

Relações entre o Hospital de Manguinhos e o Serviço de Estudos de Grandes Endemias

Neste artigo pretendo discutir a criação do Serviço de Estudos de Grandes Endemias (SEGE), e toda a contextualização inerente à sua transformação em Departamento Nacional de Endemias Rurais (Dneru) e, posteriormente, em Sucam.

Evandro Chagas

O espaço de um artigo é pouco para que seja concebida uma biografia tão rica quanto foi a do clínico, pesquisador e professor Evandro Chagas. Por isso, a nossa principal intenção é cobrir as principais contribuições de Evandro para o Hospital Oswaldo Cruz que, depois do trágico acidente aéreo ocorrido sobre a Baía de Guanabara, seria rebatizado de Hospital Evandro Chagas em reconhecimento de suas contribuições à instituição.

No início dos anos 20 do século passado, o Hospital Oswaldo Cruz começou as atividades em sua sede recém construída, passando a centralizar as pesquisas que estavam sendo realizadas nos outros hospitais e a reorganizar o seu corpo clínico. Seu primeiro diretor, Eurico Villela, descobridor do primeiro caso do Mal de Chagas no estado de São Paulo, já vinha estudando, há alguns anos, essa doença em Lassance, na Santa Casa de Belo Horizonte e no Hospital São Francisco de Assis.

Nesse período, Evandro Serafim Lobo Chagas, assistia Carlos Chagas, seu pai, e Eurico Villela durante seu internato no Hospital Oswaldo Cruz. Recém formado, aos 21 anos apenas (1926), Evandro iniciou sua carreira como contratado pelo Hospital Oswaldo

Cruz para o serviço de radiologia e eletrocardiografia. Aí, trabalhou com traçados eletrocardiográficos, contribuindo para o estabelecimento das alterações características da forma cardíaca da Doença de Chagas.

“Sua carreira científica foi toda ela realizada no Instituto Oswaldo Cruz, inicialmente sob a orientação imediata de Carlos Chagas e Eurico Villela. Durante o curso médico foi interno do Hospital de Doenças Tropicais e Infecciosas (Hospital Oswaldo Cruz), fez o curso de aplicação do Instituto, e após sua formatura passou à assistente voluntário. Dois anos depois foi contratado como Adjunto Assistente, e daí mais dois anos, em 1930, foi nomeado Chefe de Laboratório do Instituto, exercendo esses cargos sempre no Hospital”¹.

Além das atividades no Hospital, Evandro Chagas, um ano e meio depois de formado, foi chamado para lecionar a disciplina de Moléstia Tropicais no Instituto Hahnemanniano. Pouco depois desenvolveu atividade docente na Universidade do Brasil, como assistente da Cadeira de Clínica Médica Propedêutica, depois como Assistente da Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas. Foi também Livre Docente e Professor de Doenças Tropicais e Infecciosas da Escola de Medicina e Cirurgia. Após a morte de Carlos Chagas, candidatou-se à cátedra na Universidade do Brasil. Apesar de sua bagagem científica, da alta reputação dos títulos conquistados e de sua experiência docente, não foi aprovado neste concurso.

Como pesquisador de doenças parasitárias e infecciosas, Evandro Chagas não se limitou ao isolamento do laboratório. Sua percepção sobre a abordagem global dos

¹ PARAENSE, W. Lobato. *Vida e Obra de Evandro Chagas*.

problemas pelos quais se interessava levava-o a buscar compreender, nas enfermarias do Hospital Oswaldo Cruz, a manifestação no hospedeiro natural dos processos que esmiuçava durante a experimentação laboratorial. Assim como investigava, no campo, a dinâmica da entidade mórbida em sua integração com o ecossistema. Ainda estudante, percorreu o Triângulo Mineiro e a região do Rio das Velhas, empenhado nas investigações clínicas e epidemiológicas sobre a Doença de Chagas, e no vale do Rio São Francisco estudou a malária e buscava encontrar manifestações da tripanossomíase².

A sua aptidão clínica, fomentada pelo contato com os pacientes dos Hospitais Oswaldo Cruz e São Francisco de Assis, e o estudo aprofundado de seus problemas nosológicos, aliada às experiências de laboratório, fez dele profundo conhecedor da patologia cardiovascular. Quase metade dos trabalhos que publicou trata desta patologia, seja induzida ou não por doenças infecciosas. Entre as quais, em primeiro lugar, a tripanosomíase e em menor frequência a febre tifóide – inclusive seu próprio caso clínico –, a febre amarela e a malária. Em 1931, encarregou-se da Seção de Patologia Humana do Instituto Oswaldo Cruz.

Além disso, pesquisou os primeiros casos humanos da leishmaniose visceral americana (tendo, em 1934, diagnosticado o primeiro paciente portador dessa doença, ainda vivo, no Brasil. Essa descoberta foi publicada como Nota Prévía no *Brasil Médico* – 14 de março de 1936, e uma outra publicação feita na revista *Science* – 30 de outubro de 1936.) e realizou investigações clínicas e epidemiológicas em diversos estados brasileiros e na Argentina. Em consequência disso, foi montada uma comissão de pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz para investigar a doença nos seus aspectos principais. Além de Evandro Chagas, essa comissão foi composta por Aristides Marques da Cunha, Gustavo de

² PARAENSE, W. Lobato. *Vida e Obra de Evandro Chagas*.

Oliveira Castro e Leoberto Castro Ferreira, cujo relatório publicado em 1937 dá conta dos resultados obtidos em relação ao parasito, aos casos clínicos, aos processos patogênicos e à epidemiologia, além de observações sobre o clima, a flora e a fauna dos focos investigados. Esse trabalho abrangeu as regiões amazônica (Pará e Maranhão), Nordeste (Piauí, Ceará, Pernambuco, Alagoas e Sergipe) e o Planalto Baiano.

Em 1935, Evandro representou Manguinhos, juntamente com Emmanuel Dias, na IX Reunião da Sociedade Argentina de Patologia Regional do Norte, realizada na cidade de Mendoza, em homenagem à memória de Carlos Chagas, recém-falecido. Divulgando os trabalhos realizados naquele país sobre a tripanossomíase americana, esse encontro teve grande importância como incentivo para a renovação dos estudos sobre a doença no Brasil, processo em grande medida conduzido por Evandro Chagas. Em 1936, juntamente com Cecílio Romaña, Evandro Chagas investigou o foco de leishmaniose descoberto por aquele pesquisador no Chaco Argentino.

Durante o transcorrer de suas pesquisas, Evandro buscou apoio junto às instituições e governos locais para a montagem de uma base de operações mais estável em algum lugar das regiões Norte e Nordeste, pois o desenvolvimento das pesquisas era, em larga medida, restringido pela natureza itinerante da comissão. Apesar de ter preferência pelo Ceará, pois este era o estado onde os casos dessa doença ocorriam em maior número – 800 casos no período entre início de 1933 e agosto de 1935 -, Evandro só conseguiu o apoio do governo do Pará. Mesmo assim, graças às suas relações pessoais com figuras importantes do governo deste Estado. Assim, em 1936, foi criado o Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN), que atualmente é chamado de Instituto Evandro Chagas, cuja missão era estudar os problemas médico-rurais da região e orientar a profilaxia e a assistência médica, em conjunto com os serviços sanitários estaduais e federais, sendo

norteado pela orientação técnica do Instituto Oswaldo Cruz, que forneceria os especialistas necessários à formação do pessoal e à realização das pesquisas. Devido à crônica falta de especialistas locais, Evandro foi buscar entre os jovens formandos da faculdade de medicina nomes que, posteriormente, seriam reconhecidos como proeminentes pesquisadores, como Leônidas Deane, Gladstone Deane, Nery Guimarães, Maria Paumgarten (depois Maria Paumgarten Deane) e Benedito Sá, para serem devidamente treinados na execução dos trabalhos do Instituto recém criado.

No ano de 1940, a Semana da Asa foi comemorada na primeira semana de novembro e encerrou-se no dia oito com um grande almoço de confraternização. Neste dia, Evandro estava de viagem marcada para São Paulo, onde visitaria sua filha, Tatiana, e em seguida partiria para o Ceará, onde iria verificar os trabalhos contra o *Anopheles gambiae*, e depois seguiria para Belém, onde era aguardado para o encerramento do curso de Malariologia. Porém, um dos pilotos civis que havia participado do almoço em comemoração da Semana da Asa, tomou seu avião e partiu em direção à zona reservada às rotas comerciais. Quando o aparelho tripulado por Evandro tomava rumo sobre a baía de Botafogo, o pequeno avião o atingiu em pleno vôo. Foi um desastre sem sobreviventes, que ocupou as primeiras páginas da maioria dos jornais do Brasil. Evandro faleceu com apenas 36 anos de idade, deixando um legado muito maior que seu curto tempo de vida.

SEGE – Serviço de Estudos de Grandes Endemias

“ Rio, 10 de abril de 1940.

“Por aqui vai tudo bem menos a saúde do papai. Tenho estado com a pressão arterial muito alta e creio que vou seguir o mesmo caminho do vovô Chagas. Em todo caso, espero que possa viver ainda o bastante para ver você crescida, com sua vida feita e que possa deixar o Serviço completamente organizado.

Para impedir que a moléstia evoluísse, teria de deixar todo o sistema de trabalho que tenho, não fazer grandes esforços, não voar, enfim, mudar totalmente de vida, o que importaria em deixar paralisar o trabalho que, por enquanto, está com caráter muito pessoal e na completa dependência de minha atividade. E, como dispus-me inteiramente a levar avante a idéia de estudar, tanto quanto possível, os problemas médicos do Brasil, não modificarei as normas que tenho tido e tratarei de, no menor prazo, conseguir obter o máximo de resultados. Decidi levar a coisa até estourar e só me entristece a idéia de não poder ver você crescer e desenvolver-se.

Você não deve deixar impressionar pela doença do papai nem pelas perspectivas que tenho para o futuro. Eu mesmo não estou dando a menor importância ao caso porque acho que desde que se viva com proveito para o meio, não importa que se viva pouco ou muito, mesmo porque quando se vive muito, o fim é

sempre com decadência e muito triste. O vovô Chagas sempre dizia que a vida só vale ser vivida em toda a sua plenitude e foi assim que ele viveu; morreu no trabalho e no máximo da carreira profissional, respeitado por todos e muito querido”³.

Além da trágica tônica de despedida entre pai e filha, esta carta de Evandro Chagas é intensamente reveladora quanto ao seu grau de envolvimento pessoal com o Serviço de Estudos de Grandes Endemias (SEGE). Criado, em 1935, por um grupo de pesquisadores clínicos vinculados ao Hospital de Manguinhos, o Serviço, liderado por Evandro, visava tornar o Instituto Oswaldo Cruz, e conseqüentemente o Hospital Oswaldo Cruz, mais atuantes na área da saúde pública brasileira.

Em 1931, foi formalizado o papel de atuação do Hospital Oswaldo Cruz, tanto dentro do limites do IOC quanto no cenário nacional da saúde pública. O Decreto nº 20.043, de 21 de maio de 1931, publicado no Diário Oficial de 20 de junho do mesmo ano, que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Medicina Experimental, determinou o seguinte:

“Art 21 – A seção hospitalar será destinada especialmente a pesquisas e estudos experimentais e clínicos das doenças regionais do Brasil, funcionando no Hospital de Doenças Tropicais (Hospital Oswaldo Cruz), anexo ao Instituto.

§1º - No hospital a que se refere este artigo serão internados os doentes que ofereçam assunto para as pesquisas

³ Carta de Evandro Chagas para a filha Tatiana, sete meses antes de morrer, em um acidente aéreo, na Baía de Guanabara.

científicas destinadas ao esclarecimento de problemas de patologia terapêutica, profilaxia etc”⁴.

A análise deste artigo, e de seu primeiro parágrafo, permite deduzir que o Hospital Oswaldo Cruz passava pela formalização e consolidação do seu papel na “*estratégia de transformar o instituto na ponta de lança dos inquéritos epidemiológicos e da intervenção profilática nas zonas rurais do país*”.⁵

O passo mais importante, após a publicação deste decreto, foi dado quando Evandro Chagas, ao retornar da Argentina, em 1935, criou no Hospital Oswaldo Cruz, do qual era Diretor, o Serviço de Estudo das Grandes Endemias (SEGE), que logo depois “*passou a ocupar um espaço enorme no Instituto*”⁶, cujo objetivo era coordenar um plano de investigação médico-sanitária em diversos estados brasileiros. O SEGE, que era um Serviço autônomo dentro do Instituto, promoveu importantes pesquisas, especialmente sobre a malária, a leishmaniose e a doença de Chagas. Deste serviço participaram ativamente os Drs. Felipe Nery Guimarães e Wladimir Lobato Paraense, entre diversos outros médicos. (os dois brigaram depois da morte do Evandro por causa de um laboratório, por isso já estou providenciando outros nomes para a lista) (incluir o mapa assinalado com as localidades assistidas pelo SEGE, de 1936-1938 para se ter idéia da extensão da área que era abrangida pelo sege). Este projeto era condizente com um olhar sobre a medicina característico da geração das primeiras décadas do século XX, onde esses médicos não se enquadravam numa única categoria ou especialidade. Todos eram clínicos, sanitaristas e muitos foram professores universitários, como o caso de Evandro Chagas, que foi

⁴ Decreto nº 20.043 de 21 de maio de 1931. Publicado no D.O. de 20/06/1931

⁵ BENCHIMOL, Jaime L. (coord). *Manguinhos do Sonho à Vida. – a ciência na belle époque*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz, 1990, pp. 215.

⁶ CHAGAS FILHO, Carlos. *Carlos Chagas Filho*. Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, Programa de História Oral, 1991, dat.

pesquisador, clínico e diretor do Hospital Oswaldo Cruz, onde criou o SEGE, fundador do Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN,1936), em Belém, para estudos de doenças endêmicas no norte do país, e professor da cadeira de Medicina Tropical da Faculdade Nacional de Medicina. Carlos Chagas Filho, figura importante na manutenção do Serviço após o falecimento de Evandro Chagas, é outro exemplo que deve ser citado: ex-estagiário voluntário do Hospital Oswaldo Cruz (de 1928 a 1930); médico; professor catedrático da Faculdade Nacional de Medicina.

Até 1934, o serviço de Febre Amarela da Fundação Rockefeller tinha acumulado cerca de 47.000 peças de fígado obtidas por viscerotomia em cadáveres de indivíduos que apresentaram sintomas suspeitos de febre amarela. Ao proceder um reexame desse material, Henrique Penna encontrou 41 casos positivos de leishmaniose visceral. Antes de 1934, os casos encontrados no Paraguai e na Argentina eram tidos como importados do Mediterrâneo ou como casos autóctones de doença recentemente introduzida no continente. As descobertas de Henrique Penna motivaram os entendimentos entre a Fundação Rockefeller e o Instituto Oswaldo Cruz para a realização das pesquisas nas áreas de origem das peças com resultado positivo. Designado para essa missão, Evandro Chagas, cujo interesse havia manifestado desde o primeiro momento, dirigiu-se ao Ceará e Sergipe, estados onde haviam sido assinalados a maioria dos casos, encontrando em Aracaju o primeiro indivíduo vivo com leishmaniose visceral no Brasil.

Logo em seguida foi criada uma comissão, composta basicamente por cientistas clínicos pertencentes ao quadro do Hospital Oswaldo Cruz, destinada a esclarecer o problema da leishmaniose visceral que Henrique Penna, pelo exame de fígados provenientes de diversos estados, havia encontrado em território brasileiro. Além de Evandro Chagas, essa primeira comissão era composta por Aristides Marques da Cunha,

Gustavo de Oliveira Castro e Leoberto Castro Ferreira. Trabalhando em 1936 com recursos escassos, foi possível, no ano seguinte, ampliar as pesquisas e os limites das ações graças ao mecenato de Guilherme Guinle. A verba Guinle não só era suficiente para o bom andamento dos programas desenvolvidos por Evandro, como ainda permitiu que ele auxiliasse a seção de Hematologia de Walter Oswaldo Cruz, a divisão de Zoologia Médica de Lauro Travassos e o Instituto de Biofísica de Carlos Chagas Filho. Em 1938, através da boa relação pessoal entre Evandro e o ministro Gustavo Capanema, e também pela exposição dos resultados dos trabalhos até então realizados ao presidente Getúlio Vargas, foram concedidos ao Serviço crédito orçamentário e crédito extraordinário, gesto que possibilitou a ampliação do leque de doenças estudadas.

Em 1937, o estado do Pará passou a ser um valioso parceiro no estudo das endemias do país. Após a sua instalação, em dezembro de 1936, o Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN), sediado em Belém, cujo corpo de técnicos foi treinado pelo pessoal do IOC, passou a ser encarregado por boa parte dos trabalhos da Comissão. Em seguida, já em fins de 1938, passou também o estado de Pernambuco a cooperar com o IOC, permitindo a instalação, em Recife, de um laboratório para os estudos sobre a esquistossomose, e a criação de um serviço rural de pesquisas, além de ter fornecido o pessoal técnico (treinados e gerenciados pelo IOC) e os recursos necessários ao pleno funcionamento.

Outra parceria importante foi consolidada entre o IOC e as Comissões Demarcadoras dos Limites do Brasil. Atuando nos setores Norte e Oeste, os médicos das Comissões Demarcadoras – todos eram ex-alunos do IOC – puderam ajudar nas pesquisas e se prontificaram a cooperar com o que fosse necessário. Além disso, o serviço de limites facultou aos pesquisadores da comissão do IOC que os acompanhassem nas expedições em

direção às fronteiras, contribuindo para o enriquecimento das observações e no recolhimento de materiais para análise científica.

A Fundação Rockefeller, como nos anos anteriores, facilitou aos cientistas do IOC as pesquisas pelo interior e contribuiu franqueando o acesso aos seus estudos, e fornecendo valiosa quantidade de dados e informações.

Se o ponto de partida da Comissão formada por técnicos do IOC, sediada no Hospital Oswaldo Cruz, era o estudo da leishmaniose, ela se transformaria, em 1938, na Comissão Encarregada do Estudo das Grandes Endemias do País. Para se ter uma idéia da rápida expansão, em 1938, além da leishmaniose visceral americana, essa Comissão estudou a tripanossomíase americana, a leishmaniose tegumentar, a malária, as anemias, a esquistossomose, o mal de cadeiras, além de ter realizado diversos estudos protozoológicos e entomológicos. Além do disso, percebe-se o significativo aumento de sua atuação pelo território brasileiro, atingindo áreas cada vez mais remotas do território nacional.

O estabelecimento de parcerias pode parecer, a primeira vista, uma forma de trazer novos conhecimentos e apoio de pesquisadores que estão fora dos muros do IOC. Porém, uma análise mais detida no caso revela que as razões eram outras, não tão produtoras quanto a procura pela diversificação do conhecimento. Afinal, todas as parcerias, com exceção, talvez, da Fundação Rockefeller, tiveram seus técnicos sob treinamento e supervisão do IOC. Podemos exemplificar com o caso do IPEN, onde Evandro Chagas recrutou jovens formandos para executarem os trabalhos do Instituto de Pesquisas do Norte, sendo eles devidamente treinados pelos pesquisadores de Manguinhos. Mas, então, qual seria a principal intenção de se estabelecer essas parcerias? A resposta para essa pergunta exige uma análise mais detida sobre os acontecimentos políticos no Brasil entre os anos de 1930 até 1945.

Em linhas gerais, durante o período em que Getúlio Vargas permaneceu à frente do poder, primeiro como chefe do governo provisório, em 1930, depois como presidente eleito pela Assembléia Constituinte de 1934 e, finalmente, como Ditador, de 1937 até a queda do Estado Novo, em 1945, o Brasil sofreu inúmeras transformações políticas, econômicas e sociais. O regime de Vargas foi o responsável pela queda da estrutura descentralizada da República Velha; pela maior verticalização das relações entre o poder federal e os estados; além de ter intensificado o intervencionismo estatal na economia.

Esse intervencionismo atingiu em cheio a forma como era dirigido o IOC e, conseqüentemente, o Hospital Oswaldo Cruz. Inicialmente, Oswaldo Cruz, em 1908, conseguiu consolidar uma administração relativamente autônoma devido, sobretudo, ao fato do IOC poder usufruir diretamente das rendas geradas pela fabricação de produtos biológicos.

“A autonomia foi gerada no calor da euforia que marcou a reforma e o saneamento da Capital Federal. (...) Seguindo um curso independente, manteve um nível elevado de sua produtividade científica, tornou-se celeiro dos quadros que iriam impulsionar as instituições regionais de medicina e saúde e afirmou-se como o baluarte de um novo projeto sanitário, alicerçado numa visão nacional dos problemas epidemiológicos e na proposta de ampliação e centralização das ações profiláticas do governo federal”⁷.

⁷ BENCHIMOL, Jaime L. (coord). *Manguinhos do Sonho à Vida. – a ciência na belle époque*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz, 1990, pp. 72.

Contudo, após a Revolução de 1930, os relatórios de Carlos Chagas, diretor de Manguinhos até sua morte, em 1934, e de Antônio Cardoso Fontes, que ocupou o cargo entre 1934 e 1941, versavam sobre a gradativa perda de autonomia e a grave depressão financeira enfrentada pelo Instituto. No seu último relatório, Chagas descreveu:

“até 1930, o total das despesas votadas no Congresso Federal para o Instituto montava, em média, a 2.460:100\$000. A lei de despesa do exercício de 1931, elaborada com o critério de severa economia, as reduziu a 1.878:852\$000, suprimindo todas as sub-consignações destinadas à aquisição de material. Em consequência a renda do Instituto, que já era totalmente utilizada na manutenção dos serviços, teve que suprir sozinha a falta daquela verba. Para melhor acentuar a importância e o vulto das despesas que esses trabalhos acarretam, basta referir entre outros:

- Os fornecimentos gratuitos de grande quantidade de produtos, entre os quais avulta o de 1.500.000 doses anuais (em média) de vacina antivariólica.

- A manutenção de um hospital que presta assistência gratuita a numerosos enfermos do Distrito Federal e de um curso igualmente gratuito e dispendioso, de especialização médica, funcionando há 25 anos, no qual fez a sua educação técnica a maioria dos profissionais que atualmente dirigem ou exercem a sua atividade nos numerosos institutos, oficiais e privados, existentes no país.

- A manutenção de uma das melhores e mais ricas bibliotecas especializadas, cujas aquisições importam em 80 a 100 contos anuais.

- O custeio de pesquisas científicas e de outros trabalhos técnicos de 30 laboratórios, neles incluídos os serviços de necropsias, feitos por conta do Instituto, em diversos hospitais.

- Aquisição e sustento de 100 cavalos, 150 vitelos e milhares de animais de laboratório, destinados ao preparo de soros terapêuticos e às pesquisas científicas.

É evidente que tão pesados encargos não podem ficar exclusivamente a cargo da renda própria do Instituto, a não ser que lhe proporcione um aumento considerável, por meio de uma expansão comercial, fora das normas até agora adotadas e impróprias à uma instituição oficial, que teria assim de entrar em concorrência com a indústria particular. Por esse motivos, o restabelecimento, no orçamento federal, da verba material, concedida em 1930 e subtraída do mesmo orçamento nos exercícios posteriores, constitui uma providência necessária e justificada”.⁸

Porém, foi na administração de Cardoso Fontes (1934-1941) onde houve a agudização do declínio econômico do IOC, pois “*as prerrogativas que asseguravam a autonomia financeira e administrativa do Instituto Oswaldo Cruz foram sumariamente revogadas*”⁹. Foi, também, durante a administração de Cardoso Fontes que o governo

⁸ Relatório apresentado ao Ministro da Educação e Saúde, referente ao ano de 1934. Casa de Oswaldo Cruz. IOC, Serviço de Administração Geral, cx 05.

⁹ BENCHIMOL, Jaime L. (coord). *Manguinhos do Sonho à Vida. – a ciência na belle époque*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz, 1990, pp. 69.

Vargas incorporou a renda do IOC à receita geral da União, passando todos os seus serviços a dependerem da dotação orçamentária do ministério. Além disso, ficou proibida a fabricação de produtos para uso veterinário, restringindo-se aos de uso humano, e o setor industrial do IOC teria de ter sua administração, direção e pessoal separados das demais atividades, contudo, permanecendo subordinados ao diretor do Instituto.

A tônica contida nos relatório de Cardoso Fontes, de 1934 a 1936, mostra a insatisfação dos funcionários e pesquisadores do IOC com o achatamento dos salários e as difíceis condições de trabalho. Segundo Cardoso Fontes,

“os cientistas de escol – queixa-se – teriam de se contentar, no fim de carreira, como chefes de serviço, com uma remuneração mensal de 2:400\$000, se a sua alta capacidade profissional não lhes facilitasse obter recursos complementares fora do Instituto. (...) Além da perda de eficiência, os baixos vencimentos levavam ao afastamento de quadros ‘solicitados, como o são freqüentemente, para os serviços de outras instituições oficiais e particulares’”¹⁰.

Embora Cardoso Fontes tenha lutado para a reversão desse processo, pouco pôde ser feito.

Diante desse quadro de sérias dificuldades financeiras e da instabilidade política no âmbito nacional, Evandro Chagas, para levar adiante a criação e a manutenção do Serviço de Estudo de Grandes Endemias, formulou todo um complexo sistema de parcerias que envolviam tanto a iniciativa privada quanto os governos dos estados e a União. Daí a razão para que Evandro tivesse o cuidado de não tornar o Serviço num Departamento oficial do IOC, pois isso era a garantia de que seria mantida uma maior

¹⁰ Apud BENCHIMOL, Jaime L. (coord). *Manguinhos: um retrato de corpo inteiro*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz, pp 507.

autonomia de funcionamento, além de possibilitar a angariação de recursos fora do orçamento oficial. Ao que tudo indica, o SEGE, personificado na figura de Evandro Chagas, desde a embrionária comissão, em 1936, até a sua morte, em 1940, obteve notório êxito em seus projetos ao estabelecer tal sistema de cooperação.

Podemos comprovar tal afirmação ao verificar que o SEGE, durante sua gestão, realizou pesquisas no domínio da patologia tropical compreendendo estudos sobre a malária no Ceará, no Pará, Amazona e Acre; mal de Chagas em Minas Gerais, São Paulo, Ceará, Pernambuco e Pará; esquistossomose em Pernambuco; leishmaniose visceral americana no Pará, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Alagoas, Bahia, Mato Grosso e Chaco Argentino; e mal de cadeiras no Pará.

Sobre a malária, o SEGE, em cooperação com a Segunda Delegacia Federal de Saúde, realizou inquéritos em 52 cidades do vale amazônico em apenas quatro meses. Os estudos sobre malária em Belém do Pará se relacionaram principalmente com a biologia dos principais transmissores da região. Durante um ano e meio foi estudada no Ceará a eficiência comparativa dos processos anti-larvários, anti-adulto (domiciliares) e misto, visando a profilaxia da malária na região que foi invadida pelo *Anopheles Gambiae*.

Em Pernambuco, o SEGE orientou e custeou as pesquisas sobre epidemiologia e profilaxia da esquistossomose. Além disso, os pesquisadores do SEGE estudaram a moléstia de Chagas em quase todo o Brasil, realizando pesquisas sobre epidemiologia, infectabilidade natural dos transmissores, assim como sobre os fatores ecológicos determinantes da existência da moléstia. Além disso, o SEGE foi responsável pelos estudos sobre os primeiros vinte casos da leishmaniose visceral americana, bem como sobre sua epidemiologia, provável transmissão e sua terapêutica.

Ao lado de todo esse esforço, numerosa quantidade de material foi enviada, pelo SEGE, às seções de entomologia e helmintologia do IOC, à zoologia do Museu Nacional, à zoologia do Museu Paulista e à parasitologia do Instituto de São Paulo. Também merece destaque a grande quantidade de material publicado como produto das pesquisas empreendidas pelo SEGE, bem como as inúmeras conferências que foram realizadas.

Desta maneira, podemos ter uma idéia do caráter epopéico daquela pequena Comissão gerada no interior do Hospital Oswaldo Cruz e, inicialmente, formada apenas pelo pessoal do IOC. Com pouquíssima ajuda, a intenção era estudar vastas áreas territoriais do Brasil, como a Amazônia e o Nordeste, lembrando que estamos tratando da segunda metade dos anos de 1930! Somadas às dificuldades de se conseguir realizar tamanho intento estão as insuficiências de material, de pessoal e financeira, que foram perspicazmente contornadas pelo largo sistema de parcerias que fora estabelecido por Evandro Chagas.

Além disso, Evandro criou uma estrutura cuja função ia além dos estudos das endemias. De uma forma muito parecida com a que foi aplicada por Oswaldo Cruz na fundação de Manguinhos, Evandro Chagas procurou se cercar de pessoas jovens, recém formadas, e que ainda não tinham um grande envolvimento com a prática médica. Como produtos desta sua ação, surgiram grandes nomes da pesquisa clínica, como Wladimir Lobato Paraense, Leônidas e Gladstone Deane, Maria Von Paungerten, dentre outros que despontaram no cenário científico nacional. Através das inúmeras conferências que realizou pelo Brasil e no exterior, assim como no treinamento desses jovens pesquisadores e na criação, pelo Hospital Oswaldo Cruz, do Curso de Aplicação voltado para as grandes

endemias, fica claro que Evandro buscava erigir uma estrutura preocupada em produzir e difundir o conhecimento.

DEE – Departamento de Estudos de Endemias

Após o falecimento de Evandro Chagas, era de interesse do presidente Getúlio Vargas e de seu ministro, Gustavo Capanema, que o Serviço não findasse com a perda do seu Chefe. Por isso, visando a manutenção do SEGE, Capanema designou o Dr. Carlos Chagas Filho ao posto de diretor do Hospital Oswaldo Cruz e à frente do comando do Serviço de Estudos de Grandes Endemias. Inicialmente, ambos os postos deveriam ser ocupados por apenas três meses, contudo, Chagas Filho ocupou os cargos por três anos, período que durou todo o processo de institucionalização do SEGE. De acordo com o próprio Capanema, inicialmente Carlos Chagas Filho deveria *“verificar as condições do Serviço de Estudos de Grandes Endemias, apresentar relatório sobre essas condições e assegurar o funcionamento do mesmo serviço até que o Governo delibere, em definitivo, sobre a sua direção”*.¹¹

Ao nomear Carlos Chagas Filhos para os cargos de Diretor do Hospital e Chefe do SEGE, Capanema pretendia manter ambos funcionando nos moldes deixados por Evandro Chagas. Contudo, como havia forças contrárias ao funcionamento do Serviço de Estudos de Grandes Endemias, o ministério de Capanema elaborou uma reforma onde o

¹¹ Ofício enviado ao Presidente da República. 1940, nº de ordem 37636.

SEGE deixou de ser um serviço autônomo dentro do IOC e passou a ser uma Divisão institucionalizada cujos serviços funcionaram atrelados ao Hospital de Manguinhos.

Porém, segundo depoimento prestado por Wladimir Lobato Paraense, um dos integrantes iniciais do SEGE, mesmo com o empenho de Getúlio Vargas, Gustavo Capanema e Carlos Chagas Filho:

“a equipe do Evandro acabou quando ele morreu, não é? Porque ficou o Jansen, ficou o Nery Guimarães e eu, que já estava aqui (*em Manguinhos*)... quem mais? Ah! O Mangabeira que também trabalhava assim... mas avulso, ele acabou... ficou no grupo. Mas ficou por pouco tempo, Otávio Mangabeira Filho que era um bom entomologista. (...) Saíram Leônidas Deane, a Maria, mas ficou (inaudível), ficou o Jansen, ficou o Nery Guimarães, fiquei eu – eu estava chegando a menos tempo, era o mais novo deles – e o Mangabeira, que eu me lembro assim... e o Bichat depois saiu. Aí veio o Simões, que tinha se formado um ano antes e que logo foi pro Ceará”.¹²

Os planos de Carlos Chagas Filho para que o SEGE se mantivesse funcionando baseavam-se na idéia de que havia a necessidade premente de sua oficialização como Departamento do IOC, o que eliminaria o seu caráter de serviço oficioso. Assim sendo, Chagas Filho enviou ao ministro Capanema uma proposta de reforma do IOC, que consistia exatamente na divisão por Departamentos e a criação de um Conselho Científico Diretor.

¹² PARAENSE, Wladimir Lobato. *Wladimir Lobato Paraense (depoimento, 1987, 1988, 1989)*. Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, Programa de História Oral, 1991, dat.

Chagas Filho passou quase três anos à frente da chefia do SEGE, período que durou o processo de consolidação de suas propostas feitas ao ministro Capanema. Nesse tempo, o SEGE institucionalizou-se e se tornou a Divisão de Estudos de Endemias, sediada no Hospital Evandro Chagas. Dessa forma, de acordo com o Decreto nº 10252, de 14 de agosto de 1942, capítulo 2, artigo 2, a Divisão de Estudos de Endemias (DEE) era composta pelo Hospital Evandro Chagas, pela Seção de Estatística e Epidemiologia e pela Seção de Inquéritos e Trabalhos de Campo. Sendo de competência da DEE:

“A) Realizar estudos sobre doenças endêmicas e endemo-epidêmicas que grassam no país, para esclarecimento de problemas de etiopatologias, da profilaxia e do tratamento respectivo;

B) Organizar e manter, por si ou com a colaboração de outros órgãos técnico-científicos, em particular do D.N.S, centros regionais de pesquisas, neles realizando os necessários reconhecimentos, inquéritos e investigações;

C) Colaborar na confecção do mapa nosográfico brasileiro, na parte referente às endemias que grassam no país”¹³.

De acordo com o mesmo decreto, artigo 14, parágrafo único, ao Hospital Evandro Chagas foram delegadas as seguintes competências:

“A) Recolher e dar assistência a doentes selecionados pelas diversas divisões, para estudos;

B) Realizar estudos clínicos das doenças endêmicas e endemo-epidêmicas que grassam no país;

¹³ Decreto nº 10252, de 14 de agosto de 1942, capítulo 2, artigo 14.

C) Experimentar os meios terapêuticos preconizados para o combate às endemias que incidem no território brasileiro”.¹⁴

As mudanças que ocorreram no antigo SEGE, de um serviço autônomo para uma divisão oficial do IOC, mostraram as duas faces de uma mesma moeda. De um lado a burocracia, que emperrou a engrenagem que conferia ao serviço a sua face mais marcante: as investigações das endemias que grassavam no interior do país. Tais estudos necessitavam de verbas para viagens, estadias, transporte de técnicos e equipamentos. Toda uma série de providências dispendiosas, que eram atrapalhadas pelos embaraçados caminhos burocráticos percorridos pela verba entre a sua liberação e o trabalho de campo. Para se ter uma idéia de como eram tortuosos tais caminhos, W. Lobato Paraense citou que:

“várias vezes ia para o interior e eu pagava às minhas custas e às vezes ficava um ano, um ano e meio, dois anos para receber. (...) Eu me lembro que uma vez estive no interior de Minas, trabalhando um mês e tanto e tinha lá direito às diárias. Saía daqui (IOC) a portaria do diretor dando direito, aí aquilo ia percorrer o processo no ministério, ia para o tesouro e demorava tanto que quando saía o dinheiro a gente nem se lembrava mais”¹⁵.

Porém, a outra face da moeda pareceu bem mais promissora, já que os estudos de âmbito local, empreendidos no Hospital Evandro Chagas, organizados por Emmanuel Dias, e que contava com a colaboração dos Drs. Genard Nóbrega e Francisco Laranja, puderam prosseguir com relativo êxito. Essa equipe de pesquisadores clínicos empreendeu,

¹⁴ Decreto nº 10252, de 14 de agosto de 1942, capítulo 2, artigo 14, parágrafo único.

¹⁵ PARAENSE, Wladimir Lobato. *Wladimir Lobato Paraense (depoimento, 1987, 1988, 1989)*. Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, Programa de História Oral, 1991, dat.

por exemplo, importante revisão e aprofundamento da doença de Chagas, principalmente nas áreas clínica e cardiológica. A excelente qualidade dos trabalhos foi propiciada, em larga escala, pelo nível do pessoal envolvido, mas, sobretudo, por uma sensível melhora nas condições de trabalho e dos equipamentos que foram disponibilizados como, por exemplo, a aquisição de aparelhos de raios X e eletrocardiografia de última geração, na época bastante dispendiosos para o uso vulgar.

O Serviço de Estudos de Grandes Endemias pode ser encarado como um modelo para as instituições afins que foram criadas após sua extinção. Porém, o Hospital Evandro Chagas não era mais o grande centro de coordenação tática das pesquisas, passando a exercer um papel coadjuvante ao funcionar como suporte, e não mais como um meio, de execução das investigações clínicas relacionadas aos problemas da saúde pública brasileira.

Pela lei nº 2743, de 06 de março de 1956, foram criados, nos moldes do DEE, o Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu) e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) no Ministério da Saúde. O conjunto era formado por: Núcleo Central de Pesquisas da Guanabara, Centro de Pesquisas René Rachou (MG), Núcleo de Pesquisas da Bahia e Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (PE).

Aos Centros e Núcleos, cabiam as seguintes tarefas: realizar estudos e pesquisas sobre o conhecimento da malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela, esquistossomose, filariose e de outras endemias brasileiras, investigando a natureza e o comportamento de seus agentes etiológicos, vetores e hospedeiros, assim como os fatores e modos de transmissão; atuar no aperfeiçoamento das medidas de combate às endemias; participar, com a Divisão de Profilaxia do DNERu, dos inquéritos destinados a determinar o grau de prevalência e de morbidade das referidas

doenças e a avaliar os métodos profiláticos empregados, como também estabelecer as normas observadas nesses inquéritos; promover a celebração de convênios, acordos, contratos e ajustes com outros órgãos de pesquisas, governamentais ou não.

Contudo, é revelador o diagnóstico traçado pelo “Plano de Trabalho para 1965”. Segundo o plano:

“O INERu, na verdade, nunca funcionou e nem para isso lhe foi dada a devida estrutura, quer administrativa, quer financeira, quer técnico-científica – como órgão capaz de exercer as funções que lhe foram atribuídas”¹⁶.

Emperrado tanto pela burocracia do Estado quanto pela falta de atenção política necessária, o fato é que o INERu, ao contrário do Serviço dirigido por Evandro Chagas, ficou muito aquém de cumprir as responsabilidades sociais e científicas que lhe cabiam.

Cinco anos após a elaboração deste triste parecer, em 1970, uma nova série de mudanças criou a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) através do Decreto n.º 66623 de 22 de maio. Este foi o resultado da fusão do DNERu e das Campanhas de Erradicação da Varíola e da Malária. Nesta mesma data, pelo Decreto n.º 66624, a Fundação de Recursos Humanos para a Saúde foi transformada em Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), e o INERu a ela integrado. Pelo Decreto n.º 67049, de 13 de agosto de 1970, o INERu passou a se chamar Instituto de Endemias Rurais, ficando subordinado à direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) como órgão autônomo.

No primeiro semestre de 1976 foi aprovado pelo ministro da Saúde o Plano de Reorientação Programática da Fiocruz, que integrou as atividades e definiu os objetivos até

¹⁶ Instituto Nacional de Endemias Rurais. *Plano de Trabalho para 1965*.

então dispersos na área de pesquisa. Desta forma, o INERu foi incorporado à estrutura funcional do IOC, sendo seus centros e núcleos regionais transformados nas seguintes unidades especiais: Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) e Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz (CPqGM).

De acordo com uma avaliação feita por Chagas Filho, em entrevista ao *Projeto Memória de Manguinhos*:

“A falta de atenção dada por Manguinhos aos problemas de grandes endemias nasceu de dois fatores. Um fator foi a falta de gente. Porque, a não ser um pequeno grupo de Evandro, que necessitava do Evandro, o grande grupo de pesquisadores estava numa área diferente. Quer dizer, Walter Lent, Haity etc. esse é um dos aspectos. O segundo aspecto é que o Departamento Nacional de Saúde Pública passa a ser dirigido pelo Pinotti, e do qual o Pinotti passa a ministro, posteriormente. O que o Pinotti fez foi criar um Instituto Nacional de Malária, um Instituto Nacional de Lepra, um Instituto Nacional de Tuberculose, Instituto Nacional daquilo, tirando, de Manguinhos, as potencialidades que Manguinhos não tinha, mas devia ter nesse campo, não é? Quer dizer... E sem ter. Por exemplo, ele fez um instituto sobre malária, aqui na Baixada (Fluminense). Mas quem é que foi pra lá? Não tinha gente pra botar lá. Não é? De modo que eu acho que o fator principal da ausência... Porque o Aragão ficou muito tempo, mas não conseguiu criar, ele, Aragão, o espírito. Mas é

porque também o Governo Federal tinha tirado de Manguinhos, tinha esvaziado as funções de Manguinhos”.¹⁷

Concordando plenamente com a avaliação de Carlos Chagas Filho, creio que a gradativa retirada de Manguinhos de sua função como ponta lança dos estudos das grandes endemias – ao contrário do que foi praticado pelos grandes nomes da pesquisa clínica, como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz e Evandro Chagas – não foi estimulado o envolvimento pessoal, ou melhor, o “espírito de atuação” de seus cientistas. Em lugar do envolvimento pessoal, as grandes endemias passaram foram tratadas apenas como mais um assunto de governo. É necessário frisar que, neste período, o IOC iniciou seu mergulho numa depressão que somente começaria a ser remediada na administração de Vinícius da Fonseca, de 1975 a 1979. Afetados por este momento difícil, os setores destinados ao estudo das grandes endemias sofreram com a burocratização, com a falta de investimento humano e material, e todos os demais problemas decorrentes de uma instituição em crise.

¹⁷ CHAGAS FILHO, Carlos. *Carlos Chagas Filho*. Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, Programa de História Oral, 1991, dat.

BIBLIOGRAFIA

BENCHIMOL, Jayme Larry (coord). *Manguinhos: uma contribuição para a história da medicina experimental e da arquitetura médico-hospitalar no Brasil*. Relatório apresentado à Casa de Oswaldo Cruz.

_____. *Manguinhos do Sonho à Vida. – a ciência na belle époque*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz, 1990, pp. 215.

_____. *Manguinhos: um retrato de corpo inteiro*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz,

Fontes utilizadas

Decreto nº 20.043 de 21 de maio de 1931. Publicado no D.O. de 20/06/1931

Casa de Oswaldo Cruz. Fundo Família Chagas – Evandro Chagas. EC/TP/IOC/19370527.

Id. EC/PI/TT/19380140

Id. EC/PI/TT/19370640

Id. EC/PI/TT/19402040

Id. EC/PI/TT/19401110

Id. EC/PI/TT/19391125

Id. EC/COR/19400219

Id. EC/COR/19390831

Id. EC/TP/IPEN/19370420

CHAGAS FILHO, Carlos. *Relatório enviado ao Diretor do IOC*, 1941.

PARAENSE, W. Lobato. *Vida e Obra de Evandro Chagas*.

Relatório apresentado ao Ministro da Educação e Saúde, 1934. Casa de Oswaldo Cruz.

IOC, Serviço de Administração Geral, cx 05.