

Associação Nacional de História – ANPUH

XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

Centro Internacional de Estudos sobre a Lepra: Ciência, Saúde e Relações Internacionais no Brasil do Entre-Guerras.

Vívian da Silva Cunha*

Resumo: Esse trabalho visa analisar o Centro Internacional de Leprologia (1934-1939) e as relações que foram travadas entre Brasil e Liga das Nações no período do entre-guerras, ressaltando a questão da ciência nacional e o contexto de saúde internacional. Resultado de um acordo entre o Governo Brasileiro e a Liga das Nações, este centro contou com o apoio financeiro de Guilherme Guinle, e teve Carlos Chagas como seu primeiro diretor. A Liga das Nações esteve envolvida, após a Primeira Guerra Mundial, com a promoção da saúde e do bem-estar das populações atingidas. A partir da metade da década de 1920 despertou o interesse também pela região da América Latina, impulsionando a criação de instituições científicas nessa região. O Centro Internacional de Leprologia está inserido nessa perspectiva.

Palavras-Chave: Liga das Nações, Centro Internacional de Leprologia, Carlos Chagas.

Abstract: This paper will analyze the International Center of Leprosy (1934-1939) and the relation between Brazil and the League of Nations in the inter-war years, showing the question of the national science and the health international situation. The result of a deal between the Brazilian Government and the League of Nations, this center had the financial support of Guilherme Guile and it had Carlos Chagas as the first director. The League of Nations was been involved, after the First World War with the promotion of the healthy and the welfare of the people that has been reached. After of the half of the 1920's decade, the center showed its attention to the Latin America, and it made a pressing to the creation of science institution in that region. The International Center of Leprosy is inside of this perspective.

Keywords: League of Nations, International Leprosy Center, Carlos Chagas.

Ao final da I Guerra Mundial, o avanço das doenças indicava a necessidade de uma mudança na promoção da saúde e bem-estar entre as nações. Surgiu, nesse momento, um consenso internacional sobre a necessidade de coletivizar os cuidados da saúde de modo a contemplar os avanços das ciências biológicas e sociais (Weindling, 1995b:134). A Liga das Nações (LN) surge nesse ambiente para “guiar os passos nos assuntos de interesse internacional para a prevenção e o controle das doenças” (Weindling, 1995a:7-8). Foi o

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, orientanda do Prof. Dr. Gilberto Hochman e bolsista Fiocruz. É importante salientar que esta pesquisa encontra-se em estágio inicial.

primeiro organismo internacional (criado em 1919), que se pretendia universal, já que todos os Estados que desejassem poderiam compor seus quadros. Era um organismo complexo, com variadas ramificações técnicas que diferenciavam em natureza, organização e extensão. Dentre seus órgãos de cooperação funcional, o que nos interessa especialmente é a Organização de Saúde.

A Organização de Saúde da Liga das Nações (OSLN) foi criada em 1922, constituindo-se uma das principais organizações funcionais da Liga por ter implementado programas de vacinação preventiva e para conter epidemias. A OSLN passou por várias fases: primeiro se envolveu com o controle das doenças, depois com o monitoramento das doenças infecciosas, depois mudou para a padronização internacional dos dados estatísticos, nomenclaturas etc. Com isso montou uma agenda social que representou um dos mais ambiciosos esquemas teóricos de saúde pública do entre-guerras, apresentando uma dinâmica que transcendiam aos interesses dos países membros (Weindling, 1995a:9).

A confiabilidade nos trabalhos realizados pela OSLN é, em muito, resultado da atuação do polonês Ludwik Witold Rajchman, que além de ter sido diretor-médico do Secretariado da Liga, também realizou a função concomitante de diretor do Comitê de Higiene – uma agência da Organização de Saúde formada por um grupo de especialistas que cuidava da questão da saúde pública internacional (Dubin, 1995). O Comitê de Higiene da Liga das Nações promovia o elo entre membros de diversos países sem representatividade na Liga e a própria LN, como é o caso do Brasil que deixou de ser membro da Liga em 1926 (Santos, 2003), mas que continuou tendo Chagas como seu representante no Comitê de Higiene.

A OSLN contribuiu para o desenvolvimento da saúde pública por diversas formas. Promoveu por todo o mundo medidas sanitárias que elevaram os valores da saúde pública, estimulou as descobertas científicas; conduziu comitês, comissões e conferências de especialistas, estudando doenças específicas; criou o Serviço de Inteligência Epidemiológica e Estatísticas de Saúde Pública em Genebra, coletando e disseminando informações regionais por telégrafo ou rádio; estabeleceu uma central internacional de informações epidemiológicas, padronizando nomenclaturas, métodos e relatórios; realizou o intercâmbio de pessoal de saúde pública; forneceu, ainda, assistência técnica aos governos que necessitassem de ajuda externa para controlar epidemias, conduziu inspeções de saúde, avaliou os serviços de saúde, deliberou sobre a sanitização dos portos e sistemas de esgoto, treinou pessoal e reorganizou administrações de saúde, entre outras. Essas atividades ofereciam respostas às demandas dos fatores sociais e da política externa e também refletiam a mudança que ocorria em relação ao

conhecimento científico consensual dentro da comunidade epistêmica envolvida (Dubin, 1993:59-60). As pesquisas e estatísticas promovidas pela Organização de Saúde sofreram críticas por tomarem por base, inicialmente, apenas as informações dos países europeus.

Alguns fatores contribuíram para despertar o interesse da LN pela região da América Latina. O principal deles era que a Liga precisava conservar membros latino-americanos para obter o status de mundial, deixando de ser simplesmente uma organização européia. Além disso, os próprios administradores da saúde pública dessa região, que mantinham laços com cientistas europeus, desejavam fazer parte do cenário que se desenhava em Genebra.

O plano da OSLN para a América do Sul propunha a inclusão de pesquisas sobre peste e lepra, a fundação de escolas de saúde pública e da saúde pública no Brasil e na Argentina, e apoio para expandir o seguro-saúde e o interesse pela saúde e bem-estar infantil no Uruguai. O primeiro empreendimento da LN na América Latina se deu no Uruguai. Luis Morquio, um reconhecido líder em saúde pública e pediatria na Europa e nas Américas, propôs no II Congresso Panamericano da Criança, em Montevideu, 1919, a criação de um ‘Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia’ (IIFI). Essa proposta foi sancionada pelo governo uruguaio por meio de um decreto, em 1924. Mas a fundação do IIFI aguardava um impulso externo que veio na forma de patrocínio da OSLN, graças à influência de Paulina Luisi, ativista nos círculos feministas regionais, científicos e de bem-estar infantil, tendo sido a única representante feminina latino-americana na primeira Assembléia da LN (Birn, 2006). O IIFI foi fundado em 1927, sendo, portanto, anterior ao centro de pesquisas brasileiro que só foi criado em 1934. O IIFI e o CIL foram os dois únicos empreendimentos da Liga na América do Sul.

Quando o Comitê de Higiene da LN resolveu que teria em seu quadro de membros permanentes um representante das nações sul-americanas, o nome de Carlos Chagas foi logo lembrado e unanimemente aceito.¹ Chagas acumulava, no Brasil, os cargos de Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (1920-1926) e do Instituto Oswaldo Cruz (1917-1934). Conquistou reconhecimento internacional por conta da descoberta da tripanossomíase americana, doença que hoje leva seu nome, sendo convidado a realizar conferências em universidades e instituições científicas internacionais.

A lepra tornou-se um tema bastante discutido no Brasil a partir dos anos 1920, visando consolidar políticas de saúde que definiram o isolamento do doente como a principal

¹ Fundo Família Chagas – Carlos Chagas. CC/DC/19341218 “Carlos Chagas e sua projeção no estrangeiro” pelo Professor Eurico Villela, separata de *A Folha Médica*, 25 de julho de 1936.

medida profilática para conter a doença (Cunha, 2005). Em 1925, Chagas, então membro do Comitê de Higiene, teria pressionado a LN para que esta incluísse a lepra em sua agenda de trabalho, assumindo, assim, o problema da profilaxia dessa doença (Weindling, 2006). Laurinda Maciel (2007) observou que o interesse da LN pelo tema da lepra tornou-se público já nas deliberações da 3ª Conferência Internacional da Lepra, realizada em Estrasburgo, em 1923. Com a lepra incluída na pauta internacional da LN, foi criada uma Comissão de Lepra, subordinada a OSLN e tendo Chagas como presidente.² Essa comissão entendia que para uma análise séria da questão era preciso maiores informações sobre a prevalência e a natureza da doença em vários países. A partir de então é possível verificar uma série de correspondências trocadas entre Chagas e membros do Comitê de Higiene para a criação de um centro de pesquisas sobre a lepra no Brasil.

Em correspondência ao Ministro das Relações Exteriores do Brasil, datada de 21 de dezembro de 1927, o Secretário-Geral J. Avenol indicava que as recomendações do Comitê de Higiene relativos a uma colaboração contínua entre os serviços de saúde pública no Brasil e a OSLN foram aprovadas, o que compreenderia a criação de um centro internacional para os estudos sobre a lepra e a organização de um curso superior internacional de saúde sob os auspícios da Liga, projetos que teriam sido apresentados por Chagas.³

Tendo, portanto, visto sua proposta aprovada pela LN, Chagas intensificou entendimentos com a Liga para que a criação do referido centro de estudos da lepra saísse logo do papel. A troca de correspondências tornou-se, assim, mais enérgica. Durante alguns anos foram sendo elaborados projetos para a criação do centro, além de seu estatuto de funcionamento, dos funcionários etc. O Secretário da Comissão de Lepra, Etienne Burnet, visitou a América do Sul entre os anos 1929-1930 com a missão de produzir um relatório indicando a situação atual da doença nessa região, incluindo incidência, epidemiologia, legislação, leprosários e tratamentos (Weindling, 2006, p. 564).

O Centro Internacional de Estudos sobre a Lepra ou Centro Internacional de Leprologia (CIL)⁴, foi um empreendimento do Governo Brasileiro com o apoio da LN e a ajuda financeira de Guilherme Guinle, empresário e filantropo brasileiro. A data de sua inauguração ainda não está clara: apesar de enviar relatórios para os anuários da LN desde

² “Extrato do processo-verbal da 22ª. Sessão do Comitê de Higiene da Liga das Nações sobre homenagem póstuma aos membros Leon Bernard e Carlos Chagas”. FCCF, Caixa 08, maço 2.

³ FCCF, Caixa 08, maço 3.

⁴ É importante esclarecer que a documentação da Liga das Nações em que este centro é citado encontramos a denominação “centre international d’étude sur la lèpre”. Já a documentação que saía do próprio centro, em funcionamento, como as correspondências, por exemplo, encontramos a denominação “Centro Internacional de Leprologia”.

1931 (Weindling, 2006), quando é selado o acordo de criação do CIL entre Brasil e a Liga⁵, o CIL só foi começou a funcionar, efetivamente, em 1934, ano em que ocorre uma cerimônia de inauguração, que é divulgada pela imprensa local.⁶

Dentre as principais funções do CIL, destaca-se: o desenvolvimento da profilaxia da lepra, incentivando as pesquisas epidemiológica, clínica e biológica; e ainda, em cooperação com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Instituto Oswaldo Cruz e o Departamento Nacional de Saúde, o oferecimento de cursos de leprologia nos anos de 1936 a 1938, capacitando médicos brasileiros e estrangeiros na prática do diagnóstico e da terapêutica da lepra e do método profilático.⁷

O CIL seria composto por três órgãos: o Conselho Administrativo; o Comitê de Direção; e o Diretor. O primeiro composto por membros do Comitê de Higiene e um membro do Comitê de Direção, indicado pelo Governo Brasileiro. O Comitê de Direção compreende sete membros: o Presidente, Guilherme Guinle, designado pelo Governo brasileiro; o Diretor do DNS, Belisário Penna; o Diretor do IOC, Carlos Chagas; um membro, Etienne Burnet, designado pelo Secretário Geral da LN; e três membros reconhecidos na América do Sul, designados pelo Conselho de Administração, após consulta aos diretores do DNSP e do IOC, que seriam Eduardo Rabello, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Pedro Baliña, professor da Universidade de Buenos Aires e Alexandre Herrera Restrepo, diretor do Serviço Nacional de Lepra da Colômbia. Já o Diretor, Carlos Chagas, deveria ter nacionalidade brasileira e seria nomeado pelo Conselho de Administração, com a aprovação do Governo brasileiro. Os demais técnicos e funcionários seriam nomeados pelo Comitê de Direção e o pessoal de serviços gerais nomeados pelo Diretor.⁸ As despesas de instalação e de funcionamento do CIL estariam a cargo do Governo Federal e de Guilherme Guinle, em montantes iguais, de acordo com a subvenção global anual estipulada pelo primeiro.

A primeira reunião do Comitê de Direção do CIL ocorreu em 10 de janeiro de 1934, na sede da Companhia Docas de Santos, antes da instalação dos serviços do referido Centro, contando com a presença de Guilherme Guinle, como presidente, Carlos Chagas, Etienne Burnet (como representante do Comitê de Higiene da LN), Eduardo Rabello, e Raul Almeida Magalhães. Nessa reunião foram discutidos alguns pontos que ainda estavam em aberto com relação ao funcionamento do CIL. Chagas propôs que as atividades do Centro ficassem subordinadas a três seções: Pesquisas epidemiológicas e clínicas, Química

⁵ A proposta final do Governo brasileiro para a criação do CIL foi enviada à Liga das Nações em 15 de abril de 1931 e logo aprovada. FCCF, Caixa 17, maço 3.

⁶ A Cerimônia de inauguração do CIL foi publicada no *Jornal do Comércio*, 21 de abril de 1934.

⁷ FCCF, Caixa 08, Maço 03.

⁸ “Estatut organique du centre international d’etudes sur la lepre”. FCCF, Caixa 08, Maço 3.

fisiológica e Imunologia. E para dirigi-las, Chagas indicou que o orçamento do CIL não comportaria a contratação de funcionários especializados em regime integral. Assim, sugeriu que fossem aproveitados os especialistas do IOC, com uma gratificação mensal. Guinle foi contrário à sugestão, preferindo a contratação de funcionários que tivessem dedicação exclusiva às atividades do Centro, mas em vista da falta de verba, acabou aceitando tal sugestão. Dessa forma, foram nomeados, respectivamente, Heráclides César de Souza-Araujo, Carneiro Felipe e Costa Cruz.

As instalações do CIL ficariam localizadas tanto no IOC quanto no Leprosário de Curupaity, no bairro de Jacarepaguá, RJ. Neste seria construído um pavilhão para os ensaios de tratamentos e pesquisas experimentais sobre a lepra, que seria dirigido pelo Dr. Hildebrando Portugal, médico assistente do referido leprosário. Naquele funcionaria uma seção especial de estudos e ensaios de tratamentos, de responsabilidade do Dr. Souza-Araujo, onde trabalhariam, com autonomia técnica, não só os pesquisadores do IOC designados pelo Diretor do CIL, mas também pesquisadores estrangeiros contratados pelo Conselho de Administração, como foi o caso do Dr. H. I. Cole, enviado pela OSLN. Nas instalações de química, anexa à seção de leprologia do IOC, ficariam todos os trabalhos de preparo dos medicamentos de pesquisa farmacológica destinados ao progresso da terapêutica.⁹

Mesmo com uma agenda de trabalho e pesquisa aparentemente intensa, o Centro Internacional de Leprologia só funcionou até o início de 1939. Seus relatórios foram publicados nos anuários da OSLN. No *rapport* de 24 de novembro de 1939, fica claro que o CIL encerrou suas atividades e que todo o crédito que restou foi repartido entre diversas instituições, entre elas o IOC, a Revista Brasileira de Leprologia, de São Paulo e um centro de estudos da lepra de Belo Horizonte.¹⁰ Um ofício de março de 1939 marca a denúncia do governo brasileiro em relação ao convênio com a LN, pondo fim no acordo firmado em 1931.¹¹ O motivo para tal denúncia ainda não está claro, mas o contexto da II Guerra certamente deve ter dificultado o cumprimento de convênios de toda a natureza, dentro e fora da Europa, inclusive aqueles acordados com a LN.

As atividades brasileiras em relação à pesquisa leproológica, no entanto, não foram de todo paralisadas. Souza-Araujo continuou a executá-la no Instituto Oswaldo Cruz. Além

⁹ FCCF, Caixa 8, maço 3.

¹⁰ Cf. *Rapport au Conseil sur les travaux de la trente et unieme session du comite d'Hygiene*, Geneve, 20 au 24 novembre 1939, pp. 5-9.

¹¹ Arquivo Histórico do Itamaraty, Ofício de 20 de março de 1939, endereçado a Eduardo Rabello, então diretor do CIL, comunicando que a delegação brasileira em Berna informou ao secretário da LN que o governo brasileiro resolveu denunciar, a partir de 12 daquele mês, à manutenção do CIL.

disso, a criação do Instituto de Leprologia, em 1946, veio suprir a possível lacuna deixada pelo fim das atividades do CIL.

Como considerações preliminares, podemos verificar que o sistema de idéias e políticas no Brasil acerca da lepra demonstram que o desenvolvimento local de instituições voltadas para a saúde pública esteve entrelaçado às agências internacionais e suas idéias sobre saúde. Percebemos que, no caso brasileiro, uma necessidade local foi aceita e adotada pela agenda de trabalho de uma organização internacional, incentivada principalmente por Carlos Chagas durante a década de 1920. Ainda que, de alguma forma, patrocinado pela LN, o CIL realizou atividades de pesquisas voltadas principalmente para o Brasil e a Capital Federal, em particular. Foram, portanto, os interesses locais que motivaram essas interações internacionais entre Brasil e Liga nas décadas de 1920 e 1930.

Fontes

Arquivo Histórico do Itamaraty, Ofício de 20 de março de 1939.

FCCF – Fundo Carlos Chagas Filho (não-organizado) – Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz.

FFC-CC – Fundo Família Chagas – Carlos Chagas – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Jornal do Comércio, 21 de abril de 1934.

Rapport au Conseil sur les travaux de la trente et unieme session du Comité d'Hygiene, Geneve, 20 au 24 novembre 1939.

Bibliografia consultada

BIRN, Anne-Emanuelle. “O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940”. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 2006:13 (3) 675-708.

CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 2005.

DUBIN, Martin David. “The League of Nations Health Organization”. In: WEINDLING, Paul (ed.). *International health organizations and movements – 1918-1939*. Cambridge: University Press, 1995, pp. 56-80.

MACIEL, Laurinda Rosa. *‘Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade’ – Uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. Tese de doutorado. Niterói: UFF, 2007.

SANTOS, Norma Breda dos. “Diplomacia e fiasco. Repensando a participação brasileira na Liga das Nações: elementos para uma nova interpretação”. *Revista Brasileira de Política Internacional*, 2003:46 (1) 87-112.

WEINDLING, Paul. “Introduction: constructing international health between the wars”. In: _____ (ed.). *International health organizations and movements – 1918-1939*. Cambridge: University Press, 1995(a), pp. 1-16.

_____. “Social Medicine and the League of Nations Health Organizations” In: _____ (ed.). *International health organizations and movements – 1918-1939*. Cambridge: University Press, 1995(b), pp. 134-153.

_____. “As origens da participação da América Latina na Organização de Saúde da Liga das Nações, 1920-1940”. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 2006:13 (3) 555-570.