Histórias do Dr. José Rodrigues Coura (junho de 1999)

Virgínia Schall

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SCHALL, V. Histórias do Dr. José Rodrigues Coura (junho de 1999). In: *Contos de Fatos: histórias de Manguinhos* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, pp. 127-138. ISBN: 978-85-7541-614-3. Available from: doi: [10.7476/9788575416143.0012](https://doi.org/10.7476/9788575416143.0012). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/hdq6f/epub/schall-9788575416143.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Histórias do Dr.
José Rodrigues Coura
(junho de 1999)

*A pesquisa médica é uma abstração – as realidades
não estão nos laboratórios e hospitais, mas no
homem que procura e procura novamente as causas.*

Alan Gregg

Há muito tentava conversar com o Dr. Coura, intenção antiga, desde que comecei a pensar neste livro, mais de dez anos atrás. Mas o tempo é sempre pequeno para quem vai alinhavando numerosos projetos e sonhos de outros tantos, esboçados apenas na imaginação. Trabalhei por 17 anos a uma pequena distância de seu laboratório e ainda mais perto da sua sala de diretor do IOC. A mesma sala onde o conheci em 1982, quando ele viabilizou a minha contratação e a de outros bolsistas, e para onde retornou eleito em 1997, para exercer o seu segundo mandato na direção do instituto.

Mais recentemente, já morando em Belo Horizonte, tentei várias vezes marcar um encontro com ele durante as minhas idas ao Rio, até que, na manhã de 16 de junho de 1999, fui à sua sala no Departamento de Medicina Tropical, onde pudemos conversar por algumas horas entre belos quadros, fotografias de família, cenas de pesquisas de campo e diversos livros raros de medicina e parasitologia. Chama atenção o painel de fotos de seus antigos mestres, uma homenagem que expressa uma personalidade na qual se

sobressaem a gratidão e a valorização do convívio humano na relação de ensino-aprendizagem e na construção do conhecimento científico.

Em sua sala, ainda relembrei algumas histórias que ele já havia me contado informalmente, durante uma viagem a Teresina, Piauí, quando o acompanhei em um curso que ele organizara para profissionais da saúde da Fundação Nacional de Saúde (FNS), atendendo a seu convite para falar sobre a educação em saúde. Naquela semana, a hora do jantar era uma oportunidade para ouvir suas lembranças, não raro emocionadas, da infância na Paraíba. Ali viajei no tempo e pude compor a imagem das pequenas fazendas do interior nordestino, da tranqüila vida em família, das delícias da culinária típica, da música sertaneja, das festas religiosas. Pequenos fatos trouxeram a lembrança da escola religiosa liderada por freiras (Escola da Irmã Cotinha), do orgulho de estudar no Grupo Escolar Félix Daltro, nome do seu tio-avô deputado, e dos melhores momentos como interno do Colégio Diocesano de Patos, dirigido pelo Padre Antônio Vieira. Ali, no sertão da Paraíba, Dr. Coura cedo recebeu uma educação de qualidade, permeada pela ênfase na cultura geral e na leitura dos clássicos. Belas são as suas histórias do tempo em que, muito jovem, antes de iniciar o 2º grau, dedicou-se a reorganizar e tornar produtiva a fazenda de seu pai, pois este havia se transferido para a cidade onde conduzia uma pequena indústria de laticínios e beneficiamento de cereais. Como afirma, “esse período foi de grande importância para a sua formação sociocultural, quando na convivência com homens e mulheres do campo, ainda quase adolescente, pôde compreender melhor suas alegrias e aflições, apenas tangenciadas nas lembranças de sua infância”.

Agora, passo a relatar as histórias contadas por ele especialmente para este livro. Uma delas é, segundo o Dr. Coura, jocosa, mas ilustra o seu papel de mestre disseminador da medicina tropical no Brasil. A segunda traz evidências importantes para melhor compreensão da doença de Chagas, permitindo traçar instigantes hipóteses evolutivas sobre o parasita que a causa. Então, vamos a elas.

Um Prédio Muito Peculiar

Era 1977. O Dr. Coura foi convidado pelo reitor da Universidade Federal da Paraíba para proferir uma conferência em um evento organizado para os professores da área médica. O reitor era o Dr. Linaldo Cavalcante, homem ativo, que havia sido presidente do CNPq e executivo da Capes e dirigia a universidade com grande motivação e espírito empreendedor. Ao encontrar o Dr. Coura, acentuou o fato de ser ele um paraibano de origem e perguntou: “Por que o senhor não vem fundar um núcleo de medicina tropical em sua terra natal?” Realmente não deixou espaço para a decisão do Dr. Coura. Ao chegar de volta ao Rio, encontrou em sua mesa passagens aéreas e uma carta na qual o reitor afirmava que o esperava para fundar o núcleo.

Assim, Dr. Coura retornou a João Pessoa apenas 15 dias após ter chegado de lá e logo foi saber do reitor o que de fato ele queria e de que meios dispunha para tal. Este foi taxativo: “Quero que o senhor aplique a sua experiência de implantação de um centro de pesquisa e pós-graduação, como fez na UFRJ, e funde, aqui na Universidade Federal da Paraíba, um instituto de medicina tropical que atenda às peculiaridades regionais, dedicando-se à pesquisa dos problemas de saúde do trópico semi-árido”. Dr. Coura não titubeou, e respondeu com a mesma objetividade: “Para isso, preciso de local, de pessoal e de material”. Imediatamente, o reitor chamou um docente, o Prof. Marco Aurélio de Barros, para acompanhar o Dr. Coura pelo *campus* na busca de um local onde o instituto pudesse ser instalado. Após percorrerem toda a sua extensão, quatro quilômetros, Dr. Coura observou que bem no centro do *campus* havia um pequeno edifício quadrado. Percebendo o interesse do Dr. Coura, o docente foi logo explicando: “Acho que ali não é muito apropriado, pois é o mictório central da universidade”. Parecia uma construção de inspiração francesa. Dr. Coura observou o edifício e lembrou que nas pequenas cidades do interior da França era comum encontrar banheiros públicos bem no centro das praças. Eram construções que permitiam ver parte das pessoas, pois as paredes

ficavam alguns centímetros acima do chão. Ainda assim, Dr. Coura insistiu em visitar o prédio. No andar de baixo havia banheiros para professores e professoras e, no de cima, para alunos e alunas. Havia lá uma faxineira, e o Dr. Coura lhe perguntou: “Senhora, quantos entram aqui por dia?” Ela deu de ombros e respondeu: “Sempre entram”. A resposta não foi muito convincente, e Dr. Coura decidiu: “Pois bem, vamos ficar aqui uns três dias para fazer um levantamento”. Criou logo um protocolo de registro. Pegou uma folha de papel e dividiu-a em três partes, marcando 1º, 2º e 3º dia e deixando espaços para registro do número de pessoas que lá entrariam. Ao final do terceiro dia, havia contabilizado seis pessoas no primeiro dia, sete no segundo e oito no terceiro. Portanto, apenas sete pessoas em média por dia utilizavam aquele espaço enorme. Percebia-se que o prédio era muito distante dos outros, longe demais para quem, apressado, quisesse ir a um banheiro, o que o tornava ocioso. Dr. Coura não teve dúvidas, havia encontrado o local. Voltou ao reitor, que concordou imediatamente com a proposta de transformar o mictório central em um centro de pesquisa. Chamou logo um engenheiro para fazer o projeto que tornasse o interior do prédio adequado a um ambiente científico. No primeiro andar, os banheiros seriam transformados em insetário, biblioteca, sala da administração e biotério. No segundo andar foram projetados quatro laboratórios: um de parasitologia, um de microbiologia, um de patologia e um espaço para outros exames sorológicos.

Resolvido o problema do local, faltava então a segunda etapa: conseguir pessoal. Visitou os docentes relacionados à sua área, como parasitologia, microbiologia, biologia, imunologia. Esboçou com eles um projeto para formar o quadro de pessoal e solicitar, para este fim, algumas bolsas. Entre 22 alunos do último ano de medicina, escolheu quatro para iniciar o mestrado no Rio de Janeiro e, mais tarde, dois docentes para o doutorado. Os quatro alunos de mestrado, dois rapazes e duas moças, foram integrados a temas específicos e de relevância médica para a região: doença de Chagas, helmintoses intestinais, leishmaniose e esquistossomose. Após cumprirem

os créditos na UFRJ, voltaram à Paraíba para desenvolver a pesquisa de campo. Dois deles foram para o litoral, pesquisar sobre a esquistossomose e helmintoses, e dois para o sertão, estudando a doença de Chagas e a leishmaniose. Desenvolveram suas teses e, assim, foram formados seis docentes, dois com doutorado e quatro com mestrado. Estava então formado o Núcleo de Medicina Tropical da Paraíba, denominado Numetrop. Dr. Coura ainda continuou a dar consultoria até seis anos após a formação do núcleo, o qual até hoje é vinculado ao curso de pós-graduação em medicina tropical também fundado pelo Dr. Coura na Fiocruz, recebendo alunos e realizando projetos associados de pesquisa. Como reconhecimento por esta colaboração relevante, Dr. Coura recebeu o título de professor *honoris causa* da Universidade Federal da Paraíba.

Experiência semelhante também foi desenvolvida pelo Dr. Coura, por solicitação do reitor da Universidade Federal do Piauí, no Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas (HDIC) de Teresina. Formou também um núcleo de medicina tropical no hospital, orientando quatro alunos de doutorado e seis de mestrado, os quais fundaram o curso de especialização em doenças infecciosas e parasitárias na Universidade Federal do Piauí, em Teresina, base para um futuro mestrado. Esse mesmo modelo foi recentemente implantado no Mato Grosso do Sul, com a colaboração do Dr. Rivaldo Venâncio, o qual transferiu-se para lá após concluir o doutorado na Fiocruz. Com a ajuda da pós-graduação da Fiocruz, criou os cursos de mestrado em biologia parasitária e medicina tropical. Os alunos entram e fazem créditos comuns, depois cada grupo se encaminha para cada área específica. As primeiras teses estão sendo concluídas. O curso de medicina tropical funciona como um braço da pós-graduação do IOC, sendo compartilhados os docentes e os cursos.

Toda essa expansão se tornou possível graças à experiência iniciada por Dr. Coura na UFRJ, a qual ele trouxe para a Fiocruz em 1980, época em que implantou no IOC a pós-graduação, então denominada curso básico. Em 1985, o curso básico se desdobrou em mestrado e doutorado em

medicina tropical e biologia parasitária, e há cerca de seis anos foi criado também o curso de pós-graduação em biologia celular e molecular, pelos pesquisadores Renato Cordeiro e Wilson Savino. Tendo em conta as centenas de estudantes que passaram e passam por todos os cursos citados, brasileiros, latino-americanos e de outras nacionalidades, pode-se deduzir o pioneirismo e a importante liderança do Dr. Coura para a formação de pesquisadores nas áreas da medicina tropical e da biologia e da saúde em geral, reintroduzindo e revigorando a tradição de ensino e pesquisa, característica do Instituto Oswaldo Cruz desde os seus primórdios.

Que Segredos Tem o Piolho da Piaçava?

Esta história se passa na Amazônia e teve seu início em 1991, quando uma aluna do Dr. Coura, a Dra. Margarida Arboleda Naranjo, após concluir os créditos de mestrado no Rio, decidiu fazer uma tese sobre hepatite B. Escolheu trabalhar em uma área onde não havia sido registrado qualquer caso da doença, embora haja muita hepatite B na Amazônia. Nesta região, as estimativas são falhas, mas supõe-se que seja uma área de alta prevalência e gravidade.

Havia muitas perguntas sobre as formas de transmissão da hepatite, talvez até por meio de mosquitos, embora sem qualquer prova. Outra hipótese seria a transmissão através de feridas expostas. A aluna escolheu o município de Barcelos, na região do Médio Rio Negro, onde a hepatite B é pouco freqüente. A cidade foi a primeira capital do estado do Amazonas; nela, um seminário de jesuítas e muitos casarões abandonados, belas construções, emanam lembranças e vestígios de um passado mais abastado. Lá, a pesquisadora encontrou uma prevalência bem baixa da hepatite B, relacionada à transmissão odontológica por dentistas práticos. Também para outras doenças, como a leishmaniose, a malária etc., a transmissão vetorial era baixa.

Ao fazer o inquérito com a população, as pessoas relatavam que eram muito afetadas pelo piolho da piaçava. Intrigada pelo estranho nome, a pesquisadora veio a saber que o piolho da piaçava nada mais era do que um barbeiro, ou seja, um triatomíneo silvestre. E resolveu investigar, nos soros coletados para diagnosticar a hepatite B, também a possível prevalência da doença de Chagas na região. Então ocorreu um resultado surpreendente. As pessoas que haviam tido contato com o piolho da piaçava apresentaram exames positivos para Chagas. Encontrou-se uma prevalência de 12,5% em 710 soros examinados, taxa altíssima para o Brasil atual. A partir dessa descoberta, fizeram-se testes com amostras sistemáticas, por conglomerado, escolhendo-se uma casa por cada quatro habitadas. A prevalência foi ainda confirmada por teste de imunofluorescência. O inquérito também revelou que, ali, a transmissão relacionava-se diretamente com a colheita da piaçava, pois grande parte da população estava engajada neste trabalho, atividade extrativista das mais importantes em Barcelos. A piaçava é um tipo de palmeira cujas fibras são cortadas e amarradas em rolos (rolos de piaçava) e depois exportadas para o sul do país, onde servem como matéria-prima para a fabricação de corda e vassouras (a vassoura de piaçava).

Os estudos em Barcelos requerem viagens longas. A cidade está a 490 quilômetros, por rio, de Manaus, de onde se pode tomar um barco com disposição para viajar durante trinta horas. Há também um avião Bandeirante que faz a rota Manaus-Barcelos três vezes por semana. De Barcelos até os povoados ribeirinhos, às margens dos afluentes do Rio Negro, são mais dois dias de viagem de barco, numa extensão de 300 a 400 quilômetros. Partindo de canoa desses povoados, os piaçabeiros levam ainda cerca de cinco horas e meia navegando por dentro dos igarapés até a região dos piaçabais, onde permanecem por seis meses, morando em cabanas. Esses homens descrevem em detalhes como os triatomíneos os atacam durante a noite. Como relatam, os barbeiros voam até as pessoas, atacando as áreas descobertas do corpo. Invadem os acampamentos, perturbando o sono dos piaçabeiros, que são obrigados a tentar matar seus agressores para poder

dormir. É interessante perceber que tais triatomíneos apresentam um comportamento diferente dos demais encontrados, por exemplo, em regiões endêmicas. Nessas regiões, os barbeiros estão domiciliados e não costumam voar e atacar ativamente as pessoas. Na verdade, durante a noite, eles saem sorrateiramente das fendas das habitações ou dos móveis e alcançam as pessoas, sugando o sangue das áreas expostas da pele, principalmente no rosto, já que o restante do corpo costuma estar sob as cobertas.

Ao observar os hábitos dos triatomíneos dos piaçabais, Dr. Coura comenta que a doença de Chagas pode ter começado dessa forma, antes do processo de domiciliação. É como se os pesquisadores tivessem chegado à origem da doença, ou seja, ao estágio em que, no passado, a patologia começou a se desenvolver. Com o desmatamento, os barbeiros, por falta do hábitat natural, acabaram tendo de se adaptar ao domicílio para sobreviver. E, com o processo de domiciliação do vetor, a relação barbeiro-homem, antes restrita a ataques ocasionais na mata, passou a ser mais contínua, favorecendo por sua vez a relação parasita-homem e o conseqüente desenvolvimento da patologia.

Dr. Coura descreve a viagem até aos piaçabais como uma verdadeira aventura, ao mesmo tempo perigosa e deslumbrante, devido à pródiga natureza daquela região. São cenários grandiosos, como grandiosos são os rios e as árvores, num colorido verde-azul entrecortado por brilhos filtrados da luz do sol. No poente, tons vermelho-alaranjados irrompem no céu e vão se desfazendo em uma cortina róseo-violácea etérea, transformando as folhagens das copas das árvores em vultos esculturais, de onde vêm os sons dos pássaros e outros animais em marcha para se recolher e os ruídos do despertar dos animais noturnos que iniciam a sua jornada. E quem ali chega pela primeira vez fica embevecido, percebendo-se ao mesmo tempo deslumbrado e frágil. Em trecho enviado pelo Dr. Coura, a paisagem da Amazônia se revela nas palavras de Araújo Lima, que assim a descreveu em 1937: "Por isso ficam os forasteiros perplexos ante o esplendor da natureza opulenta e grandiosa, que se esboça nas linhas imprecisas, mal definidas,

fugidias, da paisagem em seu conjunto panorâmico. E ao assalto dessas sensações, irrompe a explosão lírica, inspirada pela fascinação do colorido”.

Mas o acesso à magia desse cenário não é fácil, sobretudo para se alcançar o fundo da floresta, onde se encontram os piaçabais. Para chegar até lá, é preciso ir acompanhado de um barqueiro e um caboclo. Este último é quem conhece bem a região, pois não há quaisquer marcos que orientem a viagem, e é grande a possibilidade de ficar perdido naquela imensidão contínua de igarapés. Na primeira excursão que o Dr. Coura fez para os piaçabais, saíram de Acuquaia às 8 horas da manhã e chegaram às 5 da tarde no acampamento dos piaçabeiros. Durante a viagem, choveu copiosamente por cerca de cinco horas, de modo que a água cobria tudo, como se a paisagem estivesse a chorar. Nos igarapés, as árvores têm raízes superficiais, elas se sustentam logo acima do sedimento marinho do antigo mar que cobria a Amazônia atual. Assim, em um determinado trecho, uma árvore havia caído e precisou ser cortada a machado para que o barco passasse e a viagem pudesse continuar.

A comunidade dos piaçabeiros é muito solidária. Vive em grupos de duas a três famílias, os quais reúnem de 10 a 12 pessoas. A alimentação é escassa, devido ao pequeno número e à precariedade das embarcações que fazem o transporte dos provimentos. A caça não é muito freqüente: às vezes é possível abater uma paca ou algum animal nas copas das árvores. Não há agricultura de subsistência; os piaçabeiros costumam comer raízes, além das raras caças, tudo muito racionado e repartido igualmente entre todos. No dia em que o Dr. Coura lá chegou, eles não tinham almoçado. Perguntou-lhes se iriam jantar, e eles responderam que estavam jejuando pois era um dia santificado. Dr. Coura logo percebeu que a verdade, entretanto, era outra: eles não tinham comida. Assim, convidou-os para jantar com ele naquela noite. Fizeram um fogo e cearam com gosto, como provavelmente há muito não faziam.

Para coletar os triatomíneos, os pesquisadores costumam colocar as armadilhas a um quilômetro das choupanas. Demonstrando gratidão e

solidariedade, um dos piaçabeiros falou: "Amanhã não vou trabalhar, pois estou aqui para servir ao senhor". Ajudou os pesquisadores a colocar as armadilhas. Com eles estava também o Dr. Tobby Barrett, pesquisador inglês do Instituto de Pesquisas da Amazônia, que decidiu ficar observando as armadilhas até a noite, hora em que os barbeiros começam a sair dos seus recantos nas piaçavas. A noite caiu rápida; já eram 23 horas, a chuva descia copiosa e o Dr. Tobby ainda não voltara. Resolveram ir atrás dele. Caminharam um quilômetro para dentro do piaçabal e lá o encontraram, agachado, tremendo de frio. Havia se perdido, após tentar voltar três vezes para o acampamento, e decidira dormir no local das armadilhas. Agradecido pela solidariedade do grupo, Dr. Barret retornou com eles para o acampamento e, no dia seguinte, voltaram ao local, onde derrubaram uma palmeira. Ela estava cheia de triatomíneos da espécie *Rhodnius brethesi*.

Um fato interessante, característico do local, é que as pessoas estão infectadas mas não manifestam os sintomas da doença de Chagas. Os casos positivos foram examinados por meio de eletrocardiograma e só havia alterações em pessoas com mais de sessenta anos de idade. Comparando-se a população infectada com a não infectada, não se verificava diferença significativa. A hipótese levantada foi de que a doença de Chagas desenvolveu-se como uma enzootia, ou seja, uma doença de animais que evoluiu, acidentalmente, para uma antroponose. A pessoa que entra na mata se expõe ao vetor e se infecta, estágio em que se desenvolve como zoonose, doença de animais que se transmite ao homem. No Sudeste a doença já se caracteriza como uma antroponose que provoca manifestações patológicas específicas, sendo o domicílio o local mais importante de transmissão.

Em relação aos parasitas, foram encontradas no Brasil duas linhagens diferentes do *Trypanosoma cruzi*; a dos barbeiros da piaçava é do tipo 1. Diferentemente do *Trypanosoma cruzi* encontrado no Sudeste, do tipo 2, alguns parasitas de Barcelos podem migrar para a glândula salivar ou para a hemolinfa do barbeiro, do mesmo modo que o *Trypanosoma rangeli*.

Entretanto, avaliações feitas com técnicas de biologia molecular demonstraram que se trata do *Trypanosomacruzi*, favorecendo a hipótese de que aquela parece ser uma variedade em processo de especiação, diferenciando-se do *Trypanosoma rangeli* que também existe na área.

Atualmente, a equipe do Dr. Coura está colocando galinheiros experimentais na região. Constroem casinhas fechadas de madeira local, rústica, as quais são cobertas de palha bem amarrada. A junção da madeira oferece frestas de até meio centímetro para os barbeiros entrarem. Dentro das casas, são colocadas as galinhas e outros animais para atrair os barbeiros das piaçavas. Difícil é controlar o caboclo para não comer as galinhas e cuidar delas durante a experiência.

Outro risco de estar naquela região é o da malária. Por isso, o pesquisador tem de passar uma semana no piaçabal e uma semana na cidade. Considerando o período de incubação da malária, uma semana na cidade, onde há recursos para tratamento, é o tempo suficiente para a doença se manifestar. Se a pessoa ficar febril, a indicação é colher o sangue e começar logo a tomar o remédio. Além disso, o risco maior é o de contrair a malária por *Plasmodio falciparum*, bem mais grave.

Mas os perigos não param por aí. Seja no chão ou nas árvores, podem ser encontradas cobras de várias espécies, cuja picada pode ser letal. Há também onças, como a jaguatirica. Para enfrentar tamanhas adversidades, é preciso carregar algum equipamento de defesa e proteção. Entretanto, as canoas são pequenas, e quase só têm espaço para o carregamento dos alimentos, da gasolina e três ou quatro passageiros. Os caboclos, como estão acostumados com a região, parecem nada temer, e não levam sequer um facão. Numa das viagens, Dr. Coura percebeu que estavam perdidos no igarapé, dando voltas e mais voltas, sem rumo, e o caboclo parecia não estar se orientando bem. Ao ver que a tarde avançava e que poderiam ter de ficar em um lugar sem qualquer segurança, Dr. Coura quis saber se tinham pelo menos um facão ou espingarda, no caso de se depararem com cobras ou onças, dentre outros animais. O caboclo não tinha nada e assim, nas

vezes seguintes, Dr. Coura passou a providenciar um equipamento mínimo de segurança para levar no barco.

Atualmente, com recursos de projetos de pesquisa e também da Fiocruz, Dr. Coura conseguiu montar em Barcelos um laboratório, do qual uma parte é compartilhada por equipes da Universidade Federal da Amazônia (Ufam) e se destina a estudos de peixes ornamentais. Os aquários de água escura permitem ver belíssimos peixes de combinações coloridas as mais diversas. Além disso, foi possível adquirir um barco maior para o trajeto de Barcelos para as comunidades ribeirinhas e uma canoa menor, mais segura e bem equipada, para a viagem pelos igarapés. Alguns dos trabalhos lá desenvolvidos e a descoberta dos piolhos da piaçava e da doença de Chagas assintomática estão publicados,³⁴ restando ainda muitas perguntas a serem respondidas.

Como se vê, os rumos da pesquisa podem surpreender e caminhar para coisas inusitadas, bem diferentes daquelas que a originaram. Assim como Carlos Chagas foi a Lassance controlar a malária e descobriu a doença de Chagas, a pesquisadora disposta a estudar a hepatite acabou descobrindo também um foco diferente da doença de Chagas, com aspectos que podem conduzir a novos e instigantes conhecimentos.

³⁴ COURA, J. R. et al. Chagas Disease: from bush to huts and houses. Is it the case of the Brazilian Amazon?, *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 94(1):379-384, 1999.

*José Rodrigues Coura*³⁵

Dr. **José Rodrigues Coura** nasceu em 15 de junho de 1927 na pequena cidade de Tapeorá, no agreste do estado da Paraíba. Depois de fazer os primeiros estudos na região, foi para o Rio de Janeiro aos 19 anos, onde concluiu o 2º grau e ingressou na Faculdade de Medicina da então Universidade do Brasil, graduando-se em 1957. Ingressou como professor na UFRJ em 1960, a convite do Prof. José Rodrigues da Silva, para lecionar na cadeira de clínica de doenças tropicais e infecciosas da Faculdade de Medicina. De agosto de 1963 a julho de 1964 estagiou no National Heart e no Hamersmith Hospital de Londres, como bolsista da Fundação da Casa do Brasil na Inglaterra. Em 1965 foi aprovado com distinção no concurso para livre-docência da cadeira de clínica de doenças tropicais e infecciosas da Faculdade de Medicina da UFRJ, recebendo os títulos de livre-docente e doutor e tornando-se chefe da clínica daquela disciplina. Também foi aprovado em primeiro lugar em disciplina semelhante na Universidade Federal Fluminense e tornou-se ainda professor titular na Escola de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, na PUC e na Faculdade de Medicina de Campos. Desde 1983 é professor visitante da Uniformed Services University of the Health Science, nos Estados Unidos. Em 1970 organizou o primeiro

³⁵ Biografia extraída do currículo do autor, datado de dezembro de 1999.

curso de pós-graduação *stricto sensu* em doenças infecciosas e parasitárias no Brasil, conceito A pelo sistema Capes/CNPq. É professor *honoris causa* das universidades federais da Paraíba, do Ceará e do Piauí e professor emérito da Faculdade de Medicina de Campos. Em 1979 tornou-se chefe do Departamento de Medicina Tropical do IOC. Foi também diretor do IOC e vice-presidente de Pesquisa da Fiocruz de 1979 a 1985. Recentemente voltou a ser diretor do IOC, cargo para o qual foi eleito em maio de 1997 e que ocupa até hoje. Eleito em 1978, é membro titular da Academia Nacional de Medicina. Tem sido também membro de comitês de pesquisa do CNPq, da OMS e da Opas. Em seus quarenta anos de pesquisa, publicou mais de duzentos artigos em revistas nacionais e internacionais, trezentos resumos, livros e capítulos de livros, recebeu prêmios, medalhas e condecorações. Entretanto, como afirma, sua maior contribuição têm sido os vários discípulos que formou e continua a formar, "povoando o Brasil de Norte a Sul e de Leste a Oeste com os seus talentos".