

# A formação inicial de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto: uma trajetória rumo à saúde internacional

*The early training of Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto: an itinerary to the international health*

Ricardo dos Santos Batista<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Professor, Programa de Pós-graduação em História,  
Departamento de Educação/Universidade do Estado da Bahia,  
Alagoinhas – BA – Brasil

orcid.org/0000-0002-7959-5929

kadobatista@hotmail.com

Recebido em 7 nov. 2017.

Aprovado em 9 abr. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000300005>

BATISTA, Ricardo dos Santos. A formação inicial de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto: uma trajetória rumo à saúde internacional. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.3, jul.-set. 2019, p.801-822.

## Resumo

Analisa a formação do médico Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, com passagens pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e pelo Instituto Oswaldo Cruz, bem como sua atuação na divulgação do projeto da Fundação Rockefeller no Brasil. A partir de testamento, relatos orais, tese de doutoramento e notícias de jornais, é possível compreender as especificidades da turma de 1913 do Curso de Aplicação do Instituto Oswaldo Cruz e como seus estudantes estiveram articulados em ações relativas ao projeto de saúde internacional. O texto evidencia que a defesa dos acordos com a Fundação Rockefeller podia causar controvérsias, negociações e concessões em estados onde ela ainda não havia penetrado, como ocorreu em Pernambuco.

Palavras-chave: Instituto Oswaldo Cruz; Fundação Rockefeller; saúde internacional; trajetória médica; Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto (1892-1954).

## Abstract

*The article analyzes the education and training of the physician Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, who studied at both the Rio de Janeiro Faculty of Medicine and Oswaldo Cruz Institute and who promoted the Rockefeller Foundation's project in Brazil. An examination of a will, oral accounts, Barros Barreto's medical thesis, and newspaper reports reveals characteristics of the class of 1913 at the Oswaldo Cruz Institute Specialization Program and shows how these students engaged in the foundation's international health initiatives. The text demonstrates how the idea of partnering with the foundation fueled controversies, impelled negotiations, and led to concessions in states where the foundation had yet to establish its presence, as in Pernambuco.*

*Keywords: Oswaldo Cruz Institute; Rockefeller Foundation; international health; medical career; Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto (1892-1954).*



## Trajétórias médicas e saúde internacional

O campo científico, conforme definiu Bourdieu (1983, p.122), é um sistema de relações objetivas entre posições adquiridas, espaço de jogo em uma luta concorrencial. Dentro desse universo, encontram-se sujeitos sociais que objetivam implementar projetos de ciência, mas que, ao mesmo tempo, são projetos sociais, políticos, intelectuais. Nesse sentido, as análises biográficas ou de trajetórias intelectuais/científicas consubstanciam-se como oportuna ferramenta analítica para a compreensão da inserção de indivíduos em determinados campos. Por intermédio delas, é possível esclarecer as origens sociais de seus atores e os percursos realizados até a legitimação de orientações teóricas, metodologias, modelos de combate e erradicação de doenças. Estudos como os de Queiroz (1991) e Candido (2001) se tornaram referenciais para a compreensão de relatos de vida. Segundo Bourdieu (2006, p.183-185), esse tipo de escrita busca tornar lógico o percurso de uma personagem e dar sentido a essa trajetória, em uma criação que não deixa de ser artificial. Essa concepção não estaria livre dos riscos de produzir uma ilusão retórica, uma representação comum da existência.

Este artigo tem como objetivo analisar os momentos iniciais da trajetória formativa e profissional de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, médico pernambucano que migrou para o Rio de Janeiro no início do século XX com o intuito de estudar medicina, e sua relação com os espaços de formação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) e, especialmente, do Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Em seguida, analisa-se o debate que ele estabeleceu na imprensa pernambucana, como assistente do IOC, ao divulgar os pressupostos da Fundação Rockefeller, antes de viajar para a Universidade Johns Hopkins, em 1921, a fim de estudar administração sanitária e saúde pública. As escolhas realizadas ao longo de sua trajetória e os lugares que ocupou aproximaram-no do campo da saúde internacional e distanciaram-no de outras possibilidades na medicina, como a clínica.

Os primeiros esforços na área da saúde internacional relacionaram-se à intensificação de pandemias na primeira metade do século XIX, o que demandou ações coordenadas por diferentes governos. A partir de 1851, países europeus organizaram conferências sanitárias internacionais para regulamentar as normas de quarentena e uniformizar medidas de isolamento de passageiros suspeitos de cólera. A proliferação de doenças, como a febre amarela e a peste bubônica, além das novas descobertas científicas, contribuíram para maior articulação e complexificação dessas ações (Cueto, 2015, p.17).

Cueto e Palmer (2016) destacam que a saúde internacional surgiu a partir da interação dos estados nacionais da América Latina com outras nações ocidentais, a exemplo dos EUA. Esse processo está relacionado ao surgimento da Fundação Rockefeller, que, como parte de um braço sanitário informal da política externa dos EUA, se preocupou com o sistema de saúde de muitas nações e com o combate à ancilostomíase, doença amplamente presente na esfera rural. Assim, forneceu o principal modelo para o aparato de saúde completamente “internacional” que emergiu na era pós-Segunda Guerra Mundial, quando o Estado-nação se tornou uma norma global. Ainda para os autores, algumas das trajetórias mais importantes na história da saúde internacional foram forjadas na rede de

desenvolvimento científico e institucional dos EUA com a América Latina, como as de Carlos Chagas e Marcolino Candau (Cueto, Palmer, 2016, p.121-124).

As fontes utilizadas para esta investigação resumem-se a: um testamento e um contrato antenupcial, que apresentam aspectos relativos à origem social da família Albuquerque de Barros Barreto; o currículo do médico, disponível na Academia de Letras da Bahia (ALB), da qual se tornou membro em 1948; a tese produzida por Antônio de Barros Barreto no IOC e apresentada à FMRJ; uma série de artigos que escreveu no periódico recifense *Jornal Pequeno* para divulgar os benefícios de uma possível cooperação entre Pernambuco e a Fundação Rockefeller; e as respostas aos seus textos, publicadas anonimamente no jornal *Ordem*. Por fim, um depoimento de Olympio da Fonseca Filho, cedido a um projeto do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC), da Fundação Getulio Vargas, auxilia a compreender características da turma de 1913 do Curso de Aplicação do IOC.<sup>1</sup>

### **Um jovem a caminho do Rio de Janeiro**

Filho de Ignacio de Barros Barreto e Thereza Maria Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto nasceu em 11 de maio de 1892, no Engenho do Meio, freguesia da Várzea, cercanias da cidade de Recife, onde viveu a infância e juventude. Muitos dos bens que a família possuía foram herdados por sua mãe, como adiantamento de herança, no casamento (Maranhão, 1881). Sobrinha da viscondessa de Suassuna, Thereza recebeu, entre outros, a quinta parte do referido engenho, parte do Palacete do Pombal, a propriedade Gurgeia, escravos e imóveis. Em abril de 1894, também herdou, de seu tio barão de Muribeca, segundo partilha amigável, uma casa no valor de um conto de reis, imóveis, carros, carroças, bois, cavalos e uma quantia em dinheiro que juntos totalizavam a soma de 112:547\$554 (Barreto, 1923).

Todo o patrimônio foi administrado por Ignacio de Barros Barreto, que era bacharel em direito e também foi deputado liberal no Império e deputado federal na República. Ele comprou máquinas para a então Usina do Meio da Várzea, além de adquirir material rodante e fixo para mais de oito quilômetros de linha férrea. A passagem do *status* de engenho ao de usina estava relacionada às transformações econômicas do Nordeste, sobretudo nas três últimas décadas do século XIX. Os senhores de engenho pernambucanos precisaram modificar o parque produtivo do estado, o que contribuiu para a modernização da produção e originou as usinas. A mediação desse processo se deu pela criação dos engenhos centrais. Até aquele momento, prevaleciam os engenhos tradicionais, denominados banguês, que produziam um açúcar de cor escura e não haviam incorporado as melhorias técnicas disponíveis à produção açucareira, ainda que elas existissem antes mesmo do advento da República. Com o surgimento dos chamados engenhos centrais, a modernização produtiva, especialmente na fase industrial, foi viabilizada na produção do açúcar. Eles se diferenciavam das usinas por representar uma conciliação das relações de produção entre uma agricultura tradicional e as mais modernas técnicas de fabricação açucareira (Andrade, 1989, p.15; Oliveira, 2011, p.11-13). Em relação aos engenhos, em um período de seis décadas (anos 1870 a 1930), os proprietários de usinas lograram maior

êxito, visto que conseguiram eliminar os banguês, absorver todas as terras disponíveis e superar os engenhos centrais.

O desenvolvimento industrial de São Paulo e a introdução do açúcar de beterraba no mercado nacional forçaram um diálogo entre a produção pernambucana e a de outros estados, que até aquele momento não estabeleciam comunicação entre si. Ocorreu, então, o primeiro instante da articulação mercantil entre Nordeste e Centro-sul, com o intuito de encontrar alternativas para o escoamento da produção. Esse ambiente influenciou a melhoria no sistema de transportes e a introdução de inovações no processo produtivo, como a utilização da máquina a vapor e o condicionamento do açúcar em sacos (Oliveira, 2011, p.25). O investimento de Ignacio de Barros Barreto em materiais para a linha férrea é um exemplo das melhorias realizadas pelos donos de engenho no processo de modernização da produção, a fim de não perder a competitividade e possibilitar um melhor escoamento do açúcar para o mercado interno brasileiro. O surgimento das usinas havia fomentado a criação de ferrovias particulares, que eram direcionadas às estradas oficiais. A Usina da Várzea do Meio foi criada em 1904 e funcionou até 1933-1934. Esse estabelecimento garantiu o sustento da família e foi valorizado progressivamente ao longo dos anos.

A família de Antônio de Barros Barreto integrava as elites pernambucanas de finais do século XIX e primeiras décadas do século XX. Sua mãe era descendente de membros da nobreza portuguesa, e seu pai, representante das elites letradas e econômicas. Segundo Andrade (1989, p.13), a sociedade açucareira pernambucana era elitista e concentradora de renda nas mãos de uma oligarquia que se autointitulava “nobreza da terra”, formada por pessoas ligadas a algumas poucas famílias, em contraste com uma grande massa de escravos e de libertos que foram completamente expropriados de bens e um pequeno grupo intermediário. Essa oligarquia se formou a partir da família do primeiro donatário e de sua mulher, os “Albuquerque”; dos descendentes dos primeiros migrantes, que se associaram a essa família no século XVI; e dos novos migrantes que chegaram entre os séculos XVIII e XIX. Geralmente enriquecidos no comércio, conseguiram penetrar nessa sociedade fechada pela compra de engenho ou pelos laços de casamento. Em 1923, o patriarca da família determinou como testamentários a sua esposa, o filho Antônio de Barros Barreto, então com 31 anos, e o barão de Suassuna. Por ocasião, pedia que o nobre continuasse a amizade e proteção de seus filhos, aos quais lhe era grato, e recomendava que, em assuntos graves de família ou de negócios, ouvissem sempre os conselhos daquele “grande amigo” (Barreto, 1923).

A posição social ocupada pelo grupo familiar Albuquerque de Barros Barreto possibilitou que um de seus filhos, também chamado Ignacio, se formasse em engenharia naval e que o jovem Antônio se dirigisse à capital federal para cursar medicina. Segundo Cueto e Palmer (2016, p.73), os fluxos de deslocamento para a formação profissional no campo médico eram comuns entre diversos grupos economicamente dominantes em toda a América Latina entre meados e fins do século XIX e contribuíram para o processo de formação da saúde internacional. A trajetória de Barros Barreto se inseriu nesse campo quando migrou da usina recifense para o Rio de Janeiro, em um ambiente propício ao desenvolvimento de ensino e pesquisa sobre medicina tropical. O envolvimento com o projeto da Fundação Rockefeller

proporcionou-lhe a oportunidade de viajar e conhecer experiências internacionais de saúde e instrumentalizar-se para o comando da reforma sanitária na Bahia.

Entre os médicos que se deslocaram para o processo formativo, também esteve Carlos Chagas, que nasceu em uma pequena fazenda de café em Minas Gerais. Ele mudou-se para o Rio de Janeiro, onde alcançou visibilidade profissional internacional e se tornou um dos grandes chefes sanitários do país. Além disso, auxiliou na orientação de uma geração de estudantes posterior à sua, que ocupou lugares estratégicos no saneamento brasileiro e à qual Antônio de Barros Barreto pertenceu.

O jovem estudante pernambucano concluiu o curso secundário, diplomou-se bacharel em letras e ciências em dezembro de 1910 e, no mesmo ano, matriculou-se na FMRJ. Com apenas 18 anos, passou a morar na capital federal e deu início à sua trajetória acadêmica e profissional. O tronco pernambucano da família Barros Barreto possuía outros membros que atuavam no campo da medicina e que residiam na capital federal, o que pode ter influenciado na escolha pelo centro político e econômico do país para o processo de formação. Como exemplo, destacaram-se João de Barros Barreto, que nasceu em 1866, doutorou-se em 1888 pela FMRJ e, a partir de 1900, ocupou a cadeira número 56 da Academia Nacional de Medicina (ANM); e João de Barros Barreto Filho, que teria uma trajetória acadêmica similar à de Antônio de Barros Barreto. Eles trabalharam juntos e publicaram pesquisa em coautoria nos *Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene*. Ambos foram bolsistas da Fundação Rockefeller na década de 1920 e, quando retornaram, receberam apoio institucional e político para atuar no Brasil. João de Barros Barreto Filho obteve maior visibilidade na historiografia devido aos cargos públicos que ocupou e pelo trabalho de destaque na direção do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Antônio é referenciado de forma breve em alguns trabalhos (Benchimol et al., 2009; Batista, 2017; Castro Santos, 2004).

### **A formação inicial: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Instituto Oswaldo Cruz**

Quando Antônio de Barros Barreto iniciava os estudos no campo médico, a FMRJ havia galgado uma conquista significativa no reconhecimento da parasitologia: a reforma do ensino de 1879, que instituiu a Lei do Ensino Livre. A partir dela, foram criados novos laboratórios anexos às cadeiras que exigiam formação técnica, o que significou a importação de sofisticados aparelhos científicos. Edler (2011, p.209-210) afirma que Oswaldo Cruz foi um dos estudantes beneficiados com a aquisição de mais de 55 microscópios, com a assinatura de inúmeros jornais médicos estrangeiros e a compra de livros recém-publicados dos mais diferentes ramos da medicina. Desde o início do curso, em 1886, ele se interessou por ler e manusear livros sobre microscopia. No laboratório de microbiologia, anexo à cadeira de higiene e mesologia, desenvolveu habilidades técnicas em um ambiente acadêmico totalmente renovado e aparelhado, que contribuiu para abrir caminho para muitos doutores recém-formados. Sua geração via a bacteriologia não mais como um campo problemático de investigação científica, mas como um campo legitimado a partir dos estudos abertos pela helmintologia, protozoologia e ciências de laboratório. O paradigma da climatologia médica, que por muito tempo manteve-se dominante nas instituições de medicina brasileiras

e do mundo, achava-se amplamente desgastado por uma parcela crescente dos estudantes de medicina, para quem a microbiologia tinha propriedade para formular e responder às questões apropriadas a respeito da etiologia e patogenia de graves moléstias.<sup>2</sup>

As reformas lideradas pelas elites profissionais do Rio de Janeiro e de Salvador ao longo da década de 1870 devem ser consideradas um reflexo do amplo movimento que revolucionou as bases teóricas e institucionais do saber no velho mundo. Buscou-se uma oposição aos saberes da tradição clínica, que até então eram vigentes e cujos conhecimentos eram gerais, em prol das especialidades médicas, restritas a um grupo específico de fenômenos. Isso contribuiu para a criação de um novo programa de ensino, vinculado a pesquisa experimental, fisiologia e patologia experimentais, microscopia e parasitologia. Os estudos desenvolvidos a partir de então apresentavam novos conteúdos, refletiam o avanço da especialização médica e a ampliação das áreas de estudo, tanto no diagnóstico da etiologia e da patogenia quanto nas terapêuticas relacionadas a áreas específicas do corpo. As faculdades de medicina passaram a ser consideradas o local natural do desenvolvimento de pesquisas, e não apenas sociedades médicas (Edler, 2011, p.212, 221).

Assim, ao ingressar na FMRJ, Barros Barreto já contava com um ambiente propício para o desenvolvimento do campo de investigação ao qual se dedicaria. Ao mesmo tempo que delimitavam as disciplinas e a área atuação, as mudanças presentes a partir da Reforma do Ensino Livre abriam possibilidades de aprofundamento na investigação sobre parasitologia. O estudante desfrutou de benefícios oferecidos pela instituição, apesar de ter vivenciado uma experiência mais intensa no campo da bacteriologia e das doenças tropicais no Curso de Aplicação do IOC, em 1913 e 1914, com ênfase no estudo de microbiologia e zoologia médica.

A compreensão acerca do papel de Manguinhos na formação de jovens profissionais da medicina passa pelo próprio processo de desenvolvimento da instituição, que já foi alvo de estudo (Benchimol, 2001, 2005; Benchimol, Teixeira, 1993). Os primeiros anos do século XX foram decisivos para a sua consolidação como instituto de investigação de doenças tropicais, que surgiu na antiga fazenda de Manguinhos com a chegada da peste bubônica ao Brasil, pelo porto de Santos. Na busca pela substituição da importação de soros e vacinas produzidos no Instituto Pasteur, em Paris, o então chamado Instituto Soroterápico Federal converteu-se no primeiro grande centro de medicina experimental da América do Sul, especialmente com as contribuições de Oswaldo Cruz, que havia frequentado o curso de microbiologia no Instituto Pasteur e o Laboratório Municipal de Toxicologia da capital francesa (Benchimol, 2005, p.71; Benchimol, Teixeira, 1993, p.3-18). Diante da visibilidade internacional, a instituição foi transformada em Instituto de Patologia Experimental, enquadrada como órgão da esfera federal e, após o grupo ganhar a medalha de ouro com uma amostra sobre o combate à febre amarela na exposição do 14º Congresso Internacional de Higiene e Demografia, passou a se chamar Instituto Oswaldo Cruz.

Em relação ao processo de incorporação da teoria microbiana no Brasil, Jaime Benchimol apresenta a existência de duas gerações de “pastorianos”. A primeira delas seguiu ao impacto causado pela descoberta das vacinas do cólera das galinhas (em 1880) e do carbúnculo (em 1881), que disseminou a teoria dos germes para vários lugares do mundo. Com o intuito de descobrir o agente etiológico da febre amarela, o brasileiro Domingos José Freire (1843-

1899) anunciou a descoberta do micróbio chamado *Criptococcus xanthogenicus*, por analogia à bactéria do carbúnculo, cujos esporos haviam sido descobertos nas sepulturas de animais vitimados pela doença. Além disso, acreditava-se que o salicilato de sódio seria capaz de curar a enfermidade (Benchimol, 2005, p.57-58; 2001, p.31-38). A descoberta desse suposto organismo causou controvérsias entre os médicos brasileiros e estrangeiros, que também buscavam descobrir o “bacilo” da febre amarela. Naquele momento, a característica principal da produção científica era a utilização da teoria pasteuriana para identificar os agentes bacterianos que se tentava classificar como causadores de inúmeras doenças.

A segunda geração de microbiologistas esteve relacionada às ações desenvolvidas por Oswaldo Cruz e a um deslocamento radical na abordagem da febre amarela, mesmo que a opinião pública já se encontrasse convencida de que seu organismo causador fosse um bacilo. Essa transformação ocorreu por volta de 1880-1881, quando o cubano Juan Carlos Finlay apresentou a hipótese da transmissão da doença pelo mosquito e, em 1900, fez uma demonstração à equipe norte-americana chefiada por Walter Reed. Essa explicação se tornou viável especialmente após a descoberta do ciclo do parasita da malária nas aves no mosquito *Culex*, por Ronald Ross, em 1898, e a revelação, no ano seguinte, do ciclo do parasita da malária humana em mosquitos do gênero *Anopheles*, por Giovanni Grassi, Amico Bignami e Giuseppe Bastianelli (Benchimol, 2005, p.71-73). Em 1900, Walter Myers e Herbert E. Durham, da recém-fundada Escola de Medicina Tropical de Liverpool, importante centro europeu difusor dos pressupostos da medicina tropical, iniciaram uma expedição ao Brasil para investigar a febre amarela, com uma ideia genérica da transmissão da doença por um inseto hospedeiro, o que ganhou maior consistência com as informações cubanas. Esse processo influenciou a ação bacteriológica no Brasil, que a partir de então passava a dialogar com a perspectiva de transmissão vetorial de doenças.

Em meio às discussões sobre as diferentes formas de transmissão das enfermidades, profissionais e estudantes que almejavam se especializar no campo da bacteriologia e da medicina tropical desenvolviam atividades em Manguinhos, o que incluía uma formação polivalente. Benchimol (2005, p.86; 2001, p.54) e Benchimol e Teixeira (1993, p.20) demonstram que as rotinas de pesquisa, ensino e fabricação de soros e vacinas não eram separadas. Apesar da necessidade de atender às questões de saúde demandadas pela sociedade, os pesquisadores tinham liberdade para escolher seus objetos de pesquisa. Para os autores, Oswaldo Cruz queria que os integrantes do seu “jardim de infância da ciência”, como costumava classificar seus pesquisadores, todos com menos de 30 anos, adquirissem confiança em si mesmos para desenvolver seus trabalhos próprios e originais. Nesse sentido, jovens estudantes de medicina, oriundos de diferentes regiões do Brasil, frequentariam os laboratórios da instituição e realizariam trabalhos inéditos. Antônio de Barros Barreto desenvolveu e aprimorou suas habilidades naquele jardim da infância científico, um espaço de profissionalização idealizado e comandado por Oswaldo Cruz.

Poucos anos antes de seu ingresso no IOC, no entanto, a instituição havia passado por uma reforma caracterizada pela hierarquização institucional e por um direcionamento para a formação de especialistas. Houve a divisão de laboratórios e a estratificação de funções (Benchimol, Teixeira, 1993, p.26). Esse processo modificou não apenas a prática nos laboratórios, mas a forma como o ensino estava estruturado. As aulas

foram institucionalizadas em 1908 e agregavam um grupo crescente de estudantes e profissionais interessados na investigação das patologias tropicais, muitos oriundos da FMRJ. Segundo Bianca Cortes (1993, p.125-136), as atividades de ensino entre 1902 e 1917 podem ser classificadas em duas fases. A primeira compreendeu os anos de 1902 a 1908 e foi marcada por três figuras principais: “o aprendiz”, que, após ser entrevistado pelo diretor, se selecionado, iniciava suas atividades com ênfase na produção de soros e vacinas, a partir de conhecimentos teóricos, técnicos e cuidados com limpeza e preparo dos animais nas experimentações; “o estagiário”, que era iniciado, sob orientação de um pesquisador mais experiente, na investigação sobre determinado tema; e “o doutor”, que eram os médicos que, depois de titulados naquela mesma instituição, retornavam em outra condição.

A segunda fase iniciou após a oficialização da atividade de ensino pelo decreto n.1.802, de 14 de dezembro de 1907 (Brasil, 1907), mas não modificou o perfil dos alunos do curso de aplicação em relação àqueles que frequentaram Manguinhos no período anterior. O aumento do número de interessados e a complexidade alcançada pelos trabalhos de pesquisa naquele ambiente foram utilizados como justificativa para organizar o aprendizado sob a forma do Curso de Aplicação. Muitos profissionais que já haviam estudado em Manguinhos tornaram-se supervisores dos jovens que então ingressavam no curso.

A efetivação da matrícula se dava mediante a apresentação de uma carta de interesse para Oswaldo Cruz. Olympio da Fonseca Filho, que desde sua entrada na FMRJ desejava se especializar em laboratório e, em 1912, já desenvolvia atividades no Laboratório de Hildegardo Noronha, recebeu o incentivo de Pacheco Leão para inscrever-se no IOC. O médico com quem trabalhava afirmou que, se desejava realmente se dedicar à pesquisa, ele deveria ir a Manguinhos. Para isso, forneceu-lhe uma carta de apresentação, mas, chegando ao IOC, o diretor afirmou que só poderia matriculá-lo em 1913, pois a turma de 1912 já estava completa (Fonseca Filho, 2010, p.11).

A turma de 1913, à qual pertenceram Antônio de Barros Barreto e Fonseca Filho, foi a sexta após a oficialização do Curso de Aplicação no IOC. Inscreveram-se vinte estudantes (Figura 1),<sup>3</sup> mas apenas dez obtiveram aprovação. Como mais da metade dos estudantes era formada por médicos que não conseguiam dominar a matemática ensinada, esse fato configurava-se em meio de eliminação inicial de alunos. O curso durou 14 meses, o que não era um tempo regular, se comparado às outras turmas, que o faziam em apenas seis ou oito meses. As aulas ocorriam nas novas instalações, no prédio do Castelo Mourisco. Entre os professores que compuseram o corpo docente estavam Alcides Godoy – especialista de fisiquímica e matemática, discípulo de Ernst Rodenwaldt, químico-físico alemão de destaque –, que ministrou a primeira disciplina (Fonseca Filho, 2010, p.11; ver também Cortes, 1993, p.139), Henrique Figueiredo de Vasconcelos e Carlos Chagas, que, de forma inédita nessa edição do Curso de Aplicação, ministrou todo o programa de protozoologia. Nessa época, ele desfrutava de grande prestígio pela doença que descobrira em 1909 (Fonseca Filho, 2010, p.14).



Figura 1: Barros Barreto e a turma de 1913, em Manguinhos (Centro de Documentação/COC/Fiocruz)

A turma de 1913 era formada por nomes como Joaquim Vidal, Bento Oswaldo Cruz, Mario Dutra e Silva, João Florêncio Gomes, Cássio Miranda, João Tavares, Raymundo Paes, Pereira Filho, Carlos Burle de Figueiredo e o já citado Olympio da Fonseca Filho.<sup>4</sup> Alguns deles ocuparam o lugar de assistente do IOC e continuaram a desenvolver investigações sanitárias, produziram projetos de saneamento e contribuíram para o desenvolvimento do campo científico brasileiro nas segunda e terceira décadas do século XX. Fonseca Filho ocupou cargos semelhantes aos de Antônio de Barros Barreto. Também se tornou assistente do IOC, inspetor da Comissão Sanitária Federal da Febre Amarela na Bahia, em 1920, e chefe da Seção de Micologia do IOC (Lima, s.d., p.5-11).

Após a experimentação do curso de microbiologia e zoologia médica, em 1914, Barros Barreto já tinha demonstrado a Oswaldo Cruz, que o convidou para continuar a pesquisar no instituto e elaborar sua tese, sua aptidão para a pesquisa no campo da medicina tropical. A elaboração de teses era uma prática comum entre os estudantes, especialmente com o acesso mais livre aos laboratórios, após a conclusão do Curso de Aplicação. Em muitas ocasiões, o diretor de Manguinhos direcionava ou redirecionava as propostas que eram apresentadas pelos jovens pesquisadores. Fonseca Filho, por exemplo, apresentou-lhe um interesse de pesquisa. O diretor e Aristides Marques da Cunha, discípulo de Henrique Aragão e especialista em protozoologia, analisaram a proposta. Chegaram à conclusão de que, em vez do tema apresentado, o pesquisador deveria se dedicar a todo um programa que havia de ser realizado em relação aos estudos de flagelados parasitos do homem e dos animais. Como o campo era muito vasto, reduziram o objeto aos flagelados dos homens e dos mamíferos e logo surgiram

novas descobertas (Fonseca Filho, 2010, p.15). Fonseca Filho descobriu uma espécie de parasito do homem, à qual deu o nome de *Anteromonos hominis*. A tese teve repercussão imediata, com publicação de seu sumário no Instituto Pasteur e no *Tropical Diseases Bulletin*.

O trabalho que Barros Barreto apresentou à FMRJ em 20 de novembro de 1917, defendido em 12 de dezembro do mesmo ano, intitulado “Revisão da família *Subulurinae*, Travassos 1914”, foi elaborado na Seção Helmintológica de Manguinhos e dedicado “À memória de Oswaldo Cruz: o mestre”, em uma “Respeitosa homenagem do discípulo A.L.C.A. de Barros Barreto” (Barreto, 1918). Embora Oswaldo Cruz tenha falecido em fevereiro daquele ano, seu seguidor não deixou de reconhecer o papel do sanitarista no direcionamento de sua pesquisa:

Em Manguinhos, terminado o curso de Microbiologia e Zoologia Médica, foi o nosso esforço orientado pela mão benfazeja de Oswaldo Cruz para assuntos referentes à Helmintologia, fecundo e vasto campo, onde muito há que realizar no ponto de vista sistemático e mais ainda que pesquisar e esclarecer em questões de biologia e ecologia. Encontramos assim facilmente nos domínios da Nematologia, problemas excitando a curiosidade do estudioso e permitindo algo escrever de original (Barreto, 1918, p.9).

Para o desenvolvimento daquela pesquisa, o estudante tornou-se leitor da produção da Escola Tropicalista da Bahia, notadamente os trabalhos de Otto Wucherer sobre ancilostomose e filaríoses humanas, publicados a partir de 1866 na *Gazeta Médica da Bahia*. Ainda em relação às filárias, teve contato com as produções de Silva Lima, Felício dos Santos, Silva Araújo, Victorino Pereira e, especialmente, Severiano de Magalhães, expoentes da medicina experimental. A preferência por Magalhães é justificada, pelo estudante, devido às pesquisas desenvolvidas no terreno da helmintologia, que lhe conferiram lugar de justo realce entre os mais conceituados parasitologistas de sua época (Barreto, 1918, p.10). Nos estudos de Magalhães, é possível identificar a contribuição para a discussão sobre a elefantíase dos árabes, posteriormente chamada de filariose pelos especialistas em parasitologia no final do século XIX. Como professor da Faculdade de Medicina, fez uma descoberta importante para a solução do problema: beneficiou-se dos casos que chegavam à Santa Casa da Misericórdia e encontrou dois corpos – macho e fêmea – de vermes por ele mesmo identificados como *Filaria bancrofti* no ventrículo esquerdo do coração de um menino falecido (Edler, 2011, p.240).

Barros Barreto reclamava do que considerava um “quase completo abandono” das questões relativas à helmintologia e à parasitologia. Destacava o papel desempenhado por Adolpho Lutz, que, com seus trabalhos, havia enriquecido a literatura helmintológica da América do Sul. Criticava, ainda, a falta de leitores que, segundo ele, considerassem, com justiça, o valor dos trabalhos do médico. Esses estudos não seriam publicados no Brasil, mas no *Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektions-krankheiten* (Barreto, 1918, p.11).

Lutz foi um grande pesquisador da medicina tropical brasileira, com ampla formação internacional, em Leipzig, Estrasburgo e Praga. Sua trajetória pode ser dividida, de forma geral, em três fases (Benchimol, 2003, p.14-15). A primeira engloba 1881 e 1882, quando atuou como clínico, mas também publicou inúmeros trabalhos originais sobre os casos de que tratava. Percorreu diversas regiões do Brasil, Europa, EUA e Oceania, estabelecendo

diálogo em campos como helmintologia, protozoologia, bacteriologia, clínica médica, terapêutica e veterinária. A segunda fase vai de 1893 a 1908, à frente do Instituto Bacteriológico de São Paulo, e, por fim, em um terceiro momento profissional, ingressou no IOC, no Rio de Janeiro, quando se dedicou integralmente à pesquisa, tornando-se o principal elo entre a medicina tropicalista da Bahia e a medicina pós-mansoniana (Benchimol, Sá, 2003, p.287-288).

O mestre da medicina brasileira que, entre outras questões, dedicou-se ao estudo do *Ancylostoma duodenale*, da lepra, do *Schistosoma mansoni*, do cólera e da febre tifoide trouxe uma bagagem significativa de conhecimentos zoológicos para Manguinhos, contribuiu para a construção de suas coleções biológicas e para a formação de jovens médicos (Benchimol, 2003, p.71), a exemplo de Barros Barreto, que se utilizou da sua experiência e de pequena parte do material que o pesquisador havia coletado em suas viagens para o desenvolvimento da tese.

Quando o IOC foi criado, estabeleceu-se uma seção especializada em helmintos não só de parasitas humanos, mas também daqueles capazes de infestar os animais. José Gomes de Faria, outro profissional formado no Curso de Aplicação do IOC, tornou-se responsável pela seção. Seu trabalho contribuiu para a projeção de Manguinhos no campo da helmintologia, com ênfase na morfologia, sistemática e biologia dos ancilóstomos. O médico foi sucedido pelo doutor Lauro Travassos, que colheu a maior parte do material utilizado por Barros Barreto na pesquisa de doutoramento em diversos pontos do país, como Rio de Janeiro, Ilha Grande, Pernambuco, Alagoas e Sergipe. O material integrava os números 1.070 a 1.134 da Coleção Helmintológica do IOC. Travassos prestou auxílio significativo ao estudante na organização da tese e esclareceu, de forma solícita, as dúvidas que surgiram ao longo da investigação, na qual foram realizadas cerca de quinhentas autópsias. Nesse estudo, foi possível encontrar duas espécies, que foram descritas, pertencentes ao grupo de nematoides (Barreto, 1918, p.12).

Em meio a formação e pesquisa em Manguinhos, Barros Barreto realizou uma série de outras atividades. Tornou-se interno do Hospital Central do Exército, também foi aprovado, por concurso, para a clínica dermatológica e sifilográfica da FMRJ e para o cargo de auxiliar-acadêmico do Serviço de Assistência Pública do Rio de Janeiro. Publicou trabalhos inéditos no *Brasil Médico* relativos às pesquisas realizadas, com o intuito de contribuir para a padronização da classificação das espécies de helmintos. Na FMRJ, recebeu o título de “aluno Laureado”, que, pelo Regulamento de 1901, era concedido ao aluno que conquistasse mais de dois terços de aprovações distintas, sem nenhuma nota “simplesmente”, no tirocínio acadêmico. Ele teve apenas duas notas “plenamente”, grau 9, sendo “distinção” todas as outras notas alcançadas no curso superior (ALB, 1947, p.1).

Além das interlocuções estabelecidas com os especialistas do campo da helmintologia, tornou-se próximo de Carlos Chagas, então diretor do IOC, a quem agradeceu duplamente: pelo mestre que foi e pelo amigo que se revelou, com conselhos paternos e distinções imerecidas de que foi alvo. Segundo Fonseca Filho (2010, p.15), não era comum haver uma relação mais pessoal entre professores e alunos. Geralmente o contato se dava na hora da aula, porque cada um ia para o seu laboratório. Contudo, não se pode ignorar que, ao longo da segunda década do século XX, Oswaldo Cruz atuava no sentido de construir

um grupo coeso de trabalho em torno da comprovação da doença de Chagas, escolhida como carro-chefe para a consolidação do IOC como um instituto de protozoologia. Esse processo contribuiu para uma aproximação dos pesquisadores no campo profissional, mas, provavelmente, também teve desdobramentos na esfera das afinidades pessoais.

A doença de Chagas, identificada no sertão mineiro, ganhou tanta importância na segunda década do século XX que acabou caracterizada como “doença do Brasil”. Simone Kropf (2009) faz uma análise sobre a controvérsia e os questionamentos em torno de sua descoberta, afirmando que esse caso evidencia em que medida os esquemas teóricos da medicina tropical europeia foram utilizados pelos cientistas do Brasil para construir conhecimentos que, como contribuições originais nesse campo, assumiram sentidos específicos no contexto nacional do período. Os questionamentos a respeito da veracidade da descoberta de Chagas mobilizaram-no, e também aos pesquisadores de Manguinhos, e contribuíram para a defesa de que o estudo da patologia tropical deveria se reverter em benefício da própria nação (Kropf, 2009).

Embora a descoberta do pesquisador fosse refutada outras vezes, o discurso sobre a “doença do Brasil” havia se fortalecido. Os profissionais do campo médico que integraram o movimento sanitaria dessempraram importante papel na divulgação de uma imagem de abandono do povo brasileiro, o que, em alguns casos, repercutia de forma impactante na imprensa (ver Sá, 2009b, p.336). Em 1916, publicava-se o relatório da expedição médico-científica do IOC, chefiada pelos médicos Belisário Penna e Arthur Neiva, realizada no Norte e no Nordeste do país em 1912, que contribuiu significativamente para a disseminação das ideias defendidas pelo médico Miguel Pereira, para quem o Brasil seria um “imenso hospital” (Sá, 2009a, p.184).

Ao longo da segunda década do século XX, viagens científicas foram organizadas pela União com o objetivo de conhecer localidades distantes e desconhecidas pela maior parte dos moradores dos grandes centros urbanos, a fim de promover uma maior integração nacional. As origens desse projeto já podiam ser observadas no Império, mas, durante a República, as iniciativas se intensificaram e ganharam nova expressão: “incorporação” e “conhecimento científico” faziam uma aliança que incluía levantamentos nosológicos e atividades de combate a doenças nos sítios a ocupar e povoar (Sá, 2009a, p.186). Os estudantes e pesquisadores de Manguinhos acompanhavam os desdobramentos das viagens e a repercussão das informações coletadas, o que agregava à experiência de Barros Barreto e de seus companheiros a consciência da necessidade de sanear o país.

A abertura de perspectivas futuras tornava a formação e a pesquisa em laboratório uma atividade mais instigante do que consideravam os estudantes da primeira década do século XX. Esses, muitas vezes, vacilaram entre a escolha do exercício da clínica e a pesquisa em uma instituição que começava a se desenvolver mas que ainda não oferecia garantias concretas de ascendência profissional (Cortes, 1993, p.109). Muitos cursistas e pesquisadores de Manguinhos, dos anos 1910 aos anos 1920, vislumbravam a possibilidade de se tornar, também, nomes reconhecidos nacionalmente pela pesquisa, pelos estudos no campo da medicina tropical, pela descoberta de patologias e vetores. Como veículo para tal, buscavam lograr bons resultados no Curso de Aplicação. Segundo Olympio da Fonseca Filho (2010, p.14), ele, Pereira Filho e Cassio Miranda eram os estudantes da turma de

1913 que copiavam na íntegra as aulas de Carlos Chagas e, no intervalo do café, ditavam para aqueles que tinham anotações menos completas. O interesse pela assimilação do conteúdo era grande, pois sabiam que aqueles conhecimentos significariam um diferencial na formação, em relação a outros profissionais, porque teriam importância fundamental nas descobertas que imaginavam realizar.

Em 1916, Barros Barreto fez concurso (provas escrita, prática e oral) para assistente de Manguinhos, junto com outros cinquenta candidatos, médicos com larga experiência no terreno das pesquisas científicas, e classificou-se entre os melhores. Foi imediatamente contratado para o cargo, que exerceu até 1921 (Figura 2). Mais uma vez, realizou provas diversas para o cargo de inspetor sanitário do DNSP e ficou em primeiro lugar entre os 81 candidatos inscritos. Como assistente de Manguinhos, participou de comissões científicas como a de Pesquisas sobre a Etiologia da Febre Amarela no Nordeste Brasileiro e caminhou, como muitos outros recém-formados, para uma atuação de destaque entre os médicos da sua geração (ALB, 1947, p.1).



Figura 2: Registro de Barros Barreto como assistente de Manguinhos (Centro de Documentação/COC/Fiocruz)

## **Assistente do Instituto Oswaldo Cruz e primeiros trabalhos com a Fundação Rockefeller**

Uma característica observada entre os estudantes da turma do Curso de Aplicação de 1913 foi o interesse por um novo projeto de erradicação da ancilostomíase que visava alcançar diversos países do mundo, a partir do programa da saúde internacional (ver Fonseca Filho, 2010; Barros Barreto, 23 fev. 1918, 25 fev. 1918). A Fundação Rockefeller criou, em 1913, a International Health Commission, com o objetivo de erradicar a doença tropical de países não desenvolvidos e realizou um projeto-piloto, que abarcou inicialmente Guiana Britânica, Costa Rica, Guatemala, Panamá e Trinidad, na América Central e no Caribe. Essa experiência é classificada por Steven Palmer (2015) como a “origem” do projeto desenvolvido no Brasil, em 1916.

A inserção da Fundação Rockefeller no Brasil deu-se num contexto de desenvolvimento do sanitarismo e, assim como em outros lugares, utilizou-se de um diálogo com as autoridades locais para contribuir com as ações que já eram desenvolvidas. Segundo Faria (1995, p.109-110), os representantes da instituição encontraram um país com expressiva tradição na pesquisa biomédica e com centros de investigação, a exemplo de Manguinhos e do Instituto Butantan, e fizeram dos cientistas brasileiros seus parceiros na definição de objetivos e planos de ação. Pesquisadores importantes do IOC, como Belisário Pena e Arthur Neiva, destacaram-se no apoio às atividades da instituição estrangeira, sendo que Neiva considerava a missão no Brasil benéfica para os profissionais do país, sobretudo pelos novos conhecimentos científicos, experiências campanhistas e educação médica.

A visita realizada por Bailey K. Ashford, da Comissão de Saúde do Exército dos EUA, foi acompanhada por Adolpho Lutz, que, assim como Carlos Chagas, teve o intuito de incentivar a abordagem da Fundação Rockefeller. Além disso, os médicos do IOC queriam assegurar que o comprometimento do Brasil com a saúde internacional, em parceria com a instituição norte-americana, seguisse os caminhos e se baseasse no modelo de desenvolvimento do sistema de saúde pública federal que havia sido concebido durante os dez ou 15 anos anteriores por médicos brasileiros visionários (Palmer, 2015, p.22-24).

Pesquisadores ligados a Manguinhos não só auxiliaram a Fundação Rockefeller nos trabalhos desenvolvidos no Brasil como se tornaram grandes porta-vozes do projeto da saúde internacional. Havia convergências entre os interesses do sanitarismo e da fundação para o tratamento da ancilostomíase. No desempenho de suas funções como assistente do IOC, Barros Barreto teve a oportunidade de retornar ao estado onde havia nascido para chefiar o laboratório da Comissão da Febre Amarela (ALB, 1947, p.1). Dentre as atividades realizadas, destacou-se a divulgação do trabalho que a Fundação Rockefeller havia começado a desenvolver no Brasil como forma de apresentar às elites pernambucanas a metodologia utilizada pela instituição norte-americana no combate à ancilostomíase, também chamada de “ucinariose” ou “opilação”. Entre fevereiro e março de 1918, o médico escreveu uma série de cinco artigos para o periódico pernambucano *Jornal Pequeno*, com o título “Profilaxia da Ancilostomose”, o que não ocorreria sem contraposição das elites locais, por meio de respostas anônimas no periódico recifense *Ordem*.

Cabe destacar que era comum abordar editores de jornais nos locais onde a Fundação Rockefeller desejava se instalar, com o pedido de que publicassem matérias para explicar e apoiar o trabalho das brigadas antiancilstomíase. Caso houvesse algum tipo de obstáculo por parte dos proprietários, o espaço no periódico podia ser comprado (Palmer, 2015, p.161). No caso do *Jornal Pequeno*, o diretor Thomé Gibson cedeu gentilmente o lugar de destaque, na primeira página, para a explicação desse projeto inovador (ver Barreto, 25 fev. 1918).

Se analisados como um conjunto, os textos do assistente de Manguinhos (Barreto, 23 fev. 1918, 25 fev. 1918, 27 fev. 1918, 2 mar. 1918, 5 mar. 1918) funcionavam como uma espécie de tutorial com o objetivo de esclarecer à população as vantagens de adotar os procedimentos difundidos pela Fundação Rockefeller. Todos os artigos utilizavam como epígrafe a frase de Belisário Penna: “Sanear o Brasil é povoá-lo, enriquecê-lo e moralizá-lo”, também conhecida como lema da Liga Pró-saneamento do Brasil, que havia sido criada naquele mesmo ano. Essa era uma demonstração da vinculação de Barros Barreto ao projeto sanitário da segunda década do século XX, desenvolvido por pesquisadores do IOC, conforme apresentado por Hochman (1998). Não se descarta, porém, considerar que o alinhamento a esses pressupostos contribuía para a criação de oportunidades para o seu crescimento profissional.

No primeiro texto, publicado em 23 de fevereiro de 1918, Barros Barreto fez uma análise da chegada da Rockefeller ao Brasil e dos benefícios que o Rio de Janeiro obteve a partir dessa parceria, assim como havia ocorrido nas Guianas, no Egito, nos EUA e em outros países onde a instituição atuou. Para tanto, afirmava que, naquele momento, os dirigentes políticos brasileiros começavam a despertar para as questões relativas à higiene rural e aplaudia a atitude de Manuel Borba, governador de Pernambuco (1915-1919), pela iniciativa que pretendia adotar para combater a ancilostomíase. Mesmo com a afirmação de que não desejava determinar quais meios o governo deveria empregar para combater o flagelo endêmico, indicava o que considerava melhor alternativa para a erradicação da doença:

Longe de nós a pretensão de insinuar medidas a serem adotadas, de querer doutrinar sobre o assunto, nem tão pouco de tentar reivindicar primazias a conceitos dessa ou daquela escola de Patologia Tropical. Desejamos apenas contar em linguagem singela e despreziosa o modo pelo qual tem atingido no Estado do Rio a ‘Rockefeller Foundation’ útil e benemérita associação de humanitários intuitos, libertando a população desse futuroso Estado do polvo hediendo cujos formidáveis tentáculos inutilizam os movimentos em favor do progresso agrícola-industrial, reduzindo à ineficácia absoluta os mais promissores esforços em prol do soerguimento econômico dessa unidade da Federação (Barreto, 23 fev. 1918; destaque no original).

Ao apontar diferentes escolas de patologia tropical, Barros Barreto fazia referência às peculiaridades existentes entre as escolas de medicina tropical inglesa (que possuía como um dos maiores símbolos Patrick Manson) e a concepção de medicina tropical norte-americana (difundida pela Fundação Rockefeller), assim como os métodos que cada modelo de medicina tropical considerava mais eficazes para o combate a doenças como as verminoses. Essa diferenciação voltaria a se manifestar nos artigos seguintes.

Steven Palmer (2015) descreve o novo método experimental proposto pela Fundação Rockefeller: também chamado de “método intensivo”, visava à erradicação da ancilostomíase em uma área predeterminada, por meio de supervisão sistemática, realização de censo, exame físico e tratamento com medicamento de todos os indivíduos em suas fronteiras. Ele foi caracterizado por extensa autoavaliação e concepção fordista da organização de trabalho e buscava alcançar a máxima eficiência em relação ao custo e cura (ver Palmer, 2015, cap.4), e dessa forma foi descrito minuciosamente no primeiro artigo do médico pernambucano.

Barros Barreto afirmou que a primeira atividade desenvolvida pela Rockefeller, no intuito de contribuir com a erradicação da ancilostomíase, foi o levantamento do índice endêmico da “opilação” para contar os indivíduos portadores de vermes. Nesse sentido, foi criado um serviço provisório sob a direção de Lewis Wendell Hackett, representante do International Health Board no Brasil, que também era composto por Olympio da Fonseca Filho, ex-companheiro do médico pernambucano no Curso de Aplicação e assistente no IOC, dois microscopistas e meia dúzia de guardas sanitários (Barreto, 23 fev. 1918). Fonseca Filho, que visitara diversos municípios do estado do Rio de Janeiro, realizou exames microscópicos de fezes e promoveu conferências de propaganda em linguagem acessível a todos, além de exibir projeções nas quais descrevia o impacto e a morfologia da *uncinaria*, seu *habitat* e seus modos de vida. Além disso, resumia a maneira de infestação da doença e mostrava o retardamento do crescimento nos portadores. Por fim, após seis mil verificações microscópicas, com o objetivo de identificar ovos de vermes, o médico teria encontrado o índice endêmico de 85% de portadores de ancilostomíase. Para Barros Barreto (23 fev. 1918), essa percentagem não seria inferior em Pernambuco, o que corresponderia a 800 mil opilados.

Dois dias depois, um novo texto era publicado e mostrava como a Fundação Rockefeller se instalou no Rio de Janeiro após o minucioso levantamento do número de pessoas atingidas pela ancilostomíase. A instituição estabeleceu o departamento central em Niterói e a primeira sucursal em Rio Bonito, distante uma hora e meia da capital do estado do Rio, conforme também apresentou Faria (1995, p.120). Hackett continuava à frente do departamento e, em substituição a Fonseca Filho, Carlos Burle de Figueiredo assumiu o departamento de Rio Bonito.

Figueiredo procedeu com as conferências e propagandas e, trocando medicamentos por amostras fecais, deu prosseguimento ao plano da Fundação Rockefeller no estado do Rio de Janeiro. Os recipientes eram distribuídos com o nome e idade do paciente e no dia seguinte eram recolhidos e entregues aos microscopistas, que observavam as diferentes espécies de ovos encontrados. Em lâminas de 10cm, diluíam a amostra com um pouco de água e, sendo apontado o resultado negativo, preparavam uma segunda e uma terceira amostras. Após a utilização, as lâminas eram jogadas em fraca solução de formalina e, posteriormente, em álcool. Graças a esse processo, Figueiredo teria chegado à conclusão de que o índice endêmico de ancilostomíase no município de Rio Bonito era de 94% (Barreto, 25 fev. 1918).

Uma discussão que atravessa o segundo artigo de Barros Barreto diz respeito à melhor medicação a ser adotada para combater a “opilação”. O médico apresentou como principais substâncias utilizadas o óleo de *chenopodium*, o *thymol* e o *naphtol beta*, cuja recomendação para produção de pastilhas havia sido feita por Álvaro Osório de Almeida no sétimo

Congresso Médico de Belo Horizonte, em 1912. Ele defendia que, independentemente da medicação utilizada, deveriam ser ministradas doses quatro ou cinco vezes, com intervalo de dez dias entre duas aplicações. Após as duas primeiras doses, o doente deveria ser submetido a novos exames, e caso o resultado fosse positivo, aplicavam-lhes as outras. Na aplicação do *chenopodium*, a Comissão Americana aconselhava que as três últimas doses fossem substituídas por *thymol*. Figueiredo havia comparado as três medicações e diagnosticado a inferioridade de eficácia do *naphtol beta*, especialmente em relação ao *chenopodium*, que tinha como principal concorrente o *thymol*. A partir das aplicações dos vermífugos, os casos de infecção diminuía gradativamente (Barreto, 25 fev. 1918).

O texto seguinte teve como objetivo aprofundar a explicação acerca dos métodos de tratamento, com uma diferenciação entre o método inglês, que combinava *thymol*, latrina e sapato, e o método americano, que, além desses itens, aplicaria um “corretivo” aos que não se submetessem ao tratamento (Barreto, 27 fev. 1918). Apesar disso, não houve detalhes sobre este último procedimento. Em relação aos sapatos, Barros Barreto considerava ser impossível exigir o seu uso para pessoas que trabalhavam dez horas por dia nos sertões brasileiros e que mal ganhavam para comprar alimentos que lhes matassem a fome, exceto se o governo fornecesse calçados a baixo preço, que coubessem no orçamento dessas famílias. O médico informava ainda que os pés dos trabalhadores poderiam ser mergulhados em alcatrão ou piche e em serragem de madeira ou areia para evitar o contato com o chão.

Sobre as instalações sanitárias, Hackett teria chegado à conclusão de que apenas três tipos de latrina seriam aceitos. O primeiro era o aparelho higiênico com esgoto, que poderia ir a um tanque biológico ou ao cano do esgoto municipal; o segundo era nos lugares onde pequenas fossas não pudessem ser construídas, devido aos pântanos, então recomendavam-se latrinas com receptáculos removíveis; e, por fim, o terceiro, onde o solo era arenoso em demasia, orientava-se que se cavasse um buraco simples, de um metro de diâmetro e dois de profundidade, coberto por uma plataforma na qual ficaria o assento, que deveria ser construído de modo a evitar a penetração de moscas. Um assento econômico poderia ser feito com uma caixa de madeira (Barreto, 27 fev. 1918). Essas orientações serviram de base para a lei número 2.462, de 1917, aprovada pelo corpo legislativo do estado do Rio de Janeiro. Mesmo sem sugerir, era evidente a intenção de Barros Barreto em mostrar a possibilidade de ações semelhantes serem desenvolvidas em Pernambuco.

Dando por concluída a tarefa de informar a respeito dos benefícios da parceria com a Fundação Rockefeller e seu método de combate à ancilostomíase, o médico discutiu, no último artigo, como ocorria o financiamento das atividades desenvolvidas. Informava também que um departamento como o que havia sido instalado em Rio Bonito, na Baixada Fluminense, consumia a verba anual de 60 contos; que Minas Gerais já havia requisitado os serviços da Fundação Rockefeller e, naquele momento, procurava definir o plano de ação; que São Paulo, por intermédio de Arthur Neiva, diretor de Saúde Pública, enviara inspetores sanitários para visitar os trabalhos desenvolvidos pela comissão estadunidense e, como consequência, inaugurara três departamentos locais e uma sucursal da Fundação Rockefeller, um posto às expensas dos cofres públicos e uma seção mantida em parte pelos norte-americanos e em parte pelo estado. Por fim, afirmava que custava acreditar que um estado como Pernambuco não pudesse destinar a verba de algumas dezenas de contos para

a solução de problemas de higiene rural, já que o governo havia aumentado em 20% os vencimentos de todo o funcionalismo público, modificado o sistema de estradas de rodagem e aplicado dinheiro no embelezamento da cidade, entre outras obras (Barreto, 2 mar. 1918).

Para todos os efeitos, a série de publicações sobre ancilostomíase havia se encerrado no dia 2 de março de 1918. Dois dias depois, no entanto, o jornal *Ordem* publicava uma mensagem chamada “Combate à ancilostomíase”, de autoria anônima, que entrava em defesa do governo do estado. O articulista afirmou que Barros Barreto esteve na Diretoria de Higiene do estado e teria colhido dados com os inspetores sanitários Arsenio Tavares, João Rodrigues e com o doutorando Ildefonso de Oliveira. Além disso, essa mensagem dizia que o estado já havia feito exames de fezes em mais de quinhentos doentes de diferentes locais do estado e que o comissário de higiene fizera visitas e produzido relatórios minuciosos em Camaragibe, Várzea, ilha de Itamaracá e ilha do Pina (Combate..., 4 mar. 1918). Assim, questionava-se na coluna do periódico recifense como o médico poderia ter escrito que custava acreditar que o estado não pudesse despender de alguns contos de réis anualmente para o combate aos problemas de higiene rural. Para o autor anônimo, o projeto de saneamento já havia saltado do plano das ideias para a concretude, e embora ainda não estivesse completamente organizado, o serviço estava em construção. Esse autor chamava Barros Barreto de contraditório e afirmava que ele não conseguiria se firmar na carreira de cientista.

De forma geral, o regime federalista, que concedeu autonomia a estados e municípios para gerir campos como educação e saúde, também gerou resistências em relação a projetos que poderiam “ameaçar” essa nova condição, conforme demonstrou Batista (2017) em análise sobre o acordo firmado entre a Bahia e o governo federal e as ações da Inspetoria de Profilaxia da Lepre e Doenças Venéreas. A criação da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, dirigida por Barros Barreto e subordinada diretamente a Góes Calmon, causou desagrado entre outros grupos políticos, especialmente aos apoiadores de José Joaquim Seabra (Batista, 2017, p.79-80).<sup>5</sup>

A esse respeito, Castro Santos (1998) aponta que a Fundação Rockefeller, em convênio com o governo federal e os estados, assinou um acordo com a Bahia para fornecer recursos e pessoal médico para o tratamento da ancilostomíase em 1920. Mas a União logo ampliou seu papel na região, ao substituir a Bahia no convênio em abril de 1921. Além disso, em dezembro do mesmo ano, nomeou-se um médico do DNSP para a direção dos serviços da Comissão Rockefeller no estado baiano. Assim, os trabalhos de saúde pública se tornaram cada vez mais centralizados sob a autoridade federal. A partir de 1924, Barros Barreto tornou-se funcionário federal na Bahia e também líder estadual de saúde. Além disso, criou um Código Sanitário. O surgimento da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, transformada em Secretaria de Saúde e Assistência Pública, em 1927, refletia a concentração do poder nas mãos do governo estadual, em detrimento das municipalidades. Para o autor, três elementos contribuíram para isso: a indicação de Barros Barreto para encabeçar tanto o Serviço de Profilaxia Rural Federal quanto o Serviço Sanitário Estadual e, mais tarde, a Secretaria de Saúde; a função meramente burocrática conferida aos conselheiros da Higiene Pública Estadual, ativos nos anos 1910 mas naquele momento apenas auxiliares do DNSP; e o fim dos regulamentos municipais independentes, grande parte em desacordo com leis estaduais e federais (Castro Santos, 1998).

Ainda em relação à crítica a Barros Barreto na matéria do jornal recifense *Ordem* em 1918, apesar de não questionar o modelo proposto pela Fundação Rockefeller, ela se contrapunha à interferência de um agente externo com um novo projeto sanitário, em detrimento do que vinha sendo desenvolvido pelo governo do estado. A crítica em relação à pouca verba que seria destinada às ações sanitárias agravou a situação.

No dia seguinte, Barros Barreto solicitou espaço no *Jornal Pequeno* para responder a algumas das questões propostas no *Ordem*. Ele reconhecia ter visitado as dependências da repartição sanitária pernambucana, mas reafirmava que as poucas informações que obteve, como o plano para a extinção da tuberculose, foram concedidas praticamente em segredo, não podendo ser reveladas. Também dizia que, de qualquer forma, o plano do estado ainda não havia se concretizado, o que lhe dava a impressão de uma inópia de recursos (Barreto, 5 mar. 1918).

O médico afirmou não ter motivos para ser inimigo do governador e que, caso desejasse causar polêmica, poderia ter divulgado os dados presentes no relatório de Arsenio Tavares, que era seu amigo e que tanto realce emprestou aos seus artigos. Por fim, em relação aos questionamentos sobre a sua carreira, escreveu que realizou sua formação profissional no IOC, “escola onde a probidade científica é tida como principal norma de conduta” (Barreto, 5 mar. 1918).

O último capítulo desse embate ocorreu com a transcrição de trechos do relatório de Belfort Duarte, no jornal *Ordem*, com realce à sua reputação de médico respeitado. O documento foi apresentado ao chefe da saúde pública do Rio de Janeiro, a respeito da excursão realizada pela Comissão Rockefeller ao norte do Brasil. No texto, afirmou-se que ela chegou a Recife no aniversário da República e no dia seguinte visitou a Diretoria de Higiene dirigida pelo doutor A.A. Pereira de Lyra, que dispensou à comissão todas as informações necessárias e percorreu o serviço de expurgo e de extinção dos focos de febre amarela, concluindo: “Na capital da Bahia esse serviço, na opinião do dr. Carter, está sendo bem feito ... ‘No Recife ele é excelente segundo o referido pelo dr. Carter’” (Diretoria..., 9 mar. 1918; destaques no original). Os serviços da Rockefeller só viriam a ser instalados em Pernambuco em julho de 1920, conforme demonstraram Castro Santos e Faria (2003, p.80).

## **Considerações finais**

As reflexões aqui realizadas buscaram, a partir dos rastros encontrados em relação a Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, demonstrar similitudes em relação aos estudantes do Curso de Aplicação no processo de formação inicial de jovens profissionais no IOC. Muitos deles, oriundos da FMRJ, encontravam em Manguinhos a possibilidade de aprofundamento no campo da bacteriologia e almejavam se tornar referências no campo da medicina tropical.

O fator econômico era uma questão importante para que jovens de outras unidades da federação pudessem acessar o centro de formação e desenvolver atividades que variavam entre a produção de soros, vacinas e presença em aulas. Ser filho das elites agrárias pernambucanas de fins do século XIX e início do século XX foi primordial na

viabilização da formação de Barros Barreto. Trajetórias de contemporâneos, como a de Olympio da Fonseca Filho, indicam que muitos estudantes desejavam uma formação que fosse além da clínica.

No IOC, os estudantes do Curso de Aplicação não só desenvolveram pesquisa relativa a doenças tropicais como foram motivados por pesquisadores que viajavam pelos sertões do Brasil e se dispunham a contribuir para o desenvolvimento do campo científico brasileiro. A partir da aproximação entre o IOC e a Fundação Rockefeller, os jovens médicos integravam as primeiras ações que a instituição norte-americana desenvolvia no país. Alguns como integrantes de departamento, a exemplo de Figueiredo; outros na missão de divulgar o projeto da saúde internacional, mesmo que isso acarretasse discussões em torno da legitimidade no campo científico e do poder político.

Após o conflito ocorrido entre Barros Barreto e o articulista anônimo do *Ordem*, o médico pernambucano realizou uma investigação sobre a utilização do soro de Noguchi, em uma viagem em companhia do médico equatoriano Wenceslao Pareja y Pareja, principal colaborador de Noguchi no Equador, e do general Theodore C. Lyster, conforme descrito por Jaime Benchimol et al. (2009). Assim, cada vez mais se inseriria na saúde internacional. Em 1921, ele deixou o Brasil para ser bolsista da Fundação Rockefeller. Quando retornou, ocupou cargos de chefia sanitária de destaque em diferentes regiões do país. Esse período da vida de Barros Barreto merece maior atenção e será foco de investigação posterior.

#### AGRADECIMENTO

Essa pesquisa é resultado de investigação de pós-doutorado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/Fiocruz), sob supervisão do professor Luiz Otávio Ferreira, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

#### NOTAS

<sup>1</sup> As fontes do Rockefeller Archive Center (RAC) não são utilizadas neste texto, que dá ênfase ao processo formativo inicial de Barros Barreto e às suas primeiras atividades profissionais (1910-1918), antes da vinculação oficial como bolsista da instituição, em 1921. Contudo, elas poderão auxiliar, em outro momento, na compreensão da formação de médicos brasileiros nos EUA e dos caminhos percorridos por bolsistas da instituição na primeira metade do século XX.

<sup>2</sup> A consolidação da parasitologia tropical no Brasil é apresentada por Edler (2011, p.107) como um processo de ruptura com a velha tradição climatológica que decorreu do programa de pesquisa posto em ação pela geografia médica na segunda metade do século XIX. Para o autor, ela não se deu de forma abrupta, no interior de uma nova disciplina, nem foi exclusiva de alguns poucos médicos “iluminados”. Pelo contrário, ocorreu em paralelo a uma profusão de outras hipóteses etiológicas que concorriam entre si, em um cenário marcado pela paulatina refutação das diferentes meteoropatologias. Dessa forma, o autor apresenta o papel desempenhado por periódicos médicos como a *Gazeta Médica da Bahia* e a *Revista Médica do Rio de Janeiro* na difusão de conhecimentos relacionados à bacteriologia e à parasitologia tropical.

<sup>3</sup> Barros Barreto é o quarto estudante, da esquerda para a direita, entre os que estão sentados na primeira fila, com uma gravata-borboleta.

<sup>4</sup> Os nomes dos integrantes da turma encontram-se na Base Arch, da Casa de Oswaldo Cruz (COC), localizados abaixo da foto da turma (Alunos do..., 1913).

<sup>5</sup> Destaca-se que esse acordo foi firmado em 1921 por José Joaquim Seabra, governador da Bahia entre 1912-1916 e 1920-1924. Com a vitória de Francisco Marques de Góes Calmon, Seabra passou a fazer constantes ataques ao novo governador, inclusive com o apoio da imprensa soteropolitana.

## REFERÊNCIAS

- ALB.  
Academia de Letras da Bahia. *Antônio Luís Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto*. Fundo dos Acadêmicos Falecidos. Arquivo Renato Berbert de Castro. Cadeira 5, 2º Titular, Biografia, pasta 59. 1947.
- ALUNOS DO...  
Alunos do curso Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/alunos-do-curso-do-instituto-oswaldo-cruz-1913>>. Acesso em: 12 abr. 2017. 1913.
- ANDRADE, Manuel Correia de.  
*História das usinas de açúcar de Pernambuco*. Recife: Fundaj, Editora Massangana. 1989.
- BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros.  
Profilaxia da ancilostomose V. *Jornal Pequeno*. 5 mar. 1918.
- BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros.  
Profilaxia da ancilostomose IV. *Jornal Pequeno*. 2 mar. 1918.
- BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros.  
Profilaxia da ancilostomose III. *Jornal Pequeno*. 27 fev. 1918.
- BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros.  
Profilaxia da ancilostomose II. *Jornal Pequeno*. 25 fev. 1918.
- BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros.  
Profilaxia da ancilostomose I. *Jornal Pequeno*. 23 fev. 1918.
- BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros.  
*Revisão da subfamília SUBULURINAE Travassos, 1914*. Dissertação (Cadeira de História Natural) – Instituto Oswaldo Cruz. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Tipografia Leuzinger. 1918.
- BARRETO, Ignácio de Barros.  
*Testamento*. Fundo: Arquivo Wanderley Pinho, Série: Correspondência. Notação BR RJHGB 098DL 1497.92 (Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Rio de Janeiro). 1923.
- BATISTA, Ricardo dos Santos.  
*Sífilis e reforma da saúde na Bahia (1920-1945)*. Salvador: Eduneb. 2017.
- BENCHIMOL, Jaime Larry.  
Pasteur, a saúde pública e a pesquisa biomédica no Brasil. In: Lima, Nísia Trindade (Org.). *Louis Pasteur & Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Banco BNP Paribas Brasil S.A. 2005.
- BENCHIMOL, Jaime Larry.  
Adolpho Lutz: um esboço biográfico. *História Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.10, n.1, p.13-83. 2003.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.).  
*Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2001.
- BENCHIMOL, Jaime Larry et al.  
*Cerejeiras e cafezais: relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi*. Rio de Janeiro: Bom Texto. 2009.
- BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero.  
Adolpho Lutz e a história da medicina tropical no Brasil. *História Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.10, n.1, p.287-409. 2003.
- BENCHIMOL, Jaime Larry; TEIXEIRA, Luiz Antônio.  
*Cobras, lagartos & outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 1993.
- BOURDIEU, Pierre.  
A ilusão biográfica. In: Ferreira, Marieta de Moraes; Amado, Janaína (Org.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: FGV. 2006.
- BOURDIEU, Pierre.  
O campo científico. In: Ortiz, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática. 1983.
- BRASIL.  
Decreto n. 1.802 de 12 de dezembro de 1907. Cria o Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1802-12-dezembro-1907-582504-publicacaooriginal-105302-pl.html>>. Acesso em: 15 mai. de 2017. 1907.
- CANDIDO, Antonio.  
*Os parceiros do Rio Bonito*. São Paulo: Editora 34. 2001.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de.  
Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: Hochman, Gilberto; Armus, Diego (Org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2004.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de.  
As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. *Dados*, v.41, n.3, p.593-633. 1998.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de; FARIA, Lina Rodrigues.

*A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf. 2003.

COMBATE...

Combate à ancilostomíase. *Ordem*. 4 mar. 1918.

CORTES, Bianca Antunes.

*Mestres e aprendizes: a iniciação do cientista, em Manguinhos, nos tempos de Oswaldo – 1900-1915*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói. 1993.

CUETO, Marcos.

*Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven.

*Medicina e saúde pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2016.

DIRETORIA...

Diretoria de Higiene de Pernambuco: confronto de opiniões. *Ordem*. 9 mar. 1918.

EDLER, Flávio.

*A medicina no Brasil imperial: climas, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011.

FARIA, Lina.

Os primeiros anos da Reforma Sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.109-129. 1995.

FONSECA FILHO, Olympio Oliveira Ribeiro da. *Olympio da Fonseca (depoimento 1977)*. Rio de Janeiro: CPDOC. 2010.

HOCHMAN, Gilberto.

Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.5, supl., p.217-235. 1998.

KROPF, Simone Petraglia.

Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923). *História Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, supl.1, p.205-227. 2009.

LIMA, Ana Luce Girão Soares de.

Trajatória científica de Olympio Oliveira Ribeiro da Fonseca Filho. In: Museu de Astronomia e Ciências Afins. *Inventário analítico: Arquivo Olympio da Fonseca*. Rio de Janeiro: Mast. s.d.

MARANHÃO, Apollinario de Albuquerque.

*Escritura de contrato antenupcial*. Fundo: Arquivo Wanderley Pinho, Série: Correspondência Notação BR RJHGB 098DL 1497.92 (Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Rio de Janeiro). 1881.

OLIVEIRA, Fábio Lucas Pimentel.

*Estrutura e evolução do capital em Pernambuco: do isolamento relativo ao limiar da integração produtiva*. Dissertação (Mestrado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2011.

PALMER, Steven.

*Gênese da saúde global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de.

*Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T.A. Queiroz. 1991.

SÁ, Dominichi Miranda.

Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, supl.1, p.183-203. 2009a.

SÁ, Dominichi Miranda.

A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, supl.1, p.333-348. 2009b.

