos, com dois maiores focos de filariose (Recife e Belém) e com a esquistossomose em Belo Horizonte e Salvador” (Pinotti, 1959, p. 8).

Junto com a malária, boubá, ancilostomose, tracoma, a esquistossomose estaria no grupamento das “doenças de massa”. Dividido em cinco partes: “Vida e morte do brasileiro”, “Fatores gerais de saúde no Brasil”, “As ‘doenças de massa no Brasil’”, “Outros quadros de doenças no Brasil”, “Política de saúde no Brasil”. O texto mostra que o contato com os programas de educação sanitária e com figuras como Hortênsia de Hollanda (1917-2011), personagem importante da constituição da educação em saúde no período, geravam dialogismos importantes nos seus escritos. A própria definição da educação sanitária, como processo, na sua relação contínua com a comunidade, é um exemplo disso: “o processo de educação sanitária deve penetrar até a intimidade da vida da comunidade, sentir-lhe, realmente, a existência e anseios, despertar estímulos e aspirações, fazendo com que efetivamente se edifique uma consciência sanitária social. Seus resultados devem visar a êxitos fundados e duradouros” (Pinotti, 1959, p. 55).

O trato da questão da esquistossomose destaca as estatísticas que os inquéritos coprológicos traziam, que davam conta de três a quatro milhões de casos. Números que são incessantemente repetidos por diversos atores. A abordagem da doença identifica sua origem que estaria no tráfico de escravos. O inimigo molusco, a falta de saneamento básico e educação sanitária e o movimento migratório de indivíduos infestados são fatores considerados na epidemiologia da doença, além de certa prestação de contas do DNERu, sem “nenhum acidente fatal em mais de 30 000 doentes tratados” pelo órgão. Algumas percepções compartilhadas no coletivo de parasitologistas aparecem no texto, como a ênfase nos caramujos e a ideia que “a luta contra a esquistossomose é bastante complexa e dispendiosa” (Pinotti, 1959, p. 89).

²² A expressão doenças de massa foi utilizada por JK em seu Programa de Saúde Pública com a colaboração de Mário Pinotti (Kubitschek, 1955), sendo reutilizada pelo próprio Pinotti em suas diversas obras e manifestações públicas (Pinotti, 1959; Hochman, 2009; Silva, 2019). As operações conceituais no enquadramento das doenças e as agendas colocadas em prática pela OMS e OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) envolvem a mutação, nos anos 1970, para o conceito de doenças negligenciadas, que foi originalmente proposto pelo médico e cientista estadunidense Kenneth S. Warren (1929-1996). Há um percurso de instituições e cientistas no interior de dinâmicas históricas e epistemológicas que implica em remodelações que passam pelos conceitos de doenças tropicais, infecciosas, de massa e, mais recentemente, emergentes, reemergentes e negligenciadas (Pimenta, 2015).

Em suma, a atuação de Pinotti traz reflexões importantes para a análise. Tem significado o seu empenho, quando se leva em conta o lugar de onde ele se pronuncia – SNM, ministro, diretor do DNERu –, de alguém que tentou colocar o Brasil daquele momento em sintonia com parâmetros internacionais da agenda da saúde. Uma segunda problematização diz respeito ao fato dele, em múltiplos espaços, como político, médico, cientista, ter contribuído para as configurações da esquistossomose como problema de saúde pública.

Mobilizações intracampo para a esquistossomose

Com o objetivo comparativo, nesta última parte da análise, para que se avaliem as transformações que aconteceram no enquadramento da esquistossomose, abordam-se três eventos na década de 1950: o primeiro, o “X Congresso Brasileiro de Higiene”, realizado em Belo Horizonte, em 1952; o segundo, os debates promovidos pela Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo sobre a “Esquistossomose mansoni no Brasil: doença de Manson – Pirajá da Silva” que ocorreram uma semana depois do Congresso; o terceiro, o “Simpósio sobre a esquistossomose: epidemiologia, diagnóstico e tratamento”, em 1957, na Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro²³.

No “X Congresso Brasileiro de Higiene”, a esquistossomose foi agrupada no tema III, epidemiologia e profilaxia, junto com as doenças transmissíveis por artrópodes e a boubá. A doença teve marca significativa de vinte trabalhos, comparada, por exemplo, com a doença de Chagas, com dezoito. Com temáticas que variaram pela distribuição da doença em regiões como Bambuí/MG, Rio Grande do Sul, a relação entre a esquistossomose e o negro, tratamentos com o Miracil, entre outras, a abordagem denota o terreno incerto e provisório por onde andava a moléstia. É como se os trabalhos refletissem uma pergunta incômoda: mas o que se pode fazer no momento? O relatório de conclusão do tema dá grande ênfase à necessidade da pesquisa e organização do campo, de que esforços fossem colocados na biologia dos moluscos e de um inquérito sobre sua distribuição, medidas de saneamento e “métodos eficazes de educação sanitária”, de que “a profilaxia da esquistossomose ainda se encontra em fase experimental” (Sociedade Brasileira de Higiene, 1953, p. XLV).

Os anais dos debates de 1952, promovidos pela Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, têm logo em suas páginas iniciais uma imagem de Pirajá da Silva, que foi homenageado como “descobridor daquela doença no Brasil há 44 anos”. O que demonstra como a história da doença foi acionada em outro contexto da moléstia. O texto de Frederico Simões Barbosa, à época diretor do Instituto Aggeu Magalhães (Recife/PE), intitulado “Plano de pesquisas aplicado ao combate da esquistossomose mansoni”, também exprime como parte do coletivo se movimentava em torno da doença. Defendeu a ênfase nas pesquisas, na necessidade de se criar novos centros, com sugestão de um na cidade de Belo Horizonte, além de melhores condições para os pesquisadores, sejam elas relacionadas à infraestrutura ou à carreira, como o tempo integral para a pesquisa. As conclusões de Barbosa se parecem muito com

²³ No caso dos debates de 1952 e do Simpósio de 1957, a comparação suscita mais algumas questões. Ambos os eventos trazem a relatoria e a transcrição de perguntas e respostas, o que nos auxilia a tentar perceber quais eram os esquemas de pensamento em torno da doença.

as do relatório do congresso da semana anterior, quando este último diz que “em virtude de não contarmos atualmente com nenhum meio comprovadamente eficaz no combate à doença, teremos que orientar a pesquisa, a nosso ver, em três setores: a) hospedeiro intermediário; b) patologia clínica humana; c) epidemiologia e profilaxia” (Sociedade Brasileira de Gastroenterologia, 1953, p. 16).

O olhar do coletivo tem uma visão concentrada nos moluscos, o que faz com que o médico repita também a necessidade de um inquérito e de pesquisas maiores sobre eles. Segundo ele, “grande parte dos recursos destinados à profilaxia da doença deve ser aplicada na intensificação da pesquisa, adaptando melhor as instituições e fundando outras” (Sociedade Brasileira de Gastroenterologia, 1953, p. 20). Além disso, elas “devem ser localizadas em cidades de nível cultural elevado”, dada a necessidade de “treinamento do pessoal técnico especializado”, “remuneração adequada para pesquisadores”, da execução de um “programa de pesquisa” (Sociedade Brasileira de Gastroenterologia, 1953, p. 20). Mesmo com a presença de pesquisadores do nordeste, havia uma hegemonia do sul nos debates, com nomes como o de Ernani Braga (à época no SESP), Caio Benjamin Dias, João Alves Meira, Amilcar Vianna Martins, Lobato Paraense e Samuel Pessoa.

Algumas figuras dentro dos debates davam pistas de novas operações. Amilcar Martins, ao ser perguntado sobre os resultados com as medidas profiláticas clássicas ou da necessidade de melhoria do padrão de vida das populações, responde que “a não ser que se descubra o moluscocida ideal, isto é, 100% eficiente, barato e de fácil aplicação, o controle da esquistossomose dependerá largamente da educação sanitária”. E completa que “a educação e situação econômica são dois fatores rigorosamente interdependentes” (Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, 1953, p. 149). É bom lembrar que, em sua fala, o parasitologista mineiro se colocou incisivamente contra o tratamento em massa e repercutiu a visão do Congresso de Higiene, explicando que tal consideração se deve ao estágio da profilaxia da doença e dos conhecimentos incipientes sobre o tema.

Algo muito parecido com as impressões do próprio Samuel Pessoa, que dedica seu texto integralmente a falar das arestas da doença. Ele denomina como “pontos que necessitam maiores investigações”: dinamismo da doença (como ela se movimenta dentro do organismo humano), formas toxêmicas agudas, circulação do caramujo, terapêutica medicamentosa inadequada, terapêutica cirúrgica, o problema dos jovens (alta incidência nesse grupo etário), educação sanitária, métodos de comprovação de cura eficientes, doenças associadas, formação de técnicos e organização (Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, 1953).

Tais eventos adquirem um significado importante ao fazer circular dentro do meio acadêmico informações e debates sobre a doença. O patrocínio da Federação Brasileira de Gastroenterologia é expressivo de uma tentativa de aproximação com uma abordagem mais clínica, com sujeitos que efetivamente estariam no trabalho de diagnóstico da doença e da interseção com outros campos da medicina.

No caso do Simpósio de 1957, o fato de ter acontecido na Faculdade Nacional de Medicina, emanado pela cadeira de Clínica Propedêutica Médica, reafirma tal impressão: “É indispensável que o estudante de medicina tenha a exata noção do problema e possa de boa forma interpretar a presença

desse ‘background’ mórbido, em que ocorrem, muitas vezes desfiguradas, doenças que em outros meios têm diversa exteriorização” (Lima, 1957, p. 8).

Porém, é possível notar certos deslocamentos em 1957. O primeiro sintoma deles pode ser detectado logo na primeira página, com a foto de Mário Pinotti ao lado de uma homenagem que ressalta a “brilhante campanha da malária” e o “plano de rápida recuperação social e econômica”. Carlos Cruz Lima, catedrático da Faculdade Nacional, que prefacia a coletânea, aponta que “a esquistossomose mansoni deixou de ser no Brasil assunto de exclusivo interesse de parasitólogos e sanitaristas, para constituir-se em problema nacional” (Lima, 1957, p. 7). Apesar disso, a insígnia de Pinotti junto com a tentativa de pensar a doença no quadro dos problemas de saúde pública não conseguiriam esconder que o terreno ainda era incerto, até pelas confusões que os clínicos faziam no seu diagnóstico. Numa paráfrase da conhecida frase do médico Antônio Autregésilo, “de que em clínica é necessário pensar sifiliticamente”, Lima diz: “será necessário pensar esquistossomicamente” (Lima, 1957, p. 8).

A conferência de Pinotti dá o tom do deslocamento. Além de referenciar e atualizar o dado do inquérito de Pellon e Teixeira, de 1950, para quatro milhões de brasileiros infestados, o discurso considera algumas questões importantes. Logo na primeira parte, dedicada à epidemiologia, Pinotti diz que “com suficiente educação sanitária, não haveria esquistossomose, pois é o homem quem cria condições propícias à sua própria contaminação”. Em outros trechos, aponta a gravidade da doença, a busca do moluscocida ideal, o papel da assistência medicamentosa, a “água pura e suficiente” como medida preliminar. Parte significativa do discurso é dedicada à educação sanitária. A partir da relação entre saúde, educação e cultura, defende que o controle da esquistossomose “exige a mudança de hábitos individuais e de modos de viver de uma população”. Isso faz com que a doença deixe de “ser apenas um problema de saúde pública, para se tornar um problema de mudança cultural”, que deveria ser abordado por meio da relação entre saúde, educação e economia, pois “na grande extensão dessas áreas, a inter-relação dos vários males que afetam a população tornou-se frequentemente de tal forma íntima”, que “não se distinguem mais, e tendem a fundir-se em situações que desafiam a análise unilateral dos especialistas de cada um desses campos” (Pinotti, 1957, p. 32-33).

Na parte intitulada Perspectivas, Pinotti aborda o papel de Olympio da Silva Pinto, coordenador da Campanha Nacional contra a Esquistossomose, que também profere um pequeno discurso. Além de corroborar Pinotti, reafirma a importância da educação sanitária a partir de uma experiência prática, com Hortênsia de Hollanda e Amilcar Martins, denotando o esforço em incluir diversos atores e instituições em legitimações recíprocas para se pensar esquistossomicamente:

Não é suficiente a propaganda sanitária, pois **nem sempre um conhecimento superficial muda o comportamento**. Permito-me exemplificar com o que assistimos, entre outros, eu, D^a Hortênsia de Hollanda – Executora do Programa de Educação Sanitária do DNERu – e o professor Amilcar Vianna Martins, em uma pequena localidade do nordeste de Minas Gerais, dessas de índice coprocópico superior a 90%: – 2 garotos que sabiam perfeitamente bem que trabalhávamos contra a esquistossomose, brincavam dentro do córrego que estávamos inspecionando, quando chegamos bem próximos, um começou a atirar água no outro, enquanto gritava, olhando-nos gaiatamente: – “toma chistosa, toma chistosa (Pinotti, 1957, p. 40, grifo nosso).

Conclusão

O trabalho buscou analisar, dentro da história complexa da esquistossomose ao longo do século XX, dois períodos para o emolduramento da doença e sua compreensão como um problema de saúde pública. Os processos cognitivos e materiais em torno da moléstia ajudam na compreensão das dinâmicas da ciência e do fazer científico, calcados em sedimentações, recuos, dissensos e consensos provisórios. Na década de 1910, a condição de fragilidade da ciência brasileira no cenário internacional ficou exposta no caso Pirajá da Silva. Contudo, os anos seguintes, e, sobretudo, a década de 1950, mostraram a força mobilizadora que resgatou inclusive uma história mal resolvida para que ela fosse arrolada na definição da esquistossomose como problema de saúde pública.

A partir da década de 1940, houve um rearranjo institucional, profissional e epistemológico em torno das doenças tropicais. Comparada com outras, a inserção da esquistossomose na agenda internacional ainda era bastante tímida. Pode-se afirmar que a virada aconteceu nos anos 1950, com forte mobilização da parasitologia brasileira que, mesmo em um terreno de instabilidade, investiu cognitivamente na doença a partir de inquéritos como o de Pellon e Teixeira (1950), pesquisas, publicações nacionais e internacionais, eventos, vínculos de coletivos profissionais e instituições em torno da esquistossomose e dos seus problemas relativos à etiologia, patogenia, diagnósticos, clínica, tratamento, epidemiologia e profilaxia. Porém, houve uma ênfase no caramujo como hospedeiro intermediário, percepção que, em certa medida, permanece até os dias atuais. Tal centralidade deslocou também outros atores, como indústrias farmacêuticas e a própria OMS e a OPAS, que passaram a pautá-la em suas agendas. Situação que não impediu que emergissem diversos estudos que envolviam questões ecológicas, intercalando problemas biológicos e socioambientais, como o papel dos rios de água doce diante das ações antrópicas, em diálogo com as mudanças do perfil demográfico em decorrência dos fluxos migratórios no Brasil do período. Se havia um movimento de pessoas, foi com elas também o estigma – dentro e fora da ciência – de que ameaça das doenças que carregavam também chegaria aos territórios. O trabalho de Silva e Sá (2019, p. 328), ao investigar os estudos do biólogo alemão Harald Sioli sobre a esquistossomose na região de Forlândia (região Amazônica) corrobora que, dentro contexto histórico da política brasileira, houve a existência de estudos com outros matizes, contribuindo para uma “tradição ecológica das doenças infecciosas”, com enunciados de caráter abrangente e integrado da verminose.

As fontes analisadas na década de 1950 dão esse tom de afunilamento em torno dos moluscos. Junto com eles emanaram campanhas e o próprio espelhamento na malária, em que a esquistossomose buscou para si também um serviço nacional de combate verticalizado, numa disputa que envolveu médicos e o Parlamento brasileiro no contexto do desenvolvimentismo. A partir daí, houve a montagem de um arcabouço político que misturou projetos políticos de modernização com um programa da saúde em torno das doenças de massa, da pobreza, no interior de ímpetos industrialistas: entraram em cena JK e Pinotti e com eles instituições que passaram a sustentar essas ideias e horizontes profissionais, inclusive na década seguinte. Assim, ao modo fleckiano (Fleck, 2010), como resultado do desenvolvimento histórico, há um “estilo de pensamento” que delinea um “pensar

esquistossomoticamente” e envolve um processamento mental e objetivo, bem como coletivos que partilham e determinam os recortes relevantes em torno da esquistossomose.

Fontes

A NOITE. Três milhões de brasileiros atacados de esquistossomose. *A Noite*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 15.756, p. 3, 26 out. 1957.

BRASIL. Lei n. 2.161, de 2 de janeiro de 1954. Institui a Campanha Nacional contra a Esquistossomose, e dá outras providências. *Câmara dos Deputados*. 06 jan. 1954. Disponível em: <https://bit.ly/31JH9zD>. Acesso em: 02 abr. 2021.

CARVALHO, Omar dos Santos; PASSOS, Liana Konovaloff Jannotti; KATZ, Naftale. *Bibliografia brasileira de teses e dissertações sobre esquistossomose*. Belo Horizonte: CPqRR, 2011.

KUBITSCHKEK, Juscelino. *Programa de saúde pública do candidato*. São Paulo: L. Nicollini. 1955.

LIMA, Carlos Cruz. Prefácio. In: MENDES, Figueiredo (Org.). *Simpósio sobre Esquistossomose: epidemiologia, diagnóstico, tratamento*. Rio de Janeiro: Muniz, 1957.

MEIRA, João Alves. *Esquistossomose mansoni hépato-esplênica*. São Paulo: Edanee, 1951.

PELLON, Barca; TEIXEIRA, Isnard. *Distribuição geográfica da esquistossomose mansônica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de saúde, VIII Congresso Brasileiro de Higiene, 1950.

PESSÔA, Samuel Barnsley. *Parasitologia médica*. São Paulo: Renascença, 1946.

PINOTTI, Mario. A esquistossomose e o Brasil: conferência. In: MENDES, Figueiredo (Org.). *Simpósio sobre Esquistossomose: epidemiologia, diagnóstico, tratamento*. Rio de Janeiro: Muniz, 1957.

PINOTTI, Mário. *Vida e morte do brasileiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1959.

REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL. Projeto de lei 2.898/1953. Institui a Campanha contra a Esquistossomose e dá outras providências. *Câmara dos Deputados*. Disponível em: <https://bit.ly/3clyCmB>. Acesso: 23 mar. 2021.

SILVA, José Rodrigues. Estudo clínico da esquistossomose mansoni (Doença de Manson – Pirajá da Silva). *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, tomo 3, n. 1, 538f., out. 1949.

SILVA, Manoel Augusto Pirajá. *Estudos sobre o “Schistosomum mansoni” (1908-1916)*. São Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1953.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIGIENE. *Anais do X Congresso Brasileiro de Higiene*: Belo Horizonte, 19 a 25 de outubro de 1952. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1953.

SOCIEDADE DE GASTROENTEROLOGIA E NUTRIÇÃO DE SÃO PAULO. *Esquistossomose mansoni no Brasil (Doença de Manson – Pirajá da Silva)*. São Paulo: Oficinas de Reis, Cardoso, Botelho & Cia, 1953.

Referências

ALMEIDA, Rodrigo Cavalcante de. *A modernidade e as favelas: a produção do espaço urbano de Fortaleza a partir da Seca de 1932*. 140f. Mestrado em História pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2012.

BENCHIMOL, Jaime Larry; JOGAS JÚNIOR, Denis Guedes. *Uma história das leishmanioses no novo mundo (fins do século XIX aos anos 1960)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2020.

CHAVES, Bráulio Silva. *Conhecimento, linguagem e ensino: a educação em saúde na história da ciência (1940-1971)*. 407f. Doutorado em História pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015.

FARLEY, John. *Bilharzia: a history of imperial tropical medicine*. New York; Cambridge: University Press, 1991.

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

HOCHMAN, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubistchek. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, sup. 1, p. 313-331, jul. 2009.

KATZ, Naftale. A descoberta da esquistossomose no Brasil. *Gazeta Médica da Bahia*, v. 78, n. 2, p. 123-125, 2008.

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PIMENTA, Denise Nacif. A (des)construção da dengue: de tropical a negligenciada. In: VALLE, Denise; PIMENTA, Denise Nacif; CUNHA, Rivaldo Venâncio da (Orgs.). *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 23-59.

ROCHA, Thiago José Matos et al. Aspectos epidemiológicos e distribuição dos casos de infecção pelo *Schistosoma mansoni* em municípios do Estado de Alagoas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 7, n. 2, p. 27-32, jun. 2016.

SILVA, André Felipe Cândido da; SÁ, Dominichi Miranda. Ecologia, doença e desenvolvimento na Amazônia dos anos 1950: Harald Sioli e a esquistossomose na Fordlândia. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 14, n. 2, p. 627-647, maio/ago. 2019.

SILVA, Renato da; HOCHMAN, Gilberto. Um método chamado Pinotti: sal medicamentoso, malária e saúde internacional (1952-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 18, n. 2, p. 519-543, abr./jun. 2011.

SILVA, Renato. *A guerra entre os mosquitos: a história das ações de combate e controle da malária no Brasil*. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. *Hábitos culturais e cuidados com a saúde: resistências e mudanças – constrangimentos no sertão do Rio Doce (1942-1960)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2020.

WILKINSON, Lise. Illustrations from the Wellcome Library: A J E Terzi and L W Sambon: early Italian influences on Patrick Manson's "Tropical medicine", entomology, and the art of entomological illustration in London. *Medical History*, v. 46, n. 4, p. 569-579, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Vector-borne diseases. *World Health Organization*. 02 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>. Acesso em: 23 mar. 2021.