

O PROCESSO MUSEOGRÁFICO DE UM RESGATE HISTÓRICO

Comemorações de Centenários marcantes na Saúde Pública Brasileira

Paracoccidiodomicose – Leishmaniose Tegumentar Americana - “Mal de Chagas”

Silvana Campos da Rocha CALIXTO* e Pedro Antonio FEDERSONI JR*

Pesquisadores Científicos do MusIAL. Museu do Instituto Adolfo Lutz – Núcleo de Acervo – Centro de Informação e Planejamento

pfedersoni@gmail.com

Resumo

Descrição detalhada do processo de musealização de dados históricos de Saúde Pública, sua trajetória museográfica e a conclusão expográfica para a exibição ao público. Três foram os temas das séries de exposições: 1 - “Descrição de *Paracoccidoides brasiliensis*, por Dr. Adolpho Lutz, em 1908”; 2 - “Descoberta do agente patogênico do Mal de Chagas, *Trypanosoma cruzi*, por Dr. Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas, em 1909”; 3 - “Descoberta do agente patogênico da Leishmaniose Tegumentar Americana, *Leishmania brazillensis*, por Dr. Adolpho Carlos Lindenberg, em 1909”. Inúmeras reuniões foram feitas com especialistas em cada uma das áreas das patologias, para se estabelecer os rumos das exposições. A partir delas, estratégias expográficas foram estabelecidas para apresentar os temas a todas as tipologias de público (profissionais da saúde, leigos e pessoas com necessidades especiais de todos os tipos). Exaustiva pesquisa histórica sobre os temas moldou o teor das exposições. Documentos originais, fontes tipográficas, fotos esmaecidas e objetos de época foram adicionados aos estudos para que, na elaboração expográfica, todos os elementos culminassem com a ambientação que formasse uma linguagem não verbal da época das descobertas. Foram expostos, ao todo, quatorze pôsteres, aparelhos e instrumentos científicos. Uma vez que o MusIAL é um Museu que faz parte do Sistema Estadual de Museus de São Paulo, com foco em Museus Acessíveis, para as pessoas que apresentam deficiências, confeccionaram-se inúmeros objetos, em moldes plásticos (réplicas ampliadas de lâminas de microscópio, tecidos, vetores e agentes patogênicos), a fim de serem manuseados.

Palavras-Chave: Museografia, História da Ciência, Saúde Pública, Acessibilidade

Abstract

Detailed description of the historic dates on Public Health musealization; its museographic trajectory and expographic conclusion for public exhibition. The subjects of a three exhibits series were: The Centennial Commemorations of: 1 - “Description of *Paracoccidoides brasiliensis*, by Dr. Adolpho Lutz, in 1908”; 2 - “Discovery of the pathogenic agent of Chagas Disease, *Trypanosoma cruzi*, by Dr. Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas, in 1909”; 3 - “Discovery of the pathogenic agent of American Tegumentar Leishmaniosis, *Leishmania brazillensis* by Dr. Adolpho Carlos Lindenberg, in 1909”. Many meetings with experts on each pathologic area had place for the coordination of the exhibition settings. From that, expographic strategies were casted to present the theme to all kind of public (health professionals, laic and handicapped persons of all kinds). Historical researches on the themes were exhaustively done to set the exhibition purposes. Original documents; old times printing types, faded photos and antique objects were added to the studies, with the purpose to elaborate the expography to culminate with a non-verbal language, that could send the visitor to the discoveries epoch atmosphere. Scientific instruments and equipments were exhibited close by fourteen posters at all. Since MusIAL is a part of “Sistema Estadual de Museus de São Paulo”, and its focus is on Accessible Museums, for people that presents some kind of physical or mental deficiency, the MusIAL professionals manufactured many touchable biological objects, casts, plastic molds (biological art replicas from microscope slides; live tissues; disease vectors and pathogenic agents).

Key Words: Museology, History of Science, Public Health, Accessibility

Introdução

A Museologia é ciência que vem se expandindo desde as últimas décadas do século XX. O que até então era feito morosamente, por meio de documentos em base de papel, intercambiados via correio, através de instituições, colecionadores, pesquisadores de áreas específicas, nos últimos anos passou a ser uma alucinante troca de informações em tempo real, através de inúmeros e-mails, telefonemas, informações em *pen drives*, CDs, DVDs, *messenger*, *skype*... O intercâmbio de figuras, os direitos autorais, as permissões e proibições se tornaram ações corriqueiras e, por vezes, facilmente superáveis, sendo que, muito raramente, entra-se, hoje, no campo da justiça editorial e autoral.

Assim, se a troca de informações ficou facilitada e até banal, a concretização da exposição continua a ser o maior entrave para a inauguração e continuidade da mesma. A virtual turbulência causada pela velocidade da troca de informações, em todos os níveis, não foi e não será acompanhada na mesma velocidade pela execução das ações museográficas nos prazos convenientes e nem com as regras expográficas condizentes com a museologia plenamente correta.

Dentre os tipos de mostras possíveis, existem as de curta, média e longa duração. Curta, de três a seis meses; média, de seis a doze meses; e longa, acima de um ano. No caso das exposições aqui descritas, o prazo foi de um ano para cada uma delas, condizendo com o ano do Centenário comemorado, tendo, assim, começo, meio e fim pré-definidos.

O tema a ser contemplado pela exibição, o espaço expositivo disponível e o público alvo determinam o eixo que orienta a expografia. Neste caso, os temas abordados foram específicos de História da Ciência e Saúde Pública e se ativeram à comemoração de Centenários de grandes descobertas e descrições de enfermidades, feitas por pesquisadores brasileiros, verdadeiros luminas da medicina em suas épocas.

A pesquisa de campo no processo museológico em áreas tão específicas como micologia, parasitologia, patologia, imunologia depende muito de reuniões com pesquisadores especialistas nos assuntos a serem tratados. E, num segundo momento, da busca de material gráfico (hemeroteca, artigos científicos publicados, resumos de congressos, desenhos científicos), relatórios de época, documentos históricos (correspondências trocadas entre os pesquisadores, agendas de laboratório, tabelas, gráficos) e, muitas das vezes, da comunicação pessoal.

Até que se estabeleça uma data para dar início à concretização da exibição, um acúmulo de anotações, lembretes, figuras fazem parte do cotidiano das pessoas envolvidas no processo criativo da expografia.

Nos casos aqui descritos, houve participação de pesquisadores do Centro de Parasitologia e Micologia (antigo Serviço de Parasitologia), Núcleo de Parasitoses Sistêmicas (antiga Seção de Parasitoses Sistêmicas (da antiga Divisão de Biologia Médica) e Centro Planejamento e Informação (antigo Serviço Básicos) do Instituto Adolfo Lutz, em sua sede em São Paulo, Capital.

Os temas das três séries de exposições foram:

1. “Descrição de *Paracoccidoides brasiliensis*, por Dr. Adolpho Lutz, em 1908”, inaugurada em 1º de abril de 2008;
2. “Descoberta do agente patogênico do Mal de Chagas , *Trypanosoma cruzi*, por Dr. Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas, em 1909”, inaugurada em 12 de maio de 2009;
3. “Descoberta do agente patogênico da Leishmaniose Tegumentar Americana, *Leishmania brazillensis*, por Dr. Adolpho Carlos Lindenberg, em 1909”, inaugurada em 12 de maio de 2009.

Materiais e Métodos

Nas três exposições foram utilizados pôsteres em base de papel-lona, com impressão colorida, nas dimensões 1m de largura por 1,5m de altura. Cores de fundo e de detalhes, fontes tipográficas, seus tamanhos, molduras para fotos, tonalidades de figuras (esmaecidas ou viradas em sépia), dando impressão de serem antigas foram detalhadas para formar um conjunto condizente com a época das grandes descobertas.

Praticáveis serviram de bases para objetos tridimensionais, que foram acondicionados em caixas envidraçadas de antigas balanças de laboratório, que se prestaram para a apresentação de objetos museais de maior valor, em vitrinas seguras. (Tais balanças deixaram de ser utilizadas em seus laboratórios de origem, por estarem com seus mecanismos comprometidos por avarias e por falta de peças, estas, insubstituíveis).

Foram criados inúmeros objetos representativos de agentes patogênicos e seus ciclos de vida, os vetores e, no caso do Mal de Chagas, dois funcionários confeccionaram uma réplica de “casa de pau-a-pique”, a “cafua”, nas devidas proporções, com inúmeros “barbeiros dessecados” incluídos em suas rachaduras. Alguns animais (marsupiais e mamíferos) taxidermizados foram emprestados pela Seção de Vírus Transmitido por Artrópodes (Atual Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial) e apresentados como exemplos de reservatórios de *Leishmania*.

Um sem número de réplicas biológicas foram produzidas com massa de biscuí, argila e papel machê para fazerem parte do material manuseável, que fica sempre à disposição dos visitantes e fazendo parte do material acessível para portadores de deficiências ou de alguma necessidade especial de aprendizado. Esse material passou a fazer parte do Programa “Dr. Sabidinho”, do MusIAL, para efeito de itinerância do Museu.

Esse método de aproximação com o público visitante tem trazido muitos frutos, uma vez que o Museu passa a ser um local visitável por qualquer pessoa que queira se informar, deixando, assim, de ser um local classificado como “inclusivo” (esta palavra utilizada sem o devido cuidado pode levar o visitante portador de alguma necessidade especial a se sentir “diferente” do grande público e a se sentir observado e avaliado por outros que ali estão. Na realidade “inclusão”, na maior parte das vezes, é considerada como sinônimo de “exclusão”. No MusIAL dá-se preferência a apresentar todos os itens para “qualquer tipo de visitante”, sem exceção ou preferência). Esse método de apresentação tem sido avaliado (Fundação Dorina Nowill para Cegos, Museus Acessíveis, RINAM – Rede de Informação de Acessibilidade em Museus) e, depois, incentivado pelas entidades especializadas no atendimento a essa comunidade de pessoas com deficiências, que utilizam a exibição do MusIAL (APAE, PEPA...).

Discussão

O final do século XIX e início do século XX foram excepcionalmente produtivos para a História das Ciências Médicas em todos os continentes interligados pelas pesquisas de ponta e por seus luminares. A Europa foi o criadouro das maiores mentes exploradoras em todas as áreas do conhecimento humano.

O Brasil teve a ventura de importar várias dessas mentes brilhantes para fazer parte de suas Universidades e Institutos de investigação básica e aplicada nas áreas biológicas, com ênfase sobre a Medicina e a Saúde Pública. Somente esse fato já foi extremamente importante para a formação de inúmeros investigadores brasileiros que, depois, se projetaram nas suas especialidades. Seria injusto citar alguns deles em detrimento de outros. Porém, neste relato, pelo seu teor, fixaremos os nomes de três vultos dessa História: Adolpho Lutz, Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas e Adolpho Carlos Lindenberg.

Biografias entrelaçadas pela História



Adolpho Lutz

Adolfo Lutz nasceu no Rio de Janeiro, RJ, em 18 de dezembro de 1855. Cedo, ainda criança, foi para a Suíça, de onde seus pais eram originários. Fez os cursos secundário e superior em Berna, na Suíça, e formou-se em Medicina em 1879. Complementou sua formação frequentando laboratórios e Universidades de Viena, Leipzig, Praga, Paris, Londres e Hamburgo.

Em 1885, inicia seus estudos em Helmintologia e envia trabalhos para a Alemanha, sobre Nematoides do porco e do homem. Para Leipzig, envia trabalho para Revista de Veterinária, sobre parasitas intestinais dos suínos.

Por seis anos exerceu a Clínica na cidade de Limeira, em São Paulo. Seguiu para Hamburgo, para trabalhar com Unna, destacado dermatologista. Regressando ao Brasil, foi convidado pelo governo inglês a dirigir o Hospital

Kalihi, na Ilha de Molucaí, no Havaí, Estados Unidos (1891 a 1892), para investigar o problema da lepra. Ali, iniciou estudos sobre moluscos que, anos mais tarde, lhe deram base para investigações sobre Schistosomose.

Em 1892, estava clinicando na Califórnia, Estados Unidos da América, mas, no ano seguinte, já estava à frente do Instituto Bacteriológico de São Paulo, primeiro no gênero na América do Sul.

Coube-lhe o estudo e identificação dos surtos de cólera e de peste, bem como estabelecer a natureza tifóidica das “Febres Paulistas”.

Em 1902, Adolpho Lutz se liga a grandes nomes da medicina brasileira, como: Emílio Ribas, Pereira Barreto, Silva Rodrigues e Adriano de Barros, com os quais participa, juntamente com outros pacientes, de experimento deixando-se picar por mosquitos provenientes de áreas infectadas por febre amarela. O mal foi transmitido a três pessoas e, pela primeira vez, confirmaram-se as experiências norte-americanas de Havana.

Com Splendore, em 1907, estudou esporotricose. E, pouco depois, em 1908, assinalava, em São Paulo, os dois primeiros casos de uma doença de etiologia micótica, a chamada Blastomicose sulamericana e que, hoje, muito justamente, recebe o nome de “Doença de Lutz”.

Dirigiu o Instituto Bacteriológico até 1908. Ali, orientou todo o rumo que a Higiene Paulista tomou.

A convite de Osvaldo Cruz, assumiu em 1908 a direção de um setor do Instituto Sorumtherápico Federal (Manguinhos), depois chamado Instituto Osvaldo Cruz, e permaneceu nesse cargo até a morte. No Instituto Osvaldo Cruz empreendeu pesquisas sobre entomologia médica, helmintologia e zoologia aplicadas à medicina tropical. Para estudar a malária e outras doenças infecciosas, fez expedições às florestas serranas do Estado de São Paulo, ao rio São Francisco e ao Nordeste.

Antes que a morte o levasse, em 6 de outubro de 1940, próximo dos 85 anos de idade, Lutz publicou duas centenas de trabalhos científicos nas mais diversas áreas da Biologia, História Natural, Medicina e Veterinária. Dedicou-se profundamente ao estudo da micologia, entomologia médica, protozoologia e flora brasileira.

Ainda em 1940, com sua morte e em sua homenagem o Instituto Bacteriológico passou a chamar-se Instituto Adolfo Lutz.

Roteiro do estudo e descrição da Paracoccidiodomicose

Em 1908, Dr. Adolpho Lutz relatou dois casos, em pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Isolou o agente causal (um fungo). Descobriu a existência de duas formas do mesmo (micélio e levedura), que dependem de temperatura ideal para passar de uma forma para outra. Publicou suas observações no “Brazil Médico”, revista editada no Rio de Janeiro, afirmando ter conseguido o cultivo do parasito “semelhante à pele de um ratinho branco” e considerou-o diferente do *Coccidioides immitis*, anteriormente descrito, em 1892, na Argentina, por Posadas e Wernicke. Finalmente, reproduziu a doença em cobaias.

Paracoccidiodomicose (PCM), Blastomicose Sul-americana, ou “Moléstia de Lutz + Splendore + Almeida” e popularmente “Micose do Capim”, é a principal micose sistêmica de caráter endêmico da América Latina.

De 1909 a 1912, Dr. Alfonso Splendore, microbiologista e patologista, estudou a Paracoccidiodomicose, sob o ponto de vista clínico e experimental e publicou, na Itália, monografia citando quatro novas observações, acompanhadas de exames histopatológico e micológico.

De 1927 a 1930, Drs. Floriano Paulo de Almeida e E. Souza Campos estudaram o agente etiológico mostrando que este era diferente do *Coccidioides*, com o qual vinha sendo confundido.

Em 1930, Almeida criou novo Gênero dentro do Reino Fungi – Paracoccidioides, revalidando o nome da espécie criada por Splendore (*Zymonema brasiliense*), passando a *Paracoccidioides brasiliensis*.

Em 1936, Ciferri e Redaelli colocaram o Gênero na Família **Paracoccidioidaceae**, afastando-o mais ainda do Gênero *Coccidioides*.

Em 1940, Simões Barbosa rejeitou a denominação como inválida e ilegítima.

Em 1941/42, Conant e Howell Jr. propuseram o Gênero *Blastomyces* com duas espécies: *B. dermatitides* e *B. brasiliensis*.

Em 1946, Almeida demonstrou que era mais lógico considerar o Gênero *Paracoccidioides* com as duas espécies: *P. dermatitides* e *P. Brasiliensis*.

Finalmente, em 1971, Após reunião de micólogos das Américas, em Medelin, Colômbia, a Paracoccidioidomicose ficou consagrada como nome da doença.



Dr. Adolpho Carlos Lindenberg

Em 20 de abril de 1907, a administração da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo indica o Dr. Adolpho Carlos Lindenberg para a Chefia do Ambulatório de Moléstias da Pelle e de Syphilis. A partir desse fato se dá a criação do Serviço de Dermatologia paulista.

Lindenberg, nascido em Cabo Frio, Rio de Janeiro, em 12 de setembro de 1872, se formou médico, em 1896, pela Faculdade do Rio de Janeiro. Tornou-se um médico incansável e vocacionado para a pesquisa científica. Já havia trabalhado para o Serviço Público Federal no combate à peste bubônica e também com o Diretor do Instituto Bacteriológico, Adolpho Lutz e Vital Brazil Mineiro da Campanha. Não satisfeito com sua formação, economizou seus poucos salários e conseguiu ir para Europa. Estagiou em Berlim, Viena e Paris, com figuras que eram destaque na dermatologia mundial, como os professores Edmund Lesser, Gustave Riehl, Josef Jadassohn, Louis Brocq e Raymond

Sabouraud. Essa complementação à sua formação lhe conferiu prestígio clínico e científico.

Tendo retornado ao Brasil, em 1906, fixou residência em São Paulo. Sua visível inclinação para a liderança o levou a ser admitido na Santa Casa de Misericórdia. Pouco depois, de sua indicação para a Chefia, em 3 de maio de 1907, Lindenberg deu o início ao funcionamento do Ambulatório de Moléstias da Pele e da Sífilis.

Naquela época, a instituição já tinha serviços de cirurgia, clínica médica, pediatria e obstetrícia.

De início não havia uma enfermaria de Dermatologia. Foi quando o doutor Ribeiro de Almeida, responsável pelo “2º Medicina de Mulheres”, permitiu, a partir de 1909, que metade de seus leitos fossem destinados à internação de pacientes com problemas dermatológicos, as quais recebiam atenção de Lindenberg e seus assistentes. A criação do “4º Medicina de Homens” veio depois, em 1914, e sua chefia foi entregue ao pioneiro, que criou, também, um Laboratório Experimental anexo ao departamento.

Muito bem equipado, contribuiu para o avanço dos conhecimentos, sobretudo em relação aos termos da medicina tropical, época de expressivo crescimento, entre outras, da leishmaniose tegumentar americana e da paracoccidioidomicose. Na segunda e terceira décadas do século XX, em atendimento e pesquisa, os primeiros colaboradores de Lindenberg foram José Ataliba Ferraz Sampaio, Abílio Álvaro Martins de Castro e José Moacyr de Alcântara Madeira.

O ano de 1909 foi marcado por dois importantes acontecimentos, ambos protagonizados por Adolpho Carlos Lindenberg: a identificação, em pacientes com “Úlceras de Bauru”, do agente de Leishmaniose Tegumentar Americana que, posteriormente, foi denominada *Leishmania brasiliensis* e a individualização, no Brasil, do principal agente do Actinomicetoma exógeno: *Discomyces brasiliensis*, hoje, denominado *Nocardia brasiliensis*.

Lindenberg contribuiu para o estudo do tratamento da hanseníase e, nos últimos anos de sua vida, procurando um agente etiológico viral, induziu a formação de bolhas, em animais de laboratório, com o soro de pacientes com Pênfigo Foliáceo Endêmico.

Também foi na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo que Adolpho Lutz (1855-1940) deu início à história da Paracoccidioidomicose quando, em 1908, relatou os dois primeiros casos aí internados.

Histórico da evolução da descrição da enfermidade no mundo e trajetória da descoberta do agente Histórico no mundo

Através de estudos de Paleomedicina, foram descobertas múmias com lesões de pele e mucosas características da leishmaniose.

No século I d.C., aparecem os primeiros relatos e descrições das lesões encontrados na literatura .

De 400 a 900 anos d.C., nas Américas, foram encontradas cerâmicas pré-colombianas feitas pelos índios do Peru. Tais representações apresentam mutilações de lábios e narizes, características da espúdia, hoje conhecida como leishmaniose cutâneo-mucosa.

Em 1885, o primeiro a observar o parasita do gênero *Leishmania* foi Cunningham, na Índia, em casos de leishmaniose visceral.

Em 1895, na Itália, Breda descreveu a moléstia em italianos provenientes de São Paulo.

Em 1903, Wright descreve a *Leishmania tropica*, a Leishmaniose do Velho Mundo.

Histórico no Brasil

Em 1827, a primeira referência de LTA no Brasil encontra-se no documento da Pastoral Religiosa Político-Geográfica de 1827, citado no livro de Tello intitulado “Antiguidad de la Syphilis en el Peru”, onde ele relata a viagem de Frei Dom Hipólito Sanches de Fayas y Quiros, de Tabatinga (AM) até o Peru, percorrendo as regiões do vale amazônico.

Em 1855, Cerqueira observa a existência de moléstia da pele, identificando-a clinicamente como botão de Biskra.

Em 1895, na Itália, Breda descreveu a moléstia em italianos provenientes de São Paulo.

Em 1909, no Brasil, a natureza leishmaniótica das lesões cutâneas e nasofaríngeas só foi confirmada, pela primeira vez, por Lindenberg que encontrou formas de *Leishmania*, idênticas à *Leishmania tropica* (Wright, 1903), da Leishmaniose do Velho Mundo, em lesões cutâneas de indivíduos que trabalhavam nas matas do interior do Estado de São Paulo.

Três eventos ocorrem em 1911: Splendore diagnosticou forma mucosa da doença; Gaspar Vianna, por considerar o parasito diferente da *L. tropica*, o batizou de *Leishmania braziliensis*, ficando assim denominado o agente etiológico da “Úlcera de Bauru”, “Ferida Brava” ou “Nariz de Tapir”; Carini confirma as ideias de Vianna.

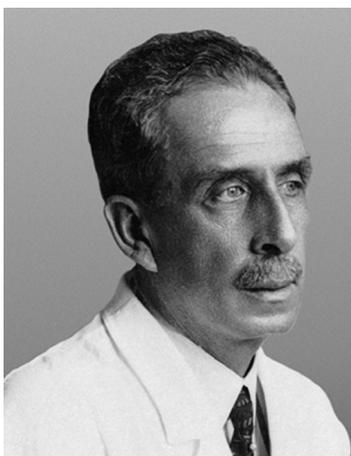
Em 1922, Aragão demonstrou, pela primeira vez, o papel do flebotomíneo na transmissão da LTA.

Nos anos de 1939 e 40, Pessôa descreve a LTA como doença profissional da margem de mata.

Em 1958, Forattini encontrou roedores silvestres parasitados em áreas florestais do Estado de São Paulo.

Até a década de 1970, os casos de LTA eram atribuídos a *L. braziliensis*. Com o aprimoramento das técnicas de análise e a intensificação dos estudos ecológicos e epidemiológicos, outras espécies foram descritas, sendo registradas, até o momento, seis espécies causadoras da LTA.

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde, considera as Leishmanioses como a 2ª doença causada por protozoários de importância em Saúde Pública.



Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas

Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas, nasceu na cidade de Oliveira, oeste de Minas Gerais, em 9 de julho de 1879. No ano de 1897, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Concluído o curso, em 1903, escolheu como tema de sua tese o “Estudo Hematológico do Paludismo”. Foi seu primeiro contato com Oswaldo Cruz, de quem recusou convite para permanecer em Manguinhos, por se sentir atraído pela clínica.

Em 1905, realizou a primeira Campanha de Profilaxia Contra a Malária, em Itatinga, no interior de São Paulo.

Em 1906, ingressou nos quadros do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), onde trabalharia durante toda a vida.

Em 1907, foi enviado por Oswaldo Cruz, junto com Arthur Neiva, para combater uma epidemia de malária em Xerém, na Baixada Fluminense.

Em fins de 1907, encarregado por Oswaldo Cruz, viajou, com Belisário Penna para Lassance, arraial às margens do Rio São Francisco. Ali, a malária devastava o acampamento dos trabalhadores da E. F. Central do Brasil. Nesse lugar, instalou sua casa e seu laboratório.

Entre 1907 a 1909, no povoado, observou insetos hematófagos, barbeiros, alojados nas paredes de pau-a-pique das moradias e decidiu examiná-los. Encontrou neles um novo parasito, que chamou de *Trypanosoma cruzi* em homenagem a Oswaldo Cruz. Verificou que o parasito era patogênico para animais de laboratório e descobriu sua presença em animais domésticos. Paralelamente, Chagas, já havia detectado nos habitantes da região alterações patológicas inexplicáveis. Começou então a pesquisar as ligações entre o novo parasito e a condição mórbida daquela população.

Corria o ano de 1908, quando o Engenheiro Chefe Cornélio Homem Cantarino Mota pediu ao Diretor da Central do Brasil, que providenciasse a ida de um especialista para a região norte de MG, entre Silva Xavier e Pirapora, na Bacia do São Francisco.

Oswaldo Cruz designou Carlos Chagas assistente do Instituto de Manguinhos e o enviou a Lassance, Norte de Minas, para dirigir o combate à doença que estava impedindo a construção da Estrada de Ferro. Carlos Chagas foi para o local em 1908, acompanhado de Dr. Belizário Pena e do Dr. Bahia da Rocha. Instalou a sede do seu serviço de profilaxia e tratamento da malária num vagão da estrada de ferro. Era esse o seu laboratório.

Na noite dessa primeira visita aconteceu algo muito marcante: uma longa conversa entre os doutores Cantarino, Chagas, Belizário e Bahia. O registro do que foi conversado se pode encontrar na entrevista que Cantarino concedeu ao repórter Luiz de Medeiros, publicada em maio de 1955 no suplemento intergráfico dominical da “Singra”, do “O Estado do Paraná”.

O engenheiro, que fora para lá em 1902, sugeriu a Chagas que procedesse um estudo cuidadoso do “barbeiro”, um inseto que talvez fosse causador de muitas moléstias. Contou, também, que o inseto vivia nas frestas das choupanas de pau-a-pique, feitas de pau trançado e barreado, que chupava sangue de gente e de animais. Para ele, “papo” e “idiotia do capiau” poderiam ter alguma relação com o “barbeiro”. Baseou sua opinião no fato de haver muito “papo” em casas “embarbeiradas”. Sabia que, numa só família, constituída de 11 pessoas, pai, mãe e todos os filhos eram “papudos”, que os filhos não nasciam “papudos” e se tornavam papudos depois.

Dr. Cantarino disse ao repórter de “Singra” que fez, naquela palestra realizada, havia mais de 50 anos, no acampamento à margem do Buriti Pequeno, a apresentação oficial do “barbeiro” a Chagas.

Chagas examinou os barbeiros e encontrou em seus intestinos formas flageladas de um protozoário, com características que o fizeram pensar que poderia tratar-se de um parasito natural do inseto de uma fase evolutiva de *Trypanosoma* de vertebrado (Sagui). Ao examinar os parasitos encontrados percebeu serem novos para ciência. Batizou-os, então, de *Trypanosoma cruzi*, em homenagem ao mestre. A nota anunciando a descoberta foi redigida em Manguinhos, em 17 de dezembro de 1908 e publicada na revista do Instituto de Doenças Tropicais de Hamburgo (Archiv für Schiffs-und Tropen-Hygiene), no início de 1909.

No dia 14 de abril de 1909, encontrou finalmente o parasito no sangue de uma criança febril. Em nota prévia publicada no Brasil Médico, uma das principais revistas médicas do país, anunciou a descoberta: “Num doente febricitante, profundamente anemiado e com edemas, com plêiades ganglionares engurgitadas, encontramos tripanossomas, cuja morfologia é idêntica à do *Trypanosoma cruzi*. Na ausência de qualquer outra etiologia para os sintomas mórbidos observados e, ainda de acordo com a experimentação anterior em animais, julgamos tratar-se de uma tripanossomíase humana, moléstia ocasionada pelo *Trypanosoma cruzi*, cujo transmissor é o *Conorrhinus sanguissuga*”.

Berenice, uma menina de dois anos, era o primeiro caso daquela que seria considerada, a partir de então, uma nova doença humana. O caso foi descrito na publicação nos Archiv für Schiffs-und Tropen-Hygiene e no Bulletin de la Société de Pathologie Éxotique.

Em 22 de abril, Brasil Médico publica a descoberta feita no norte de Minas. Na Academia Nacional Medicina, Oswaldo Cruz leu o trabalho escrito por Chagas. A imprensa, então, deu a notícia como um dos maiores feitos do Instituto de Manguinhos. Assim, em 22 de abril de 1909, descobriu, pela primeira vez, o parasito no sangue de um ser humano: uma menina de três anos, Berenice, em plena fase aguda.

Em julho de 1912, Carlos Chagas recebe o prêmio Schaudinn para o melhor trabalho sobre protozoologia como homenagem do Instituto de Doenças Tropicais de Hamburgo, na Alemanha. Mas, sua obra, não se restringiu à doença que um dia levaria seu nome. Foi o primeiro a descrever as lesões da medula óssea na malária, descobriu novos e importantes transmissores e revolucionou sua época ao afirmar que a malária era uma infecção domiciliar, o que provou posteriormente com o sucesso de suas campanhas. Ainda em 1912, Chagas realizou uma expedição ao vale do Amazonas, fazendo um completo levantamento médico-sanitário e das condições de vida dos habitantes daquela região.

Em 1917, assume a direção do Instituto de Manguinhos.

Em 1918, foi chamado pelo governo brasileiro para chefiar a campanha contra a epidemia de gripe espanhola, que assolava o Rio de Janeiro. Em seguida foi encarregado pelo presidente Epitácio Pessoa de elaborar um novo código para a Saúde Pública. O novo regulamento, uma segunda reforma sanitária, foi aprovado em 1919 e entrou em vigor a partir de 1920. Criava o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em substituição à antiga Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), responsável pelos serviços sanitários terrestres, marítimos e fluviais e pelos serviços de profilaxia rural.

Em 1925, foi nomeado professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Lá, criou a cadeira de moléstias tropicais e estabeleceu as bases do estudo de higiene em nosso país.

Em 9 de novembro de 1934, morre Carlos Chagas, aos 55 anos.

Conclusão

Muitos foram os aspectos que, ao serem abordados na exposição, tiveram um impacto não esperado. A maneira de apresentação dos painéis, juntamente com material tridimensional manuseável, não fazia parte da tradição e dos hábitos dos funcionários do Instituto.

Como o espaço do Museu é ínfimo, constituído de duas pequenas salas, que dificultam a permanência de grande numero de pessoas, optou-se por fazer toda a exibição no espaçoso saguão do Edifício Central do Instituto. Esse local é o de maior trânsito de pessoas, durante todo o dia, não ficando limitado à abertura e ao fechamento do Museu. Houve muito interesse, tanto de servidores como de cidadãos que deambulavam pelo saguão.

Durante todo o período de exibição, pessoas que traziam material para análise, paravam para observar fotos, diagramas; ler os boxes explicativos dos painéis e interagir com as instalações tridimensionais que podiam ser tocados.

Percebeu-se um vivo interesse pela compreensão das duas enfermidades. Pessoas que se originavam do interior de São Paulo e de outros Estados, dirigiam-se ao Museu para fazer perguntas mais aprofundadas ou para dar depoimentos sobre pessoas de suas famílias, ou elas mesmas, que eram portadoras de uma ou outra enfermidade.

Dentro da compreensão museológica, museográfica e de marketing pode-se confirmar que exposições desse tipo, disponibilizadas ao público e apresentadas em locais amplos e abertos, com alta frequência de transeuntes são as que mais atingem essa clientela flutuante, levando o fruidor da exibição a um aprendizado direto, principalmente, com a possibilidade de interação com as peças apresentadas e com os museólogos que organizaram a mostra.

Devido ao exposto, outras exposições do mesmo tipo e abertas no mesmo local serão realizadas para que se forme a tradição de sempre enxergar novos conceitos e ensinamentos no saguão do Edifício Central do Instituto.

Agradecimentos

Carlos Roberto Elias e Valdevino Elias, pela confecção da casa de pau-a-pique. Sansão da Rocha Westphalen e Elisabeth Visone Nunes Westphalen pela preparação dos insetos. Luis Elói Pereira pelo empréstimo dos mamíferos

reservatórios taxidermizados. José Eduardo Tolezano e Helena Hilomi Taniguchi pela assessoria técnica e pelas fotos fornecidas para os pôsteres. Alberto Dück pela ajuda na montagem da exibição.

Referências Bibliográficas

- Instituto Adolfo Lutz – 100 anos do Laboratório de Saúde Pública. Edição Comemorativa. Ed. Letras e Letras, 1992. 280. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=16820.
- Revista Eaesc - Ex-Alunos da Santa Casa. mar/abril 2007; 29.

- Lacaz, CS. Adolfo Lutz. In: Vultos da Medicina Brasileira.1963; 7.
- _____. Adolpho Carlos Lindenberg. In: Vultos da Medicina Brasileira.1963; 32.
- _____. Carlos Chagas. In: Vultos da Medicina Brasileira.1963; 48.