

João Carlos Pinto Dias

Centro de Pesquisas René Rachou, 30190-002, Belo Horizonte, MG, Brasil

E-mail: jcpdias@cpqrr.fiocruz.br

José Rodrigues Coura

Departamento de Medicina Tropical, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, 21045-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: coura@ioc.fiocruz.br

Marília Coutinho

Núcleo de Pesquisas Sobre Ensino Superior, Universidade de São Paulo, USP, 05508-900, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: marilia-coutinho@uol.com.br

Evento inusitado e de praticamente nenhuma divulgação no Brasil, até 1999, a indicação de Carlos Chagas para o mais laureado prêmio de Medicina poderia ter-se constituído em um fato político e histórico de grande importância, especialmente por dois motivos: iria ampliar o reconhecimento da obra genial e única de Chagas, e daria por consequência uma maior visibilidade da tripanossomíase americana, de enorme impacto médico e social no Continente. Na realidade, foram quatro as indicações, sendo duas (1913 e 1921) as mais formais e de cunho oficial, ambas registradas na Academia Karolyńska. Coube a primeira indicação ao cientista brasileiro Pirajá da Silva, que recebera a tarefa de sugerir um nome à Comissão do Nobel, em 1911. Pirajá fizera cursos na Europa e mantinha relacionamento com Patrick Manson, cientista de fama internacional, com quem discutira suas observações inéditas sobre o *Schistosoma mansoni* desde 1908, merecendo do inglês e de seus colegas europeus um profundo respeito. Pirajá conhecia o trabalho de Chagas, por ser eminente e atualizado parasitologista. Aliás, fora também pioneiro dos estudos sobre a esquizotripanose na Bahia, já em 1910, ao detectar e estudar a ocorrência do *Trypanosoma cruzi* e do vetor *Conorhynchus megistus* nas proximidades de Salvador. Seu arrazoado foi firme e bem embasado, contemplando a genialidade da descoberta de Chagas, que descrevera o parasito num lampejo histórico, a partir do hemíptero vetor, logo preenchendo os quatro postulados de Koch em brilhante seqüência experimental, para chegar – ainda ele – ao primeiro caso humano, poucos meses depois. À parte o feito científico, corretamente explorado por Pirajá da Silva, talvez a indicação carecesse, à época, do necessário impacto no terreno médico social da nova entidade. Na verdade, Chagas o intuíra também brilhantemente, já em publicações de 1910 e 1911, a partir de dois fatos fundamentais, de profunda lógica e consistência, que somente a posteridade confirmou: a) mediante esforços induzidos por ele e por Oswaldo Cruz, o eminente entomologista Arthur Neiva, também de Manguinhos, começara mui precocemente a mapear triatomíneos em todo o Continente, consignando a espécie, o local de captura e suas taxas de infecção natural por flagelados semelhantes ao *T. cruzi*. Como a maioria dos exemplares tinha procedência intradomiciliar de vários países, com provável contato humano, Chagas pôde divisar (e proclamar) a enorme dispersão da sua tripanossomíase, que se mostrava restrita às Américas; b) muito cedo, também, Carlos Chagas percebeu que o grande problema da esquizotripanose humana residia numa cardiopatia crônica, muito comum na região de Lassance e diferente, clínica e evolutivamente, de outras cardiopatias bem conhecidas à época, principalmente as de origem sífilítica e reumática. As poucas necrópsias feitas por ele, por Vianna e por Crowell mostravam os quadros característicos de perda celular e fibrose disseminada, especialmente no mInstituto Oswaldo Cruzárdio, em pacientes que em vida apresentavam cardiomegalia, arritmias complexas e quadros lipotimo-sincopais, neles faltando as conhecidas lesões verrucosas valvulares e as gomas sífilíticas. E em alguns casos eram detectados microscopicamente flagelados amastigotas, proximamente a células lesionadas e a reações inflamatórias crônicas. Faltaria, no entanto, o parasito sanguícola nesses pacientes, tão abundante na fase aguda. As ferramentas de detecção do parasito ou de sua presença na etapa crônica somente viriam à luz a partir de 1913, com o desenvolvimento do xenodiagnóstico por Brumpt e da sorologia por fixação de complemento, por Guerreiro e Machado. Até 1912, somente 14 trabalhos haviam sido publicados sobre a entidade, sendo 12 do próprio Chagas. Era pouca, a informação. O nexa etiológico só viria a estabelecer-se anos depois, na década de 1940, mediante estudos sistematizados de Laranja e colaboradores. Além do mais, arrefecendo-se aos poucos a febre dos “caçadores de micróbios”, o interesse médico voltava-se mais para as novas vertentes da Imunologia e da Terapêutica. Com tudo isso, Carlos Chagas não recebeu a láurea em 1913, sendo contemplado, naquele ano, o Dr. C.R. Richet, por suas originais contribuições no estudo da anafilaxia.

A segunda indicação oficial foi em 1920, para a nomeação de 1921, feita por eminente otorrinolaringologista do Rio de Janeiro e membro da Academia Nacional de Medicina, o Dr. Manoel Augusto Hilário de Govêa, num documento em francês ao Comitê do Prêmio Nobel de Medicina e publicado nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz em 1999 por Coutinho e colaboradores. Entre estas duas indicações, Carlos Chagas produzira importantes trabalhos e a doença fora diagnosticada na América Central, na Venezuela, na Bolívia e na Argentina. As publicações de Chagas seriam quase sempre bilíngües, uma

orientação precípua de Oswaldo com vistas à melhor difusão internacional dos trabalhos do Instituto. Além disso, Chagas realizara inúmeras conferências sobre a tripanossomíase no Brasil e no exterior, destacando-se a sua participação no Congresso Panamericano de Medicina em Buenos Aires, 1916, onde debateu veementemente com R. Kraus, consagrado bacteriologista da Universidade de Viena, convencendo-o plenamente de suas idéias. Com Eurico Villela, Chagas retomara o tema da cardiopatia crônica, estimulando que esta importante linha de trabalho fosse implantada nos hospitais e áreas endêmicas de Minas Gerais. Por outro lado, Neiva e seus seguidores (especialmente Cezar Pinto) davam continuidade ao mapeamento triatomínico e a uma seqüência brilhante de estudos de novas espécies, contemplando todo o Continente. Par e passo, surgiam outros sucessos e capítulos novos na história da doença, como a descrição de reservatórios naturais, as primeiras observações e evidências experimentais sobre a transmissão congênita do parasito, a primeira suposição de Chagas sobre a etiologia chagásica do megaesôfago, revisões minuciosas do ciclo do parasito, aprofundamento sobre os processos patogênicos na doença humana etc. Neste ínterim, Carlos Chagas também se encaminhara pelos aspectos sociais, políticos e profiláticos da endemia, em conferências e publicações magistras onde situava o rancho miserável do rurícula como causa principal da expansão da doença, chegando a induzir, em 1918, que Souza Araújo (também de Manguinhos) estudasse no Paraná tais aspectos e ali esboçasse um projeto de lei sobre a construção de vivendas salubres em propriedades rurais (Dias 1999). Chagas também ganhara invejável notoriedade no período, não somente por receber uma série de prêmios e distinções (especialmente o prêmio Schaudinn, do Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo, em 1912), mas também por assumir dois cargos de suma importância: a diretoria do Instituto Oswaldo Cruz em 1917 e a Direção do Departamento (Nacional) de Saúde Pública, em 1920. A indicação de Govêa foi concisa e baseou-se nos antecedentes científicos de Chagas, nos detalhes da descoberta da tripanossomíase, nos estudos clínicos e anátomo-patológicos encetados e em alguns detalhes sobre a ecologia e a expressão médico-social da doença. O documento foi acompanhado de uma brochura sobre o Instituto Oswaldo Cruz e de nove trabalhos originais de Carlos Chagas. Uma vez mais, Chagas não foi contemplado, a despeito de ter sido o único cientista indicado neste ano, tendo ficado vago o Prêmio Nobel de Medicina de 1921. Coincidência ou não, o Dr. Hilário de Gouvêa faleceu no ano seguinte à recusa de sua proposição. As duas outras indicações, como já citado, foram informais e sem registro oficial na academia sueca, uma delas ocorrendo depois da morte do cientista. Com todo o mérito, reconhece-se hoje universalmente, Carlos Chagas deveria ter recebido a láurea máxima, especialmente na indicação de 1921, quando sequer teve competidor. Os registros em Estocolmo são vagos a esse respeito. Segundo a pesquisadora Rachel Lewinshon, que lá esteve há sete anos (em 2000), existe um processo registrado, inacessível a visitantes, que folheado por um membro amigo da Fundação Nobel apenas registra a indicação e nada contém sobre a não concessão. Pelas normativas vigentes, também não se pode abrir revisão, tampouco reinstalar-se um processo *post mortem*. Chagas teria sido o primeiro Prêmio Nobel de nosso País, até hoje, o único.

Três considerações são pertinentes, sobre esses episódios que aos poucos vêm sendo estudados.

Em primeiro lugar, nenhuma dúvida cabe quanto ao mérito de Chagas, levando-se em conta a história, a essência do feito e o impacto real da descoberta. Hoje a esquizotripanose atinge dezoito países e se espalha pela Europa e Norte América, mediante migrações, afetando mais de catorze milhões de indivíduos, achando-se em vias de ser controlada, mediante ingentes esforços da comunidade científica herdeira de Carlos Chagas. A saga do descobrimento foi decantada e reconhecida pelos melhores cientistas, em que pesem invejas e distorções equivocadas como, recentemente, um historiador francês que de modo superficial e carente de ética científica manipula os fatos históricos e faz juízos de valor sobre Chagas, chamando-o literalmente de mentiroso e oportunista. Chama atenção, pelo lado do mérito, o fato de que ao receber o prêmio Schaudinn, em 1912, Chagas superou outros concorrentes como P. Erlich, E. Roux, E. Metchnikoff, C. Nicolle e A. Laveran, todos eles renomados cientistas europeus que já haviam ganhado ou viriam a receber a láurea sueca.

Uma segunda reflexão se prende à imensa modéstia e ao silêncio de Chagas que, sabedor das *demarches*, delas jamais deu ciência a quem quer que fosse, nisto incluindo-se sua família e amigos mais chegados. Nenhum de seus biógrafos refere-se às indicações. Desconhecia-as totalmente o Prof. Carlos Chagas Filho, nada mencionando a respeito no seu livro "Meu Pai", também o afirmando peremptoriamente quando interrogado a respeito, pouco antes de sua morte, por Rachel Lewinshon e João Carlos Pinto Dias entre outros. Modéstia, sigilo ético, cuidado por não pressionar a Academia, cuidado para não magoar colegas, desilusão, eis algumas possíveis explicações, todas elas razoáveis para um homem sensível e ético que recusava acúmulos de cargos, que só admitia fazer sua ciência se esta fosse grandiosa e bela "e em defesa da vida". A postura retraída e prudente de Chagas revela ainda um homem sofrido, amadurecido em honrosos e muitos combates e tarefas, determinado a preservar o seu Instituto nos conformes dos ideais de Oswaldo. Um Chagas que almejava oferecer ao País – pelo patriotismo e pela visão de futuro – uma consciência científica que fosse própria e de alto nível, capaz de resolver problemas e de estimular outros setores da nacionalidade. Seu filho o retrata comedido e mais triste nos anos que se seguem à contenda da Academia Nacional de Medicina, coincidentemente os mesmos subseqüentes ao segundo Nobel perdido. Tempo de acertos, de administrar difíceis pendências internas em Manguinhos e de organizar a Saúde Pública do País. Foi um tempo, também, de formar novas gerações de pesquisadores que levassem adiante

a imensa tarefa de reconhecer e caracterizar de vez as questões que julgava mais pertinentes à caracterização clínica e à terapêutica da terrível moléstia e também de preveni-la. Passou a conviver mais com os filhos e orientandos. Parece que não teve tempo para curtir lamentáveis mágoas ou de correr atrás de um prêmio honroso que merecera, que o sabia seu, que algum dia, por certo, haveria de chegar.

A terceira e necessária consideração prende-se naturalmente à pergunta que todos temos: por que a não concessão do prêmio em 1921? Difícil será argumentar-se pela falta de valor científico do pesquisador ou pelo mérito e significado médico da descoberta realizada. O arrazoado de Govêa é consistente e bem embasado, ademais, anexando uma monografia sobre a excelência da instituição onde Chagas trabalhava. Aos poucos, personalidades como Brumpt, Crowell, Krause, Noé, Gaminara, Segovia, Nathan Larrier e outros iam se debruçando sobre os vários aspectos da protozoose. A carta triatomínica já estava muito consistente e, aos poucos, detectavam-se casos agudos em outros estados e países. Coutinho e colaboradores (1999) acenam para um conjunto de fatos assessórios que poderiam ter diminuído a importância e a imagem de Chagas no contexto da época e do interesse de Estocolmo: não apenas estava terminando a época áurea da microbiologia, também como fruto de novos arranjos políticos mundiais (primeira guerra, redução de colônias ultramarinas). Também a Medicina evoluía a passos largos, abriam-se novos horizontes na propedêutica armada, novos temas emergiam nos campos da biofísica e da genética entre outros. Mais ainda, da parte de Chagas alguns pontos poderiam contar em contra, como por não ser médico militar, por não ter estudos no exterior, por não ser o Brasil uma colônia manejada por médicos estrangeiros etc. Nada comprovado, Houssay receberia o prêmio mais tarde em situação semelhante. Talvez a mais provável seja mesmo a hipótese de Sierra Iglesias (1990), que assim descrevia (p. 225) *"En 1921 era propuesto para Chagas el Premio Nobel de Medicina y cuando todo presumia que le sería otorgado, inconfesables influencias se interpusieron. El Instituto Sueco se había dirigido a organismos científicos del Brasil recabando datos sobre su personalidad, sobre su obra, pero algunos sus propios compatriotas (increíblemente, entre ellos algunos médicos, por lo tanto primariamente inhabilitados para juzgar el descubrimiento de la tripanosomiasis), lo desaconsejaron, siendo este año declarado desierto este codiciado lauro mundial"*. A respeito, dois de nós conversamos longa e pessoalmente com Sierra Iglesias, que reiterou sua versão, dando como fonte o preclaro e ilustre pesquisador uruguaio, Prof. Rodolfo Talice. Mais ainda, Iglesias acreditava firmemente que a evasiva brasileira partira de dentro da própria Academia Nacional de Medicina, palco à época de desditosa campanha contra Chagas. Não conseguimos falar com Talice, infelizmente há poucos meses falecido. Uma visita à Academia Nacional de Medicina foi infrutífera em termos de qualquer registro sobre o "affaire" do Nobel. Uma outra a Estocolmo, pela Dra. Rachel Lewinshon, a despeito de cartas de recomendação da Fiocruz e da Organização Mundial da Saúde, também foi frustrante, pelo impedimento ao exame dos arquivos e pela informação provavelmente correta, de um membro da Karolynska, de que nada consta sobre a negativa, apenas a indicação e os documentos curriculares. Mais ainda, ficou a impressão de que as coisas do passado são intocáveis para aquela Academia, não há maior interesse em rever processos, muito menos reconsiderá-los. Haveria problemas complicados e intermináveis, por certo. Afinal, sempre há riscos na concessão do prêmio.

Como um epílogo:

Carlos Chagas era o candidato natural ao Prêmio Nobel durante um certo número de anos em função de um contexto constituído pela cultura da pesquisa médica daquele momento, do impacto da descoberta do ponto de vista científico e de saúde pública entre outros. Os motivos pelos quais o prêmio foi negado quando as indicações foram feitas permanece um mistério em torno dos quais todos fizemos nossas especulações.

A questão em seu cerne diz respeito ao papel dos símbolos públicos de reconhecimento de mérito para as coletividades dos reconhecidos: países, instituições, comunidades, equipes. O reconhecimento em si tem um impacto profundo, do ponto de vista político e cultural, sobre estas coletividades. Não é por acaso que se concede o Nobel da Paz a este ou aquele – em geral, se tem em mente um sério conflito em curso, como o do Oriente Médio, e com certeza a premiação tem uma "agenda" de interferência (positiva) no mesmo. O Nobel científico também segue agendas de interesse. Nash foi laureado pelo impacto econômico de sua teoria e, sendo laureado, o conteúdo dela foi duplamente reforçado. Assim, o "botched prize" (prêmio frustrado) de Chagas com certeza teve um desdobramento político, só que um "impacto fantasma" às avessas. Só sabemos em retrospectiva: uma doença que poderia, se dada a devida visibilidade, ter sido controlada e portanto poupado ao país muito em sofrimento e mesmo em finanças, só pôde ser enfrentada de fato na década de 1980 (tendo sido descoberta em 1909). O desdobramento "fantasma" representaria um atraso de várias décadas com sério impacto sobre o desenvolvimento nacional e modernização econômica.

Embora isso seja totalmente especulativo, o mundo dos "se's" ("se" Chagas tivesse sido premiado,

então talvez a visibilidade resultante teria permitido o controle precoce da enfermidade), pode-se acreditar que a rejeição das indicações ao Nobel teve uma inegável conseqüência e de grande porte. Países precisam de cientistas heróis quando estão construindo ou “negociando” um papel para sua ciência. Comunidades que lutam contra complexas questões sociais de desvantagens de todo tipo também podem lucrar com isso. Desumanizar conquistas individuais contra certas condições como doenças, drogadicção ou formas variadas de degradação humana pode não ser vantajoso a ninguém – nestes casos, a humanidade e conflitos expostos podem ser mais benéficos. Para países e coletividades, heróis têm um lugar sim. Prêmios nobéis, medalhas olímpicas e outros símbolos de reconhecimento podem fazer toda a diferença entre um salto de qualidade que milhares de pessoas podem dar juntas no sentido de conquistas sociais, fundamentais ou não. Por isso, a perda do Nobel por Chagas foi lamentabilíssima. Quem quer que tenha sido responsável por ela causou ao país perdas que nunca poderemos calcular.

Uma nova indicação do Nobel, *post mortem*, não é usual. Fica para todos, ao ensejo do próximo centenário da descoberta de Chagas, a idéia e o orgulho por nosso cientista maior ter sido laureado, de fato e com todas as honras, como benfeitor incontestado da humanidade.