UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

RAFAEL NÓBREGA ARAÚJO

"A MEGERA ESQUELÉTICA":
UMA HISTÓRIA DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA (1909 – 1946)

Recife
Dezembro de 2024

RAFAEL NÓBREGA ARAÚJO

“A MEGERA ESQUELÉTICA”: UMA HISTÓRIA DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA (1909 – 1946)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título Doutor em História.

Área de concentração: Relações de poder, sociedade e ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

Recife

Dezembro de 2024

Araújo, Rafael Nóbrega.
A Megera Esquelética: uma história da luta contra a tuberculose em João Pessoa (1909-1946) / Rafael Nóbrega Araújo. - Recife, 2024.
510f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação e História, 2024.
Orientação: Carlos Alberto Cunha Miranda.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. História das doenças; 2. História da tuberculose; 3. Saúde pública; 4. João Pessoa; 5. Paraíba. I. Miranda, Carlos Alberto Cunha. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

RAFAEL NÓBREGA ARAÚJO

“A MEGERA ESQUELÉTICA”:
UMA HISTÓRIA DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA
(1909 – 1946)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Doutor em História.
Área de concentração: Relações de poder, sociedade e ambiente.

Aprovado em: 9/12/2024

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em História – Universidade Federal de Pernambuco
(PPGH/UFPE)

_____
Prof.ª Dr.ª. Dilene Raimundo do Nascimento (Examinadora Externa)
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz
(COC/FIOCRUZ)

_____
Prof. Dr. André Mota (Examinador Externo)
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
(FMUSP)

_____
Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior (Examinador Externo)
Programa de Pós-Graduação em Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(PPGEd/UFRN)

_____
Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira (Examinador Interno)
Programa de Pós-Graduação em História – Universidade Federal de Pernambuco
(PPGH/UFPE)

_____
Prof.ª Dr.ª. Joedna Reis de Meneses (Suplente Externa)
Departamento de História – Universidade Estadual da Paraíba
(DH/UEPB)

_____
Prof. Dr. Cristino Luís Christillino (Suplente Interno)
Programa de Pós-Graduação em História – Universidade Federal de Pernambuco
(PPGH/UFPE)

Para o professor Carlos Miranda,
que me convidou para subir a montanha mágica.

Aos meus pais, Edézio e Ana,
E as minhas irmãs, Ana e Gabi,
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Eu diria que essa tese pode ser chamada de obra da amizade. Quando em 21 de julho de 2018, por ocasião da realização de um congresso científico, divisei, por entre as fileiras de poltronas do auditório do Garden Hotel, em Campina Grande, a figura do professor Carlos Miranda e encaminhei-me para cumprimentá-lo, iniciou-se ali uma profícua, sincera e mútua relação de amizade. A diligência com a qual sempre fui tratado e acolhido permeou a relação entre mestre e aprendiz desde então. Tal qual o humanista e beletrista Ludovico Settembrini na obra de Thomas Mann, que visou orientar o jovem Hans Castorp para fazê-lo voltar-se para o mundo e não se perder nos devaneios do tempo n*'A montanha mágica*, o professor Carlos Miranda, com toda a sua verve e experiência de quarenta anos dedicados à Universidade Federal de Pernambuco e à Educação Pública no nosso país, orientou-me ao longo dos últimos quatro anos. Mas, ao contrário de Hans Castorp, não me fiz de ouvidos moucos e visei escutar e aprender tudo quanto eu pude. Aterrizar, colocar os pés no chão, manter a humildade, trabalhar duro e sempre seguir em frente.

Hoje, posso afirmar alto: subimos a montanha mágica! Não foi fácil, mas com a sua condução, apontando o caminho e corrigindo meus erros no percurso, a subida se tornou leve e agradável. Ao longo do processo de escrita, sempre tive liberdade e a guarida de construir a tese conforme me afigurava mais pertinente. Não houve sábados, domingos ou feriados nos quais o professor Carlos Miranda deixou de me atender, independente da minha solicitação, sempre com o mesmo tom solícito, agradável e sincero. Por isso, aproveito essas linhas para externar meu profundo agradecimento e registrar para a posteridade a honra de poder ter sido o seu último orientando no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco (PPGH-UFPE), encerrando o seu brilhante ciclo de contribuições para a História e a historiografia brasileira. Professor, tenha a certeza de que, onde quer que meus caminhos me levem no mundo da vida e no mundo acadêmico, carregarei comigo essa distinta insígnia.

Durante muitos anos acalentei a vontade de estudar na UFPE, de viver todo aquele universo intelectual e, na minha mente, quase mágico, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) do qual eu ouvia minha tia, a professora Edna Nóbrega, tanto falar — e onde vivi uma semana mágica durante o 31º Simpósio Nacional de História, em Recife, em 2019. Desde a graduação, esse universo me envolvia. E isso tanto na Universidade quanto em casa, pois muitos dos meus professores, assim como minha tia Edna, eram frutos da UFPE.

Desde cedo, eu lia com um profundo e sincero entusiasmo os textos do professor Antônio Paulo Rezende no blog *A Astúcia de Ulisses* e, na sequência, não perdi nenhuma oportunidade de assistir a todas as suas palestras quando de suas vindas à Paraíba.

Ao término da graduação, durante a escrita do meu TCC, comecei a ler a tese do professor Carlos Miranda, o que despertou meu interesse pela pesquisa histórica no campo da saúde e das doenças. Até que o conhecer pessoalmente possibilitou o sonho de estudar na UFPE.

Esse sonho foi realizado. De uma forma estranha, mas foi. E digo estranha porque eu queria ter tido a sensação de sentar naqueles bancos daquelas salas do CFCH para assistir às aulas de Carlos Miranda, Antônio Paulo Rezende, Antônio Montenegro, Regina Beatriz, Christine Dabat, entre tantos outros professores e professoras; de tomar um ônibus da Progresso o mais cedo possível na Rodoviária em João Pessoa e descer no ponto da Avenida Caxangá para ir caminhando até a Várzea e chegar à UFPE para, então, adentrar naquele antigo elevador com ascensorista no térreo do CFCH e ir até o 10º andar, aonde fica o PPGH, e de onde é possível ver o quanto Recife é uma cidade bonita vista do alto. Mas a pandemia me tolheu isso.

Quando ingressei no doutorado em 2021, todas as atividades estavam sendo feitas remotamente. Como consegui o aproveitamento de todas as disciplinas do mestrado e, assim, completar toda a carga horária obrigatória ainda no primeiro ano do doutorado, minhas idas ao Recife se restringiram aos maravilhosos e descontraídos encontros de orientação, reuniões do PPGH e para realização da pesquisa no acervo Memória da Medicina, que reúne teses de medicina do Brasil entre 1841 e 1948, no arquivo do Laboratório de Pesquisa Histórica (LAPEH). Como era crucial aproveitar o meu tempo restante para escrever o texto que o leitor agora tem em mãos, não pude cursar nenhuma disciplina presencialmente. No entanto, o carinho e a acolhida do corpo docente do PPGH da UFPE se fizeram sentir desde o primeiro momento, mesmo virtualmente. Por isso, gostaria de agradecer nominalmente.

Em primeiro lugar, à Universidade Federal de Pernambuco pela qualidade do ensino e o suporte ofertado que, mesmo durante a pandemia, não deixou que nada faltasse aos discentes, uma instituição que honra as melhores tradições seculares da Universidade. Em segundo, agradeço profundamente ao PPGH, com seus 50 anos de tradição e contribuição para a historiografia brasileira, pela acolhida e pela possibilidade de tornar-me doutor em um dos melhores Programas de Pós-Graduação em História, não somente do Brasil, mas da América Latina, especialmente na pessoa da sua coordenadora, a Prof.ª Dr.ª Marília Azambuja Machel.

À professora Christine Dabat de quem tive a honra de ser aluno e aprender que a História e a historiografia são feitas em partes iguais, por ter me transportado para novas latitudes ao apresentar-me para um novo mundo e para uma nova biblioteca com nomes como James Blaut,

Jack Goody, Aimée Cesaire, Gayatri Spivak, William Darlympe, Vijay Prashad, Shashi Tharoor, Kishore Mahbubani, Amartya Sen, Vandana Shiva, Leopoldo Zea e José Carlos Mariátegui, entre tantos outros autores. Sou grato ainda pela centelha revolucionária que acendeu na minha mente e no meu coração, me tornando um historiador mais crítico e engajado no tempo presente.

À professora Regina Beatriz Guimarães que, com o seu curso *História, política e poder: governo, governamentalidade e biopolítica*, me fez compreender mais e melhor a obra de Michel Foucault, pela diligência, a paciência e o zelo de explicar passagem por passagem dos textos foucaultianos para que pudéssemos aprender com clareza e apreender cada conceito. Uma rápida passagem de olhos nas referências da tese evidenciará como essa disciplina me foi preciosa.

À professora Bartira Ferraz que, como ninguém, ensinou a lidar com os arquivos e sistematizar as fontes, otimizando os métodos e técnicas de pesquisa para o registro de dados.

Por último, mas não menos importante, agradeço imensamente à secretaria do PPGH, nas pessoas de Sandra e Raquel, que se empenham diuturnamente para o bom funcionamento do Programa e, sem cujo apoio na pandemia, cursar o doutorado teria sido muito complicado.

Agora, algumas palavras de agradecimento à Banca de Defesa.

Quando comecei a pesquisar no campo da História da Saúde e das Doenças, o trabalho e o nome da Prof.ª Dr.ª Dilene Raimundo do Nascimento (FIOCRUZ) logo me saltaram aos olhos. Seu livro, *As pestes do século XX,* já havia me seduzido para pesquisar a história da tuberculose, antes mesmo que eu concluísse minha dissertação sobre a história da sífilis na Paraíba. Qual não foi a minha alegria quando, por ocasião de um congresso da Sociedade Brasileira de História da Ciência (SBHC), ocorrido na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no campus de Campina Grande, vi que a professora Dilene estaria em Campina Grande. Por razões financeiras, eu não pude apresentar trabalho naquele encontro, mas quis o acaso que eu fosse escalado para trabalhar como monitor justamente na Sessão Coordenada por ela. Desde então, sua gentileza e solicitude só fizeram aumentar minha admiração pela pesquisa e pela pessoa da professora Dilene, que tive a honra de encontrar outras vezes por ocasião do Colóquio de História das Doenças, em Vitória, no Espírito Santo. Devido ao tema da minha pesquisa de doutorado, eu não pensei duas vezes quando o professor Carlos Miranda me sondou a respeito dos professores que eu queria na banca de Qualificação. Ter uma das maiores referências em História das Doenças e a maior referência em História da Tuberculose do país na banca é um privilégio para poucos. Por isso, sou imensamente grato à professora Dilene pelo pronto aceite para participar da Qualificação e da Defesa da tese, cujas

contribuições antes e durante o processo de escrita foram fundamentais para que eu pudesse construir o texto que ora trago a lume.

Por sugestão do professor Carlos Miranda, tive a grata e feliz surpresa de poder contar com a presença do professor André Mota (FMUSP), mais uma das grandes referências brasileiras e latino-americanas no campo da História da Saúde e das Doenças, na banca de Qualificação. Sua atividade incessante no campo editorial no Brasil possibilitou a publicação de diversas coletâneas de importância fundamental para esse campo de pesquisa. Embora eu ainda não tenha tido a honra e o prazer de conhecê-lo pessoalmente, a leveza, a sutileza e a gentileza do professor André, desde que estabeleci o primeiro contato para convidá-lo para a banca, fizeram com que parecesse que já nos conhecíamos há muito tempo. Agradeço a ele especialmente por se dispor a adequar seus horários e flexibilizar sua agenda para encaixar a participação na minha banca. Todas as suas sugestões e contribuições, especialmente em relação aos mapas, oferecidas durante a Qualificação, foram incorporadas para figurar no texto final da tese.

Para a banca de Defesa, pude contar com a especialíssima e estimada presença de dois professores que me trouxeram até onde estou hoje.

O Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior (UFRN) acompanha e faz parte da minha trajetória desde a defesa do meu TCC, na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 2017. Foi por meio dos seus textos e depois de suas aulas, como Aluno Especial no PPGH da UFCG, que fui introduzido no campo da História da Saúde e das Doenças. O professor Azemar, com sua sensibilidade e alegria de viver/escrever e brincar com a história, sempre foi um orientador exemplar. Durante os dois anos que estive sob sua orientação no mestrado na UFCG, pude aprender como amar este ofício que escolhi para a vida e como escrever a História com um sorriso nos lábios. O historiador que sou hoje reflete, invariavelmente, a formação que recebi dele, que me acompanhou em todas as horas, arquivos, pesquisas, conversas, congressos e viagens. Boa parte do que escrevi nessa tese, eu o fiz tendo os textos do professor Azemar em mente. Cada palavra timbrada nessas páginas, cada frase que elaborei tem muito dele, numa humilde tentativa de igualar a qualidade e a sensibilidade dos seus textos. Por isso e muito mais, que não cabe em palavras descrever, eu agradeço profundamente o aceite e sua participação na Defesa e suas contribuições para a construção da tese.

O Prof. Dr. Iranilson Buriti (UFPE), de quem tive a honra de também ser aluno no mestrado e ser estagiário da disciplina de Práticas de Pesquisa Histórica durante o mestrado na UFCG, me mostrou com muita paciência e carinho a importância de dar um rosto, uma face humana e uma identidade ao texto. Em outras palavras, ele me ensinou a arte de assinar o que

se escreve. E, o principal, de me reconhecer no que eu escrevo. Conhecer e, especialmente, ser aluno do professor Iranilson é verdadeiramente uma dádiva. Creio que não seja exagero afirmar que ele é — e o digo na certeza de que quem foi seu aluno e o conhece concordará comigo — um dos seres humanos mais completos que já conheci. Por isso, agradeço imensamente o aceite para figurar como membro da Banca e por toda a contribuição oferecida para a construção da tese.

Agradeço ainda ao professor Cristiano Luís Christillino (UFPE), pelo pronto aceite do convite para compor a banca e mais ainda pela diligência com que assumiu a titularidade da banca há poucos dias da Defesa. Registro meu agradecimento pela leitura cuidadosa e criteriosa do texto, deixando importantes contribuições para pensar a estrutura da tese e, por último, mas não menos importante, a honra pela indicação para concorrer entre as melhores teses defendidas no PPGH-UFPE ao Prêmio CAPES de Tese.

Por fim, agradeço à professora Joedna Reis de Meneses (UEPB) por ter me conferido a honra de poder contar com o seu precioso e pronto aceite em compor a banca de Defesa.

Também agradeço a outros professores e professoras que tiveram uma parcela de contribuição na tese ao longo dos anos do doutorado por meio de congressos e outras atividades acadêmicas como: a Prof.ª Dr.ª Maria Elisa Lemos Nunes da Silva, que leu e contribuiu com o projeto ainda no começo da pesquisa; a Prof.ª Dr.ª Sônia Magalhães que incentivou a ideia de levantar a produção historiográfica sobre a tuberculose no Brasil durante uma das edições do Colóquio de História das Doenças; o Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco, um dos organizadores do referido colóquio, pelo apoio e incentivo à pesquisa; as professoras Dr.ª Rita de Cássia Marques e Dr.ª Anny Jackeline Torres da Silveira pelas contribuições nas Sessões Coordenadas em que apresentei minha pesquisa e, por fim, a Prof.ª Dr.ª Leicy Francisca pelas sugestões para pensar a constituição das estâncias climáticas na última edição do Colóquio de História das Doenças.

A construção desse texto jamais teria se tornado possível sem a valiosa contribuição dos arquivistas e funcionários dos arquivos que visitei, coletando documentos e informações para a pesquisa. Nesse sentido, gostaria de agradecer novamente à Fundação Casa de José Américo (FCJA) pela acolhida e profissionalismo, especialmente nas pessoas de Chico Lins, Nancy, Alex e Luciana, e demais funcionários. Agradeço imensamente a paciência e a solicitude da Prof.ª Dr.ª Monique Cittadino e da Prof.ª M.ª Josilene Pacheco por abrirem tão gentilmente as portas do Arquivo de Maurílio de Almeida, onde estão verdadeiros tesouros da história paraibana. Meus agradecimentos também para Ricardo Grisi, do Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese da Paraíba (AEAPB) e para André, do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba

(IHGP). Além disso, deixo registrada minha gratidão a Levy, do Departamento de História da UFPE, por ter me aberto as portas do LAPEH.

Agradeço ao Grupo de Estudos e Pesquisa em História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD), coordenado pelas professoras Dr.ª Elane Gomes, Dr.ª Ana Karine Garcia e Dr.ª Sara Suliman, pelas discussões e contribuições que enriqueceram a construção da tese.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) pela concessão da Bolsa de Doutorado, com vigência desde setembro de 2021. Esse auxílio possibilitou-me dispor de tempo — e um tempo precioso — para a consecução segura da pesquisa e sem o qual eu não teria podido dedicar-me exclusivamente ao doutorado, tornando a escrita da tese quase impraticável.

Agradeço ainda à Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG) por todo o empenho e luta em prol do nosso segmento, cujas reivindicações redundaram no reajuste de 40,9% no valor de repasse das bolsas aos estudantes de Doutorado, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pesquisadores e, consequentemente, das pesquisas científicas em todo o país.

Agradeço também ao nosso Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, que sancionou o reajuste, reparando uma defasagem histórica aos pesquisadores e cientistas desse país. Uma nação rica e soberana, ativa e altiva, se constrói com pesquisa científica de qualidade que, por seu turno, somente é possível com financiamento estatal, visto aqui como um ativo estratégico para o desenvolvimento nacional.

Por último, mas não menos importante, gostaria de destinar as últimas palavras destes agradecimentos à minha família. Amo todos e cada um de vocês.

Agradeço ao meu pai, Edézio Nóbrega Araújo, e à minha mãe, Ana Lúcia Araújo de Freitas, por todo o amor e carinho, por todo o esforço que despenderam durante 29 anos da minha existência para proporcionar a melhor vida, a melhor educação e as melhores condições que minhas irmãs e eu poderíamos ter. Tudo o que passamos juntos até aqui moldou quem sou, o meu caráter e as minhas escolhas. Lembro e sempre recordarei de todas as dificuldades e toda a sorte de problemas que tivemos que passar. Todo o amor e o orgulho que o senhor, pai, e a senhora, mãe, têm ao dizer, onde quer que estejam, que tem um filho que está terminando o doutorado, e que sempre tiveram ao falar de mim, são a minha força motriz para jamais me render, jamais me entregar e jamais me abater, que me levam sempre adiante. O encerramento desse ciclo vem com uma promessa de um futuro melhor. Um futuro onde poderemos desfrutar

de uma vida melhor e mais confortável, pois minha aprovação em 3º lugar no Concurso Docente da UEPB e a minha futura nomeação são para proporcionar tudo isso a vocês.

Agradeço à minha irmã, Ana Flávia, a minha melhor defensora, que mesmo de longe, devido às suas demandas e atividades profissionais, sempre emanou boas energias e jamais deixou de me incentivar e de se orgulhar dos meus feitos.

À minha irmã, Gabi, com quem divido meus neurônios, eu agradeço por ser a primeira leitora/ouvinte da tese, pela paciência de ter passado quatro anos me ouvir falar sobre a pesquisa sem reclamar e participar das minhas elucubrações e devaneios da meia-noite.

Vocês duas são meu coração fora do peito, minhas companhias para todas as horas, as alegrias da minha existência e um alívio diante das dificuldades da vida.

Não posso esquecer de Loki, meu irmão de quatro patas, pelas pausas criativas que me proporcionou todas as vezes em que precisei abrir a porta para que ele entrasse ou saísse de casa.

Minha tia Edna Nóbrega, eu agradeço pela felicidade de existir e ser seu sobrinho, por todas as conversas, todos os conselhos, os livros e as referências que a senhora me conseguiu, que foram imprescindíveis para realizar a tese. Espero estar honrando o seu nome, a sua memória, o seu legado, e agora, porque não falar, a tradição familiar, na História. Muito em breve seremos colegas de instituição.

Para toda a minha família, meu profundo agradecimento pela rede de apoio, carinho e solidariedade que me envolveu ao longo de toda a minha existência, em especial: minha avó materna Judite, meus avós paternos Manoel e Rita, minhas tias Élida, Edneide e Telma.

Também deixo um agradecimento ao amigo Adauto Rocha que, mesmo na ponte aérea Alagoas-Rio de Janeiro, compartilhou comigo todas as alegrias e agruras do doutorado.

Por fim, um agradecimento especialíssimo à minha namorada Monique Arruda, com quem há um ano tenho a felicidade e a sorte de poder compartilhar meus dias e, em breve, as nossas vidas.

Uma última palavra. Essa tese, na qual empenhei todas as minhas forças nos últimos quatro anos, é *a* obra de minha vida.

Precisamos divulgar que a tuberculose está matando, só em João Pessoa, cerca de 200 indivíduos por ano. Que em 1943, se verificaram apenas na capital do Estado, cerca de 2.000 casos de tuberculose. Devemos é fazer ver ao brasileiro da Paraíba que há outros pontos do país em peores condições que nós, onde a tuberculose ainda faz maior número de vítimas: Rio, S. Salvador, Recife, Belém, Porto Alegre, etc., mostrando como a campanha anti-tuberculosa tem de ser feita em caráter nacional, respeitadas, embora, as particularidades de cada região. Mostrar que, de acordo com a previsão científica poderemos chegar à mesma condição de equilíbrio das nações cultas européas, bastando para isso que suprimamos os fatores sociais que acarretam a feição epidêmica da doença: sub-alimentação, habitação anti-higiênica, falta de educação sanitária.

— José Clementino Júnior, *A União*, 18 fev. 1944, p. 4.

RESUMO

Esta tese tem por objetivo analisar o processo de constituição de discursos médicos e as respostas estatais no enfrentamento à tuberculose na cidade de João Pessoa, outrora, Parahyba do Norte, entre o ano de 1909, quando da criação do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, e o ano de 1946, que assinala a fundação do Hospital Clementino Fraga, o primeiro destinado ao isolamento de pacientes tuberculosos na cidade. Nesse ínterim, a tuberculose se configurou como a doença infectocontagiosa que causou mais óbitos na cidade. Valendo-me do método histórico, e partindo do pressuposto de que a tuberculose se configurou como um grande problema de saúde pública nesse período, o argumento que sustento ao longo da tese é o de que o combate à tuberculose em João Pessoa visou intervir no corpo social para transformá-lo, almejando, por um lado, imiscuir-se no espaço urbano, especialmente, nas habitações tidas como insalubres para dotar a cidade e os casebres de palha da população de aspectos higiênicos e, por outro, agir profilaticamente no intuito de educar os sentidos e os hábitos dos seus habitantes para tentar conter a disseminação do bacilo. Os discursos e práticas médicas incidiam, ao mesmo tempo, sobre duas dimensões: de um lado o corpo individual, são ou doente, por meio de dispositivos disciplinares e, do outro, a população, agindo com efeitos regulamentadores sobre o coletivo de seres humanos e seus processos biológicos de saúde e doença. Para a consecução da minha argumentação, recorri a um significativo escopo documental composto por uma variada tipologia de fontes como jornais, revistas, regulamentos sanitários, leis e decretos governamentais, mensagens de governo, boletins de estatística demógrafo-sanitária, anuários estatísticos, almanaques, relatórios de provedoria da Santa Casa de Misericórdia, relatórios de higiene, cartas, fotografias, livros memorialísticos, dentre outras. Constatei que a luta contra a tuberculose em João Pessoa foi caracterizada por quatro fases que constituíram esse processo histórico. Se nas décadas de 1910 e 1920, nas fases de Regulamentação (1909–1923) e de Institucionalização (1923–1934), com a crescente organização da luta contra a tuberculose, a estratégia de controle da medicina social se fazia mediante conselhos higiênicos e a difusão da propaganda sanitária, isto é, por meios persuasivos em relação aos doentes, investindo sobre os seus corpos por meio do discurso, a partir da década de 1930, com a na fase de Consolidação (1934–1943), quando prevaleceu o modelo do dispensário, se fez sentir um controle mais incisivo sobre o corpo dos tuberculosos. Mas foi com o Hospital Clementino Fraga de Tuberculosos que os corpos infectados poderiam ser finalmente isolados, fazendo com que os chamados "focos infectantes", "tossedores crônicos" ou "eliminadores de bacilos" não mais representassem uma ameaça biológica para a segurança da população, dando início a fase de Hospitalização (1943–1946) dos tuberculosos.

Palavras-chave: História das Doenças; História da Tuberculose; Saúde Pública; João Pessoa; Paraíba.

ABSTRACT

This thesis aims to analyze the process of establishing medical discourses and state resposes to combat tuberculosis in the city of João Pessoa, formerly Parahyba do Norte, between 1909, when the Demographic-Sanitary Statistics Service was created, and 1946, when the Clementino Fraga Hospital was founded, the first hospital in the city to be used to isolate tuberculosis patients. In the meantime, tuberculosis became the infectious disease that caused the most deaths in the city. Using the historical method and assuming that tuberculosis was a major public health problem during this period, the argument I support throughout this thesis is that the fight against tuberculosis in João Pessoa aimed to intervene in the social body in order to transform it, aiming, on the one hand, to interfere in the urban space, especially in the dwellings considered unhealthy, to provide the city and the population's straw huts with hygienic aspects and, on the other, to act prophylactically in order to educate the senses and habits of its inhabitants in an attempt to contain the spread of the bacillus. Medical discourses and practices affected, at the same time, two dimensions: on the one hand, the individual body, healthy or sick, by means of disciplinary devices, and, on the other, the population, acting with regulatory effects on the collective of human beings and their biological processes of health and disease. To support my argument, I used a significant amount of documentary material consisting of a variety of sources, such as newspapers, magazines, health regulations, government laws and decrees, government messages, demographic and health statistics bulletins, statistical yearbooks, almanacs, reports from the Santa Casa de Misericórdia, hygiene reports, letters, photographs, memorial books, among others. I found that the fight against tuberculosis in João Pessoa was characterized by four phases that constituted this historical process. If in the 1910s and 1920s, in the Regulation (1909–1923) and Institutionalization (1923–1934) phases, with the growing organization of the fight against tuberculosis, the social medicine control strategy was carried out through hygiene advice and the dissemination of health propaganda, that is, through persuasive means in relation to patients, investing in their bodies through discourse, from the 1930s onwards, with the Consolidation phase (1934–1943), when the dispensary model prevailed, a more incisive control over the bodies of tuberculosis patients was felt. But it was with the Clementino Fraga Tuberculosis Hospital that infected bodies could finally be isolated, meaning that the so-called “infectious foci”, “chronic coughers” or “bacillus eliminators” no longer represented a biological threat to the safety of the population, beginning the Hospitalization phase (1943–1946) of tuberculosis patients.

Keywords: History of Diseases; History of Tuberculosis; Public Health; João Pessoa; Paraíba.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Representação da tuberculose por Richard Cooper	33
FIGURA 2	Casas de palha na Rua da Imperatriz, 1904	122
FIGURA 3	Jardim Público com gradil, em 1908	140
FIGURA 4	Coreto de fabricação francesa do Jardim Público, em 1916	141
FIGURA 5	Prédio da Antiga Escola Normal na Rua General Osório, c. 1917	148
FIGURA 6	Anúncio do Café Java, na Rua Maciel Pinheiro	153
FIGURA 7	Manuel Azevedo Silva, médico demografista da Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária	157
FIGURA 8	O leiteiro, cidade da Parahyba do Norte, 1918	194
FIGURA 9	Hospital Oswaldo Cruz	226
FIGURA 10	Um grupo de médicos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, 1922	243
FIGURA 11	Uma das seções de embalagens da Saboaria Parahybana, 1923	251
FIGURA 12	Dispensário de Tuberculose “Epitácio Pessoa”	256
FIGURA 13	Enfermeiras dos serviços sanitários e o Dr. Manuel J. Tavares Cavalcanti ao centro	257
FIGURA 14	Ato de lançamento da pedra fundamental do Dispensário de Tuberculose	290
FIGURA 15	Aspecto da audiência no Cinema Rio Branco para exibição do filme “Evitando o Perigo”	292
FIGURA 16	Lourival Moura (1896-1982)	295
FIGURA 17	Edifício do Dispensário de Tuberculose “Cardoso Fontes”, 1934	296
FIGURA 18	Aparelho de Abreugrafia do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1942	303
FIGURA 19	Solenidade de abertura da Semana da Tuberculose, em 16 de agosto de 1937	326
FIGURA 20	Almoço da classe médica paraibana nas fontes minerais de Santa Rita	343
FIGURA 21	Enfermeiras visitadoras do curso de vacinação BCG, s./d	352
FIGURA 22	Colônia de Férias na Praia de Tambaú, 1942	386
FIGURA 23	Jandyhy Carneiro reassume o cargo de Diretor Geral do Departamento de Saúde	409

FIGURA 24 O Dr. Clementino Júnior enquanto proferia o seu discurso no salão de conferências da SMCPB 413
FIGURA 25 Construção do Hospital Arlinda Marques 419
FIGURA 26 A mocidade e as senhoritas dos Pavilhões Vitória, Paz, Esperança e Liberdade 422
FIGURA 27 Aspecto da audiência que compareceu ao último dia da festa em benefício do Hospital de Crianças Tuberculosas 423
FIGURA 28 Hospital Arlinda Marques dos Reis, 1945 427
FIGURA 29 Fachada do Hospital Arlinda Marques e área de lazer para as crianças 415
FIGURA 30 O interventor Ruy Carneiro examina a planta do Hospital Clementino Fraga 429
FIGURA 31 Aspecto dos pavilhões do Hospital Clementino Fraga 439
FIGURA 32 Médicos do Hospital Clementino Fraga, em 1952 440
FIGURA 33 Lourival Moura e Irmã Tabita junto ao corpo administrativo das Irmãs de Caridade e enfermeiras não-graduadas. Hospital Clementino Fraga, em 1952. 444
FIGURA 34 João de Brito Moura e um grupo de doentes internos do Hospital Clementino Fraga, s. d. 446

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Levantamento da produção historiográfica sobre tuberculose no Brasil (1992-2023)	45
QUADRO 2	Fases da luta contra a tuberculose na Paraíba (1909–1946)	60
QUADRO 3	Primeiras Ligas contra a Tuberculose (1899–1902)	80
QUADRO 4	Identificação dos nomes dos “domicílios”, ruas e logradouros onde ocorreram óbitos conforme as letras e os números correspondentes na Planta da cidade da Parahyba do Norte de 1913	172
QUADRO 5	Comissões da Liga de Proteção aos Tuberculosos Desvalidos	264
QUADRO 6	Tuberculosos tratados no Dispensário Cardoso Fontes	306
QUADRO 7	Trabalhos e palestras da Semana da Tuberculose de 16 a 21 de agosto de 1937	327

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Óbitos por moléstias transmissíveis na cidade da Parahyba do Norte, em 1912	159
TABELA 2	Óbitos provocados por tuberculose pulmonar segundo estado civil e sexo	161
TABELA 3	Óbitos provocados por tuberculose segundo cor da pele e sexo	162
TABELA 4	Óbitos provocados por tuberculose segundo faixa etária e sexo	163
TABELA 5	Óbitos provocados por tuberculose segundo profissão/ocupação	164
TABELA 6	Óbitos provocados por tuberculose pulmonar por domicílio em 1913	166
TABELA 7	Distribuição dos óbitos por tuberculose por ruas e bairros da cidade da Parahyba do Norte	173
TABELA 8	Custo de vida em relação aos artigos de alimentação (1911–1921)	182
TABELA 9	Movimento de entradas, altas e falecimentos no Hospital Sant'anna (1906–1926)	218
TABELA 10	Registro nosográfico de tuberculosos atendidos no Hospital Santa Isabel (1933–1939)	231
TABELA 11	Movimento do Dispensário Epitácio Pessoa em 1924	261
TABELA 12	Balanço da receita do buffet beneficente em prol dos tuberculosos indigentes	267
TABELA 13	Movimento do Dispensário Epitácio Pessoa em 1933 (janeiro a dezembro)	273
TABELA 14	Percentual de óbitos por moléstias transmissíveis em João Pessoa por quinquênios	282
TABELA 15	Movimento do Dispensário Cardoso Fontes entre 1936 e 1938	298
TABELA 16	Vacinação BCG em João Pessoa nos primeiros meses de 1938	355
TABELA 17	Situação das capitais brasileiras diante do problema da tuberculose	406
TABELA 18	Feiras distribuídas a doentes tuberculosos, que têm menores, pela LPBCT	417
TABELA 19	Demonstrativo da receita arrecadada na festa em benefícios do Hospital de Crianças Tuberculosas	427
TABELA 20	Movimento da Clínica Médica Hospital Arlinda Marques dos Reis em 1947	430

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Evolução de óbitos por tuberculose na Parahyba do Norte (1909–1922)	175
GRÁFICO 2	Comparativo da mortalidade geral e óbitos por tuberculose pulmonar (1909–1922)	176
GRÁFICO 3	Evolução dos óbitos por tuberculose entre 1923 e 1932	283
GRÁFICO 4	Mortalidade por tuberculose em João Pessoa (1933–1937)	315
GRÁFICO 5	Mortalidade por tuberculose pulmonar em João Pessoa (1941–1946)	432
GRÁFICO 6	Mortalidade por tuberculose pulmonar em João Pessoa (1949–1952)	452

LISTA DE MAPAS

MAPA 1	Distribuição das edificações na cidade da Parahyba do Norte em 1889	125
MAPA 2	Roteiro tísico da cidade da Parahyba do Norte	154
MAPA 3	Cartografia dos óbitos por tuberculose pulmonar segundo o domicílio na Planta da cidade da Parahyba do Norte, em 1913	171
MAPA 4	Localização dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba no começo do século XX	212
MAPA 5	Localização do Dispensário Epitácio Pessoa na Planta de 1923 da cidade da Parahyba do Norte	275
MAPA 6	Planta da cidade de João Pessoa em 1930	321
MAPA 7	Divisão política dos municípios paraibanos em 1920	376
MAPA 8	Regiões geográficas da Paraíba no começo do século XX	377
MAPA 9	Índice pluviométrico das cidades paraibanas no começo do século XX	378
MAPA 10	Localização dos hospitais Arlinda Marques e Clementino Fraga (com base na Planta de João Pessoa de 1940)	436

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEAPB	Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese da Paraíba
AJAA	Arquivo José Américo de Almeida
ANM	Academia Nacional de Medicina
ANPG	Associação Nacional de Pós-Graduandos
BDTD	Biblioteca de Digital de Teses e Dissertações
BGC	Bacilo de Calmette-Guérin
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFCH	Centro de Filosofia e Ciências Humanas
CNCT	Campanha Nacional Contra a Tuberculose
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COC	Casa de Oswaldo Cruz
CSPRP	Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba
DGSP	Diretoria Geral de Saúde Pública
DNOCS	Departamento Nacional de Obras Contra as Secas
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DNS	Departamento Nacional de Saúde
FCJA	Fundação Casa de José Américo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMB	Faculdade de Medicina da Bahia
FMRJ	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
FMR	Faculdade de Medicina do Recife
FMPB	Faculdade de Medicina da Paraíba
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GEPHPSD	Grupo de Estudo e Pesquisa em História das Práticas da Saúde e das Doenças
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBIT	Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose
IFOCS	Instituto Federal de Obras Contra as Secas
IHGP	Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba
IZH	Isioniazida
IPT	Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose
LAPEH	Laboratório de Pesquisas Históricas
LBA	Legião Brasileira de Assistência

LBCT	Liga Brasileira Contra a Tuberculose
LPBCT	Liga Paraibana Contra a Tuberculose
MCTI	Ministério da Ciência Tecnologia e Informação
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MES	Ministério da Educação e Saúde
PAS	Ácido Paraminosalicílico
PPGH-UFPE	Programa de Pós-Graduação em História Universidade Federal de Pernambuco
PUC-RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RCJP	Rotary Club João Pessoa
RHZE	Rifampicina, Isioniazida, Pirazinamida e Etambuto
SBHC	Sociedade Brasileira de História da Ciência
SMCPB	Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba
SNT	Serviço Nacional de Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNISINOS	Universidade Federal do Vale do Rio Sinos
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	28
	Subindo a montanha mágica	28
	"A megera esquelética com a foice às costas"	30
	A história das doenças em perspectiva	34
	A tuberculose na historiografia brasileira: um breve estado da arte	41
	Uma história da luta contra a tuberculose na Paraíba	57
CAPÍTULO I	**A *PHTISICA* PULMONAR NOS PRIMÓRDIOS DA SAÚDE PÚBLICA NA PARAÍBA**	68
1.1.	**"Ou me decifra, ou te devoro": desvendando o enigma da tísica**	68
1.1.1.	*O bacilo revelado*	72
1.2.	**Breviário da tuberculose no Brasil**	74
1.2.1	*Da Colônia ao Império*	74
1.2.2.	*As Ligas contra a tuberculose*	78
1.2.3.	*A assunção do problema da tuberculose pelo Estado*	82
1.3.	**"Para a peste branca [...] acha-se a hygiene completamente desaparelhada"**	87
1.3.1	*"Moléstia mais commum entre nós do que eu suppunha"*	90
1.3.2.	*A regularização e a organização do Serviço de Higiene Pública na Paraíba*	96
CAPÍTULO II	**"A DEVASTAÇÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR NA PARAHYBA": CARTOGRAFIAS DA TÍSICA EM UMA CIDADE**	113
2.1.	**Roteiro tísico de uma cidade**	114
2.1.1.	*A cidade e suas casinhas de palha*	116
2.1.2.	*Na Fábrica de Tecidos Tibiri*	126
2.1.3.	*Nas ruas, esquinas e praças*	137
2.1.4.	*Nas escolas*	146

2.1.5.	*Nos cafés e casas de bebida*	150
2.2.	**"Pagamos também nosso pesado tributo"**	156
2.2.1.	*O Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária*	157
2.2.2.	*O doente tuberculoso*	161
2.2.3.	*Uma cartografia dos óbitos na cidade*	167
2.2.4.	*Evolução dos óbitos por tuberculose pulmonar na Parahyba do Norte*	175
CAPÍTULO III	**OS PRIMÓRDIOS DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NA PARAHYBA DO NORTE: PROFILAXIA, ASSISTÊNCIA E FILANTROPIA**	187
3.1.	**As primeiras ações governamentais contra a tuberculose**	187
3.1.1.	*O Serviço de Desinfecção da Diretoria de Higiene*	189
3.1.2.	*Tuberculinização bovina*	193
3.2.	**A Misericórdia assiste os tísicos**	208
3.2.1.	*A assistência aos tuberculosos no Hospital Sant'Anna*	211
3.2.2.	*O martírio continua*	228
3.2.3.	*O último suspiro*	234
3.3.	**A institucionalização da luta contra da tuberculose**	236
3.3.1.	*O combate à tuberculose em face da política oligárquica paraibana*	237
3.3.2.	*O debate sobre as "armas" da luta na imprensa*	246
3.3.3.	*A constituição do Serviço de Profilaxia da Tuberculose*	251
3.3.4.	*O Dispensário Epitácio Pessoa*	256
3.3.5.	*A "Cruzada Parahybana contra a Tuberculose"*	263
3.3.6.	*A "centralização" dos serviços urbanos de Saúde Pública*	272
CAPÍTULO IV	**A CONSOLIDAÇÃO DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA NOS ANOS 1930**	276
4.1.	**Crise política e reorganização da Saúde Pública na Paraíba**	277
4.1.1.	*"A obra é immensa e carece de tempo!"*	281
4.2.	**Dispensário Cardoso Fontes**	288
4.2.1.	*Lourival Moura e a luta contra a tuberculose*	292

4.2.2.	*O tratamento da tuberculose no dispensário*	297
4.2.3.	*"À margem de um caso terapêutico": ligeiras considerações sobre algumas observações clínicas ou um breve aspecto dos tuberculosos tratados no dispensário*	306
4.3.	**Caracterização da cidade de João Pessoa na década de 1930**	314
4.4.	**A Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa**	323
4.4.1.	*Palestras sanitárias nas ondas do rádio*	328
4.4.2.	*Em torno de um plano ou como combater a tuberculose em João Pessoa*	336
4.5.	**A Criação da Liga Paraibana contra a Tuberculose (LPBCT)**	344
4.5.1.	*Organização e estatutos da Liga*	346
4.5.2.	*"A vaccina redenctora": o Dispensário Arlindo de Assis e o Serviço de Vacinação BCG*	350
CAPÍTULO V	**A ERA DOS HOSPITAIS: PRÁTICAS TERAPÊUTICAS E HOSPITALIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA**	357
5.1.	**A tuberculose e a questão do clima**	358
5.1.1.	*O surgimento dos sanatórios*	361
5.1.2.	*Panorama das discussões em torno da terapêutica sanatorial no Brasil*	366
5.1.3.	*Os "excelentes sanatórios" no interior da Paraíba*	374
5.1.4.	*Entre a montanha e a planície ou onde construir um sanatório na Paraíba*	387
5.2.	**Instituições hospitalares na luta contra a tuberculose em João Pessoa**	398
5.2.1.	*O combate ao "inimigo n.º 1 do nosso povo"*	408
5.2.2.	*"Em prol das crianças tuberculosas": o Hospital Arlinda Marques*	414
5.2.3.	*Hospital Clementino Fraga – Sanatório para Tuberculosos*	432
5.2.4.	*Saindo do proscêncio ou à guisa de conclusão: os antibióticos e o fim do sanatório*	440

CONSIDERAÇÕES FINAIS 454
REFERÊNCIAS 462
FONTES 477
APÊNDICE A – Historiografia sobre a tuberculose 497
APÊNDICE B – Relação de fontes e arquivos 500
APÊNDICE C – Organização da DGSP (Reforma de 1936) 501
ANEXO A – Rede ferroviária original da Paraíba 502
ANEXO B – Antigo Hospital da Caridade 503
ANEXO C – Construção do Hospital Santa Isabel 504
ANEXO D – Hospital Santa Isabel 505
ANEXO E – Aspecto do Hospital Sant'Anna 506
ANEXO F – Enfermaria do Hospital Oswaldo Cruz 507
ANEXO G – Grande Hotel em Alagoa do Monteiro 508
ANEXO H – Lourival Moura recebe a Medalha Azevedo Lima 509
ANEXO I – Diploma de benemérito conferido a Lourival Moura e Medalha Azevedo Lima 510

INTRODUÇÃO

> "*— Já lhe entregaram seu diapositivo?*
> *— Entregaram, sim! — confirmou Hans Castorp, dando-se ares de importância — Já faz algum tempo. Aqui está. — E levou a mão até o bolso interno à altura do peito. — Ah, o senhor leva consigo na carteira? Como uma espécie de documento, um passaporte ou uma carteira de sócio. Ótimo! Deixe ver. — E erguendo a chapinha de vidro tarjada de preto, segurou-a contra a luz, entre o polegar e o indicador da mão esquerda, gesto muito comum, frequentemente visto ali em cima. O rosto com os olhos negros, amendoados, torceu-se numa leve careta, enquanto examinava a fotografia fúnebre, sem deixar perceber claramente se isso era para ver melhor ou por outros motivos.*
> *— Pois é — disse então. — Muito agradecido! E tome aqui o passaporte que o legítima. — Com isso devolveu a chapa ao proprietário, mantendo-se de lado e como que passando-a por cima do próprio braço, sem voltar sequer o rosto para o rapaz."*
>
> — Thomas Mann, ***A montanha mágica***, p. 279.[1]

Subindo a montanha mágica

O romance de Thomas Mann narra a história de Hans Castorp, recém-formado engenheiro naval de Hamburgo, na Alemanha, um jovem que se vê impelido a abandonar a vida da planície para se aventurar nas montanhas. Ele vai aos Alpes para uma visita de três semanas ao primo Joachim Ziemssen, um jovem militar diagnosticado com tuberculose, que se encontrava no Sanatório "Internacional" Berghof, em Davos-Platz, Suíça. Mas o fato de que seus pulmões parecessem apresentar uma pequena "mancha úmida" denotava, na linguagem de Mann, que alguma outra coisa também não estava em ordem com o jovem Hans Castorp. Por isso, a viagem para passar três semanas em Davos também tinha a finalidade de permitir o fortalecimento dos seus pulmões agredidos pela atmosfera da planície com o ar puro dos Alpes.[2]

Sua estadia, no entanto, estendeu-se por mais tempo que o esperado, após a descoberta de supostas "cavernas" no seu pulmão[3], reveladas em uma radioscopia através da qual Hans Castorp viu "antecipado, pela força dos raios, o futuro trabalho da decomposição" e enxergou diante de si "a carne em que vivia solubilizada, aniquilada, transformada em uma névoa inconsistente."[4] No diálogo com o italiano Ludovico Settembrini, o jovem alemão mostra-lhe

[1] MANN, Thomas. *A montanha mágica*. Tradução Herbert Caro. Revisão da tradução e posfácio Paulo Astor Soethe. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
[2] ROSENFELD, Anatol. Um esteta implacável. In: MANN, Thomas. *A morte em Veneza; Tonio Kröger*. Tradução Hebert Caro; Mário Luiz Frungillo; ensaios Anatol Rosenfeld. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015, p. 173.
[3] Na verdade, o romance não deixa claro se Hans Castorp é realmente tuberculoso, ou se o seu estado febril é decorrente dos sentimentos nutridos pela bela russa de olhos quirguizes, Claudia Chawchat.
[4] MANN, 2016, p. 253.

o seu diapositivo guardado na carteira, uma espécie de retrato do seu interior. Hans Castorp tinha em suas mãos, como todos os outros ali em cima, o "passaporte" de entrada para a sociedade internacional dos doentes de peito do Sanatório Berghof. O "documento" que o legitimava enquanto tuberculoso.

Para Susan Sontag todos os que nascem possuem uma dupla cidadania: a do reino dos sãos e a do reino dos doentes. Nesse sentido, a doença se configura como a "zona noturna da vida", uma espécie de cidadania mais onerosa. Apesar da preferência pelo passaporte bom, cedo ou tarde, os indivíduos se veem obrigados, ao menos por um espaço de tempo, a se identificarem como cidadãos desse outro lugar.[5] Foi isso o que aconteceu ao jovem Hans Castorp no romance de Thomas Mann. A personagem da narrativa levava seu exame radioscópico na carteira, uma chapinha tarjada de preto contendo as lesões pulmonares provocadas pela tuberculose que o tornava adepto da "vida horizontal", dos regimes, dos exercícios e do clima das montanhas.

A montanha mágica trata de uma coletividade marginal constituída por portadores do passaporte dessa outra cidadania, de doentes tuberculosos, hospedados num sanatório. A experiência de adoecimento pela doença provocada pelo bacilo de Koch produziu uma vivência única para os infelizes desafortunados que tinham seus pulmões infectados. Como bem destacou Oracy Nogueira "o fato de ser a tuberculose pulmonar, de um lado, uma doença crônica, de tratamento demorado, e, de outro, uma doença altamente contagiosa, conduziu, muitas vezes, à segregação do paciente em estabelecimentos ou em cidades especializadas." O doente era levado a ter contato constante e prolongado, quer fosse com os companheiros de moléstia ou com os profissionais com os quais, por meio da tuberculose, vinha necessariamente a se relacionar.[6]

O comportamento e a experiência dos doentes de peito, isto é, dos indivíduos que portavam o "passaporte" de tuberculosos, despertou, ao longo da história, o mais variado interesse, não apenas na medicina, mas também nas artes, na literatura e nas ciências humanas e sociais em relação ao modo de vida desse grupo, dos doentes entre si e com outros sujeitos. E, precisamente, *A montanha mágica* transporta quem lê para esse outro lugar, junto aos doentes de peito. Um lugar de isolamento, de doença e de morte, no qual o cotidiano e a trajetória dos tuberculosos em uma estância climática são narrados.

Quando li pela primeira vez *A montanha mágica*, em abril de 2020, o mundo passava pela caótica e traumática experiência da pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2).

---

[5] SONTAG, Susan. *Doença como metáfora*. Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
[6] NOGUEIRA, Oracy. *Vozes de Campos do Jordão*: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo. 2 ed. Fac-símile. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 13.

Começava então a vivência com o isolamento social adotado como medida sanitária para interromper a cadeia de contágio do vírus. Era o afastamento de familiares, de amigos, do trabalho, dos arquivos, de tudo o que antes se estava habituado a fazer. Naquela altura, havia pouco, eu defendera minha dissertação de mestrado, em cujas páginas eu já apontara o interesse de investigar a história da tuberculose na Paraíba.[7] O desafio/convite público que recebi do professor Carlos Miranda na minha banca de defesa de mestrado para subir *A montanha mágica*, me inspirou e motivou na empreitada de continuar desenvolvendo a pesquisa no campo da História da Saúde e das Doenças.

Ler *A montanha mágica* foi o meu passaporte para trabalhar com uma história da tuberculose na Paraíba. A documentação anteriormente recolhida desde a época do mestrado me conferiu subsídio para construir o projeto que submeti à seleção de doutorado no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, na linha de Relações de Poder, Sociedade e Ambiente. Com algumas poucas modificações, mediante as aulas, as leituras bibliográficas, o referencial teórico e os procedimentos metodológicos ao longo do doutorado na análise e confrontação das fontes, a ideia inicial do projeto resultou no texto parcial que ora apresento aos eventuais leitores.

"A megera esquelética com a foice às costas"

Tísica, consunção, fimatose, escrófula, doença de peito, fraqueza do peito, doença romântica, febre héctica, sangue pela boca, peste branca, dama branca, praga fantasma, e, finalmente, sua designação nosológica definitiva – tuberculose.[8] Uma doença de muitas faces e muitos nomes. A tuberculose possui uma rica, imbricada, instigante, mas terrível história. Conhecida desde os primórdios da humanidade, em sua milenar marcha nefasta moléstia ceifou a vida de centenas de milhões de pessoas. Pelo impacto que o flagelo causou nas populações humanas ao longo do tempo, a tuberculose produziu uma enorme influência cultural, decorrente das suas implicações históricas, sociais, econômicas, políticas e individuais, que revestiram a doença de diversos nomes e metáforas.

Assim, antes de dar prosseguimento com a história que aqui quer se contar, isto é, uma narrativa possível sobre a luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João

[7] ARAÚJO, Rafael Nóbrega. *O terrível flagelo da humanidade*: discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921 – 1940). 1 ed. e-Manuscrito: São Paulo, 2021, p. 269.
[8] Ao longo do texto, nomenclaturas ou expressões de época para se referir à tuberculose e aos tuberculosos foram grafadas entre aspas para preservar a sua originalidade e singularidade.

Pessoa[9], faz-se necessário expor a justificativa para a escolha do título que enceta esta tese a fim de evitar interpretações equivocadas dele derivadas. Quem quer que tenha se dado ao esforço de produzir um texto em algum momento da vida, terá diante de si a dificuldade de nomeá-lo. O título daquilo que se escreve significa a maneira pela qual se quer que ele seja dado a conhecer.

O título desta tese tem sua gênese em uma dupla causalidade. O cruzamento de texto e imagem, ou melhor, de imagem e texto, que se encontraram no processo de construção deste trabalho ainda em seu estágio germinal. Trata-se de um discurso e de uma pintura que remetem ambos a mesma representação metafórica da tuberculose. Vejamos primeiro o discurso que dá nome ao texto:

> Moléstia grandemente espalhada e de fácil contágio, escolhe, de preferência, suas vítimas, entre as classes menos favorecidas, nas quais, o desconforto do lar, a carência de alimentação, a deficiência da higiene, aliados ao trabalho insano e incessante na luta pela vida, preparam terreno para a ceifa mortal que *a megera esquelética de foice às costas*, todo dia, quase que impunemente, vai praticando![10]

Estas palavras, proferidas às 20 horas e 45 minutos de uma quarta-feira, dia 18 de agosto de 1937, pelo médico Aryoswaldo Espínola (1907–1965)[11], facultativo da Diretoria Geral de Saúde Pública, ecoaram através das ondas do rádio, cortando o tempo e o espaço, para serem captadas pelos ouvintes sintonizados na frequência 1.080 da Rádio Tabajara. Tratava-se de uma palestra sanitária voltada para instruir e, em larga medida, atemorizar o público ouvinte para a ampla disseminação do bacilo de Koch entre seus concidadãos.

---

[9] Em referência à cidade da Parahyba do Norte utilizar-se-á ao longo do texto a grafia de época com *hy* para diferenciá-la cronologicamente no período anterior a 1930, quando a cidade recebeu uma homenagem patronímica e foi renomeada como João Pessoa. Em relação ao nome do estado homônimo, preservar-se-á a grafia atual de Paraíba. Ambos os nomes, Parahyba do Norte e João Pessoa, serão empregados ao longo da tese conforme a época, para ser o mais fiel possível à contextualização histórica. No entanto, ao longo dessa Introdução, para me referir à cidade como cenário do meu objeto de estudo, empregarei ambas as nomenclaturas unidas por uma barra: Parahyba do Norte/João Pessoa. O intuito é o de transmitir a ideia de continuidade/ruptura entre as convenções patronímicas da cidade, englobando a totalidade do processo histórico em diferentes momentos da cidade, isto é, pré e pós-1930. No título da tese, entretanto, empreguei apenas a nomenclatura atual de João Pessoa com o intuito de simplificar a procura do texto em mecanismos de busca online.

[10] ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Hospital para tuberculosos. *Medicina*, João Pessoa, ano 8, n. 1, jan. 1937, p. 107. Grifos meus.

[11] Paraibano natural de Mamanguape, iniciou o curso de medicina em 1925, na Bahia, transferindo-se em 1927 para o Rio de Janeiro, onde trabalhou como auxiliar no Departamento de Saúde, no Serviço de Profilaxia da Varíola e da Febre Amarela, além de ter sido interno da Fundação Grafeé Guinle. Formou-se em 1930, com a tese *As alterações do liquor nos paralíticos gerais malarizados*. Voltando para a Paraíba, começou a exercer a profissão, montando consultório na Rua Maciel Pinheiro, na capital do estado. Exerceu várias funções médicas no serviço público do estado, como médico do Departamento Municipal de Assistência e Saúde Pública e, após especialização em Doenças Venéreas pelo Departamento Nacional de Saúde, tornou-se médico sifilográfo da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), sendo lotado no Posto Noturno Anti-Venéreo. Ainda foi secretário, tesoureiro e presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB) e médico da Legião Brasileira de Assistência (LBA). Ver: SANTOS, Antônio Dias dos. Elogio ao Patrono: Dr. Aryoswaldo Espínola da Silva. Cad. 04. Anais da Academia Paraibana de Medicina, João Pessoa, ano 1, v. 1, dez. 2005, p. 24-25. Disponível em: https://issuu.com/apmed/docs/apmed-anais-volume-01. Acesso em 03 nov .2024.

Ao ler os anais da Semana da Tuberculose, realizada no ano 1937, em João Pessoa, a metáfora empregada por Aryoswaldo Espínola ao se referir à doença em sua palestra no microfone da Rádio Tabajara me chamou sobremaneira a atenção. Com a expressão "*a megera esquelética de foice às costas*", o médico se refere à tuberculose como representação da própria morte. Na mitologia grega, a Megera é uma das três Fúrias (encarregadas da vingança), a personificação o rancor. Trata-se da Fúria que grita com maior cólera, perseguindo eternamente suas vítimas para lembrar-lhes de suas falhas.[12] Sua metáfora também recorda a representação da morte construída no Ocidente[13], um esqueleto, geralmente portando uma gadanha, empregada para a ceifa de vidas.

No começo do século passado, receber o diagnóstico de tuberculose tinha o significado equivalente a ouvir uma sentença de morte e, portanto, era estar diante da morte, diante da "megera esquelética com a foice às costas" que perseguia suas vítimas e as levava em maior número possível até o túmulo. Sem nunca ter visto a pintura do artista britânico Richard Tennat Cooper[14] (1885–1957), as palavras de Aryoswaldo Espínola parecem encontrar a representação artística da tuberculose dada pelo pintor, em 1912 (veja Figura 1).

Cooper retratou uma mulher doente que está sentada, coberta com uma manta vermelha, numa varanda com vista para uma extensa paisagem montanhosa de fundo. De pé, ao seu lado, a morte, representada por um esqueleto fantasmagórico, de capa e asas, segura uma gadanha na mão direita e uma ampulheta na esquerda, representando a tuberculose. Trata-se da visão da megera esquelética com a foice às costas.

A cena é composta de modo a ambientar uma estância climatoterápica, possivelmente representando um sanatório para tuberculosos, estabelecimento secular para tratar dos doentes, especialmente aqueles mais abastados ou que tinham alguma possibilidade de cura. A paisagem denota uma região montanhosa, reputada pela ciência médica de outrora como ambiente dotado de melhores ares para os tísicos e espaço privilegiado onde eram erigidos os sanatórios. A quase

---

[12] As Fúrias eram responsáveis por punir os mortais por suas faltas. Na tragédia de Ésquilo elas se apresentam em três que perseguem Orestes a fim de puni-lo pela morte Clitemnestra. Ver: ÉSQUILO. *Oréstia*.Tradução Mário da Gama Cury. 6 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

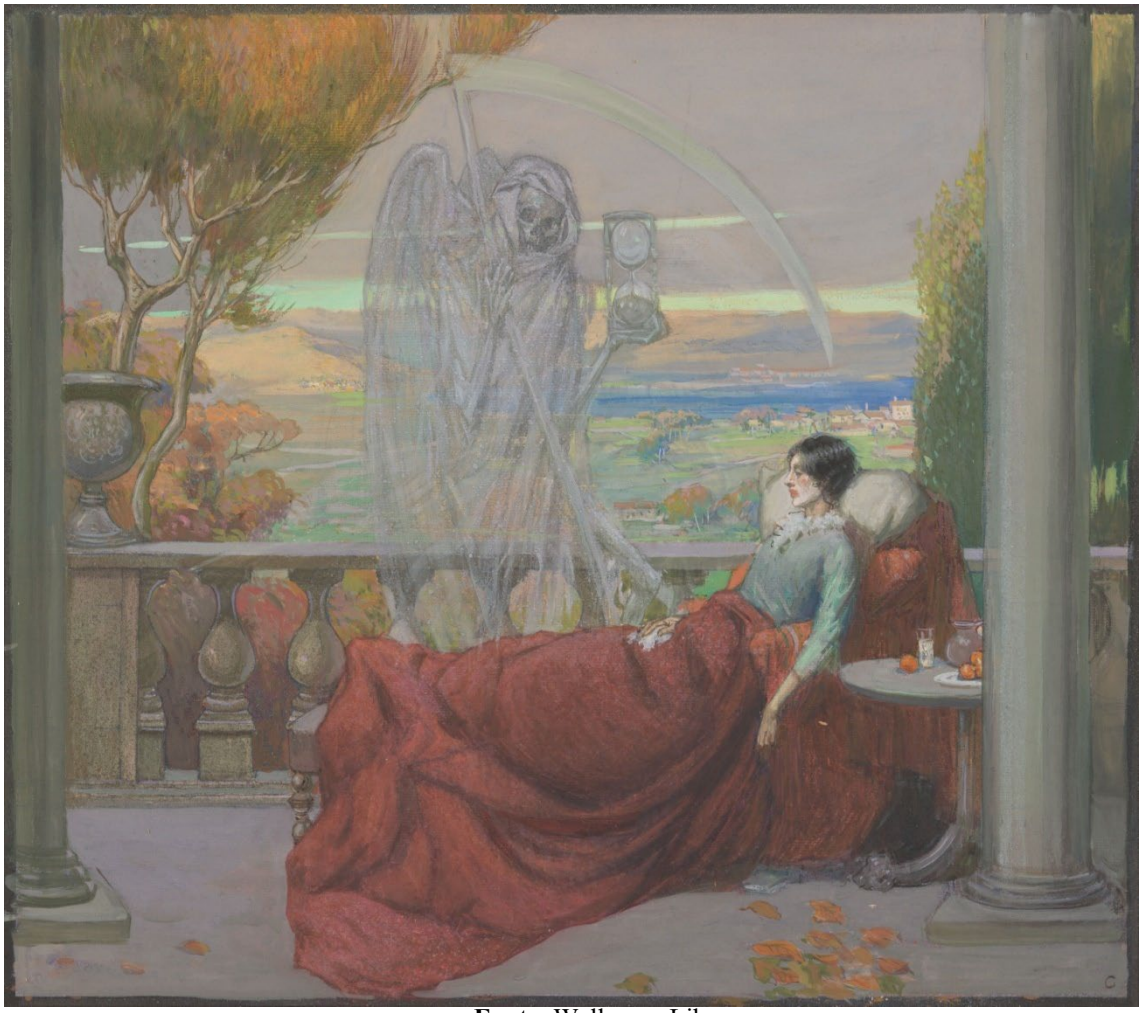
[13] Segundo Philippe Ariès, ao tratar das *artes moriendi*, ou seja, do aparecimento do cadáver decomposto na arte e na literatura, a partir do século XII a imagem do esqueleto (*morte secca*) enquanto representação da morte passou a ser difundida sobre as tumbas, chegando a penetrar o interior das casas. Cf.: ARIÈS, Philippe. *História da morte no Ocidente*: da Idade Média aos nossos dias. Tradução Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012, p. 58.

[14] As poucas informações encontradas na internet sobre este artista informam que entre 1910 e 1912, ele pintou telas encomendadas por William S. Wellcome (1853-1936), empresário e farmacêutico anglo-americano, voltadas para mostrar os efeitos das doenças no corpo. Suas telas tiveram por tema as seguintes doenças: tuberculose, sífilis, difteria, peste bubônica, câncer, cólera, tifoide e lepra. Em suas composições artísticas, a doença era sempre representada por figuras esqueléticas e espectros malignos, que apareciam pairando sobre os doentes ou espalhando o mal.

imobilidade do tempo refletida nos prados e no vilarejo, no lago e nas montanhas ao fundo, contrasta com a sua passagem em primeiro plano.

O transcurso do tempo, sua fugacidade e finitude, são indicadas pela tonalidade alaranjada que tinge a folhagem dos álamos e plátanos ou as folhas caídas no chão, levadas pelo vento outonal. É a mudança de estações que quebra a monotonia e a inércia do tempo em *A montanha mágica* que revela a Hans Castorp o decurso de seus dias em Davos. No outono, com menos luz solar, a primeira alteração das plantas é produzir menos clorofila. As folhas tomam assim o tom amarelado, alaranjado e até mesmo avermelhado tão característicos dessa estação. Em seguida, geralmente, advém a abscisão foliar. As árvores perdem as folhas. Metaforicamente estão murchando, definhando, sendo consumidas, assim como a tuberculose.

FIGURA 1
Representação da tuberculose por Richard Cooper



Fonte: Wellcome Library

A figura feminina de cabelos negros recostada em seu espaldar tem a tez pálida, feições marcadas pelo abatimento. A mão esquerda largada, suspensa em direção ao solo, indica o

esgotamento das suas forças. Ela acabara de soltar um livro ou uma espécie de diário, que agora jaz abandonado no chão. Na mão direita segura o lenço no qual o sangue hemóptico se confunde com o rubro da espessa manta que a recobre.

O vermelho sanguíneo da tuberculose tinge toda a composição. O tom crepuscular[15] da cena transparece a passagem do dia, cuja luz e o calor, metáfora da vida, se esmaecem, dando lugar ao frio cair da noite. O fim do dia é também o fim da vida. O anoitecer é o encontro com a morte, representada pela megera esquelética, a tuberculose, de pé ao lado da enferma, cuja vida se esvai nas areias do tempo refletido pela ampulheta. A tuberculose era metaforicamente uma enfermidade do tempo, apressava a vida.[16]

Desta feita, ao longo da pesquisa, a fusão da metáfora de Aryoswaldo Espínola com a obra de Richard Cooper foi inevitável. Creio que a representação contida em ambos, acerca tuberculose como *a megera esquelética*, personificação da própria morte, além de uma alusão ao quadro físico dos tuberculosos "consumidos" pelo mal, condensa a riqueza de metáforas e fantasias construídas em torno da doença ao longo do século XIX e XX, simbolizando a hecatombe provocada pelo bacilo de Koch ao longo dos últimos duzentos anos. As palavras do médico poderiam perfeitamente ter servido como título para a pintura do artista, mas não sendo o caso, resolvi apropriar-me de suas palavras para nomear esta tese.

A história das doenças em perspectiva

Outrora matéria de foco de profissionais no campo da medicina e da sociologia, os estudos sobre história e saúde se expandiram nas últimas décadas do século XX ganhando cada vez mais espaço entre os historiadores, cujo interesse na articulação entre estas duas áreas de saber foi possível em decorrência da renovação historiográfica, notadamente pelo movimento dos *Annales*, que ampliou o conceito de fonte histórica e abriu o diálogo interdisciplinar no campo historiográfico.[17]

Marc Bloch já preconizava que o bom historiador deveria se parecer com o ogro da lenda, interessado pelo cheiro de carne humana, por ser o espetáculo das atividades humanas que forma o objeto particular da história. Partindo dessa asserção, a experiência do adoecimento

[15] Langston Hughes ao divisar o crepúsculo no Caribe, referiu-se ao fenômeno como uma hemoptise de Deus.Ver: MONTENEGRO, Tulo Hostílio. *Tuberculose e literatura*: notas de pesquisa. 2 ed. Rio de Janeiro: Casa do Livro, 1971, p. 16.
[16] SONTAG, 2007, p. 19.
[17] BATISTA, Ricardo dos Santos. SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. História e saúde: notas para um debate no campo da historiografia. In: _____ (Orgs.). História e saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia. Salvador: UNEB, 2018, p. 11.

não é alheia à atividade humana, afinal, a enfermidade é uma dimensão própria da vida. Embora produto de causas "naturais", o fenômeno mórbido, como outras transformações, é, sem dúvidas, favorecido por diversas ações do ser humano, como resultado de atividades coletivas tornadas possíveis apenas por certa estrutura social. Mas o historiador não apenas pensa "humano", é preciso acrescentar a atmosfera que o pensamento do historiador respira naturalmente, a qual é a categoria da duração. O tempo da história é "o próprio plasma em que se engastam os fenômenos e como lugar de sua inteligibilidade." Para Bloch, na história, como no contágio, restará sempre saber por que a transmissão se operou em um momento indicado: nem antes, nem depois. Dimensão temporal. O contágio supõe, de um lado, a geração de micróbios e, por outro, depois que a doença se instala, um "terreno" onde se propaga. Do mesmo modo, os fenômenos históricos nunca se explicam plenamente fora do estudo de seu momento, isto é, de sua época, de seu contexto.[18] As doenças têm, assim, uma dimensão humana e temporal, portanto, histórica e social.

Como pontuou Guy Bourdé, Bloch não pretendia apenas explorar novos documentos, também queria descobrir novos domínios, tentando ampliar o campo da história em outras direções.[19] Em *Os Reis Taumaturgos* (2018 [1923]), um ensaio inovador de antropologia histórica, Bloch examinou a dimensão mágica da autoridade monárquica, especialmente o poder atribuído aos reis da França e da Inglaterra de curar, com um simples toque de suas mãos, as escrófulas.[20] Nas palavras de Bloch:

> Entre os escrofulosos tocados pela sagrada mão do rei, alguns ficarão curados, e muitos outros parecerão curar-se [...] Concebeu-se a ideia de que o toque régio era soberano não contra todas as moléstias indistintamente, mas contra uma delas, aliás, muito disseminada: as escrófulas.[21]

Para Jacques Le Goff, *Os Reis Taumaturgos* se utiliza, entre outras ciências que Bloch desejava ver o desenvolvimento, da biologia, pois no livro "há também o esboço de uma história do corpo — corpo nos gestos curativos do rei; corpos doentes e sofridos de escrofulosos que o mal físico transforma em símbolos culturais e sociais".[22] Pode-se, portanto, depreender que

---

[18] BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou, O ofício de historiador*. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2001, p. 44-60.
[19] BOURDÉ, Guy. A escola dos Annales. In: BOURDÉ, Guy; MARTIN, Hervé. *As escolas históricas*. Tradução Fernando Scheibe. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p. 210-211.
[20] Segundo Marc Bloch, o termo deriva do latim *scrofula*, por meio do qual os médicos medievais designavam o que hoje é conhecido pela medicina como adenite tuberculosa, ou seja, a inflamação dos gânglios linfáticos provocada pelos bacilos da tuberculose. BLOCH, Marc. *Os reis taumaturgos*: o caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra. Tradução Júlia Mainardi. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018, p. 48; 57-58.
[21] BLOCH, 2018, p. 68-69.
[22] LE GOFF, Jacques. Prefácio. In: BLOCH, 2018, p. 33.

Bloch já aduzia a possibilidade de escrever uma história dos corpos adoecidos, dos indivíduos enfermos, em suma, uma história da saúde e das doenças.

Ainda na década de 1930 a escola dos *Annales* abriu o filão da história econômica. No contexto histórico da crise do sistema capitalista, sob o influxo dos métodos estatísticos elaborados por Ernest Labrousse, numerosos trabalhos sobre os ciclos e crises econômicas foram gestados, sobretudo, apoiada em séries de preços de produção e rendimentos. Após a Segunda Guerra, a escola dos *Annales* descobriu o domínio da história demográfica. A partir dos anos 1950, marcou-se uma virada historiográfica com o desenvolvimento de um modelo para o estudo do movimento da população. Passou-se a considerar não apenas os atos paroquiais (batismos, casamentos e enterros), mas também as informações que contêm nome completo, idade, sexo, laços familiares, origem geográfica, entre outras questões.[23] O estudo comparativo das evoluções econômicas e demográficas colocava em evidência "estruturas específicas em matéria de casamento, fecundidade e mortalidade no quadro de uma região num recorte de longa duração."[24]

Até esse momento, a escola dos *Annales* se preocupava com uma demografia histórica de caráter quantitativo, cujo interesse se deslocou para uma antropologia histórica de cunho mais qualitativo. Philippe Ariès observou que as estatísticas demográficas poderiam falar também sobre a maneira de viver dos seres humanos, sobre a concepção que tinham de si mesmos, de seus corpos. Nesse sentido, o grupo dos *Annales* se voltou para "o exame do corpo, são ou doente, e chega, por esse viés, a uma história da medicina." A pesquisa histórica penetrou, então, "o terreno pouco acessível em que o biológico e o mental se tocam."[25]

Exemplar nesse sentido é o artigo de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter intitulado "O corpo: o homem doente e sua história", publicado em 1974 na coletânea *História: Novos Objetos,* dirigida por Jacques Le Goff e Pierre Nora.[26] Nele os autores identificaram duas tendências de análise de uma história das doenças: a primeira trata-se de uma história natural da morbidade, que persegue o destino particular de cada doença integrando-a aos conjuntos nosológicos complexos, na qual os seres humanos não são "senão uma peça de um sistema de seres vivos que se define pelo equilíbrio interno, o antagonismo, a adaptação biológica." Uma segunda perspectiva diz respeito a um enfoque antropocêntrico e reúne elementos de uma história social, qualificada como "sociologia da morbidade". Grosso modo, essa perspectiva

[23] BOURDÉ, 2018, p. 220-223.
[24] *Ibid.*, *op. cit.*, p. 223.
[25] *Ibid.*, *op. cit.*, p. 224.
[26] REVEL, Jacques. PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. *História*: novos objetos. Tradução Terezinha Marinho. 3 ed. Lisboa: Francisco Alves, 1988, p. 141-159.

releva a presença das doenças nas sociedades que, partindo essencialmente de fontes médico-administrativas, identifica para além das grandes ocorrências mórbidas (leia-se epidemias), a doença cotidiana, isto é, as endemias, que compõe o dia a dia de uma determinada população. Nesse enfoque, os dados corroboram os cálculos dos demógrafos, revelando o impacto demográfico das doenças agravado pelas péssimas condições de vida da população pobre. Assim, a "doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de forças e as tensões que o traspassam."[27]

Revel e Peter consideram que embora essas duas abordagens tenham sido consideradas opostas no momento de definição de seus métodos e ambições, elas são complementares e mutuamente dependentes, mas que, no entanto, quer "seja escrita fora ou no interior do tempo humano, a necessária história das doenças parece, de uma certa maneira, evitar seu objeto."

> No primeiro caso, ela fala precisamente daquilo que não é a doença, recordando os esforços das taxinomias medicinais, de Sydenham a Boissier de Sauvages, para constituir um quadro geral das espécies mórbidas, no qual a doença e o médico são abstratos. No segundo, aquele de uma história sociologizante, a doença torna-se um fato significativo, porém seu sentido é sempre procurado alhures: nos fatos demográficos, econômicos ou institucionais, na consciência política, administrativa ou religiosa. Ela dispersa-se entre os objetivos que a nomeiam, mas não a constituem.[28]

Esse silêncio sobre o corpo doente refere-se ao discurso histórico da medicina e das instituições médicas, que trabalhou para reduzir o corpo à sua estrita corporalidade e converter a infelicidade em objeto de observação e contabilização. Com a clínica, no final do século XVIII e início do século XIX, quando a medicina aspira alcançar o máximo rigor, o corpo se torna espaço neutro aberto para a experimentação e ao saber, com o doente reduzido a um suporte abstrato de uma entidade nosológica, que muitas vezes embaraçava o diagnóstico médico. Revel e Peter criticam essa redução do corpo aos seus efeitos e necessidades, suas permutas e processos, a uma mera quantificação pelo discurso médico e a escolha do historiador de alinhar-se à ideologia científica por meio "histórias contábeis da sociedade" que transforma o homem vivo num sistema abstrato e reduz o corpo a um conjunto de operações, onde uma "história de amor transforma-se em demografia."[29] Opondo-se e afastando-se da "evidência estatística" ou do "modelo sociológico", os autores propõem que caberia ao historiador ouvir através dos corpos silenciosos que os arquivos fornecem para ler, esforçando-se para revelar no documento

[27] REVEL; PETER, 1988, p. 143-144.
[28] *Ibid.*, p. 144.
[29] *Ibid.*, p. 146.

o que ele oculta ou desvia, isto é, produzir uma história das doenças ouvindo o corpo, se fazendo atento "ao silêncio daquilo que não foi dito, por não ter podido se resolver em palavras."

Na década de 1980, Jacques Le Goff chamou a atenção para a necessidade de entender que "A doença pertence à história [...] não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades." Como um dos principais representantes da escola dos *Annales*, Le Goff trouxe definitivamente a história das doenças para o ofício de historiador, destacando a ênfase na percepção dos sentidos e significados construídos social e culturalmente em relação às enfermidades pelas sociedades humanas ao longo do tempo. Nesse sentido, o fenômeno mórbido liga-se a processos históricos mais amplos, constituindo-se como "uma história dramática que revela através dos tempos uma doença emblemática, unindo o horror dos sintomas ao pavor de um sentimento de culpabilidade individual e coletiva".[30]

No Brasil, desde o final da década de 1970 e início dos anos 1980, historiadores, sociólogos, antropólogos, entre outros profissionais a partir de múltiplas filiações intelectuais, têm buscado interpelar a saúde e a doença como modo de organizar as experiências históricas no país. Gilberto Hochman e Diego Armus identificaram ao menos três estilos narrativos que de algum modo buscam romper com a tradicional história da medicina, demasiado centrada numa narrativa mistificadora, evolucionista e laudatória do pretérito da ciência hipocrática. Em primeiro lugar, uma história biomédica que se propõe a compreender a história natural da doença e algumas dimensões de seu impacto social, especialmente, o entendimento do que sejam ciência e medicina, desafiando uma história tradicional enaltecedora. O segundo estilo diz respeito a uma história da saúde pública que centra seu foco de análise no poder, no Estado, nas políticas, nas instituições e os profissionais de saúde, no impacto das intervenções sanitárias nas tendências das taxas de morbidade e mortalidade, bem como nas respostas sociais à transição epidemiológica. Trata-se de um estilo narrativo que concede centralidade aos médicos e sanitaristas e compromete a medicina social com a melhoria e a transformação das condições de saúde e de vida dos pobres, numa compreensão reformista de medicina social consagrada por George Rosen. Ainda nessa perspectiva, também tem força a perspectiva estruturalista, de viés marxista ou não, que compreende a história da saúde como parte da dinâmica do capitalismo na América Latina, marcado pela relação de dependência e subdesenvolvimento,

[30] LE GOFF, Jacques. Uma história dramática. In: LE GOFF, Jacques. (Org.). *As doenças têm história*. Tradução Laurinda Bom. 1 ed. Lisboa: Terramar, 1985, p. 8.

bem como pelos interesses imperialistas e das burguesias nacionais subordinadas em contraste aos interesses mais amplos da classe pobre e trabalhadora.[31]

Por fim, num terceiro estilo narrativo, os autores destacam uma história sociocultural da doença em que se discute a medicina como um terreno incerto no qual a dimensão biomédica é atravessada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos. Segundo Hochman e Armus:

> Com forte influência da antropologia e dos estudos culturais, investiga os processos de profissionalização e burocratização, as relações entre medicina, conhecimento e poder, as dimensões cultuais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais, as condições de vida e seus efeitos na morbidade e mortalidade, as respostas estatais e sociais às epidemias, o higienismo como ciência e a higiene como cultura, práticas e praticantes de cura e 'outras medicinas', as instituições e os instrumentos de controle social, as influências externas e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local, as políticas de saúde, ideologias e processos mais amplos de construção dos estados nacionais.[32]

Como destacam os autores, é esse estilo que tem sido mais frequentado pela produção universitária em história social e história cultural que toma a saúde e a doença como objeto de estudos. Nas análises das dimensões socioculturais das enfermidades, é a produção crítica sobre os discursos médicos e os usos metafóricos das doenças para avaliar as dimensões não-biomédicas que tem ocupado lugar de destaque. Nessa chave analítica, a medicina é então compreendida como um arsenal de "recursos normalizadores constitutivos da modernidade e os seus discursos seriam esforços de racionalização que, tendo desenvolvido conhecimentos e linguagens disciplinares particulares, estariam destinados a controlar os indivíduos e seus corpos."[33]

No começo deste século a historiografia brasileira sobre as doenças experimentou um notável avanço, consolidando-se como um campo profícuo e pujante, como demonstra a coletânea intitulada *Uma história brasileira das doenças*, que conta atualmente com treze volumes. A coletânea tem articulando pesquisadores com formação variada de universidades e centros de pesquisa de diferentes regiões do país, cujas análises a partir das mais diversas abordagens metodológicas focalizam múltiplas doenças numa perspectiva sociocultural, discutindo suas implicações individuais e coletivas, a constituição de políticas públicas para o seu enfrentamento, as práticas terapêuticas, a produção do saber médico, a atuação de instituições de saúde, entre outras temáticas.

---

[31] HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução. In: _____. (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 11-14.
[32] HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 15.
[33] *Id*., *op. cit*., *loc. cit*.

Em 2004, no primeiro capítulo do primeiro volume da coletânea, Anny Jackeline Silveira e Dilene Raimundo do Nascimento teceram um balanço historiográfico e destacaram a expansão do campo. As autoras assinalaram que a doença como fenômeno social, assim como a história, é uma construção, afirmando que concorrem para a existência da doença "[...] diversos elementos científicos, sociais e políticos, temporal e espacialmente estudados." Silveira e Nascimento também destacaram que a doença, como objeto de estudo, possibilita o conhecimento sobre uma ampla gama de questões concernentes à:

> [...] estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas.[34]

As autoras sugerem que para todas as sociedades a doença é um problema que exige explicação, fazendo-se necessário atribuir-lhe uma denominação para dar um sentido à doença. Elas defendem, então, que a história das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade, pois "somente ao se nominar um fenômeno como doença é atribuído um sentido a ele. Dessa forma, a dor e os sintomas são definidos, dotados de significação e socialmente rotulados."[35]

A ênfase nas representações sociais demonstra como todo significado somente é dotado de sentido para o indivíduo porque é socioculturalmente legitimado por seus semelhantes, se configurando como campos estruturados em interface com contextos históricos de curto, médio e longo alcance.[36] Assim, pode-se considerar que a história é fator essencial para revelar a complexa função das representações sobre as doenças em nossas sociedades, permitindo considerar diferentes níveis de percepção para poder apreender a integralidade do processo de construção social de uma doença. Nesse sentido:

> A história das doenças, incluindo aí o estudo sobre as epidemias, será sempre mais instigante quando ampliar nossas percepções sobre a interação entre dimensões biológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais, quando de uma visão particular nos fizer mover para perspectivas mais amplas e abrangentes.[37]

A perspectiva de uma história propriamente sociocultural das doenças que focaliza as representações científicas ou leigas, as ações institucionais ou atitudes sociais diante das enfermidades, abriu espaço para uma crescente produção historiográfica que desde a década de 1990 experimentou uma expansão significativa. No começo das décadas de 2000 e 2010,

---

[34] SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 14.
[35] SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 29.
[36] *Ibid.*, *op. cit.*, p. 29.
[37] *Ibid.*, *op. cit.*, p. 30.

proliferaram trabalhos no campo da História da Saúde e das Doenças no Brasil. No que tange especificamente à tuberculose, os trabalhos produzidos revelam uma significativa preponderância desse enfoque e o notável avanço de pesquisas nessa seara nas últimas três décadas, como demonstra o estado da arte discutido na próxima seção.

A tuberculose na historiografia brasileira: um breve estado da arte

Na esteira da expansão do campo da História da Saúde e das Doenças, a tuberculose tem sido tema recorrentemente visitado pela corporação dos historiadores profissionais. A partir do início dos anos 1990, teses e dissertações pioneiras defendidas em Programas de Pós-Graduação em História e em Saúde Coletiva consolidaram a tuberculose como objeto de estudo da comunidade historiadora, abrindo o caminho para que uma miríade de outros trabalhos tenham sido produzidos em outras regiões do país nas duas décadas seguintes.

Embora apenas nos últimos trinta anos esse tema tenha consolidado entre os historiadores, a história da luta contra a tuberculose e as representações sociais da doença foram objeto de análise de médicos e sociólogos. Apesar de meu objetivo aqui ser o de sintetizar a produção historiográfica das últimas três décadas sobre a tísica, faz-se necessário recorrer brevemente a três autores que se tornaram fundamentais para a compreensão da trajetória da doença em nosso país, a despeito da vastíssima produção literária e médica sobre a tuberculose.

No campo da sociologia, o livro *Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo*, originalmente dissertação de mestrado defendida por Oracy Nogueira (1917–1996), em 1945, na Escola Livre de Sociologia e Política (ELSP), é um texto incontornável para apreender as representações sociais construídas a partir da tuberculose. O autor, ele próprio tendo sido acometido pela doença em meados da década de 1930, por meio de diversas técnicas de pesquisa como a observação participante, histórias de vida e análise de documentos de natureza variada, como periódicos da imprensa leiga e documentos íntimos (cartas, diários, trabalhos literários e dissertações sobre a própria vida dos "pectários"), analisa o "ambiente tuberculoso" das interações entre os pacientes e destes com os profissionais de saúde dos sanatórios e a sociedade em geral, revelando um mundo social peculiar criado pela prática de segregação dos tuberculosos. Assim, Nogueira desvendou:

> [...] um conjunto de situações e fatores extraorgânicos que instauram a tuberculose e, por extensão, a doença em si como tema pertinente à investigação sociológica. As atitudes, os estereótipos, os tabus e as representações que então cercavam a tuberculose, as transformações das relações sociais e da própria subjetividade do

> indivíduo diagnosticado como tuberculoso integram o exame do processo de tornar-se doente.[38]

Nogueira forneceu um sistemático estudo acerca das ideias e atitudes correntes sobre a tuberculose pulmonar no estado de São Paulo, especialmente, na cidade de Campos do Jordão, que se constituiu como uma estância climática para tratamento dos "pectários". O autor demonstrou como a experiência social do adoecimento levava, em geral, o paciente tuberculoso ao ostracismo, quer fosse pela ocultação de sua doença a fim de evitar dificuldades nas suas relações com as pessoas sãs, quer fosse pelo isolamento sanatorial para evitar a disseminação da doença, mas que correspondia em larga medida a pressão das expectativas das pessoas que conviviam com o tuberculoso.

Em 1949, o estatístico Tulo Hostílio Montenegro (1916–1996) trouxe a lume o livro *Tuberculose e literatura: notas de pesquisa*, impresso pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com segunda edição da Casa do Livro, do Rio de Janeiro, em 1971. Montenegro perscrutou em seu trabalho a trajetória de vida e a obra de poetas e prosadores na história da literatura brasileira, investigando a vasta e prolixa influência da peste branca sobre a literatura. Em que pesem as dificuldades apontadas pelo autor em medir a amplitude e o alcance da influência da tuberculose sobre os intelectuais e os artistas, Tulo Hostílio Montenegro destacou que:

> Ainda assim, na história da literatura brasileira, não há página em que não se encontrem, repetidas como notações de pontuação, cruzes pelas quais é responsável o bacilo de Koch. País em desenvolvimento, suas letras rebentam em uma pletora de ilustrações quando se considera a ação da tísica sobre os autores ou se analisa a repercussão que teve nas obras de nosso patrimônio cultural. Entre poetas e prosadores, sem distinção de movimentos e de escolas literárias.[39]

Dividido em três partes, o livro narra a trajetória da tuberculose desde a "pré-história", desvendando os seus sentidos e significados ao longo do tempo, especialmente a visão romântica da tísica, para em seguida tratar da "Tuberculose na primeira pessoa do singular", onde Montenegro examinou a tuberculose entre poetas, consoante as escolas literárias a que pertenciam, e a tuberculose entre os prosadores. Na terceira parte — "A tuberculose transferida" —, o autor tratou da representação literária e artística da tuberculose por meio da presença de personagens tísicos, em verso e em prosa, na poesia e na ficção brasileira. Para além do mérito técnico, da inegável qualidade da obra e do seu significado artístico e literário, o livro de

---

[38] CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. Introdução. In: NOGUEIRA, Oracy. *Vozes de Campos do Jordão*: experiências psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009, p. 13.
[39] MONTENEGRO, 1971, p. 56.

Montenegro é expressão da riqueza da literatura como fonte para o estudo e para a história da tuberculose.

Na década de 1950, o médico tisiologista e memorialista Lourival Ribeiro (1907–1992) escreveu uma série de livros com temáticas voltadas para a história da medicina no Brasil. Dentre eles, publicado em 1956, *A luta contra a tuberculose no Brasil: apontamentos para a sua história* situa três grandes períodos ou etapas pelas quais passou a luta antituberculosa em nosso país. O primeiro corresponde ao período colonial, no qual o autor destaca especialmente o papel dos jesuítas na contaminação dos povos autóctones. O segundo diz respeito ao Brasil Império, no qual Ribeiro destaca que a tuberculose era uma doença extremamente comum nos centros urbanos, especialmente na Corte Imperial. A falta de providências profiláticas e de assistência adequada favorecia o crescimento do número de vitimados pelo bacilo de Koch.

O terceiro período abrange todo o período republicano, que Lourival Ribeiro dividiu em três fases: 1ª fase (1889–1930); 2ª fase (1931–1945) e 3ª fase (1946 em diante). A fase que abrange a Primeira República foi marcada, segundo o autor, pela iniciativa assistencial e filantrópica de associações médicas por todo o território nacional que culminou na criação das primeiras Ligas contra a Tuberculose e os primeiros serviços profiláticos. Pela narrativa de Ribeiro, o combate à tísica se deu de forma precária e esparsa. O autor pouco destacou as ações estatais decorrentes da assunção do problema da tuberculose pelo Estado na década de 1920. O inverso ocorre na tratativa da fase posterior, pois para Ribeiro, no período iniciado em 1931, "operou-se a maior e mais fecunda revolução sanitária em nosso País", devido à sua extensão e profundidade, bem como pelo conteúdo científico e a sua pretensa ressonância em todas as camadas sociais. As autoridades incumbidas da política sanitária teriam procurado incrementar e melhorar os órgãos técnicos, e as associações filantrópicas teriam sido estimuladas e amparadas pelos poderes públicos, ampliando os seus organismos profiláticos e assistenciais. Em suma, Ribeiro atribuiu a esse período o início de uma campanha sistemática contra a tuberculose com a expansão dos serviços profiláticos. Por fim, o autor caracterizou o período pós-1946 como o aprofundamento da luta contra a tuberculose com a criação da Campanha Nacional da Tuberculose, mesmo reconhecendo que a doença era ainda a que maior tributo exigia à população brasileira.

Trabalhos situados numa perspectiva de uma história da medicina, na qual a doença aparece em meio a uma narrativa tradicionalista e laudatória que atrelava uma pretensa vitória sobre as doenças à evolução do conhecimento médico e às grandes conquistas da ciência, como o de Lourival Ribeiro, têm sido criticados pelos historiadores pela "falta de rigor metodológico e por sua visão evolutiva, colecionista, memorialista, positiva e progressiva da medicina."

Entretanto, o campo da História da Saúde e das Doenças tem-se utilizado cada vez mais desses trabalhos e memórias de médicos pelas informações sobre eventos, personagens e instituições médicas que organizam[40], como *A luta contra a tuberculose no Brasil*, onde pode ser encontrado um rico acervo iconográfico dos panfletos e cartazes da campanha contra a tuberculose, além de citações diretas de relatórios, regulamentos, legislações sanitárias e teses médicas, bem como dados estatísticos e um balanço do "armamento" antituberculose no Brasil com um levantamento detalhado dos serviços e instituições que prestavam assistência aos "pectários" em todos os entes federados.

Diante do exposto, cabe destacar que de maneira geral o conjunto de historiadores e historiadoras profissionais que escreveram sobre a tuberculose insere-se no terceiro estilo narrativo anteriormente discutido que focaliza uma história sociocultural da enfermidade, investigando em larga medida as dimensões sociais e culturais da tuberculose e as relações com o poder médico, suas representações e metáforas sociais, as condições de vida e os seus impactos na morbidade e mortalidade, bem como as respostas estatais e sociais à tísica, as práticas e discursos higienistas, entre outros aspectos.

Para realizar um levantamento dessa produção, recorri aos bancos de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), por meio da utilização da palavra-chave "Tuberculose" acrescida dos filtros "Ciências Humanas" e "História". O critério para a seleção desses trabalhos deve-se a dois fatores: 1) que tenham sido oriundos de Programas de Pós-Graduação em História e 2) que tenham como tema a tuberculose e a sua história. No entanto, foram incluídas duas exceções em cada um desses critérios. No primeiro, dada a relevância historiográfica e formação em história das suas autoras, optei por incluir dois trabalhos defendidos no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Por esse motivo, utilizei a Plataforma Lattes para filtrar aqueles trabalhos produzidos por historiadores e historiadoras de formação (com graduação, mestrado ou doutorado na área), mesmo que tenham realizado algum nível da sua formação em outra área que não a História. Relativamente ao segundo, embora as produções não mencionem a tuberculose diretamente no título, se tratam de dois trabalhos nos quais o combate à doença aparece sendo problematizado à luz da construção identitária de uma cidade e na trajetória de um médico sanitarista, além disso, ambos responderam aos filtros e a palavra-chave aplicada no levantamento. Assim procedendo, pude identificar um total de 26 produções, sendo 10 teses e 16 dissertações, dispostas na tabela a seguir:

[40] TEIXEIRA, Luiz Antônio. PIMENTA, Tânia Salgado. HOCHMAN, Gilberto. (Orgs.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018, p. 12.

QUADRO 1
Levantamento da produção historiográfica sobre tuberculose no Brasil (1992-2023)

	Autoria	*Título*	*Tipo*	*Instituição*	*Ano*
1.	Dilene Raimundo do Nascimento	Tuberculose: de questão de saúde a questão de estado a Liga Brasileira contra a Tuberculose	Mestrado em Saúde Coletiva	UERJ	1992
2.	Claudio Bertolli Filho	História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900–1950	Doutorado em História Social	USP	1993
3.	Ângela Pôrto	A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico	Doutorado em Saúde Coletiva	UERJ	1994
4.	Márcia Michelin Labossière	Imagens do Mal: a tuberculose em cinquenta anos de história de Belo Horizonte	Mestrado em História	UNICAMP	1998
5.	Dilene Raimundo do Nascimento	Da indiferença do poder a uma vida diferente: tuberculose e AIDS no Brasil	Doutorado em História	UFF	1999
6.	Mirtes de Moraes	Imagens e ações: representações e práticas médicas na luta contra a tuberculose	Mestrado em História	PUC-SP	2000
7.	Ana Enedi Prince Silva	A estruturação econômica da São José dos Campos como Estância Hidromineral e Climática (1935-1960)	Doutorado em História Econômica	USP	2001
8.	Lorena Almeida Gill	Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) (1890–1930)	Doutorado em História	PUC-RS	2004
9.	Geordana Natali Rosa Requeijo	A história da tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950: uma abordagem histórico-cultural	Mestrado em História	UFMG	2005
10.	Ana Margarida Furtado Arruda Rosemberg	Guerra à peste branca: Clemente Ferreira e a Liga Paulista contra a tuberculose 1899–1947	Mestrado em História	PUC-SP	2008
11.	Julio Néstor Núñez Espinoza	Ideias e práticas médicas: luta contra a tuberculose nas cidades de Lima e Rio de Janeiro, 1882–1919	Mestrado em História das Ciência	COC-FIOCRUZ	2008
12.	Valéria Zanetti de Almeida	Cidade e identidade: São José dos Campos, do peito e dos ares	Doutorado em História	USP	2008
13.	Maria Zilma Rios	Sanatório Getúlio Vargas: medicina e relações sociais no combate da tuberculose no Espírito Santo (1942–1967)	Mestrado em História	UFES	2009
14.	Maria Elisa Lemos Nunes da Silva	Do centro para o mundo: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose	Doutorado em História	UFPE	2009
15.	Marinice Sant'Ana de Oliveira	Em páginas impressas e nas ondas do rádio: ações educativas para combater a tuberculose	Mestrado em História	UFPR	2012
16.	Giovana Carla Mastromauro	As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890–1924)	Doutorado em História	UNICAMP	2013
17.	João Gabriel Toledo Medeiros	A tuberculose em Porto Alegre 1896 a 1924: um estudo de mortalidade	Mestrado em História	UNISINOS	2015
18.	Sylvia Pinto Machado	As ações do Serviço Sanitário e da Liga Paulista contra a Tuberculose no combate à tísica em São Paulo (1889–1917)	Mestrado em História	USP	2016
19.	Bruno Márcio Gouveia	Escritos e práticas na trajetória do médico Octávio de Freitas no Recife	Mestrado em História	UFPE	2017
20.	Ana Gabriela da Silva	A cidade e a doença, a tuberculose e o tuberculoso em São José dos Campos-SP (1920–1945)	Mestrado em História	UFU	2018

21.	Daniele Santos	Tuberculose: discursos e práticas (Curitiba, 1930–1953)	Mestrado em História	UFPR	2019
22.	Eduardo Emílio Maurell Muller Neto	O meu samba está de luto: a tuberculose na imprensa carioca e nas letras das composições de Noel Rosa (1930–1938)	Mestrado em História das Ciências	COC-FIOCRUZ	2019
23.	Natalício Cleto Cardoso Júnior	Sanatório São Sebastião da Lapa: rupturas e permanências no tratamento da tuberculose (1927–1960)	Mestrado em História	UEPG	2020
24.	Bruno Chepp da Rosa	Horrendo flagelo: a tuberculose, o enfermo e uma imprensa médica gaúcha	Mestrado em História	UFRGS	2020
25.	Mônica Cristina de Moraes	No canto do isolamento: loucura e tuberculose no Hospício Nacional de Alienados (1890–1930)	Doutorado em História das Ciências	COC-FIOCRUZ	2020
26.	Maciel Antônio Silveira Fonseca	Urbanização, saúde pública e sanitarismo: a luta contra a tuberculose em Juiz de Fora (1882–1941)	Doutorado em História	UFJF	2023

Fonte: quadro elaborado pelo autor com base no banco de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)

Com base no quadro, foi possível identificar alguns aspectos quantitativos dessa produção. Em primeiro lugar, a prevalência de historiadoras escrevendo sobre a tuberculose: ao todo, são 18 trabalhos, sendo 10 ao nível de mestrado e 8 ao nível de doutorado, contra 8 produções feitas por historiadores, sendo 6 ao nível de mestrado e 2 de doutorado.

Geograficamente, essa produção concentra-se predominantemente na região Sudeste do país, com 18 trabalhos, seguida pela região Sul com 6 e pela região Nordeste com apenas 2. Por estado, a distribuição se dá da seguinte maneira: São Paulo, 8; Rio de Janeiro, 6; Minas Gerais, 3; Rio Grande do Sul, 3; Paraná, 3; Espírito Santo, 1; Bahia, 1 e Pernambuco, 1. Algumas cidades, como Rio de Janeiro, São Paulo, São José dos Campos e Belo Horizonte, por questões históricas relacionadas à luta contra a tuberculose, concentram muitos trabalhos que discutem o enfrentamento à doença em face do desenvolvimento social, histórico e urbano dessas cidades. Pelotas, Vitória, Salvador, Curitiba, Porto Alegre, Recife e Juiz de Fora também foram outras cidades abordadas nesses estudos.

Do ponto de vista do recorte temporal, a maioria da produção historiográfica concentra-se na primeira metade do século XX, com um total de 16 trabalhos. As demais produções tomam como marco temporal o final do século XIX, especialmente o início do período republicano. Apenas dois trabalhos avançam para além da década de 1950, o que se explica, em parte, pela mudança na concepção da doença com o desenho de um novo paradigma terapêutico com o uso dos antibióticos e quimioterápicos.

A espacialização geográfica da produção historiográfica também pode ser identificada nos Programas de Pós-Graduação das Universidades nas quais os trabalhos foram desenvolvidos. A Universidade de São Paulo (USP) lidera a lista com 4 produções, seguida pela

Casa de Oswaldo Cruz (COC-Fiocruz) com 3, a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com 2, a UERJ com 2, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) com 2, a Universidade Federal do Paraná (UFPR) com 2 (duas) e a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com 2, sendo ambas orientadas pelo professor Carlos Alberto Miranda, demonstrando a importância de sua figura e de sua pesquisa para a produção no campo da História da Saúde e das Doenças no Nordeste brasileiro. As demais instituições citadas na tabela contam com uma produção cada.

Do ponto de vista da temporalidade, é notável a expansão das pesquisas sobre a história da tuberculose a partir dos anos 1990, com 5 trabalhos (3 teses e 2 dissertações) que se tornaram leituras obrigatórias e incontornáveis na historiografia brasileira sobre doenças, cujos autores se tornaram clássicos para discutir a tuberculose no Brasil, pavimentando o caminho para que outros pesquisadores e pesquisadoras pudessem se debruçar sobre a tísica em seus respectivos nichos geográficos. Desse modo, os anos 2000 testemunharam a produção historiográfica sobre a tuberculose quase dobrar, com a publicação de 9 trabalhos, sendo 4 teses e 5 dissertações. A década de 2010 mantém a produção em alta, com 8 trabalhos publicados, dos quais 1 tese e 7 dissertações. A década de 2020 já conta com 4 produções, sendo 2 teses e 2 dissertações.

Feito esse breve diagnóstico quantitativo[41] sobre a historiografia brasileira acerca da tuberculose, terei em vista sumarizar um breve balanço bibliográfico no intuito de, em primeiro lugar, divulgar a produção científica no campo da História sobre a tuberculose produzida no Brasil nos últimos anos. Em segundo, demonstrar quais foram os temas de interesse que congregaram os historiadores e as historiadoras nesse campo, bem como os caminhos e perspectivas adotadas para as análises em seus respectivos trabalhos. E, por fim, em vista deste balanço, levantar a possibilidade de identificar nessa agenda de pesquisas um espaço para discutir a tuberculose em outras regiões e estados do país, situando então o problema de pesquisa encetado por esta tese para tratar de uma história da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa.

O começo dos anos 1990 é emblemático. Três grandes obras que hoje são clássicas no campo da História da Saúde e das Doenças estavam sendo gestadas quase ao mesmo tempo. O pioneirismo coube à médica e historiadora Dilene Raimundo do Nascimento que em 1992 trouxe a lume *Tuberculose: de questão de saúde a questão de estado a Liga Brasileira contra a Tuberculose*, obra na qual a autora narrou as dimensões do combate à tuberculose como resultado da interação da tríade elites-Estado-opinião pública, indicando o alcance limitado das

[41] No Apêndice A, dispus todas essas análises em gráficos de modo a ilustrá-las melhor. Ver: Gráficos 1 ao 6.

ações resultantes das práticas efetivas desses atores sociais e políticos. Nascimento delimitou dois momentos de mudança, o primeiro que antecedeu a década de 1920, marcado pela emergência da tuberculose como questão de saúde pública, mas não estatal. Esse período foi caracterizado pela criação da Liga Brasileira contra a Tuberculose, que se configurou como a única instituição a atuar na questão da tuberculose no Rio de Janeiro. O segundo momento demarcado pela autora assinala a assunção da responsabilidade do problema da tuberculose por parte do Estado com a criação de um órgão específico da burocracia estatal para tratar da questão por meio da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, surgida no bojo da reforma sanitária.

A relevância da atuação da Liga Brasileira contra a Tuberculose, posteriormente, Fundação Ataulpho de Paiva a partir de 1936, levou a autora a publicar em 2002 o livro *Fundação Ataulpho de Paiva: Liga Brasileira contra a Tuberculose, um século de luta*, no qual explora a trajetória centenária da instituição, em especial no papel fundamental desempenhado no desenvolvimento, fabricação, distribuição e aplicação da vacina BGC em território nacional. Em 1999, Nascimento defendeu a tese *Da indiferença do poder a uma vida diferente: tuberculose e AIDS no Brasil,* que resultou posteriormente no livro *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil*. Na obra a autora desenvolveu "um estudo comparativo das repercussões da tuberculose e da Aids, no corpo social brasileiro, e das estratégias científicas e institucionais para combatê-las" como ferramenta útil para reflexão sobre como a sociedade brasileira se relaciona com doenças de grande impacto, cuja principal característica são a transmissibilidade e a incurabilidade. Em que pesem as diferenças entre as duas doenças, do ponto de vista epidemiológico e social, ambas as moléstias descreveram trajetórias que se conectam.[42]

Cláudio Bertolli Filho em sua tese de doutorado *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900–1950*, posteriormente publicada como livro, discutiu os elementos norteadores da experiência social que aproximava os sadios dos pectários, bem como as vertentes assumidas pelo processo de constituição do ideário tisiológico nacional, inseridos numa trama histórica marcada pelo "empenho redefinidor da economia brasileira e, por extensão, os comportamentos individuais e coletivos frente à infecção pulmonar."[43] O autor

[42] NASCIMENTO, 2005. O método comparativo levado a efeito por Nascimento foi posteriormente discutido e sistematizado teoricamente no segundo volume de *Uma história brasileira das doenças.* Ver: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. SANTA, Marcos Roma. O Método Comparado em História das Doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. CARVALHO, Diana Maul de. MARQUES, Rita de Cássia. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*, vol. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p. 10-23.

[43] BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*: 1900-1950. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 14.

inovou ao aliar História e Antropologia na análise de prontuários médicos, até então pouco explorados pelos pesquisadores da área das Ciências Humanas, referentes ao Hospital São Luís Gonzaga, também conhecido como Sanatório Jaçanã, no estado de São Paulo, que lhe permitiu debruçar sobre o "Homem enfermo" que foi, por norma, desqualificado como personagem histórico. Desse modo, as pesquisas sobre a tuberculose davam a esse sujeito um tratamento descritivo, havendo pouca atenção acerca da reação dos tuberculosos frente à enfermidade. Nesse sentido, Bertolli Filho enquadrou os doentes como ativos participantes da vida cotidiana, argumentando que "a luta contra a doença que mina o organismo encontra continuidade nas respostas individuais e coletivas frente ao isolamento e à estigmatização."[44]

Por seu turno, Ângela Pôrto realizou um estudo sobre as repercussões da tuberculose na trajetória pessoal e profissional do poeta Manoel Bandeira, o tísico-modelo do modernismo. A autora apontou para uma lacuna nos estudos que privilegiam as fontes científicas sobre a tuberculose, mas são marcadas pela ausência da experiência individual e intransferível da condição de estar tuberculoso, do processo de constituição do sujeito doente. Pôrto demonstrou que o sujeito tuberculoso construía-se a partir de um "complexo trabalho de reestruturação da sua identidade rompida com o surgimento da doença", revelando que o impacto da doença sobre a vida de Bandeira, tanto a experiência dramática de se descobrir doente, quanto o processo de reconstrução de si no interior das condições de existência impostas pela tísica, encontra na sua poética a chave para a produção e transformação de certas concepções da tuberculose, uma vez que a sua experiência concreta de adoecimento foi vivenciada em um ambiente mais geral de incertezas quanto às possibilidades de cura.[45]

Ainda na década de 1990, Márcia Michelin Laboissière estudou as imagens da tuberculose em cinquenta anos de história de Belo Horizonte, cidade que foi historicamente conhecida como "sanatório do Brasil" devido às pretensas qualidades climatoterápicas atribuídas ao seu clima. Orientada pela perspectiva de Michel Foucault, a autora teve em vista perceber as descontinuidades entre as formas de tratamento da tuberculose e as técnicas de controle disciplinar aplicadas aos corpos doentes. A questão terapêutica no universo sanatorial abrange maior parte do trabalho. Após problematizar a emergência da tuberculose na cidade, Laboissière revela Belo Horizonte como palco da peregrinação e convergência não apenas de tísicos, mas de médicos como Hugo Werneck, Cícero Ferreira, Borges da Costa, Ezequiel Dias e Henrique Marques Lisboa atraídos tanto pelo clima da cidade para tratarem da própria tísica,

[44] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 25.
[45] PÔRTO, Ângela. A vida inteira que poderia ter sido e não foi: trajetória de um poeta tísico. Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 6, n. 3, p. 523-550, fev. 2000.

como para desenvolver projetos profissionais, muitos dos quais fundaram sanatórios que a partir da década de 1920 fizeram a fama da cidade.[46]

No começo dos anos 2000, uma nova leva de trabalhos sobre a história da tuberculose ganhou fôlego no Brasil. Em São Paulo, Mirtes de Moraes estudou em sua dissertação de mestrado as imagens e representações sociais construídas sobre a tuberculose no contexto de intensas transformações na cidade de São Paulo, bem como as ações higiênicas para o enfrentamento da moléstia entre 1899 e 1930.[47] Por seu turno, Ana Enedi Prince desenvolveu na Universidade de São Paulo a tese intitulada *A estruturação de São José dos Campos como Estância Hidromineral e Climática (1935–1950)*, cuja pesquisa se desdobrou na elaboração de um Relatório de Pós-Doutoramento também pela USP, sob o título *A fase sanatorial de Campos do Jordão como fundamento do posterior desenvolvimento do município (1874–1950)*. Ambas as produções resultaram numa série de seis volumes publicados pela autora sob o título de "Tuberculose e história".[48] Refletindo sobre as ações públicas e privadas desenvolvidas em prol do enfrentamento da tuberculose e da "consequente melhoria" da saúde pública no estado de São Paulo e, particularmente, face à estruturação e desenvolvimento histórico, urbano, social e, sobretudo, econômico, de duas cidades-modelo como estâncias climáticas no tratamento da tuberculose, a autora compulsou uma abundância de fontes, especialmente relatórios e documentos oficiais dos serviços de saúde pública, compondo um quadro estatístico e analítico densamente detalhado sobre as ações desenvolvidas contra a tuberculose em São José dos Campos e Campos do Jordão.[49]

Em 2004, no Rio Grande do Sul, Lorena Almeida Gill estudou a tuberculose, os tuberculosos e as políticas de saúde em Pelotas, entre 1890–1930. Partindo da hipótese de que a tuberculose aparecia no discurso da época como motivo de profundas alterações promovidas no espaço urbano, a autora apresentou a dinâmica da cidade de Pelotas a partir da trajetória de dois tuberculosos: o poeta Francisco Lobo da Costa e o jornaleiro Salvador Duarte. De um lado,

---

[46] LABOISSIÈRE, Márcia Michelin. *Imagens do mal*: a tuberculose em cinquenta anos de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

[47] MORAES, Mirtes de. *Imagens e ações*: representações e práticas médicas na Luta Contra a Tuberculose, São Paulo 1899-1930. Dissertação (Mestrado em História). – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

[48] Os títulos dos livros são os seguintes: Volume 1: O Estado de São Paulo e a luta contra a tuberculose no século XIX e meados do século XX; volume 2: Campos do Jordão como centro de tratamento e cura da tuberculose; volume 3: Estância Climática de Campos do Jordão: pensões e sanatórios e a luta contra a tuberculose; volume 4: Campos do Jordão e sua vocação turística; volume 5: A estruturação da cidade de São José dos Campos como Estância Hidromineral e Climática (1935-1950) e volume 6: São José dos Campos: de Cidade Sanatório à Cidade Industrial.

[49] Ver: PRINCE, Ana Enedi. *O Estado de São Paulo e a luta contra a tuberculose no século XIX e meados do século XX*. Taubaté: Editora e Livraria Cabral Universitária, 2017.

o poeta boêmio, de outro, o trabalhador pobre. Ambos representavam emblematicamente a predileção das vítimas pelo bacilo de Koch. Com a trajetória da enfermidade dessas duas personagens convergindo para as enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, ela torna-se o fio do novelo que desvenda a "tuberculose com seus pés de lã". Gill ainda traçou um perfil do doente tuberculoso, revelando os marcadores sociais que se tornavam predisponentes e condicionantes para a afecção de peito, além de dar relevo às terapêuticas populares e a importante discussão sobre liberdade profissional no Rio Grande do Sul, bem como as terapêuticas empregadas no "processo de 'cura'" da tuberculose.[50]

No ano seguinte, Belo Horizonte é novamente tematizada na luta contra tuberculose na dissertação de Geordana Natali Rosa Requeijo que traçouum levantamento da histórico-cultural da tuberculose na cidade a partir da construção da capital mineira nos ditames de uma cidade higienicamente organizada para, então, "resgatar" a doença como construtora de práticas culturais. Como recurso comparativo, a autora recorre aos números estatísticos da tuberculose em outras capitais brasileiras e do mundo, passeando pela literatura médica e ficcional sobre a doença para, por fim, adentrar no universo sanatorial.[51]

Em 2008 mais duas dissertações são publicadas. Ana Margarida Furtado Arruda Rosemberg, esposa do importante tisiólogo José Rosemberg, partiu do emprego da metáfora bélica para estudar o enfrentamento à tuberculose na cidade de São Paulo, entre 1899 e 1947. A autora focaliza a vida e obra de Clemente Ferreira, um pioneiro da luta contra a tísica no país, fundador da Liga Paulista contra a Tuberculose, para mostrar as ações de combate e controle à moléstia, destacando o papel de associações filantrópicas no começo do século XX no Brasil e, particularmente, em São Paulo, para tornar a tuberculose uma questão de Estado.[52] Por seu turno, Julio Néstor Núñez Espinoza encontrou no estudo histórico comparativo de duas sociedades representativas da América Latina, como são as cidades de Lima, no Peru, e do Rio de Janeiro, no Brasil, um meio para investigar a dinâmica da recepção e recriação do conhecimento médico em circulação no mundo no final do século XIX e início do século XX,

---

[50] GILL, Lorena Almeida. *O mal do século*: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930. Pelotas: Educat, 2007. Cabe ainda destacar o importante artigo da mesma autora que discutiu sobre a trajetória da tuberculose no Rio Grande do Sul a partir da terapêutica desenvolvida por dois médicos italianos, Edoardo Maragliano e Carlo Forlanini. Ver: GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no Sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do século XX. São Paulo, *História*, v. 31, n. 1, p. 266-287, jan. 2012.

[51] REQUEIJO, Geordana Natali Rosa. *A História da Tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950*: uma abordagem histórico-cultural. Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

[52] ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda. *Guerra à peste branca*: Clemente Ferreira e a Liga Paulista contra a tuberculose 1899-1947. Dissertação (Mestrado em História Social). – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

em dois contextos médicos e sociais que guardam semelhanças e diferenças. O autor destacou especialmente as polêmicas e disputas médicas envolvendo as ideias sobre a terapêutica da tuberculose, seja na construção de instituições contra a tuberculose, como dispensários e sanatórios ou na implantação da ozônioterapia.[53]

Já Valéria Zanetti de Almeida explorou a questão da tuberculose a partir de sua inquietação com os discursos construídos sobre a identidade da cidade de São José dos Campos, confrontando a cidade sanatorial e a cidade industrial, bem como o processo de apagamento da memória da primeira em detrimento da segunda. Inicialmente pensada para se tornar uma referência no tratamento da tuberculose, o projeto sanatorial joseense considerou as condições do clima e as potencialidades naturais da cidade se constituindo a partir das últimas décadas do século XIX até meados da década de 1940, período que corresponde ao auge da "fase sanatorial" da cidade. O surgimento da perspectiva sanatorial no horizonte de São José dos Campos estabeleceu uma associação com tísica, tratava-se da cidade "do peito e dos ares". A construção desse projeto sanatorial fora motivado de um lado pelo poder político e da classe de comerciantes local que via na afluência de doentes a possibilidade de superação da crise econômica na cidade e, por outro, os médicos sanitaristas que viam na cidade um grande laboratório humano que aliado à causa pública, transformava São José dos Campos num inesgotável campo de trabalho.[54]

Foi também sobre o universo sanatorial que Zilma Maria Rios enveredou com a sua pesquisa ao apresentar um estudo sobre a trajetória do Sanatório Getúlio Vargas e a sua importância para o combate à tuberculose no estado do Espírito Santo. Trata-se de uma das poucas pesquisas que avançam no recorte cronológico para além dos anos 1950, desdobrando-se entre 1942 e 1967, período de fundação e funcionamento daquela instituição. Tal abordagem confluiu com o período em que os sanatórios começaram a ser superados como terapêutica e controle da tuberculose pela difusão do tratamento ambulatorial. Apesar disso, na contextualização da pesquisa, a autora recua até 1933 para destacar como a criação da Liga Espirito-Santense contra a Tuberculose deu início à formação de uma estrutura de combate e mapeamento da tuberculose no estado. Partindo de um escopo variado de fontes, em especial,

---

[53] ESPINOZA, Julio Néstor Núñez. *Ideias e práticas médicas*: luta contra a tuberculose nas cidades de Lima e Rio de Janeiro, 1882-1919. Dissertação (Mestrado em História das Ciências). – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

[54] ALMEIDA, Valéria Zanetti de. *Cidade e identidade*: São José dos Campos, do peito e dos ares. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Valéria Zanetti e Maria Aparecida Papali organizaram a série "*São José dos Campos: História e Cidade*" que conta com a participação de diversos pesquisadores que estudam a cidade. O quarto volume da série é dedicado à chamada "fase sanatorial" de São José dos Campos, que em 1935 recebeu o título de Estância Climática, ver: ZANETTI, Valéria. (Org.). *Fase Sanatorial de São José dos Campos*: Espaço e Doença. São Paulo: Intergraf, 2010.

prontuáriose fichas de admissão de pacientes, a pesquisa abordou, para além da dimensão arquitetônica, o aspecto social, o cotidiano dos médicos, funcionários e pacientes internados no sanatório.[55]

Encerrando a leva de trabalhos da década de 2000, a tese de Maria Elisa Lemos Nunes da Silva contextualizou fragmentos da cruzada contra a tuberculose em Salvador à luz da trajetória do médico José Silveira, idealizador do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, o IBIT. Apresentando o Instituto como um empreendimento pioneiro, voltado à pesquisa científica, a autora destaca como Silveira buscou estratégias discursivas e práticas que o consolidassem em âmbito nacional, revelando como espaços de decisão e interesse de poder por grupos fora do eixo do Rio de Janeiro ou de São Paulo buscaram garantir um lugar de atuação na área da tisiologia que pretendia alcançar o âmbito nacional.[56]

No começo da década de 2010, a dissertação de Marinice Sant'Ana de Oliveira enfocou a questão das ações educativas e práticas sanitárias desenvolvidas pelos médicos e pela imprensa, destacando o papel de um novo meio de comunicação, o rádio, para procurar ensinar sobre como deveria se evitar ou tratar da tuberculose em Curitiba entre 1937 e 1952.[57]

A tese de Giovana Carla Mastromauro é mais um trabalho que se concentrou nas ações higienistas de combate à tuberculose em São Paulo. A autora se debruçou sobre as ideias e concepções de isolamento e segregação dos tuberculosos na sociedade paulista em torno dos "lugares do ficar": de um lado, a casa salubre sob o olhar higienista e de outro as concepções de implantação dos sanatórios. Num momento em que não existiam antibióticos, Mastromauro discutiu como a curabilidade da tuberculose relacionava e congregava três campos importantíssimos na redefinição do espaço urbano sob o viés higienista: a medicina, a engenharia e a arquitetura. O higienismo pautava-se pela busca de entender como deveria ser a casa, como se deveria habitá-la, como as relações familiares deveriam ser mantidas, bem como

---

[55] RIOS, Maria Zilma. *Sanatório Getúlio Vargas*: medicina e relações sociais no combate da tuberculose no Espírito Santo (1942-1967). Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009. O trabalho de Maria Zilma Rios inaugurou uma série de orientações de dissertações de mestrado voltadas para a área de História das Doenças capitaneadas pelo professor Sebastião Pimentel Franco no Programa de Pós-Graduação em História da UFES. Ver: FRANCO, Sebastião Pimentel. NASCIMENTO, Dilene Raimundo. MACIEL, Ethel Leonor Noia. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. vol. 4. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013, p. 7-8.

[56] SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *Do centro para o mundo*: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose. Tese (Doutorado em História). – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

[57] OLIVEIRA, Marinice Sant'Ana de. *Em páginas impressas e nas ondas do rádio*: ações educativas para combater a tuberculose. Curitiba, 1937-1952. Dissertação (Mestrado em Educação). – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

estabelecer a forma de projetar o sanatório, o modelo de rotina sanatorial e as relações sociais gestadas pela tuberculose.[58]

Em 2015, João Gabriel Toledo de Medeiros desenvolveu sua pesquisa histórica sobre a mortalidade da tuberculose em Porto Alegre a partir dos dados estatísticos sobre a população da cidade.[59] Por seu turno, Sylvia Pinto Machado estudou a formulação das primeiras políticas públicas voltadas para o combate à tuberculose no estado de São Paulo, elaboradas pelo Serviço Sanitário entre 1892 e 1917, respectivamente, o ano de sua fundação e o último ano da diretoria de Emílio Ribas, bem como as ações privadas de caráter filantrópico promovidas pela Liga Paulista contra a Tuberculose, fundada pelo já citado e objeto de outros trabalhos, Clemente Ferreira. A autora observou como se deu a relação entre esses dois órgãos, demonstrando como suas ações ora se complementaram, ora provocaram conflitos de interesses.[60]

Embora não seja seu tema central, a dissertação de Bruno Márcio Gouveia discutiu a luta contra a tuberculose no Recife, particularmente as ações da Liga Pernambucana contra a Tuberculose, a partir da trajetória e da produção do médico Octávio de Freitas, que foi figura central para estabelecer um estudo sobre a mortalidade da tuberculose em Pernambuco. Coube à Liga a inauguração de dois dispensários, o primeiro batizado de Octávio de Freitas, em 1904, e o segundo, em 1913, chamado Lino Braga.[61]

Em 2018, Ana Gabriela da Silva dedicou mais uma dissertação à relação entre a tuberculose e a cidade de São José dos Campos, buscando compreender o processo de reinvenção do espaço urbano com a chegada dos primeiros tuberculosos no começo do século XX.[62] Já em 2019, foi defendida a dissertação de Daniele Santos que investigou os discursos e práticas sobre a tuberculose em Curitiba, entre 1930 e 1953. Ancorada no aporte teórico-metodológico foucaultiano, especialmente munida da análise do discurso, a autora compreendeu os discursos médicos sobre a tuberculose e os corpos tuberculosos que se

---

[58] MASTROMAURO, Giovana Carla. *As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924)*. Tese (Doutorado em História). – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
[59] MEDEIROS, João Gabriel Toledo. *A tuberculose em Porto Alegre 1896 a 1924*: um estudo de mortalidade. Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015.
[60] MACHADO, Sylvia Pinto. *As ações do Serviço Sanitário e da Liga Paulista contra a Tuberculose no combate à tísica em São Paulo (1889-1917)*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
[61] GOUVEIA, Bruno Márcio. *Escritos e práticas na trajetória do médico Octávio de Freitas no Recife.* 2017. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017, p. 105-125.
[62] SILVA, Ana Gabriela da. *A cidade e a doença, a tuberculose e o tuberculoso em São José dos Campos-SP (1920-1945)*. Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

articularam na cidade de Curitiba frente a projetos modernizadores buscando promover a industrialização e o aumento do campo de trabalho no contexto da Era Vargas.[63]

Encerrando a década, Eduardo Emílio Maurell Müller Neto encontrou na imprensa carioca e nas composições do sambista tísico Noel Rosa suas fontes privilegiadas de estudo, buscando identificar elementos que aproximassem o universo criativo do compositor com a sua trajetória de artista sadio/doente, assim como indicar a apropriação do discurso higienista por parte do sambista na década de 1930.[64]

Em agosto de 2020, Bruno Chepp da Rosa com dissertação intitulada *Horrendo flagelo*, escreveu, sob o peso e as angústias de outro horrendo flagelo vivenciando a angustiante experiência da pandemia de Covid-19, sobre a tuberculose e os tuberculosos na imprensa gaúcha no início do século passado, cujo objeto central de análise foi o periódico médico *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*.[65] Também no sul do país, defendida em setembro de 2020, a dissertação de Natalírio Cleto Cardoso Júnior estudou a trajetória do Sanatório São Sebastião, localizado no município de Lapa, no estado do Paraná, fundado em 1927. Ao longo do período estudado, o qual autor historicizou as mudanças terapêuticas adotadas no tratamento da tuberculose. O sanatório é compreendido a partir da chave interpretativa de Erwin Goffman como uma instituição total. Um traço marcante e sensível do trabalho constitui-se no conjunto da documentação analisada por Cardoso Júnior, no qual se destaca além dos prontuários e formulários médicos fornecidos pelo sanatório, um conjunto de cartas deixadas pelo seu avô quando este esteve em tratamento na referida instituição até a sua morte, em 1960.[66]

Ainda em 2020, a brilhante tese de Mônica Cristina de Moraes examinou as implicações institucionais e o entrelaçamento da tuberculose e da alienação mental no Hospital Nacional de Alienados, durante a Primeira República. Instituição dotada de um duplo caráter — científico e assistencial —, a autora investigou como a tuberculose permeou essas duas faces, interligando aspectos institucionais internos e observando suas conexões com o contexto de transformação na cidade do Rio de Janeiro. Moraes mergulhou num escopo rico de fontes documentais que inclui desde a documentação administrativa, dossiês de pacientes, prontuários, passando pela

---

[63] SANTOS, Daniele. *Tuberculose*: discursos e práticas (Curitiba, 1930-1953). Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.
[64] MÜLLER NETO, Eduardo Emilio Maurell. *O meu samba está de luto*: a tuberculose na imprensa carioca e nas letras das composições de Noel Rosa (1930-1938). Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.
[65] ROSA, Bruno Chepp da. *Horrendo flagelo*: A tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha**.** Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.
[66] CARDOSO JUNIOR, Natalício Cleto. *Sanatório São Sebastião da Lapa*: rupturas e permanências no tratamento da tuberculose (1927-1960)**.** Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020.

produção científica sobre a implicação tuberculose no terreno da doença mental à vasta documentação jornalística, para demonstrar que o Hospital Nacional de Alienados era bem mais que um lugar de "doidos retirados ou espaço de domínio do saber psiquiátrico", revelando em sua análise que "a instituição manicomial foi um espaço onde se sobrepunham várias realidades, mormente conflitantes, que não eram necessariamente excludentes." Em seu estudo investigativo sobre a tuberculose a partir de uma ótica institucional, a autora concluiu que a contagiosidade da doença entrelaçava várias questões da realidade do Hospital Nacional de Alienados, aproximando-a de outras instituições de mesma natureza no Brasil e no mundo, revisitando os desafios sanitários da instituição e expondo a trágica realidade de seus doentes, frequentemente vítimas da tísica. A superpopulação do hospital assomada à promiscuidade de doentes com moléstias diversas levou ao maior entendimento da coexistência da tuberculose com as doenças mentais, contribuindo para mudanças no modo de pensar a configuração asilar e a assistência aos alienados.[67]

Por fim, em 2023, a tese de Maciel Antônio Silveira Fonseca estudou a luta contra a tuberculose em Juiz de Fora, entre 1882 e 1941. O autor visou compreender como a tuberculose impulsionou a criação e a ampliação de políticas sanitárias nessa cidade, cujo município se constituiu como importante entreposto comercial que enriqueceu com a produção cafeeira, e onde o capital financiou a implantação de indústrias têxteis e alimentícias, atraindo um grande contingente de mão de obra imigrante que, somada aos egressos da escravidão, culminou na disseminação na formação de habitações coletivas e na deterioração das condições sanitárias, tornando-se foco de doenças como a tuberculose. Fonseca argumentou que, seguindo um movimento internacional de combate à tuberculose, a cidade de Juiz de Fora, por meio da ação filantrópica de um determinado grupo, implantou uma série de melhorias no espaço urbano e nos serviços sanitários, mesmo que desigualmente.[68]

Com base no acima exposto, destaco que a tuberculose se configura como tema bastante visitado na historiografia brasileira. Tomada como uma amostragem, a tuberculose é reveladora de como essa produção cresceu e se consolidou no Brasil ao longo dos últimos 30 anos. Por se tratar de uma doença que provocou uma grande mortandade entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX, largamente disseminada nos centros urbanos e associada à deterioração das condições do proletariado urbano em consequência do desenvolvimento do

[67] MORAES, Mônica Cristina de. *No canto do isolamento*: loucura e tuberculose no Hospício Nacional de Alienados (1890-1930). Doutorado (História das Ciências). – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.
[68] FONSECA, Maciel Antônio Silveira. *Urbanização, saúde pública e sanitarismo*: a luta contra tuberculose em Juiz de Fora (1882-1941). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

capitalismo industrial, a peste branca invariavelmente torna-se tema incontornável por estar entrecruzada por uma ampla agenda de pesquisas que gira em torno da história das cidades, reformas urbanas, modernidade e modernização, industrialização, higienismo, sanitarismo, medicina social, entre outros. Mas, apesar do grande número de trabalhos produzidos, ainda existem lacunas e espaços onde novas produções podem contribuir com a historiografia precedente.

Uma história da luta contra a tuberculose na Paraíba

Como vimos, em se tratando da tuberculose, a metáfora bélica, da guerra, do combate é tema recorrente. Portanto, falar dessa doença é tratar da luta contra ela. Embora rica nas discussões e abordagens sobre esse processo, a grande maioria da produção historiográfica que discutiu a tuberculose se concentrou em estados e cidades das regiões Sudeste e Sul do país, conforme já apontado, o que se dá muito em virtude do processo de industrialização, urbanização e da formação populacional do Brasil, em decorrência deslocamento do eixo econômico ao longo da história brasileira.[69]

No entanto, a história da tuberculose em território nacional não se resume, nem poderia se resumir, apenas a determinada região. É verdade que a História da Saúde e das Doenças deixou de ser uma história centrada no Rio de Janeiro e em São Paulo, como foi característico dos primeiros trabalhos nesse campo[70], mas vimos que na região Nordeste apenas dois trabalhos ao nível de Pós-Graduação dedicaram-se a investigar a luta contra a peste branca.[71]

Há, portanto, uma lacuna geográfica e regional nessa historiografia para investigar a luta contra a tuberculose em outros espaços. Minha hipótese é que compreender como se deu a luta contra a megera esquelética em outros lugares, com suas nuances e especificidades, significa ampliar o quadro para melhor compreender a própria história da luta contra a tuberculose no Brasil. Nesse sentido, tomando como base essa ausência de trabalhos de fôlego que considerem a experiência do enfrentamento à tuberculose no nordeste brasileiro, ressalto a importância e a

[69] Sobre a formação e a mudança do eixo econômico do Nordeste para o Sudeste, ver: FURTADO, Celso. *Formação econômica do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
[70] HOCHMAN, TEIXEIRA, PIMENTA, 2018, p. 18.
[71] Para além dos citados trabalhos de Maria Elisa Lemos Nunes da Silva e Bruno Márcio Gouveia e de seus artigos publicados em revistas científicas ou artigos em livros organizados, a médica e historiadora Rozélia Bezerra tem um artigo publicado em coletânea sobre as epidemias no Brasil oitocentista a respeito da tuberculose no Recife, ver: BEZERRA, Rozélia. Algumas notas históricas e literárias sobre a tísica e os tísicos no Recife do tempo dos sobrados. In: FRANCO, Sebastião Pimentel. PIMENTA, Tânia Salgado. MOTA, André. (Org.). *No rastro das Províncias*. As epidemias no Brasil oitocentista. 1 ed. Vitória: EDUFES, 2019, v. 1, p. 303-326.

relevância do tema aqui focalizado: uma história da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa, entre 1909 e 1946.

Azemar dos Santos Soares Júnior em recente balanço historiográfico demonstrou que a produção no campo da História da Saúde e das Doenças na Paraíba tem ganhado fôlego e consistência, incentivado que foi pelos esforços de autoras e autores que se tornaram referência nessa agenda de pesquisas em âmbito nacional. Partindo da categoria "geração", tomada de empréstimo de Jean-François Sirinelli, o autor classificou duas gerações de pesquisadores: a primeira composta de médicos e jornalistas que constituem um grupo de memorialistas da medicina paraibana, enquanto à segunda refere-se ao conjunto de pesquisadores classificados como historiadores da saúde e das doenças pelo fato de terem construído um texto acadêmico ao nível de Pós-Graduação dentre as diversas possibilidades temáticas que o campo oferece.[72]

Apesar do crescente interesse sobre a história da saúde e das doenças na Paraíba, até o momento, a tuberculose é praticamente página em branco. Quando muito é mencionada no quadro geral que compõe as condições sanitárias do estado e, especificamente, da sua capital, entre o século XIX e primeira metade do século XX, como indicado por trabalhos de cunho histórico de médicos, escritores e memorialistas como Coriolano de Medeiros, José Américo de Almeida, Newton Lacerda, Oscar de Castro, Lourival Moura, Bichat de Almeida Rodrigues, Otávio Oliveira e Humberto Nóbrega[73] ou como objeto de especialização na trajetória do tisiologista Lourival Moura, como narrado por João de Brito de Athayde Moura no livro sobre o centenário do seu pai, que foi uma figura importante da luta contra a tuberculose na Paraíba.[74]

Mesmo entre os historiadores, a tuberculose é encontrada em breves referências em relação à ausência de medidas sanitárias atinentes ao seu combate pelo Serviço de Higiene Pública da Paraíba, como pontuou Lenilde Duarte de Sá[75], ou como um dentre os muitos modos

---

[72] Ver: SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. História e historiografia da saúde e das doenças na Paraíba. *Fênix - Revista de História e Estudos Culturais*, n. *18*, v. 2, p. 100-133, 2020.

[73] Em ordem cronológica, refiro-me aos seguintes trabalhos: MEDEIROS, Coriolano. Algumas páginas: subsídio para a história da Higiene Pública na Paraíba. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, Parahyba do Norte, n. 3, 1911, p. 120; ALMEIDA, José Américo de. *A Paraíba e seus problemas*. João Pessoa: A União, 1980 [1923], p. 461-464; LACERDA, Newton. Aspectos médicos da Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano 3, n. 3, maio 1934, p. 2; CASTRO, Oscar de. *Medicina na Paraíba*. João Pessoa, 1945. MOURA, Lourival. Lição de Sapiência: palestra proferida na abertura do curso da Faculdade de Medicina da Paraíba em 9 de março de 1954. *Medicina*, João Pessoa, ano 22, n. 12, p. 1-19, jul. 1954; RODRIGUES, Bichat de Almeida. Ensino médico e saúde pública. *Medicina*, João Pessoa, ano 23, n. 13-14, jul. 1955, p. 21-24; OLIVEIRA, Otávio. Coisas e loisas na história da medicina paraibana. João Pessoa, *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, n. 16, 1968, p. 97-117; NÓBREGA, Humberto. *As raízes das ciências da saúde na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 1979.

[74] MOURA, João de Brito de Athayde. *Centenário Lourival de Gouveia Moura (1896-1996)*. João Pessoa: Unimed Gráfica, 1996.

[75] SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios*. O Serviço de Higiene Pública, 1895 a 1918. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999, p. 223-224. A professora Lenilde Duarte de Sá possuí uma rica produção composta de

de perecer na Paraíba Imperial apresentados por Alarcon Agra do Ó[76], ou em relação à experiência de tratamento e cura da tísica na trajetória de vida do médico Chateaubriand de Bandeira Melo, conforme analisado por Giscard Agra[77], que também traçou alguns apontamentos sobre a doença[78], e ainda em meio aos conselhos higiênicos sobre como se portar em público em relação ao escarro e ao catarro na cidade da Parahyba do Norte, nas páginas do livro de Azemar Soares Júnior.[79] A tese de Silvera Vieira Araújo pontuou algumas ações da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na instalação do primeiro dispensário e apresentou alguns dados estatísticos referentes à mortalidade provocada pela doença.[80] Por seu turno, Leonardo Querino Barbosa Freire dos Santos demonstrou em sua tese de doutorado a íntima correlação existente entre as péssimas condições de higiene do trabalho e a disseminação das doenças entre os trabalhadores, notadamente a tuberculose.[81] No entanto, a história da tuberculose não foi, até o momento, especificamente focalizada pela historiografia na Paraíba.[82]

Nesse sentido, a presente tese visa contribuir para a consecução da narrativa de uma história possível sobre a luta contra a tuberculose na Paraíba. O texto intitulado *A megera esquelética: uma história da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa (1909–1946)* tem por **objetivo** analisar os discursos médicos e as respostas estatais no enfrentamento à tísica na referida cidade.

A opção pelo recorte temporal explica-se por dois motivos. Em primeiro lugar, a criação do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, em 1909, que assinalou a possibilidade de mensurar estatisticamente o significado da tuberculose enquanto morbidade no seio da população da capital paraibana e estabelecer uma série histórica de sua evolução. Em segundo

---

dezenas de artigos publicados no campo da enfermagem e da saúde pública sobre a tuberculose, seu controle e tratamento na Paraíba a partir dos anos 90.

[76] AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos dos males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: *A Paraíba no Império e na Repúblic*a: estudos de história social e cultural. João Pessoa: Ideia, 2003, p. 20.

[77] AGRA, Giscard Farias. Modernidade aos goles: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1905 a 1925. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008, p. 146.

[78] AGRA, Giscard Farias. A urbs doente medicada - a Parahyba tossindo sangue, 1862 a 1918. In: *I Encontro Cultura, Modernidade & Memória*, Recife, 2005.

[79] SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos*: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924). Rio de Janeiro: ACM Guedes, 2016, p. 127-128.

[80] ARAÚJO, Silvera Vieira de. *Entre o poder e a ciência*: história das instituições de saúde e higiene da Paraíba na Primeira República (1889-1930). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016, p. 263.

[81] Ver especialmente o capítulo 4: SANTOS, Leonardo Querino Barbosa Freire dos. *Admirável corpo novo*: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras (Paraíba, 1930 – 1945). Tese (Doutorado em História Social) – Universiade de São Paulo. São Paulo, 2020.

[82] Cito aqui dois trabalhos já publicados sobre a história da luta contra a tuberculose na Paraíba de minha autoria, ver: ARAÚJO, Rafael Nóbrega. MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa. *Revista Latino-Americana de História*, v. 10, p. 28-48, 2021; ARAÚJO, Rafael Nóbrega. A criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (1937). In: *Anais do 31° Simpósio Nacional de História [livro eletrônico]*: história, verdade e tecnologia. São Paulo: ANPUH-Brasil. v. 31. p. 1-18, 2021.

lugar, o ano de 1946 é duplamente importante. De um lado, demarca a inauguração do Hospital Clementino Fraga, o primeiro hospital para tuberculosos no estado, representando o ponto de culminância do processo de enfrentamento à megera esquelética e o início de uma nova fase na luta contra a tuberculose. Por outro lado, converge para a divulgação dos primeiros resultados promissores do uso da estreptomicina no tratamento da tuberculose. O advento dos antibióticos específicos contra a tísica implicou uma mudança na percepção em relação a própria doença, que passava a contar com um medicamento específico para o seu tratamento. Dessa forma, o perfil epidemiológico da doença foi transformado, possibilitando a emergência de um novo discurso teórico construído para tornar público esses novos conhecimentos.

No recorte cronológico proposto para a pesquisa, e com base na documentação levantada, delimitei a seguinte demarcação da história da luta contra a tuberculose na Paraíba subdivida em quatro fases, consoante as quais é possível identificar certo conjunto de discursos, ações e práticas sanitárias mais ou menos homogêneas sobre a tuberculose:

QUADRO 2
Fases da luta contra a tuberculose na Paraíba (1909–1946)

Período	Fases	Principais nomes	Eventos demarcadores
1909–1923	*Regularização*	— Manoel Azevedo Silva — Flávio Maroja — José Maciel	— Criação do Serviço de Demografia Sanitária em 1909 e o início do serviço de bioestatística. — Definição da tuberculose como doença de notificação compulsória mediante o Decreto 494, de 1911, que regulamentou o Serviço de Higiene Pública.
1923–1934	*Institucionalização*	— Alfredo Monteiro — Lourival Moura	— Criação e institucionalização do Serviço de Profilaxia da Tuberculose. — Inauguração do Dispensário Epitácio Pessoa, o primeiro serviço antituberculose da Paraíba, em 1923. — Organização da Cruzada Parahybana contra a Tuberculose, em 1924. — Inauguração do Dispensário Cardoso Fontes, em 1934, marcando a consolidação do modelo de assistência dispensarial
1934–1943	*Consolidação*	— Lourival Moura — Moniz de Aragão	— Realização da Semana da Tuberculose de 1937 — Criação da Liga Paraibana contra a Tuberculose, em 1937. — Introdução do Serviço de Vacinação BCG, em 1937. — Instalação do Serviço de Roentgenfotografia no Dispensário de Tuberculose, em 1942.
1943–1946	*Hospitalização*	— Alice Carneiro — Janduhy Carneiro — José Clementino Júnior — Lourival Moura	— Convênio com o Serviço Nacional de Tuberculose para a subvenção de crédito destinado à construção de um hospital para tuberculosos na Paraíba, em 1943. — Construção do Hospital Arlinda Marques, destinado às crianças tuberculosas, em 1945 — Construção do Hospital Clementino Fraga para doenças infectocontagiosas e isolamento da tuberculose, em 1946.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor

Com base nessa concatenação de fatos e acontecimentos concernentes à história da luta contra a tuberculose em Parahyba do Norte/João Pessoa, foi possível identificar as nuances das mudanças e permanências ao longo do processo histórico. Embora o recorte do que chamo de **fase de regularização** se inicie em 1909, sua discussão recua até a segunda metade do século XIX a fim de reconstituir as condições sanitárias, ou antes, a ausência delas, face à moléstia quando da atuação das pitorescas e precárias Inspetorias de Higiene, para se compreender como se operou a regulamentação de um serviço de saúde pública de âmbito municipal no começo do século XX.

Destaco que, ao contrário do que ocorreu em outros estados do país (*e.g.* Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco, Bahia e, mesmo tardiamente, Espírito Santo), onde o movimento filantrópico organizado pela classe médica e setores da sociedade civil em torno do problema da tuberculose antecedeu a organização de uma ação mais efetiva por parte do Estado ao tratar da questão, embora citado com frequência nos jornais paraibanos[83], esse movimento não frutificou no estado. Na Paraíba, o processo se dá ao inverso. A **fase de institucionalização** da luta contra a tuberculose, que se inicia efetivamente em 1923, com a criação do Serviço de Profilaxia da Tuberculose e instalação do Dispensário Epitácio Pessoa, é tributária da reforma sanitarista de âmbito nacional, em 1920. Portanto, o problema da tuberculose somente é alvo de uma política de saúde pública efetiva e regular a partir da ação estatal.

Na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa a ação filantrópica surge em decorrência da ação estatal e não como indutora desta, de modo a complementá-la a partir da ação assistencial e caritativa. Apesar disso, a ação filantrópica teve papel preponderante na **fase de consolidação** da luta contra a tuberculose, pois a partir da mobilização da classe médica em colaboração com outros setores da sociedade pessoense foi possível organizar e fundar a Liga Paraibana contra a Tuberculose que se tornou responsável por instalar e manter o Dispensário Arlindo de Assis — Serviço de Vacinação BGC, iniciando assim a vacinação e imunização das crianças paraibanas recém-nascidas. Por fim, a culminância do processo de luta contra a tuberculose ocorre na **fase de hospitalização** da doença, primeiro com o Hospital Arlinda Marques destinado às crianças tuberculosas da capital paraibana e depois com o Hospital Clementino Fraga, o primeiro nosocômio de isolamento para tuberculosos, que representou a concretização de aspirações que remontavam quatro décadas.

Para essa análise, tracei o seguinte argumento, a se comprovar ao longo da tese: o combate à tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa pautou-se pelo discurso

[83] Ver, por exemplo, a série de publicações sobre a Liga Brasileira contra a Tuberculose no jornal *A União*: edições dos dias 16, 21 e 3 de fevereiro, e de 2, 4, 5 e 9 de março de 1902.

médico[84] que visou intervir no corpo individual e social para transformá-lo, moldá-lo higienicamente. Constatei que os médicos tinham, por um lado, a intenção de remodelar o espaço urbano para conferir ares de salubridade à cidade, denunciado os locais tidos como infectados pelo bacilo ou propagadores da tuberculose e, por outro, agir profilaticamente no intuito de educar os hábitos e sentidos dos seus habitantes para evitar a disseminação da doença.

Partindo do problema sobre como a tuberculose foi combatida na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa, busquei demonstrar ao longo da tese como a luta contra a tuberculose na referida cidade se desdobrou entre dois polos: o indivíduo e a população. Conquanto o doente tuberculoso fosse acometido por uma enfermidade transmissível que poderia afetar, em última instância, a saúde de um coletivo humano, os discursos e práticas médicas visando combater a megera esquelética concentraram-se, principalmente, na educação sanitária para a adoção de hábitos higiênicos por parte do indivíduo doente visando impedir a disseminação do bacilo. Ao mesmo tempo, tais práticas disciplinares foram formuladas em conjunto da percepção do fenômeno mórbido da tuberculose na população e de suas condições de vida, mediante a estatística sanitária, no sentido de regular os efeitos resultantes dos processos biológicos dessa coletividade. Uma vez que a tuberculose era uma moléstia evitável, mas não curável, os discursos médicos procuravam interferir, por meio de medidas higiênicas e sanitárias, na vida da população.[85]

Assim, a mobilização, em primeiro lugar, dos médicos e depois do poder público, em torno do problema da tuberculose, se deu concomitantemente com o desenvolvimento de mecanismos bioestatísticos na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa. Desse modo, a tuberculose pode ser observada como objeto privilegiado por meio do qual o cálculo estatístico dos processos de conjunto que são próprios da população (mortalidade, natalidade, morbidade) permitiu mensurar os efeitos da marcha da tísica sobre esse coletivo, transformando-se no principal argumento utilizado pelos médicos para intervir nesse problema sanitário.[86]

---

[84] Partindo de Michel Foucault, compreendo o discurso médico como uma relação de saber-poder que se manifesta por meio da relação entre o conhecimento médico e poder social que não apenas descreve a realidade, mas também a constrói, legitimando práticas, normas e instituições. O discurso médico, muito além da prática clínica, é um mecanismo de poder que desempenhou um papel fundamental na organização e regulação das sociedades modernas ao categorizar o que é normal e anormal, carregado de implicações sociais e políticas que legitimam a intervenção do saber médico sobre o corpo humano por meio de dispositivos disciplinares e a regulamentação da vida das populações através da biopolítica.

[85] MOTA, André. *Tropeços da Medicina Bandeirante*: medicina paulsita entre 1892-1920. São Paulo: Edusp, 2005, p. 157.

[86] O conjunto de saberes e práticas da medicina e da higiene foi um elemento de considerável importância devido ao vínculo que estabeleceu entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos, sobre a população e sobre o corpo. Sobre a medicina como uma tecnologia de poder sobre a população e sobre o corpo, sobre os processos biológicos de um coletivo humano e do organismo por meio de efeitos disciplinadores e

Metodologicamente, fiz uso do método histórico para a consecução e sustentação da minha argumentação. Inicialmente, por meio da técnica heurística, procedi à pesquisa e seleção das fontes históricas em acervos e arquivos localizados na cidade de João Pessoa, especialmente, Arquivo Maurílio de Almeida, Arquivo Público do Estado na Fundação Espaço Cultural, Arquivo do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP) e na Fundação Casa de José Américo (FCJA). Recorri, ainda, ao acervo de teses médicas do Laboratório de Pesquisas Históricas (LAPEH), localizado na UFPE, na cidade do Recife. Além disso, boa parte da documentação consultada encontra-se disponível em acervos online, a saber, nos *sites* da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional e do Center for Research Libraries. Na sequência, por meio de operações analíticas de crítica documental externa (erudição) e interna (hermenêutica), realizei o exame da documentação, buscando desvelar o jogo de interesses e as relações de poder que a produziram. Por fim, através de operações[87] sintéticas para recortar e selecionar o material analisado, empreendi o processo de escrita do texto que culminou nesta produção historiográfica.

Ao longo da pesquisa, utilizei um variado conjunto de fontes para o presente estudo. Recorri especialmente à imprensa leiga e médica para reconstituir o processo de luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa. O escopo documental inclui os jornais: *A União* (1902–1950), *O Norte* (1909–1922; 1952–1956), *A Imprensa* (1921–1942), *Correio da Manhã* (1921–1923; 1930–1932), *O Jornal* (1921–1924), *A Notícia* (1916), *Liberdade* (1931, 1935–1939), *A Tribuna* (1946). Dentre esses periódicos o jornal *A União*, órgão oficial do estado, que abrange cronologicamente, embora com raras lacunas, todo o período estudado, foi, sem sombra de dúvidas, a fonte mais importante, pois além de noticiar *todas* as ações implantadas no combate à tuberculose, me permitiu uma visão retrospectiva de totalidade do processo histórico. Dentre as revistas, utilizei como fontes: *Era Nova* (1921–1924), *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano* (1909–2002), *Manaíra* (1939–1951), *Boletim da Liga Brasileira de Assistência* (1947–1955), além das revistas médicas *Medicina* (1932–1959) e *Revista Médica da Paraíba* (1937–1945). A revista *Medicina*,

regulamentadores, ver: FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In:_____. *Em defesa da sociedade*: curso no Collège de France (1976). 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010, p. 204.

[87] Compreendo, pois, com Michel de Certeau que o ofício do historiador compreende uma *operação historiográfica* que envolve um lugar social e institucional de produção, aos quais estão ligados os interesses do historiador, aquilo que permite e proíbe, bem o entendimento que o fazer histórico perpassa uma prática que envolve os caminhos epistemológicos e a maneira como se trabalha de forma científica com as fontes para transformá-la em História, culminando, necessariamente, na representação de uma escrita controlada pelas práticas das quais resulta. Sobre a operação historiográfica, ver: CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 45–114.

especialmente, foi de suma importância para a consecução da pesquisa por conter entre suas edições os anais da Semana da Tuberculose de 1937, em João Pessoa.

Para trabalhar com esta tipologia documental, me baseei na análise do historiador José D'Assunção Barros buscando entender o papel histórico da imprensa para situar os jornais enquanto fontes históricas no seu lugar de produção, imbrincados em uma teia de complexidades, no que concerne às demandas sociais que os tornaram possíveis.[88] Também as obras das historiadoras Ana Luiza Martins e Tânia Regina de Luca possibilitaram compreender que os periódicos impressos constituem a um só tempo objeto e sujeito da história, pois a imprensa não apenas registrava e informava o que acontecia, mas também, de certa maneira, produzia os acontecimentos que noticiava. Nesse sentido, embora essa tipologia documental se constitua, no mais das vezes, como registros parciais dos acontecimentos, elas permitem observar múltiplos aspectos do cotidiano que noticiavam.[89] Assim, as notícias publicadas em jornais e revistas que circularam na época contêm importantes registros para reconstituir a história da tuberculose na Paraíba, noticiando acontecimentos relevantes quanto ao enfrentamento dessa enfermidade. Por seu turno, a obra seminal da jornalista Fátima Araújo contribuiu significativamente para situar o lugar que cada veículo de imprensa ocupava e representava no jogo político-social na sociedade paraibana da época.[90]

As *Mensagens de Presidenciais* ou *Relatórios de Presidente de Província e Estado* também se afiguram como fonte de pesquisa. Tais documentos contêm informações e dados a respeito das realizações executadas durante as respectivas administrações dos presidentes de estado e governadores, que tinham a intenção de autopromoção e apresentar uma prestação de contas das suas ações, mas permitem vislumbrar as ações e omissões em torno da higiene e da saúde pública e, especificamente, no combate à tuberculose. A Legislação tanto nacional quanto estadual também foi utilizada para analisar as disposições legais envolvidas no combate à tuberculose. Os Códigos Sanitários publicados ao longo do período estudado forneceram subsídio para problematizar as medidas adotadas no enfrentamento da doença.

Os Relatórios de Higiene elaborados pelos médicos, inspetores de higiene, diretores da higiene pública e chefes do saneamento rural informavam quanto às doenças reinantes na população e o quadro nosológico e sanitário que afetava a capital paraibana. Apesar dos poucos

---

[88] BARROS, José D'Assunção. *O jornal como fonte histórica*. Petrópolis: Vozes, 2023.

[89] Parciais, pois, sempre vinculados aos interesses daqueles que as produziam. Ver: MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (Orgs.). *História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008 e LUCA, Tânia Regina de. "História dos, nos e por meio dos periódicos". In: PINSKY, Carla Bassanezi. (Org.). *Fontes Históricas*. 2 ed. 1 reimp. São Paulo: Contexto, 2008.

[90] ARAÚJO, Fátima. *Paraíba*, *imprensa e vida*. Jornalismo impresso, 1826 a 1984. João Pessoa: Editora Jornal da Paraíba S.A., 1986.

exemplares desse tipo de documento nos arquivos, os relatórios disponíveis encontrados permitiram dar a ver as iniciativas tomadas ou não no âmbito da saúde pública em relação ao enfrentamento da tuberculose. Por seu turno, os *Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba* (1906–1946) aos quais também estavam anexos os *Relatórios do Serviço Sanitário dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia* possibilitaram uma detida discussão sobre as condições da assistência hospitalar prestada à tuberculose.

Por fim, a documentação estatística presente nos *Boletins Mensais de Demografia Sanitária* e nos *Anuários Estatísticos* possibilitou uma análise sistemática da evolução dos óbitos por tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa, permitindo discutir e avaliar de que maneira as ações contra a doença no âmbito da saúde pública, bem como a inserção de novas terapêuticas, influenciaram ou não no achatamento da curva de mortalidade. Em alguns pontos do texto, também foram usadas fontes epistolares.[91]

A tese encontra-se disposta em cinco capítulos que correspondem aos objetivos específicos que explorei ao longo do texto. O primeiro capítulo investiga a trajetória de enfrentamento à tuberculose no Brasil ensejando o contexto paraibano, o foco de análise recobre um período que recua até 1861 para discutir como a situação sanitária da tuberculose foi tratada na província da Paraíba e, depois, no estado, antes da regulamentação do Serviço de Higiene Pública, em 1911, para pontuar as primeiras medidas legais contra a doença.

O segundo capítulo visa discutir e cartografar a incidência da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, analisando a presença da tísica no contexto da capital do estado da Paraíba e a relação entre a doença e a cidade ao longo da década de 1910. Trata-se de um esforço para traçar um roteiro tísico para a cidade, de modo a contextualizar a tuberculose em sua relação com o espaço urbano, desvelando a cidade sob a ótica da doença. Reconstituí não apenas o cenário urbano da cidade da Parahyba do Norte, bem como a contextura social marcada por desigualdades: as péssimas condições de trabalho, a moradia insalubre e os baixos salários que, agravados pelo problema da seca, tornavam a população mais pobre vulnerável e o alvo preferencial da megera esquelética com a foice às costas.

O terceiro capítulo traça os primórdios da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, durante os anos 1920, com a emergência das primeiras medidas tomadas pelo poder público, por médicos, instituições de assistência e a iniciativa filantrópica da sociedade parahybana na assistência aos pobres desvalidos condenados à morte e à miséria social pela megera esquelética. Em um primeiro momento, discuti os limites das primeiras

[91] No Apêndice B se encontra uma relação de todas as fontes e os respectivos arquivos pesquisados.

medidas contra a tuberculose, em particular, a desinfecção e o isolamento, adotadas ainda na fase de regulamentação. Em seguida, analisei a precariedade das condições de assistência, sempre reclamada, que era prestada aos tísicos pelo Hospital Sant'Anna da Santa Casa de Misericórdia, na ausência de um hospital de isolamento, cuja atuação é problematizada à luz da lógica da cruel compaixão. Por fim, problematizei a institucionalização do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, acompanhando o processo de instalação do Dispensário Epitácio Pessoa e as ações de educação sanitária do médico Alfredo Monteiro, chefe do serviço. Em decorrência da atividade profilática do dispensário, as enfermeiras do serviço encetaram a organização de uma associação filantrópica de assistência aos tuberculosos pobres da capital paraibana.

No quarto capítulo, analisei a luta contra a tuberculose em João Pessoa durante a década de 1930, que foi marcada pela **fase de consolidação** da luta contra a tísica. Foram analisadas as estratégias de educação sanitária adotadas contra a peste branca pela Diretoria Geral de Higiene Pública e a organização do Dispensário Cardoso Fontes, inaugurado em 1934. Partindo da produção clínica publicada pelo diretor do dispensário, o tisiologista Lourival Moura, também discuti a atuação desse facultativo frente ao dispensário e as práticas terapêuticas empregadas no tratamento dos tísicos, discorrendo sobre alguns casos clínicos. Ainda por meio dos trabalhos de Lourival Moura, foi possível traçar algumas considerações a respeito dos doentes que frequentavam o serviço a partir de suas observações clínicas. Em seguida abordei a realização da Semana da Tuberculose de 1937, evento crucial na consolidação da luta contra a tuberculose em João Pessoa, que mobilizou a classe médica em torno do convencimento do governo e da sociedade para a urgência do combate à peste branca, cuja funesta marcha continuava em ascensão. Como culminância desse evento, foi organizada a Liga Paraibana Contra a Tuberculose, uma instituição de caráter filantrópico voltada para a assistência dos tuberculosos pobres, que foi responsável pela criação do Serviço de Vacinação BGC, iniciando, assim, o processo de vacinação infantil.

No quinto e último capítulo, no qual adentrei na **fase de hospitalização** (1943–1946), discuti como se deu o processo de instalação e, brevemente, a atuação dos dois primeiros hospitais para tuberculosos da Paraíba: o Hospital Arlinda Marques, destinado às crianças tuberculosas, construído mediante a subvenção da Liga Brasileira de Assistência e o Hospital Clementino Fraga, voltado para o isolamento de moléstias infectocontagiosas, que resultou do convênio firmado entre o governo da Paraíba e o Serviço Nacional de Tuberculose. A instalação de um hospital para tuberculosos na Paraíba não se deu sem um longo processo de reivindicações, projetos, discussões e disputas, particularmente no decorrer da década de 1930. Foram ao menos três tentativas de efetuar a construção de um hospital para os tuberculosos: a

primeira em 1934, a segunda em 1937 e a terceira em 1940. No entanto, todas foram frustradas pelo principal óbice para sua concretização: a patente falta de recursos. Além disso, havia divergências entre os médicos paraibanos quanto ao local mais adequado para a sua instalação: se na capital do estado, devido à proximidade com o aglomerado populacional urbano, ou se no interior do estado, numa localidade de clima propício para o tratamento sanatorial da tísica. Ao longo do texto, ainda discorri sobre as concepções médicas em torno do tratamento higiênico-dietético e climatoterápico para a tuberculose, com especial ênfase nesse último, destacando o panorama das discussões médicas em torno da terapêutica sanatorial no Brasil.

Convido, assim, meus eventuais leitores a folhearem nas páginas seguintes uma história da tuberculose em João Pessoa.

CAPÍTULO I

A *PHTISICA* PULMONAR NOS PRIMÓRDIOS DA SAÚDE PÚBLICA NA PARAÍBA

O presente capítulo tem por objetivo contextualizar historicamente a trajetória da tuberculose no Brasil e na Paraíba. No primeiro tópico, explanei a concepção da ciência médica em torno da tuberculose a partir do paradigma bacteriológico por meio da descoberta do agente etiológico da doença por Robert Koch, em 1882. Em seguida, reconstituí brevemente a passagem da tísica desde o Brasil Colonial, atravessando os anos do Império e culminando com as políticas da saúde na Primeira República, entre o final do século XIX e o começo do século XX, com destaque para a criação das Ligas Contra a Tuberculose e o movimento em prol do saneamento dos sertões que redundou na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose no governo Epitácio Pessoa. No terceiro e último tópico discuti o modo como a situação sanitária da tuberculose foi retratada na Paraíba a partir de 1861 através da documentação compulsada de Relatórios da Inspetoria de Saúde Pública e das Mensagens de Presidente de Província e de Estado, adentrando os primeiros anos da República na Paraíba para analisar, sucintamente, quais foram as primeiras medidas do ponto de vista legislativo implantadas para dar enfrentamento à peste branca por meio dos primeiros decretos sanitários estaduais que colocaram a tuberculose no rol de doenças de notificação compulsória. A minha exposição neste capítulo culmina na criação do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, em 1909, o marco que delimita o recorte cronológico inicial da tese. Esse evento subsidia a classificação do período iniciado pela atuação desse serviço como a **fase de regulamentação** (1909–1923) da luta contra a tuberculose na Paraíba, pois a partir de então a doença entra no cálculo da estatística sanitária, tornando-se doença de notificação compulsória.

1.1. "Ou me decifra, ou te devoro": desvendando o enigma da tísica

Como Édipo na peça de Sófocles, historicamente os médicos tomaram para si o papel de decifrar o enigma encerrado pela tuberculose, doença que *consumia* os indivíduos, ceifando as populações humanas, como fazia a Esfinge aos viajantes a caminho de Tebas.[92] O desafio posto

[92] SÓFOCLES. *A Trilogia Tebana*. Édipo rei. Édipo em Colono. Antígona. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

pela moléstia era de tal monta que exigia respostas esclarecedoras por parte da medicina sob o peso de um vultoso tributo pago em vidas à megera esquelética. Tomando por título o desafio da Esfinge, o médico tisiologista Newton Lacerda escreveu um artigo publicado nas páginas da revista *Medicina* em 1932. Parto, pois, das suas palavras para iniciar esta narrativa:

> Contam as lendas antigas que nos tempos de Édipo uma esphinge a meio caminho de Thebas propunha enigmas aos viandantes e devorava quem não os adivinhasse. Pois bem, meus senhores, mais uma vez o "ou decifra-me, ou eu te devoro" se repete e se a nossa argúcia não se emparelhar com a do [filho] de Jocasta, o doente, cuja história irei relatar, sucumbirá no curso da enigmática doença...[93]

Ante o colossal poder mortífero da tuberculose, era preciso, pois, para a medicina, encontrar soluções eficientes para conter a disseminação e o curso da tísica, que se constituiu e, ainda se constitui, como um dos flagelos mais letais da história da humanidade. Do contrário, o doente acometido pelo mal consuntivo sucumbiria ao curso da enigmática e cruel doença.

Atualmente, a medicina compreende que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, provocada pela micobactéria *Mycobacterium tuberculosis*, pertencente ao gênero das actinobactérias bacilares. A forma de transmissão se dá entre os indivíduos e por via aérea a partir da inalação de gotículas carregadas de bacilos expelidas quando uma pessoa acometida pela doença tosse, fala, grita ou espirra. Comprovou-se que essas partículas microscópicas conseguem flutuar no ar por um período de até oito horas e sua capacidade de dispersão no ambiente é variável conforme o estado higroscópico e de arejamento. Por isso, quando não inaladas, essas gotículas podem ficar depositadas em superfícies, como móveis, roupas, solo, etc., havendo provas de que os bacilos se mantêm vivos por alguns dias, caso não haja incidência direta de luz solar no ambiente infectado. Assim, a poeira levantada ao varrer ou espanar ambientes infectados pode ser inalada pelos circunstantes, que podem se contagiar mesmo na ausência do doente.[94]

Uma vez aspiradas por outro indivíduo, caso não sejam retidas nas mucosas nasais e orais, as gotículas contendo os bacilos entram na corrente sanguínea e podem se alojar em diversas regiões do organismo, tendo, contudo, nos pulmões a sua principal forma infectante.[95] A forma

---

[93] LACERDA, Newton. "Ou me decifras ou te devoro". In: *Medicina*, João Pessoa, ano I, n. 1, jun. 1932, p. 15.

[94] ROSEMBERG, José; TARANTINO, Affonso. Tuberculose. In: TARANTINO, Affonso. *Doenças pulmonares.* 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2002, p. 296. Como veremos, os discursos médico-higienistas do começo do século XX atribuíam ao contágio por essas partículas infectantes dispersas pela poeira um fator de contágio tão perigoso, ou até mais, que o contágio direto com o doente.

[95] A principal manifestação da tuberculose se apresenta na sua forma pulmonar, secular e historicamente chamada de tísica. Contudo, em sua forma extrapulmonar, pode apresentar diferentes manifestações conforme a região afetada no organismo: cutânea, ocular, osteoarticular, genital, renal, suprarrenal, intestinal, laríngea, peritoneal, pericárdica, ganglionar, pleural. Ver: ROSEMBERG; TARANTINO, 2002, p. 324–336.

pulmonar da tuberculose foi historicamente chamada como tísica, termo advindo do grego *phtisis*, que significa consunção, literalmente, definhar.[96]

A tísica é assim a consunção dos pulmões que culmina com o progressivo definhamento do corpo doente. A doença é descrita como algo que consome. No dicionário, consunção, substantivo feminino, significa o ato de consumir; destruição lenta, mas progressiva; e em medicina, designa definhamento. O *Oxford English Dictionary* inscreve *consumption* (consunção) como sinônimo para a tuberculose pulmonar desde 1398.[97] O debilitamento gradativo do corpo pela tuberculose parece ter sido o fator predominante para estabelecer denominações sobre a doença.[98]

O médico britânico Richard Morton (1637–1698) em sua obra *Phthsiologia*: *ou um Tratado sobre as Consunções* (1689)[99] destacou que "[...] a tísica pulmonar, qualquer que seja sua forma, é sempre caracterizada, em momento de sua evolução, pela presença de tubérculos nos pulmões"[100], derivando daí o nome da doença — *tuberculose* — cunhado por Johann Schöenlein (1793–1864), em 1839.[101] Susan Sontag observou que, etimologicamente, o radical latino *tuberculum* — do qual deriva a palavra tuberculose —, diminutivo de *tuber*, significava inchaço, intumescência, tumefação, uma forma anormal de protrusão, e ainda uma protuberância, proeminência ou crescimento mórbido.[102]

O agente etiológico da tuberculose encontrou nos pulmões dos seres humanos "um microecossistema favorável à sua sobrevivência, ganhando a possibilidade de reprodução em um ambiente ao mesmo tempo, quente e úmido, arejado e sombrio."[103] O quadro clínico apresentado pela tuberculose é bastante complexo, por isso considera-se que esta enfermidade seja "a mais caprichosa de todas as doenças", em decorrência da miríade de sintomas que podem

---

[96] Segundo Ângela Pôrto, o termo *phthsis* tinha uma designação mais geral no grego que a adotada pelas línguas modernas. Aristóteles, explica a autora, mencionava a tísica da lua para designar o decrescimento deste corpo celeste, assim como o termo poderia ser aplicado ao pôr-do-sol e a toda diminuição ou decrescimento de um objeto que culminasse no seu desaparecimento. Para evitar tais inconvenientes técnicos da palavra *phthisis*, o termo *phthoé* foi usado pela doutrina hipocrática "para designar o definhamento do indivíduo por uma febre intensa, caracterizando uma doença de longa duração." Ver: PÔRTO, Ângela. Tuberculose: a peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 92.
[97] SONTAG, 2007, p. 16.
[98] MONTENEGRO, 1971, p. 13.
[99] MORTON, Richard. *Phthisiologia: Or, a Treatise of Consumptions.* Londres: W. and J. Innys, 1720. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=8a1gAAAAcAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false. Acesso em 15 abr. 2023.
[100] CASTRO, Joaquim Venâncio. *Etiologia e tratamento da tuberculose pulmonar*. Bahia: Typhografia Bahiana. Dissertação (Cadeira de Pathologia Médica) – Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1900, p. 2.
[101] GURGEL, Cristina. A tuberculose na História. In: *Boletim da Faculdade de Ciências Médicas* (UNICAMP), v. 12, n. 3, 14 dez. 2019. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais_historia/tuberculose-na-historia>. Acesso em 21 jul. 2022.
[102] Assim, até o século XIX a tuberculose era vista como uma forma de câncer, ver: SONTAG, 2007, p. 16.
[103] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 29.

confundir o diagnóstico clínico, revestindo historicamente a doença de um caráter misterioso e enigmático. De manifestações discretas e um início quase sempre silencioso, a infecção pode passar despercebida. A evolução do quadro mórbido geralmente produz febre, acompanhada de astenia, perda de peso, suores noturnos, tosse, expectoração, rouquidão, dores torácicas e, por fim, a morte. O escarro sanguíneo — a hemoptise — é o dramático sinal revelador do estado mórbido.[104]

Em 1902, numa série de publicações sobre doenças, o jornal *A União* definia clinicamente a tuberculose nos seguintes termos, evidenciando seu caráter "caprichoso":

> Não obedece à um typo mórbido constante, como certas moléstias infecciosas. Há tuberculoses frias, permitam-nos dizel-o, que evoluem sem febre, sem escarros sanguíneos e até sem tosse. As de typo commum, porém, cuja forma clássica é a pthysica pulmonar, trazem comsigo o symptoma febril, desde o período de infiltração dos ápices, até o resorpção pútrida, que fecha o cyclo fatal. [...] Em começo [a febre] parece uma intermitente e vulgar, de origem palustre, mas sobrevindo invariavelmente à tarde. Ao calor febril, que, ordinariamente, esvae-se numa crise de suores pela noute adiante ou pela madrugada, succede, de manhan cedo, uma como phase de frescura compensadora, em que a temperatura volta á quem da média normal.[105]

Diante do excerto do documento, difícil seria, pois, a identificação clínica da moléstia. Com o tempo e o desenvolvimento de métodos diagnósticos, a detecção da doença apoiou-se na baciloscopia, na reação tuberculina, na radiografia pulmonar e na tomografia.[106] A primeira possibilidade real de curabilidade surgiu apenas em 1943 após a descoberta da estreptomicina por Selman Waksman (1888–1973), mas esta droga não resolveu o problema, logo se revelando a resistência bacilar. Em 1949, com a descoberta do ácido paraminossalicílico (PAS), que impedia o surgimento de estirpes resistentes à estreptomicina, e da isoniazida (INH), em 1952, pôde-se vencer temporariamente a resistência bacilar.[107] Estudos experimentais e a introdução de novos antibióticos resultaram no esquema de tratamento empregado atualmente.[108]

---

[104] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 29.
[105] A TUBERCULOSE XXVI. Parahyba do Norte, *A União*, ano 10, n. 2.179, 2 fev. 1902, p. 2.
[106] ROSEMBERG; TARANTINO, 2002, p. 298–303.
[107] WAKSMAN, Selman. *A vitória sobre a tuberculose*: de Hipócrates à Estreptomicina. São Paulo: Cultrix, 1966, p. 214.
[108] O tratamento da tuberculose é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com duração mínima de 6 meses, que deve ser realizado, preferencialmente, no regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO). Atualmente são utilizados quatro fármacos para o tratamento de casos de tuberculose, partindo do esquema básico RHZE: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Ver: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, p. 28; 59.

1.1.1. O bacilo revelado

Embora já houvesse suspeitas que indicassem a contagiosidade da tuberculose[109], apenas em 1865, o médico francês Jean Villemin (1827–1892) apresentou à Academia Nacional de Medicina da França a primeira comunicação de suas experiências sobre a transmissão da tuberculose, concluindo nos seguintes termos que: "A tuberculose é uma affecção específica. Sua causa reside em um agente inoculável. Ella pertence, pois, à classe das moléstias virulentas e deverá tomar lugar no quadro nosológico ao lado da syphilis, porém mais perto do mormo e da lepra."[110] O experimento desenvolvido por Villemin consistia na inoculação de sangue, esputo e matéria necrosada extraída de pessoas infectadas por tuberculose em diversas espécies de cobaias sadias, que ao final se apresentavam acometidas pela doença. Não obstante, variadas experiências se repetissem, fazendo coro à conclusão de Villemin[111] acerca da transmissão da tuberculose, uma vez que ainda se desconhecia sua causa, isto é, o agente específico da tuberculose, continuava se debatendo com as opiniões favoráveis e contrárias à sua teoria.

A dúvida ainda pairava sobre a natureza da mortífera moléstia quando, em 24 de março de 1882, o médico alemão Robert Koch (1843–1910) anunciava a descoberta do bacilo da tuberculose (*Tuberkelbacillen*), apontando o escarro do doente tuberculoso como a principal origem do material infectante. Koch proclamou ao mundo científico que havia isolado, cultivado e inoculado o agente etiológico da tuberculose. No seu histórico trabalho intitulado *A etiologia da Tuberculose*, Koch apresentou-se como continuador das pesquisas de Villemin, Cohnhein e Tappeiner, informando as fontes de infecção tuberculosa e exortando a atuação da saúde pública no sentido de assumir uma posição em relação ao assunto, evitando a

[109] Na medicina árabe, médicos persas como Al-Majusi (c. 930–c. 994) e Ibn Sina (980–1037) chegaram a sugerir, embora assentados em outro paradigma, a contagiosidade da tuberculose. Sobre essa questão, ver os seguintes trabalhos: BYNUM, Helen. *Spitting blood*: the history of tuberculosis. Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 28–31 e BEHZADIFAR, Masoud. et al. Tuberculosis in Iran: a historical overview from al-Tabari, Rhazes, Avicenna and Jorjani to Abolhassan Ziya-Zarifi. In: *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, v. 61, sup. 1, 2020, p. e13. Sobre a medicina árabe, ver: MICHEAU, Françoise. A idade de ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 57–78. No período renascentista, o médico veronês Girolamo Fracastoro (1478–1553) foi o primeiro a formular uma teoria do contágio da tuberculose, ver: SOURNIA; RUFFIE,1986, p. 145. O médico e químico neerlândes Franciscus Sylvius (1614-1672) sugeriu a transmissão da tuberculose pela aspiração do ar expirado pelos tísicos, especialmente entre os parentes do enfermo, ver: WAKSMAN, 1966, p. 66. No alvorecer da anatomia patológica, o médico Giovanni Batista Morgagni (1862–1771) admitia o contágio da tuberculose a partir de sua experiência com a dissecação e autopsia de cadáveres de tuberculosos, Cf.: CASTRO, 1900, p. 7.

[110] CASTRO, 1900, p. 4.

[111] Por exemplo, a experiência de Cohnhein, na Alemanha, que inoculou matéria tuberculosa na câmara anterior dos olhos de animais e Chaveaux, na França, que tuberculinizou animais da espécie bovina pela ingestão de produtos tuberculosos. Houve ainda o experimento de Franz Tappeiner (1816–1902) que fez inúmeros animais respirarem em uma atmosfera carregada de escarros tuberculosos pulverizados, observando ao fim do experimento manifestações patentes de tuberculose pulmonar. Ver: CASTRO, 1900, p. 4-5.

disseminação do mal, indicando a orientação que cabia dar às medidas preventivas, afirmando que "No futuro a luta contra essa praga terrível que assola a Humanidade não se concentrará sobre algo indefinido, mas sobre um parasita bem tangível."[112]

Até a descoberta do bacilo de Koch, nas palavras de um médico francês, "O contágio da tísica era um artigo de fé popular antes de ser um dogma médico."[113] Enquanto se define o microorganismo como agente responsável pela disseminação e o impacto social provocado pela tuberculose, a Saúde Pública vê-se coagida a analisar a tísica como uma doença que poderia ser enfrentada por meio do controle, isolamento e bloqueio das fontes produtoras e propagadoras do material contaminante. Dessa forma, "desde o final do século XIX, ganharam maior consistência as regras sanitárias que cobravam a desinfecção dos objetos pessoais e do catarro dos enfermos, desdobrando-se na ostensiva vigilância das pessoas e dos animais fimatosos."[114]

O postulado kochiano desordenou a concepção, mantida até então, da dinâmica e dos tratamentos da tuberculose, alterando ou remodelando as concepções e representações da doença, compreendida agora pelo viés da responsabilidade e controle individual e social. Com a identificação do agente etiológico e o estabelecimento do contágio como forma de transmissão, a ideia de hereditariedade, assim como a concepção miasmática, é gradualmente, embora não sem resistência, posta de lado, uma vez que "a descoberta científica, relacionando o bacilo à enfermidade, modifica não só a etiologia, mas também as formas de perceber e lidar com o mal."[115]

De certa maneira, o indivíduo se torna responsável pela transmissão do mortífero micróbio, posto que o tuberculoso "passou a ser considerado como foco de uma infecção cuja disseminação tinha de ser cerceada a bem da comunidade. Assim, o doente se torna objeto de 'evitação' por motivo de ordem profilática."[116] O indivíduo agora é portador do bacilo e um potencial transmissor da tuberculose, portanto, seu papel na disseminação da moléstia passa a ser considerado na racionalidade médica e no cálculo higienista através das políticas de saúde pública, transformando-o em sujeito e objeto de controle, intervenção e subjetivação do saber médico em nome da segurança da população.

---

[112] KOCH, Robert. *The Aetiology of Tuberculosis*. New York: National Tuberculosis Association, 1932, apud WAKSMAN, 1966, p. 105.
[113] CHUQUET apud CASTRO, 1900, p. 6.
[114] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 39.
[115] GONÇALVES, 2002, p. 18.
[116] NOGUEIRA, 2009, p. 57.

1.2. Breviário da tuberculose no Brasil

Em relação ao Brasil, pairam ainda muitas incógnitas quanto à origem da presença da tuberculose no território nacional. Autores como Lourival Ribeiro e Lycurgo Santos Filho negam sua existência antes do contato com os colonizadores europeus[117], criando a visão de um ambiente edênico entre os povos autóctones. No entanto, outros estudos apontam a presença da tuberculose no continente americano antes da invasão europeia, a exemplo do pesquisador francês Mrko Grmek, que aponta para a presença da tísica no Novo Mundo, assinalando que a tuberculose se apresentava como evento corriqueiro nos centros urbanos pré-colombianos, mas vitimando poucos indivíduos em agrupamentos de tamanho reduzido que mantinham escassos contatos com comunidades maiores.[118] Estudos paleopatológicos mostram evidências de que há na América tipos específicos de bactérias da tuberculose: algumas estirpes descendem dos primeiros seres humanos que chegaram ao continente na última glaciação e outra onda dessa bactéria seria advinda dos colonizadores no século XV.[119] Sabe-se, contudo, que a doença se estabeleceu como uma das principais causas de óbito entre os indígenas na colônia brasileira durante os séculos XVI, XVII e XVIII.[120] Nas páginas seguintes, busquei, sucintamente, sumarizar os principais aspectos da passagem da tuberculose no território brasileiro.

1.2.1. Da Colônia ao Império

Os missionários jesuítas foram significativos disseminadores da tuberculose entre os indígenas. Há inúmeras descrições de religiosos acometidos pela tísica, cuja ação evangelizadora contribuiu, "Involuntariamente, com a mesma palavra que apontava o caminho da redenção, veiculava o germe da morte." O padre Manuel da Nóbrega (1517–1570), por exemplo, era descrito pelos seus contemporâneos como um indivíduo de compleição frágil e delicada, pouco apetite e com "expressões e atitudes de um tuberculoso em avançada fase clínica."[121]

---

[117] A esse respeito, ver: RIBEIRO, Lourival. *A luta contra a tuberculose no Brasil*: apontamentos para sua história. Rio de Janeiro: Editorial Sulamericana, 1956, p. 13-14; SANTOS FILHO, Lycurgo. História Geral da Medicina Brasileira, v.1. São Paulo: HUCITEC/Edusp, 1977, p. 189.
[118] Sobre o debate em torno dessas questões, ver: BERTOLLI FILHO, 2001, p. 57.
[119] UJVARI, 2020, p. 163-164.
[120] MIRANDA, 2011, p. 177.
[121] RIBEIRO, 1956, p. 18. Para Lourival Ribeiro, o relato do padre Antônio Franco corrobora com esse quadro, segundo o cronista: "Si visseis o Nóbrega que é seu superior, vereis um homem de engonços e de pele e ossos, um rosto de cera amarela, ainda que muito alegre e cheio de risos. O venerável jesuíta faleceu com 53 anos de idade no dia 18 de outubro de 1570, no Rio de Janeiro, lançando um pouco de sangue corrupto pela boca". Também compõem essa lista os nomes do padre José de Anchieta, do padre Antônio Correia e do padre Francisco Pires.

A tuberculose foi uma moléstia que teve uma grande significação no Brasil colonial como causa de incapacidade crônica e de morte, situação agravada pelas "péssimas condições de moradia, a desnutrição, o excesso de trabalho e as igualmente péssimas condições higiênicas" que "constituíram influências deletérias para o aparecimento, agravamento e propagação" da enfermidade, especialmente entre os negros escravizados, contribuindo decisivamente para elevar a propagação da tísica. Também as crianças, subnutridas, vivendo em senzalas sujas e superlotadas, ofereciam pouca resistência à ação do bacilo.[122]

Dentre as causas para a larga disseminação do bacilo entre a população brasileira, acrescenta-se ainda o aumento populacional com a importação frequente de africanos escravizados que, sem imunidade, desnutridos e extenuados pelas longas e desumanas viagens a bordo dos infernais navios que faziam o tráfico escravista no Atlântico, tornavam-se vítimas indefesas da tísica. Além disso, o aumento do contato entre os habitantes dos núcleos de povoação e a ausência de medidas sanitárias agravou o quadro de disseminação e mortalidade da doença.[123] No famoso quadro *Mercado da Rua do Valongo* (1835), Jean-Baptiste Debret (1768–1848) retratou um grupo de negros escravizados de feições abatidas, apáticas, de corpo macérrimo[124], cuja miséria física assim retratada mais parecia aos olhos do tisiólogo "um agrupamento de tísicos, nos estertores da morte, do que uma exposição de homens destinados à venda."[125]

Como salientou Carlos Miranda, seria um erro negar as relações intrínsecas entre as condições de vida dos escravizados e a tuberculose pulmonar, mas também seria equivocado pensar que a enfermidade se restringiu apenas aos cativos. Senhores de engenho, comerciantes e intelectuais que viviam nos sobrados dos centros urbanos também eram frequentemente acometidos por essa enfermidade. Embora não seja possível mensurar estatisticamente o índice de mortalidade, pode-se afirmar com segurança que a tuberculose foi responsável por uma elevada taxa de óbitos no Brasil colonial.[126] Também chamada de "fraqueza de peito", "chagas nos bofes" ou "sangue pela boca", a tuberculose atingiu grandes contingentes populacionais. Chegou-se, inclusive, a observar que em pelo menos um dos membros de cada família brasileira havia um toque de consunção.[127]

---

[122] MIRANDA, 2011, p. 392-393.
[123] RIBEIRO, 1956, p. 31.
[124] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 58.
[125] RIBEIRO, 1956, p. 38.
[126] MIRANDA, *op. cit*., p. 393-394.
[127] SANTOS FILHO, 1977, p. 190.

A preocupação com o volume de óbitos verificados levou o Senado da Câmara do Rio de Janeiro a formular um questionário para avaliar as condições de higiene da cidade e acautelar a saúde de seus habitantes. Respondendo ao inquérito, em 1798, o médico Manuel Joaquim Marreiros citou a tuberculose como uma das doenças que mais ceifava a vida dos habitantes da municipalidade.[128] Contudo, não havia por parte da Coroa o interesse em atender às necessidades relacionadas às questões de saúde da população. Como demonstrou Carlos Miranda, os administradores portugueses e locais se eximiram da responsabilidade social de proteger os habitantes, assegurando-lhes condições mais dignas de saúde, e concluiu que medidas isoladas tomadas ao longo do período colonial "não representaram, em nenhum momento, um projeto político de amplo alcance para promover uma medicina social nos tempos da Colônia."[129]

Segundo Cláudio Bertolli Filho, a persistência e a consistência dos estragos atribuídos à moléstia pulmonar chamaram a atenção das autoridades públicas, especialmente a partir da transferência da Corte lusitana para o Rio de Janeiro. O elevado número de tributários da tísica começou a exigir respostas dos especialistas em saúde pública.[130] Médicos e políticos aventaram, nos turbulentos anos Regência e durante os primeiros anos do Segundo Reinado, os problemas decorrentes da tuberculose entre as classes desvalidas, no entanto, foram períodos que transcorreram sem ter sido assentada qualquer medida pública de caráter preventivo ou de assistência à peste branca, mas é interessante assinalar que em 1859 a tuberculose foi apresentada nos quadros da estatística mortuária, o que marcou o início da menção à tuberculose nos trabalhos bioestatísticos.[131]

Nos tempos do Império, em meados do século XIX, a medicina pautada em preceitos higienistas[132] já concebia que o agravamento das condições de saúde pública estava relacionado não somente a ocorrência eventual de episódios epidêmicos, mas devido "a mortalidade crescente e constante pela tísica", que o saber médico "associava diretamente às condições de

[128] RIBEIRO, *op. cit*., p. 32; SANTOS FILHO, *op. cit*.., p. 190.
[129] MIRANDA, 2011, p. 500.
[130] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 58.
[131] RIBEIRO, 1956, p. 38-43.
[132] O higienismo emergiu ao longo do século XIX a partir da percepção de que as péssimas condições de salubridade e higiene das cidades correspondiam ao agravamento do quadro sanitário à eclosão de epidemias. Para Georges Canguilhem, o discurso higienista encontrou a oportunidade e a justificação no entendimento de que o corpo também é produzido pela sua inserção em determinado meio, caracterizando a Higiene como uma "disciplina médica tradicional, recuperada e travestida por uma ambição sócio-político-médica de ajuste da vida dos indivíduos." Ver: CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre la medicina*. 1 ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2004, p. 58.

miséria em que vivia a população."[133] A grande preocupação das autoridades sanitárias era com as condições de salubridade e higiene das habitações coletivas, historicamente chamadas de "cortiços", tidas como produtoras e propagadoras de epidemias como a febre amarela e a varíola. Sidney Chalhoub mostrou que se optou por priorizar o combate à febre amarela em detrimento da tuberculose, já associada pelos médicos à má nutrição e à deterioração das condições de trabalho e de vida em geral da população, estimando que entre 1850 e 1920 a doença causada pelo bacilo de Koch havia matado muito mais que quaisquer outras doenças epidêmicas no Rio de Janeiro, e isto porque "A tuberculose, porém, parecia atacar indiferentemente brancos e negros, nacionais e estrangeiros e, desculpa suprema, era doença extremamente grave até mesmo em Paris, o que nos eximia de qualquer culpa por abrigar a peste."[134]

O médico Lourival Ribeiro apontou para a ação e o quadro clínico das doenças como elementos fundamentais para a ausência de medidas contra a peste branca em detrimento das moléstias epidêmicas.[135] Ao passo que as epidemias de varíola, febre amarela e cólera impressionavam muito pela rapidez com que acometiam as vítimas, pelo quadro mórbido e pela instantaneidade com que atacava a maioria da população, a tuberculose:

> [...] lenta, polimorfa, a todas supera em vítimas. Não alarma. Ilude o espírito mais prevenido, insinuando-se vagarosamente, ora sob forma de bronquite, ora como resfriado, anemia, maleita, doença do fígado, e, pouco a pouco, pela ação constante, aniquila sua presa e a reduz a um arcabouço de forças perdidas.[136]

Doença caprichosa, dissimulada, oculta sob enganosos véus, a tuberculose avançava, como uma praga fantasma, mas muito real, ceifando a vida de centenas de milhares de pessoas.

---

[133] CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na Corte imperial. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, p. 37.

[134] CHALHOUB, 2017, p. 66. O exato contrário ocorria com a febre amarela, posto que o Rio de Janeiro se configurasse como um foco permanente dessa morbidade que se constituía como um flagelo que vitimava, sobretudo, os imigrantes sem defesas biológicas para o mal. Tal situação dava ao Rio de Janeiro a impressão, nas palavras de Rui Barbosa, "aos olhos do mundo civilizado, os ares de matadouro da raça branca", pois se atribuía uma imunidade natural dos negros à febre amarela. Sobre a relação entre a política na Corte imperial, as questões raciais e o combate a febre amarela, ver: CHALHOUB, *op. cit*., p. 69-111.

[135] As ações do governo imperial se restringiram a baixar, entre 1876 e 1886, cinco decretos e um aviso ministerial, além de várias instruções, concernentes à polícia sanitária. Somente em 1883, o primeiro hospital especializado na assistência aos tuberculosos entrou em atividade, no subúrbio de Cascadura, no Rio de Janeiro, que funcionou somente até 1896 sob a alegação de que não alcançava suas finalidades, nem correspondia ao dispêndio de recursos para seu funcionamento. RIBEIRO, 1956, p. 45; 51-52. Veremos que na província da Paraíba e mesmo depois, durante o período republicano, as ações governamentais no âmbito da saúde pública eram voltadas quase que exclusivamente para doenças epidêmicas como cólera, febre amarela e varíola.

[136] RIBEIRO, 1956, p. 45.

1.2.2. As Ligas contra a tuberculose

Na virada do século XIX, a tuberculose se tornara indiscutivelmente um flagelo social, cuja ocorrência e propagação estavam estreitamente ligadas às condições de vida e trabalho da população. A realização do Congresso para a Luta Contra a Tuberculose em Berlim, em 1899, marcou a consolidação das teses que assentaram o entendimento da contagiosidade da tuberculose e a intensidade de sua propagação, relacionada às pessoas que vivam e trabalhavam em espaços fechados, mal asseados, mal arejados e mal ventilados, estabelecendo que a luta contra a tuberculose cumprisse ser um dever social do Estado.[137]

Com o advento da República, a tendência de unificação dos serviços sanitários foi revertida pela Constituição de 1891, embora o texto constitucional não faça menção à questão da saúde ou saneamento, estabeleceu-se a interpretação (artigos 5º e 6º) de que estes elementos caberiam aos estados e municípios, configurando uma intervenção estatal limitada no campo da saúde pública pelos entraves políticos da descentralização do poder fixada pela Constituição.[138] No que concerne à saúde pública, os sucessivos governos republicanos concentraram-se no projeto de saneamento e modernização da cidade do Rio de Janeiro, alegando para isso motivos explicitamente econômicos atrelados ao comércio internacional.[139]

Como Dilene Raimundo do Nascimento demonstrou, embora ganhasse espaço no discurso oficial, poucas foram as tentativas de enfrentamento da tuberculose em âmbito governamental, embora sem resultados práticos, ao longo das duas primeiras décadas do século XX. Conforme a autora, "a tuberculose não logrou tornar-se uma questão de emergência para o Estado brasileiro na primeira década do século XX."[140] Bertolli Filho aponta no mesmo sentido, ao constatar que, embora fosse reconhecida como uma das patologias que mais ceifava vidas no espaço citadino, esse fator não foi elemento suficiente para motivar os administradores

[137] NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX*: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 46.
[138] HOCHMAN, Gilberto. *Era do saneamento*: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 92. Conforme o autor, a lei orçamentária sancionada em dezembro de 1891 que fixava as despesas referentes à 1892 reforçou essa interpretação, ao indicar que "todos os serviços sanitários da capital federal caberiam ao Governo Federal, enquanto os estados passariam a assumir todas as despesas com os serviços de higiene terrestre, em seus respectivos territórios."
[139] SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Editora Unesp, 2018, p. 57-62. Foi especialmente no governo de Rodrigues Alves (1902-1906) que as reformas urbanas no Rio de Janeiro foram conduzidas, concentrando-se especialmente em três diretrizes: expansão do porto; remodelamento da cidade e combate às moléstias epidêmicas, todas as quais articuladas em torno dos interesses da oligarquia paulista e das finanças internacionais.
[140] NASCIMENTO, 2005, p. 56.

da Primeira República a elaborar dispositivos e mecanismos de combate à moléstia. Sendo assim,

> [...] diferentemente das demais enfermidades que assolavam as cidades, a tísica não contou com as atenções e os recursos oficiais, fazendo com que a sociedade assumisse as tarefas de criação e de patrocínio das instituições que tinham o objetivo de prevenir o contágio e amparar os tuberculosos pobres.[141]

Coube então à elite médica assumir o encargo no campo da assistência à tuberculose, que não se configurava como prioridade do Estado brasileiro. Embora as estatísticas apontassem a gravidade do problema, somente em congressos e associações médicas a temática encontrava o devido respaldo.[142] Até 1898, quando a Academia Nacional de Medicina (ANM) elaborou um detalhado relatório sobre as medidas de profilaxia indispensáveis ao combate à tuberculose, os esforços para dirimir os efeitos funestos da tísica ficaram restritos às orações proferidas pelos lentes da medicina brasileira, às discussões e publicações de artigos em jornais e revistas médicas, aos relatórios de inspetores sanitários e às teses acadêmicas. No entanto, ao tomar vulto, a discussão do problema da tuberculose também passou paulatinamente a ganhar espaço no noticiário da imprensa leiga.[143] Nesse debate, se levantavam questões em torno da compreensão mais ampla do fenômeno, como:

> O alcance limitado dos prognósticos da doença, as dificuldades em seu controle, principalmente nos novos polos urbanos que passaram pelo súbito aumento populacional, e todas as alterações científicas que não tinham ainda estabelecido quaisquer certezas que pudessem configurar domínio absoluto sobre a doença.[144]

Desse modo, como colocou André Mota, o possível controle da tuberculose ganhou foro de discussão em diversas esferas da organização social. Nesse cenário, no final do século XIX, surgiu por parte da iniciativa de associações médicas a criação de Ligas Contra a Tuberculose em diversos entes federativos, de norte a sul do país.

Estas Ligas se configuravam como entidades filantrópicas que inauguraram a primeira política de controle da tuberculose no país e implantaram as primeiras unidades sanitárias para o atendimento de doentes com tuberculose. Conforme Cleuza Panisset Ornellas, a República consagrou os ideais positivistas de ordenamento da sociedade e conjuntamente "o entendimento de que, para manter e tratar o *status quo*, as classes privilegiadas devem socorrer os despossuídos. E assim a filantropia mobiliza-se para combater a doença."[145]

---

[141] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 61.
[142] NASCIMENTO, 2005, p. 58.
[143] NASCIMENTO, 2005, p. 59; RIBEIRO, 1956, p. 62.
[144] MOTA, 2005, p. 137.
[145] ORNELLAS, Cleuza Panisset. *Paciente Excluído*: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1997, p. 133.

Assim, começam a ser gestadas as ideias que, mais tarde, serviram de base para a luta contra a tuberculose. Inicialmente, um tema tratado sob o âmbito da sociedade civil e, somente depois, sob a forma de intervenção pública, na esteira do projeto higienista incorporado da Europa, onde inúmeros países já haviam fundado sanatórios.[146] Com efeito:

> As Ligas de Combate contra a Tuberculose são fundadas no Rio de Janeiro e em São Paulo, e, mais tarde, nos demais estados, sob a mística da Guerra Santa, da Cruzada, mística que contém uma ideologia não explícita: a compreensão de que havia a necessidade de atender, pelo menos no nível da sobrevivência, as classes proletárias para garantir que tudo permanecesse do mesmo modo, isto é, que o sistema de classes não fosse alterado.[147]

Dada a relevância e atuação das Ligas nos principais centros urbanos brasileiros, optei por dispor em ordem cronológica a inauguração das primeiras congêneres das referidas instituições:

QUADRO 3

Primeiras Ligas contra a Tuberculose (1899–1902)

Fundação	***Estado***	***Denominação***	***Fundador (es)***
17 jul. 1899	São Paulo	Liga Paulista Contra a Tuberculose[148]	Clemente Ferreira
24 maio 1900	Bahia	Liga Baiana Contra a Tuberculose[149]	Ramiro Azevedo
19 jul. 1900	Pernambuco	Liga Pernambucana Contra a Tuberculose[150]	Octávio de Freitas
4 ago. 1900[151]	Rio de Janeiro	Liga Brasileira Contra a Tuberculose[152]	Cypriano Freitas, Ismael da Rocha, Carlos Seidl, Guedes de Mello e Azevedo Lima
4 set. 1900	Minas Gerais	Liga Mineira Contra a Tuberculose[153]	Eduardo Menezes
8 ago. 1902	Rio de Janeiro	Liga Campista Contra a Tuberculose	Manoel Rodrigues Peixoto

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos dados coletados em RIBEIRO, 1956, p. 59–83.

[146] ORNELLAS, 1997, p. 133.
[147] ORNELLAS, *op. cit*., p. 133.
[148] A Liga Paulista recebeu esse nome somente em 1903, foi fundada como Associação Paulista de Sanatórios Populares. Para uma bibliografia sobre a Liga Paulista contra a Tuberculose ver: BERTOLLI FILHO, 2001; MORAES, 2000; MOTA, 2005, p 125-165; ROSEMBERG, 2008; MASTROMAURO, 2013; MACHADO, 2016.
[149] Sobre a Liga Baiana contra a Tuberculose ver: SILVA, 2009.
[150] Sobre a Liga Pernambucana contra a Tuberculose ver: GOUVEIA, 2017. Ver também: CINCOENTENÁRIO da Liga Pernambucana contra a Tuberculose. *Jornal de Medicina de Pernambuco*. Recife, ano XLVI, n. 4, jul. ago. 1950.
[151] Embora fundada oficialmente em 4 ago. 1900, o movimento para a criação da Liga Brasileira no Rio de Janeiro havia se iniciado em 1899 durante o IV Congresso de Medicina e Cirurgia no Rio de Janeiro a partir do qual ganhou organicidade. Ver: NASCIMENTO, 2005, p. 59.
[152] Sobre a Liga Brasileira contra a Tuberculose, mais tarde Fundação Ataulpho de Paiva, ver: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva, Liga Brasileira contra a Tuberculose*: um século de luta (1900-2000). Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.
[153] Sobre a Liga Mineira contra a Tuberculose ver: FONSECA, 2023.

No Brasil, o movimento de criação das Ligas contra a Tuberculose se dá de forma praticamente conjunta, haja vista a proximidade temporal de sua organização e fundação. É legítimo afirmar que a origem dessas instituições está ligada a uma mobilização por parte da classe médica que demandava ações efetivas no enfrentamento à peste branca no Brasil, que grassava sem subterfúgios, dizimando impunemente a população. Como observou Ana Maria Furtado Arruda Rosemberg, a criação das Ligas no Brasil foi movida por "sentimentos humanitários e patrióticos semelhantes", que encontraram respaldo na ciência médica que, portanto, seria supostamente "neutra" e "desinteressada". Em geral, as Ligas foram lideradas por médicos, mas também contaram com a participação de membros de diferentes áreas da sociedade civil. Em comum, guardavam inúmeros objetivos e preocupações, dentre os quais se destacava: "educação sanitária da população; moradia salubre; alimentação suficiente; condições dignas de trabalho para o operariado; criação de sanatórios, preventórios e dispensários para a prevenção e tratamento dos tuberculosos pobres e seus filhos."[154] Posteriormente, as Ligas se difundem por outros estados, constituindo uma rede de luta contra a tuberculose.[155]

Na sequência, ocorreram tentativas por parte do Estado de implantar, ainda na primeira década do século XX, medidas na luta contra a tuberculose. Contudo, a ação estatal ficou restrita à promulgação de medidas legais por meio de decretos sanitários. Veja-se, por exemplo, a inclusão da "tuberculose aberta" como uma doença de notificação compulsória nas instruções da Diretoria Geral de Saúde Pública, em 1902, bem como a manutenção da medida no Regulamento Sanitário de 1904 que, dentre outras coisas, proibia os tuberculosos de estabelecer residência em habitações coletivas, desenvolver atividades laborais em casas comerciais, instituía a obrigatoriedade do uso de escarradeiras em lugares públicos, fixava a aplicação do teste tuberculínico nos animais estabulados, além de prever o isolamento dos tuberculosos em enfermarias próprias nos hospitais. Essas medidas, no entanto, se mostraram inócuas, pois de

---

[154] ROSEMBERG, 2008, p. 43.

[155] Cabe ainda mencionar a criação da Liga Sul Rio-Grandense contra a Tuberculose, em 1914, tendo a frente um grupo de mulheres lideradas por Lúcia Guilayn, ver: GILL, 2007, p. 63; A criação da Liga Espírito-santense contra a Tuberculose, em 1933, pelo médico Jayme dos Santos Neves, ver: RIOS, 2009, p. 66; A Liga Paraibana contra a Tuberculose foi criada em 1937 por iniciativa do médico Lourival Moura, ver: Capítulo 4. A criação da Liga Paraense contra a Tuberculose em 1940 por um grupo de médicos tisiologistas liderado por José Gutierrez Garcia e Oscar Pereira de Miranda, ver: SILVA, 2007, p. 29. Por seu turno, a Liga Amazonense contra a Tuberculose foi criada em 1942 por iniciativa de um grupo de médicos liderados por Djalma Batista, ver: SENA E SILVA, Marilene de. et al. Fundação Hospital Adriano Jorge: 67 Anos Dedicados ao Ofício de Curar: Revisão sobre o Tratamento da Tuberculose. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*. [S.l.], n. 1, p. 53-66, dez. 2021. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/2054>. Acesso em: 12 out. 2022.

um lado havia a falta de ação concreta do poder público e, de outro, a precariedade socioeconômica da população mais afetada pela tuberculose.[156]

O sanitarista Oswaldo Cruz, diretor-geral de saúde pública, empreendeu uma tentativa de enfrentamento ao problema da tuberculose ainda em 1907, pressupondo que, com a diminuição das doenças epidêmicas, era chegada a hora de enfrentar a tuberculose. Sua estratégia compreendia o combate ao bacilo e o fortalecimento das defesas orgânicas, necessitando, para tanto, a implantação da notificação compulsória de todos os casos de tuberculose, o encaminhamento para sanatórios dos casos possíveis de tratamento, a educação profilática com o afastamento dos tuberculosos da coletividade, entre outras medidas.[157] Entretanto, no terreno da luta antituberculose, tudo ainda estava por ser feito, uma vez que "dependia de várias instâncias dos poderes Executivo e Legislativo que deveriam estar absolutamente voltados para o controle da tuberculose como uma questão prioritária", o que acabou impedindo a efetivação do plano, posto não ter se traduzido em um conjunto de práticas e iniciativas estatais concretas para alterar o padrão sanitário da tuberculose.[158]

1.2.3. A assunção do problema da tuberculose pelo Estado

A década de 1910 foi particularmente profícua para o movimento sanitarista brasileiro.[159] A concorrência da divulgação do relatório fruto da expedição[160] empreendida

---

[156] NASCIMENTO, 2005, p. 55-56. Ver o Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904. Dá novo regulamento aos serviços sanitários a cargo da União. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 06 out. 2022.

[157] ROSEMBERG, 2008, p. 46.

[158] NASCIMENTO, 2005, p. 56.

[159] Como demonstrou Gilberto Hochman, a década de 1910 se configurou um ponto de inflexão no processo de constituição do poder no campo da saúde pública, uma vez que os governos estaduais começaram a solicitar auxílio federal para debelar focos de febre amarela e peste, além do envio de comissões sanitárias. Ver: HOCHMAN, 2012, p. 98-99.

[160] A expedição estava inserida numa proposta de integração nacional, incorporando temas e elementos primordiais da agenda política e científica do país. De acordo com Carlos Alberto Miranda, em 1916 foram publicados os relatos de uma viagem empreendida pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, realizada pelo interior dos estados de Goiás, Bahia, Pernambuco e Piauí, percorrendo aproximadamente sete mil quilômetros num período de sete meses, em 1912. Essa viagem teve caráter oficial, uma vez que ambos atenderam à solicitação de Arrojado Lisboa, da Inspetoria de Obras contra as Secas, que "pretendia realizar um amplo levantamento sobre as condições de saúde dos habitantes dessas regiões e elaboraram um minucioso e extenso relatório criticando as precárias condições sanitárias, de trabalho e de vida das populações locais." O relato verificou o alto índice de mortalidade infantil e as precárias condições de habitação da região, apresentando o sertão do Nordeste brasileiro como uma região de doentes e analfabetos. A descrição da expedição impressionou parcela significativa da elite intelectual e membros da classe médica. Para Neiva e Penna, o Brasil somente poderia obter vantagens econômicas e sociais se as condições de vida da população rural fossem melhoradas. Apesar de isentar a questão racial como determinante dessas condições, Penna retomou o tema do branqueamento ao propor a inserção de imigrantes europeus na região. Ver: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Saberes e práticas do movimento eugênico no Brasil: uma busca pela regeneração integral da natureza humana. In: MOTA, André. MARINHO, Gabriela. *Eugenia e*

pelos sanitaristas Arthur Neiva (1880–1943) e Belisário Penna (1868–1939), do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), pelo interior do país e a repercussão do discurso do médico Miguel Pereira (1871–1918), da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), que cristalizou a expressão de que "o Brasil é um grande hospital"[161], colocaram a agenda sanitarista no cerne do debate sobre a construção da nação brasileira, na qual a luta pelo saneamento ganhou uma impressionante força simbólica. Para Luiz Antônio de Castro Santos, a partir de então, "o movimento sanitarista superou sua fase urbana, com a nova bandeira do 'saneamento dos sertões'."[162]

Nesta seara, a campanha pelo saneamento do Brasil foi iniciada de forma não organizada em 1916 e ampliada por Belisário Penna, com a criação da Liga Pró-Saneamento, oficialmente instalada na Sociedade Nacional de Agricultura, em fevereiro de 1918. A Liga congregou em seus quadros um expressivo número de eminentes sanitaristas, dentre os quais Neiva e Penna, que logo se tornaram entusiastas da eugenia.[163] O tema do saneamento estampou as páginas dos principais periódicos nacionais e ocupou a tribuna do Congresso Nacional, com impactos significativos para a sociedade, onde "A saúde se tornara uma questão central no debate político nacional."[164] O movimento sanitarista operou uma redefinição das fronteiras entre os sertões e

---

história: ciência, educação e regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD. G Casa de Soluções e Editora, 2013, p. 157-180.

[161] O discurso em questão remete à oração proferida pelo médico Miguel Pereira na cerimônia de recepção a Aloysio de Castro, diretor da FMRJ, em 10 de outubro de 1916. Seu discurso criticou a situação sanitária e nosológica do país, sendo amplamente divulgado nos principais veículos de imprensa nacionais e atuando como uma "voz do Brasil" que repercutiu significativamente o movimento sanitarista e protagonizou a figura dos médicos na criação de políticas públicas nos anos seguintes. A esse respeito ver: SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". *História, Ciências, Saúde*. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p.333- 348, jul. 2009.

[162] SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais,* Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

[163] MIRANDA, 2013, p. 164. A codificação dos preceitos eugenistas teve início quando o estatístico inglês Francis Galton teve contato com a obra *A Origem das Espécies*, escrita pelo seu primo, Charles Darwin, tornando-se um fervoroso adepto das ideias evolucionistas. Galton procurou formular concepções que possibilitassem o "aperfeiçoamento" da "raça" humana a partir de estudos biológicos por meio do seu livro *Hereditary Gennius* (1869). Na obra *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, publicada em 1883, empregou pela primeira vez a palavra "eugenia" que significa "bem nascido" em grego, para definir o "estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalemente." Para uma discussão sobre a recepção e circulação dos sabres e práticas eugenistas no Brasil, ver: MIRANDA, *op. cit*., p. 157-180.

[164] LIMA, Nísia Trindade. HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor. SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, p. 33. O movimento sanitarista tratava-se de um movimento político e intelectual que teve "um papel central e prolongado na reconstrução da identidade nacional a partir da identificação da doença como elemento distintivo da condição de ser brasileiro", segundo o qual, a larga disseminação de doenças que acometiam endemicamente a população brasileira no interior do país, atreladas ao abandono dessa população por parte do Estado e das elites locais, constituía o principal problema nacional e um empecilho ao desenvolvimento da civilização brasileira. Ver também: LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. "Pouca Saúde e muita Saúva": sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 495.

o litoral, entre o interior e a cidade, ao longo das décadas de 1910 e 1920, identificando, elaborando e propagando a ideia de que as endemias rurais estavam mais perto dos principais centros urbanos do que se imaginava.

O discurso médico-sanitarista e o diagnóstico realizado do Brasil foram utilizados como argumento de cunho político e social para a construção de uma nacionalidade, tornando-se um elemento de integração nacional, pois ainda que as doenças acometessem populações geograficamente distantes, constituíam um elemento de interdependência social entre elas, uma vez que, sendo um problema comum, deveria ser encarado nacionalmente. Com efeito, um investimento discursivo de grande monta foi feito na opinião pública, almejando o convencimento e o engajamento de intelectuais e políticos em torno da questão do saneamento, cuja resolução demandaria a consecução de ações nacionais centralizadas, ampliando o papel do Estado no campo da saúde pública.[165]

A epidemia de Gripe Espanhola que assolou o Brasil e o mundo, em 1918, teve papel decisivo nos destinos do movimento sanitarista, que devido ao seu caráter dramático, reforçando a ideia da interdependência social e da fragilidade individual diante das doenças.[166] Dilene Raimundo do Nascimento e Anny Jackeline Silveira apontaram para o imobilismo e a passividade das autoridades sanitárias diante da eclosão do surto da *influenza* em diversas cidades do país, pois se acreditava inicialmente, que a gripe manifestada no país tinha caráter benigno.[167] O fracasso no combate à gripe espanhola, que vitimou até mesmo Presidente da República, Rodrigues Alves, tornava evidente que a saúde pública não possuía estrutura para dar conta de problemas emergentes.[168] Como assinalou Gilberto Hochman, a falência dos serviços sanitários significou "a necessidade de sua reforma e ampliação, e a extensão de sua autoridade."[169]

Assim, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, por meio do Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, os serviços de saúde pública foram reorganizados com o objetivo de tornar este o órgão federal mais importante na área da saúde e inaugurar "uma nova etapa no desenvolvimento de políticas de saúde e saneamento no Brasil."[170] Com o caráter

[165] LIMA, HOCHMAN, 1996, p. 23; HOCHMAN, 2012, p. 69.
[166] HOCHMAN, 2012, p. 129.
[167] NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. Epidemias do século XX: gripe espanhola e Aids. In: Luiz Antonio Teixeira; Tania Salgado Pimenta; Gilberto Hochman. (Org.). *História da Saúde no Brasil*. 1ed. São Paulo: Hucitec, 2018, v. 1, p. 299–300.
[168] NASCIMENTO, 2005, p. 70.
[169] HOCHMAN, 2012, p. 129.
[170] *Ibid*., *op. cit*., p. 136.

intervencionista estatal de cunho nacional, a criação do DNSP representou o "coroamento" do movimento sanitarista, visto que sinalizava para a expansão e a centralização da gestão destas questões por parte da regulação estatal ao ampliar o papel do Estado nos processos sanitários, caracterizando-se por "uma investida centralizadora por parte da União, respeitando a perspectiva federalista da Constituição Brasileira", uma vez que a ideia era de que o governo federal colaborasse com os estados no que diz respeito aos problemas de saúde, mediante apoio por estes solicitado.[171]

No bojo da reforma sanitarista brasileira, o Estado assumiu a questão da tuberculose mediante a criação de novos órgãos, subordinados ao DNSP, na tentativa de enfrentar os problemas de saúde diagnosticados como mais relevantes.[172] Entre estes órgãos, encontrava-se a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, criada em 1921, sob a chefia de Plácido Barbosa.[173] O Decreto 14.354, de 15 de setembro de 1920, que deu regulamento ao DNSP, estabelecia que:

> Art. 540. O Departamento Nacional de Saude Publica executará no Districto Federal a prophylaxia da tuberculose, ficando affectos os respectivos serviços á respectiva lnspectoria.
> Art. 541. Os Estados e municipios que desejarem realizar serviços similares poderão entrar em accôrdo com o Governo federal, nas bases do art. 9º, § 1º, do decreto n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920, e affectando a direcção technica e administrativa dos respectivos serviços ao Departamento Nacional de Saude Publica.
> Art. 542. A lnspectoria de Prophylaxia da Tuberculose é encarregada da propaganda e applicação de todas as medidas provadas efficazes para combater a tuberculose e favorecer a cura dos infectados dessa doença.[174]

Como apontou Dilene Raimundo do Nascimento, apesar do âmbito restrito, com poder decisório circunscrito à Capital Federal, a criação da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose

---

[171] SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes. O dispensário Ramiro de Azevedo e a constituição de políticas de enfrentamento da tuberculose na Bahia na década de 1920. In: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes. BATISTA, Ricardo dos Santos. (Orgs.). *História e saúde*: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia. Salvador: Eduneb, 2018, p. 80.

[172] NASCIMENTO, 2002, p. 70.

[173] De acordo com o Decreto 14.354, de 15 de setembro de 1920, que regulamentou o DNSP, este órgão estava organizado em Diretorias às quais estavam subordinadas as Inspetorias, distribuídas da seguinte maneira: Diretoria Geral do Departamento, Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres e Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial. O Art. 94 do referido decreto estabelecia que a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose fosse anexa à Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres. Ver: BRASIL. Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição ao que acompanhou o decreto 11.189, de 26 de maio de 1920. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro, ano LIX, 32 da República, n. 215, 16 set. 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 21 de outubro de 2022.

[174] BRASIL, 1920. Ver também o Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que regulamentou o DNSP, aumentando as atribuições regulatórias e fiscalizadoras do Departamento e mostrando a expansão da autoridade sanitária. Essa regulação reorganizou as Diretorias e Inspetorias, na qual a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose passou a fazer parte da Diretoria dos Serviços Sanitários do Distrito Federal. Ver: Art. 76. BRASIL. Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro, 31 dez. 1923. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm>. Acesso em 21 de outubro de 2022.

(IPT), indicava "o início da tomada de responsabilidade do Estado para com a questão da tuberculose".[175] Contudo, o decreto previa que estados e municípios pudessem fazer acordos com o governo Federal para a instalação de serviços similares.

Em mensagem encaminhada em 3 de maio de 1921 pelo Presidente da República ao Congresso Nacional, o chefe do executivo, então o paraibano Epitácio Pessoa (1919-1922), observou a atenção destinada pelo seu governo à profilaxia da tuberculose. Para Epitácio Pessoa, a criação do DNSP fundava-se na necessidade reconhecida de ampliar os serviços sanitários na capital federal e sistematizar o combate às grandes endemias rurais, destacando as campanhas de sucesso empreendidas por Oswaldo Cruz contra a peste bubônica e a febre amarela, porém afirmava que outros problemas "de relevância nada inferior", reclamavam a atenção do governo e "exigiam providências immediatas." Vejamos:

> A prophylaxia da tuberculose, por exemplo, permanecia em completo abandono, e prejuízos de toda a ordem espalhados, entre nós, por essa doença, não haviam conseguido ainda estimular a acção administrativa no sentido de salvaguardar, nesse terreno, os mais respeitáveis interesses nacionaes. As difficuldades de ordem technica e administrativa, as exigências financeiras do problema, desalentavam os mais decididos e protelavam indefinidamente a acção official. Entretanto, não era justo que, na impossibilidade de realizarmos quanto se havia de mister, cruzássemos os braços ante essa hecatombe de todos os dias, occasionada pela terrível doença. A reforma da saúde procurou organizar uma prophylaxia especial da tuberculose, baseada em todos os elementos possíveis de acção, principalmente no combate ao contágio, que constitue o factor preponderante da difusão da moléstia, e contra o qual se devem dirigir de preferência as medidas sanitárias.[176]

Em seu discurso o presidente Epitácio Pessoa reconhece o completo abandono ao qual foi relegado o problema da tuberculose e, em certa medida, inaugura a assunção de responsabilidade por parte do Estado no enfrentamento a esta doença, ao demonstrar a necessidade e a urgência de medidas nesse sentido com a intenção de "salvaguardar os mais respeitáveis interesses nacionais." Ou seja, a tuberculose apenas se torna objeto e prática de intervenção estatal a partir do momento em que, do ponto de vista econômico e social, a doença se torna um empecilho para a manutenção da ordem social vigente e, portanto, passa a exigir alguma ação a respeito.

Dando destaque às ações de seu governo, Epitácio Pessoa informava que a reforma sanitária procurou organizar a profilaxia da tuberculose concentrando-se principalmente na questão do contágio, frisando o papel relevante para a execução dessas medidas encetado pelos dispensários e hospitais de isolamento. Assim, ainda em 1921, a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose instalou no Rio de Janeiro, o primeiro dispensário de tuberculose, em Botafogo. A

---

[175] NASCIMENTO, 2002, p. 73.

[176] PESSOA, Epitácio. *Mensagem apresentada ao Congresso Nacional na abertura da 1ª Sessão da 11ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921, p. 79.

atuação do órgão buscava incidir especialmente sobre os doentes pobres, pois se acreditava que a mudança de hábitos por meio da educação sanitária consistia na ação profilática mais profícua contra a disseminação da doença.[177]

Neste ponto, a história da tuberculose no Brasil se encontra com a história da tuberculose na Paraíba. Pelo fato da criação do DNSP ter ocorrido na gestão de um paraibano na presidência, bem como a criação da IPT, e a ênfase dada em sua Mensagem Presidencial ao problema da tuberculose, o discurso de Epitácio Pessoa foi revestido de um caráter simbólico pela classe médica paraibana que contribuiu para consubstanciar a imagem do oligarca como uma espécie de patrono da "cruzada" contra a tísica na Paraíba. Não raras vezes, os artigos publicados por jornalistas e médicos no jornal oficial do estado exaltavam a figura de Epitácio Pessoa e o seu papel no enfrentamento da peste branca, homenageando-o na nomenclatura do primeiro dispensário contra a tuberculose da Paraíba, como veremos no terceiro capítulo.[178]

A década de 1920 se configura, portanto, como um marco na luta contra a tuberculose no Brasil e também na Paraíba por se tratar do momento histórico em que o Estado assume a responsabilidade do problema da tuberculose a partir da institucionalização de ações no enfrentamento à doença, com órgãos, regulamentos, dispensários e ações profiláticas específicas para a chamada peste branca. No entanto, antes de adentrarmos propriamente na dinâmica inaugurada nessa década, cabe problematizarmos a culminância desse processo e a trajetória do combate à tuberculose, ou antes, a ausência de medidas atinentes à doença, na Paraíba no período anterior à instalação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, em 1921, e a criação do primeiro dispensário de tuberculose, em 1923, de modo que seja possível a analisar as mudanças e/ou permanências na constituição de políticas de saúde pública no estado, em especial, voltadas para a tuberculose, que será o tema enfocado no próximo tópico.

1.3. "Para a peste branca [...] acha-se a hygiene completamente desaparelhada"

O médico José Teixeira de Vasconcelos (1867–1948)[179], Diretor de Higiene, em relatório da Diretoria Geral de Higiene da Paraíba, datado de 18 de julho de 1921, dirigido ao

[177] NASCIMENTO, 2002, p. 74–75.

[178] Pelo menos durante a Primeira República, nenhum outro serviço sanitário homenageou, no nome, uma liderança política. Os postos de saúde eram batizados em homenagem a figuras proeminentes do meio médico nacional: Oswaldo Cruz, Acácio Pires, Carlos Chagas, Silva Araújo, Eduardo Rabello, Leitão da Cunha, etc. O cenário se altera com a Segunda República, onde teremos, por exemplo, a Colônia Getúlio Vargas e a Maternidade Cândida Vargas na cidade de João Pessoa.

[179] José Teixeira de Vasconcelos (Júnior) era filho do Barão de Maraú, José Teixeira de Vasconcelos (Sênior). Formou-se médico na Faculdade de Medicina da Bahia, em 19 de abril de 1903. No mesmo ano, montou clínica

presidente do Estado, Solon de Lucena (1920–1924), reclamava que não era bom o estado sanitário da Paraíba, descrevendo o quadro nosológico nessas paragens como nada lisonjeiro. Conforme o facultativo, a população do estado era acometida por inúmeras moléstias de natureza diversa, especialmente, a febre tifoide e o impaludismo. Dentre as principais doenças que elevavam os coeficientes de mortalidade, elencava as moléstias de primeira idade, a sífilis e doenças hereditárias, as verminoses, o impaludismo e a tuberculose.

Mas ao contrário das verminoses e do impaludismo que estavam sendo combatidas em virtude do contrato firmado entre o estado da Paraíba e o Governo Federal, consoante as designações do DNSP, pela Comissão Sanitária Federal, chefiada pelo sanitarista Acácio Pires, a luta contra tuberculose encontrava-se completamente desaparelhada. Nas palavras do Diretor de Higiene:

> Para a peste branca, porém que é a maior desimadora da humanidade, acha-se a hygiene completamente desapparelhada para agir, precisando que o governo a habilite para poder iniciar a campanha contra tal terrível moléstia. Actualmente as providencias tem se limitado a desinfecções dos prédios onde ocorreram casos de tuberculose, obrigando-se os proprietários a caiação e a pintura.[180]

Em 13 de dezembro de 1920, o estado da Paraíba aderiu ao acordo sanitário nacional conforme pré-fixado pelo Decreto n.º 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que em seu Art. 9º estabelecia duas fórmulas de acordo para o custeio dos serviços de saneamento e profilaxia rural por parte dos estados.[181] A Paraíba optou pela segunda fórmula de custeio, que consistia na indenização a longo prazo a União.[182]

Nos termos do contrato firmado com a União, o governo da Paraíba se comprometia a executar, por meio da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, subordinada ao DNSP, os

---

na cidade da Parahyba do Norte, servindo também ao Estado. Foi médico da Cadeia Pública e chefiou o Serviço Médico Legal da Polícia Civil. Entre 1908 e 1911, exerceu a função de demografista da Repartição de Higiene do Estado. Com o Decreto n. 484, de 8 de junho de 1911, baixado pelo Presidente do Estado, João Machado, que criou o Serviço de Higiene da Paraíba, Teixeira de Vasconcelos assumiu a direção desta repartição até 1925. Ver: NÓBREGA, Humberto. *As raízes da ciência da saúde na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 1979, p. 258.

[180] VASCONCELOS, 1921, fls. 3.

[181] De acordo com Gilberto Hochman, na primeira fórmula, "o estado depositava metade dos recursos acordados, com igual contrapartida da União, para o período de tempo estabelecido para a realização dos serviços." Enquanto na segunda fórmula, "caso o estado não dispusesse dos recursos, poderia contratar os serviços federais, pagando em prestações anuais por um período a ser estipulado, tornando-se devedor do Governo Federal, com a condição de estabelecer uma taxa de valorização sobre os terrenos saneados ou um adicional sobre o imposto territorial." A maioria dos estados, incluindo a Paraíba, optou pela segunda fórmula. Ver: HOCHMAN, 2012, p. 181.

[182] Nos termos do acordo feito entre o estado da Paraíba e a União, o artigo nono estabelecia: "O governo do Estado compromette-se a mais indemnizar à União, no prazo de dez annos, da metade da despesa a seu cargo com o custeio dos serviços na razão de cento e cincoenta contos de réis por anno de execução do presente accôrdo, amortizado annualmente, a partir de mil novecentos e vinte e um, a importância de trinta contos de réis e liquidando totalmente o seu débito no último anno do prazo." SAÚDE PÚBLICA. O accôrdo do Estado da Parahyba. Parahyba do Norte, *A União*, 26 jan. 1921, p. 1.

trabalhos de profilaxia rural, especialmente os de combate às principais endemias dos rurais.[183] A Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba (CSPRP) iniciou suas atividades em 1º de maio de 1921 com campanhas contra os mosquitos e vetores de doenças nas cidades de Areia, Guarabira e Umbuzeiro, cidades sede dos Postos Rurais de Higiene. Posteriormente, com a construção dos postos de Jaguaribe e Tambaú, ambos situados na capital do estado, inaugurados, respectivamente, em 12 e 24 de maio de 1921, a Comissão tornou-se responsável por combater o impaludismo por meio da distribuição de quinina, além de combater a ancilostomíase e as diversas modalidades de verminoses.[184]

Pelo artigo segundo do contrato, o governo da Paraíba também se comprometia, na forma do Decreto n.º 14.354, de 15 de setembro de 1920, a adotar todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra e das doenças venéreas. Em 20 de dezembro de 1921, o Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas inaugurava o primeiro dispensário antivenéreo do estado para a execução da profilaxia da sífilis, lepra e doenças venéreas.[185]

Apesar das primeiras ações desempenhadas pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba no campo da saúde pública, em especial no combate ao impaludismo, verminoses, lepra e doenças venéreas, como denunciava o relatório do Dr. Teixeira de Vasconcelos em relação à tuberculose a higiene se encontrava completamente desaparelhada para a ação de enfrentamento à "maior dizimadora da humanidade". O médico reclamava que era preciso que o governo habilitasse a saúde pública para iniciar a campanha contra a peste branca. As únicas providências existentes se limitavam à desinfecção dos prédios onde ocorriam os casos de tuberculose, que obrigava aos proprietários a caiação e pintura dos edifícios. Entre o relatório do Diretor da Higiene e o início da campanha contra a tuberculose, dois anos se passaram.

Nesse sentido, ao historiador interessado em reconstituir a história da tuberculose na Paraíba, se colocam questionamentos fundamentais quanto ao enfrentamento à peste branca no período anterior ao início da campanha contra a doença iniciada pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, em 1923, isto é, antes de o Estado assumir a responsabilidade do problema da tuberculose, com a institucionalização do Serviço de Profilaxia da Tuberculose. Para compreendermos as nuances do diagnóstico traçado por Teixeira de Vasconcellos em seu relatório, é preciso recuar cronologicamente no tempo com o benefício do olhar retrospectivo do historiador. Como a situação da tísica era descrita nos relatórios de higiene? Quais as ações

[183] SAÚDE PÚBLICA..., 26 jan. 1921, p. 1.
[184] ARAÚJO, 2016, p. 264–265.
[185] ARAÚJO, 2021, p. 86–91.

governamentais em relação ao problema da tuberculose? Em que bases legais e institucionais, se existiam, estavam fixadas as políticas de saúde pública contra a tuberculose? Estas são algumas questões que me interessam tentar responder no próximo tópico.

1.3.1. "Moléstia mais commum entre nós do que eu suppunha"

Os registros da funesta passagem da tuberculose pela Paraíba timbraram as páginas de relatórios de higiene legados pelos inspetores de saúde, que passaram a informar ao Presidente de Província sobre as ocorrências que tinham se dado no estado sanitário da Província. A frequência com que esse tipo de documentação começou a ser produzida deve-se a atuação do médico licenciado João José Inocêncio Poggi[186], a quem coube, no cargo de Inspetor de Saúde Pública, o papel de inaugurar a regularidade com que os relatórios de salubridade pública eram produzidos na Paraíba.[187] A ele competia, no cargo de Inspetor de Saúde Pública, "a inspeção rigorosa das habitações insalubres, o exame das condições de saneamento e salubridade nos edifícios públicos e naqueles tributários de toda espécie de indústria", cabendo ainda "a inspeção das farmácias, drogarias, casas de saúde, maternidades, hospitais, quartéis, prisões, cocheiras, estábulos, fábricas", bem como "as desinfecções livres e obrigatórias para sustar a invasão de moléstias de fundo infecto-contagioso" e por fim "a vacinação e revacinação contra a varíola."[188]

Em relatório de 1861, Inocêncio Poggi referia-se às doenças que atacavam a população da capital paraibana, destacando aquelas que "apparecem na estação invernosa, bem como ingurgitamentos de fígado, do baço, hidropesias, as asthmas, as inflamações das vias aéreas, anemia, *a thisica pulmonar*, sem falar das moléstias siphiliticas". Em sua opinião, estas eram as doenças que formavam o quadro nosológico que afligia a população da cidade da Parahyba,

---

[186] Nascido em Pernambuco, João José Inocêncio Poggi foi um dos primeiros a exercer medicina na Paraíba, cuja atuação foi mais destacada no âmbito da higiene pública, tendo ocupado por muitos anos o cargo de Inspetor de Saúde Pública. Exerceu a provedoria da Santa Casa de Misericórdia entre 1836–1838 e 1844–1847. Apesar de não ser médico formado, segundo informa Oscar de Castro, demonstrava em seus relatórios "conhecimentos para aquele tempo, que ultrapassam a capacidade de um simples prático de medicina". Tendo prestado exames, foi-lhe conferido, por intermédio do governo imperial, o título de médico licenciado. Chegou ainda a ocupar por muitos anos o cargo de juiz de paz, 1º vice-presidente da Província e Presidente em agosto de 1866, e recebeu o título de comendador da Ordem de Cristo e da Rosa. Ver: CASTRO, 1945, p. 34–37.

[187] Conforme Oscar de Castro, a partir desses relatórios é que se torna possível encontrar, amiúde, "notícias as mais variadas, sobre fatos médicos [...] sobre as condições nosológicas, sobre os surtos epidêmicos, sobre este ou aquele aspecto das atividades médicas" e constituem, portanto, uma fonte das mais ricas para escrever uma história da saúde e das doenças na Paraíba. Ver: CASTRO, *op. cit*., p. 35.

[188] CASTRO, 1945, p. 37.

particularmente durante o inverno, pois afirmava que tais moléstias tinham "se dado em maior escalla no corrente ano em razão da maior força do inverno."[189]

No relatório do ano seguinte, o Comendador Poggi foi mais enfático quanto ao problema da tísica e da sífilis, que segundo ele, tratava-se das duas doenças que despertavam maior preocupação no quadro nosológico da província. Em suas palavras:

> A phthsica e a syphilis entre nós affectão indistinctamente os adultos de todas as classes, quaesquer que sejão suas condições, fazendo sem dúvida maior número de victimas nas classes baixas e pobres, do que nas mais abastadas; o que é devido a falta de recursos e meios da parte daquellas, e aos commodos indispensáveis de que dispõem estas no tratamento de taes moléstias.[190]

O olhar do Inspetor de Saúde observa que ao lado da sífilis, a *phthsica*, para usar a ortografia de época, afetava sobremodo os adultos de todas as classes sociais, mas afetava particularmente os mais pobres, pois lhes faltavam condições higiênicas de vida e habitação, assim como bens materiais para prover um tratamento adequado, que impedisse a propagação da doença. A assistência devida aos "pectários" era extremamente precária. Inocêncio Poggi continuava afirmando que:

> Quando entramos nos hospitaes, quando somos porventura chamados para medicar a indivíduos de baixa condição, quando examinamos o quadro da mortalidade, vemos avultar e predominar a syphiles em primeiro lugar, e em segundo as moléstias de peito, cuja *marcha invariável e quase sempre fatal*, é muito para temer.[191]

Percebe-se que, segundo o narrado pelo Inspetor de Saúde Pública, a sífilis e a tuberculose, referida genericamente entre as moléstias de peito, eram as duas doenças que mais acometiam a população pobre. Reconhecia-se ainda a evolução crônica e funesta da tuberculose, descrita como quase sempre fatal. É possível supor que os tísicos morressem miseravelmente à míngua tão logo procuravam as parcas instituições hospitalares existentes[192] na cidade da Parahyba do Norte na época, em estado já adiantado de sua moléstia, quando nada mais poderia remediar uma doença invariavelmente implacável como a tuberculose.

A situação levava Inocêncio Poggi a questionar a origem dessas doenças e as medidas possíveis para evitar sua propagação. Quanto à tísica, o médico licenciado insistia sobre os

---

[189] POGGI, João José Inocêncio. Relatório... 4 jul. 1861 In: CASTRO, 1945, p. 40.

[190] POGGI, João José Inocêncio. Saúde Pública. Anexo H, p. 2-3. In: LIMA, Francisco de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typografia de J. R. da Costa, 1862. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=41&s=0&cv=122&r=0&xywh=-650%2C480%2C2822%2C1991. Acesso em 15 abr. 2023.

[191] POGGI, 1862, p. 3. Grifos meus.

[192] Segundo Oscar de Castro, quando da visita de Sua Majestade, o Imperador D. Pedro II, à Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, o Hospital da Caridade mantido pela Pia Instituição era pequeno e acanhadas eram as dimensões de suas enfermarias. D. Pedro II doou seis contos de réis para a instituição, os quais foram utilizados para melhorar as acomodações de homens e mulheres. Em 1861, foi inaugurada a nova enfermaria. Ver: CASTRO, 1945, p. 356–357. Outros serviços hospitalares também funcionavam em caráter temporário ou emergencial em meio a surtos epidêmicos, como a Enfermaria da Cadeia Pública.

meios de combatê-la e já afirmava ser a moléstia oriunda "[...] da má alimentação, dos defeitos de edificação, da corrupção do ar".[193] Já havia, portanto, a compreensão por parte do Comendador Poggi de que a tuberculose era um flagelo social ocasionado pela precariedade das condições de vida da população pobre. No entanto, não havia muito o que pudesse ser feito para debelar o mal, pois nessa época, a "higiene pública da Paraíba guardando a simplicidade e modéstia de sua primitiva organização, revela apenas a sua existência por ter provido o cargo de Inspetor"[194], posto a província ainda não contar com um serviço de saúde pública institucionalizado.

Durante o governo de João Antônio de Vasconcelos (1848–1850), foi criado o cargo de médico provincial com o ordenado e obrigações inerentes, a quem cabia tratar, dentre outras coisas, do "atendimento à saúde pública nos hospitais e demais locais onde houvesse enfermos". Este facultativo ficava responsável pelo que Azemar dos Santos Soares Júnior chamou de "Inspetoria de Higiene", que constituía uma repartição sob tutela da Inspetoria de Saúde Pública.[195] Assim, a Lei n.º 14 de 4 de outubro de 1848, criou o lugar de médico público com o ordenado anual de 1:000$000, conservando-se o cargo de cirurgião-mor, encarregado da vacinação antivariólica com vencimentos anuais de 600$000.[196]

Em 1860, encontramos o referido Inocêncio Poggi ocupando a primeira Inspetoria de Saúde Pública. Essas inspetorias eram extremamente precárias, visto que "ao tempo do Império, não tinham sede própria, variando de casa em casa, até fins do século, conforme as residências dos respectivos inspetores".[197] A leitura dos relatórios dos inspetores é reveladora da sua atuação e das condições sanitárias da província, me interessando, em particular, a questão da tuberculose. Cabe destacar que tais publicações prescindiam absolutamente de uma informação precisa do ponto de vista de uma estatística sanitária, ficando os inspetores de saúde pública

[193] MEDEIROS, Coriolano. Algumas páginas: subsídio para a história da Higiene Pública na Paraíba. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, Parahyba do Norte, n. 3, 1911, p. 120.
[194] CASTRO, 1945, p. 243.
[195] Conforme o autor, não existia propriamente o que ele chamou de "Inspetoria de Higiene" durante o século XIX na província da Paraíba, mas um órgão responsável pelas questões relativas à saúde pública chamado de *Inspetoria de Saúde Pública*. As atribuições do chefe desse órgão correspondiam à higienização da cidade e dos lugares tidos como insalubres, porém, em alguns momentos específicos, como em épocas de epidemia, organizava-se a Inspetoria de Higiene, que funcionava somente de forma temporária devido à falta de médicos e subsídios governamentais, para resolver os problemas de salubridade. Ver: SOARES JÚNIOR, 2016, p. 53–54.
[196] MEDEIROS, *op. cit.*, p. 120.
[197] CASTRO, 1945, p. 242. A distribuição das Inspetorias Provinciais de Higiene ficava determinada pelas Leis Gerais do Império. Na província da Paraíba, segundo Oscar de Castro, constavam um inspetor de higiene e delegados seus nas principais cidades e vilas. Ver: CASTRO, *op. cit*., p. 36–37.

resignados a informar sobre aquilo que observavam em sua prática médica ou que porventura lhe chegava ao conhecimento.[198]

Na década seguinte, os relatórios do médico Abdon Felinto Milanez (1831–1903)[199], sucessor do Comendador Inocêncio Poggi no cargo de Inspetor de Saúde Pública, deram grande espaço para tratar das moléstias epidêmicas, especialmente a febre amarela e a varíola, mas constatavam recorrentemente a presença da tuberculose pulmonar como doença que concorria para a alteração da salubridade pública, ao lado da sífilis e doenças do aparelho digestivo.[200] Com base no relato do referido inspetor, verifica-se que no Hospital de Caridade[201], mantido pela Santa Casa de Misericórdia:

> O quadro pathologico d'aquelle pio estabelecimento demonstra que as moléstias mais freqüentes são a syphiles em seos differentes grãos, os enfartes das vísceras abdominaes, as anemias, *tísica pulmonar, e laryngea em larga escalla n'estes últimos tempos*, febres de natureza diversa, dartros, alienação mental e decrepitude.[202]

De acordo com Abdon Felinto Milanez, a tuberculose em suas formas pulmonar e laríngea figurava entre as doenças que caracterizavam o quadro patológico dos doentes que eram atendidos no Hospital da Caridade, evidenciando que diferentes formas da doença se manifestavam na população. Nesta instituição hospitalar se amontoavam os corpos de indivíduos acometidos pelas mais diversas doenças, sem haver preocupação quanto ao

---

[198] Sobre isso, veja-se o que dizia o Inspetor Abdon Felinto Milanez que sucedeu o comendador Inocêncio Poggi no cargo, em 1871: "Na impossibilidade absoluta de uma estatística patológica para dar a V. Exc. uma ideia das moléstias que concorrerão não só para o obituário d'esta cidade, desde o ano passado até o presente, como para mostrar a alteração havida na salubridade de sua população, sou obrigado a prevalecer-me das observações que tenho feito em minha clínica." MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública da Província da Parahyba, 13 de junho de 1871. Anexo II, p. 4. In: GOUVEIA, José Evaristo da Cruz. *Fala dirigida à Assembleia Legistativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typographia Conservadora, 1871. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=62&s=0&cv=42&r=0&xywh=-1169%2C-1%2C4273%2C3015. Acesso em 15 abr. 2023.

[199] Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1857, com a tese sobre o tétano. Ainda como estudante, prestou serviços médicos durante a epidemia de cólera de 1856 na Paraíba. Exerceu a função de Inspetor de Saúde Pública do Estado, tendo sido possivelmente o responsável pela observação do primeiro caso de beribéri no estado, em 1875. Dirigiu o Hospital Nossa Senhora das Neves, instalado no térreo do Tesouro Provincial, em 1878, para isolar variolosos. Foi deputado por três legislaturas seguidas. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 220-221.

[200] Ver: MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública e do Porto da Parahyba, 1 jul. de 1874. Anexo E, p. 5. In: CUNHA, Silvino Elvidio Carneiro. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typ. do Jornal da Parahyba, 1874. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=68&s=0&cv=91&r=0&xywh=-1120%2C0%2C4015%2C2832. Acesso em 15 abr. 2023.

[201] Este hospital era responsável por prestar assistência aos desvalidos da cidade. Seu nome oficial era, na realidade, Hospital Santa Isabel e ficava localizado por trás da Igreja da Misericórdia, no Centro da cidade da Parahyba do Norte. ALVES, Gerlane Farias. *A administração da loucura*: a Santa Casa da Parahyba do Norte no tratamento dos alienados (1858-1892). Dissertação (Mestrado em História), CCHLA, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018, p. 6.

[202] MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública e do Porto da Parahyba, 1 ago. 1873, Anexo A-II, p. 9. In: SÁ, Francisco Teixeira de. *Fala dirigida à Assembleia Legistativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typ. Herdeiros de José R. da Costa, 1873. Grifos meus. Acesso em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=67&s=0&cv=60&r=0&xywh=-1056%2C0%2C4015%2C2832. Acesso em 15 abr. 2023.

isolamento, além do fato de que o edifício se encontrava no centro da cidade, constituindo, segundo os relatórios de higiene, um risco de contaminação para a população local.

Em 1877, a ameaça constante representada pelas moléstias epidêmicas, em particular a varíola e a febre amarela, levou o então Presidente da Província Esmerino Gomes Parente (1877–1878) a sugerir a mudança do hospital para os arrabaldes do Sítio da Cruz do Peixe, na época uma região distante do Centro da cidade da Parahyba do Norte, opinando pela sua transferência para o prédio que fora da Escola de Educandos Artífices, "onde, em enfermarias especiaes e separadas, poderão, sem perigo para a população, como para outros enfermos, ser recolhidos e tratados os doentes de moléstias epidêmicas e contagiosas."[203] Inicialmente instalado numa enfermaria provisória, o hospital recebeu a denominação oficial de Hospital Sant'Anna, "e para ele passaram a ser transferidos os doentes contagiosos no final do século XIX, que não deveriam mais ser atendidos no Hospital da Caridade, para que não colocasse em risco a vida dos demais pacientes portadores de moléstias curáveis."[204]

Aparentemente, embora a documentação careça de dados nesse sentido, o número de óbitos pela tísica pulmonar já devia ser bastante elevado na província da Paraíba. No Cemitério Público Senhor da Boa Sentença, de julho de 1888 a junho de 1889, foram sepultados 641 cadáveres, dos quais 50 vitimados pela tísica.[205]

É o que se depreende também do relatório da Inspetoria de Saúde Pública apresentado pelo médico Eugênio Toscano de Brito (1850–1903), então inspetor interino.[206] Após uma longa digressão sobre o estado nada lisonjeiro de salubridade na província, em particular na capital, descrevendo a situação das inúmeras doenças endêmicas e epidêmicas que grassavam na cidade e as causas para a insalubridade reinante, informava quanto à tuberculose, que:

---

[203] PARENTE, Esmerino Gomes. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Parahyba do Norte, em 12 de agosto 1877*. Parahyba: Typ. Liberal Parahybana, 1878, p. 37. Desta feita, o Hospital da Cruz do Peixe, como ficou popularmente conhecido, devido à localidade onde se encontrava era "destinado ao tratamento dos variolosos, e como seja tal moléstia, eminentemente contagiosa, foi elle estabelecido fora da cidade, no prédio que outr'ora servira de azilo dos Educandos Artífices." GALVÃO, Padre Felippe Benício da Fonseca. *Relatório com que o Vice-Presidente passou a administração da Província ao Exm. Sr. Dr. José Rodrigues Pereira Júnior, em 13 jun. 1879*. Parahyba do Norte: Typ. dos Liberal Parahybana, 1879, p. 18.

[204] ALVES, 2018, p. 7. A autora esclarece que o hospital era comumente referido pela população com o nome da localidade onde se encontrava instalado, ficando conhecido como Hospital da Cruz do Peixe. Mais tarde, já no século XX, como veremos, a remoção e a impossibilidade de assistir aos doentes tuberculosos do Hospital de Sant'Anna foram temas de constante discussão nos Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia, Cf. capítulo 2.

[205] PEREIRA, João José Lopes. Mapa demonstrativo dos cadáveres sepultados no Cemitério Público Senhor da Boa Sentença, de julho de 1888 a junho de 1889. In: MINDELLO, Thomás d'Aquino. *Relatório apresentado à Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba na sessão de posse em 1º de julho de 1889*. Parahyba do Norte: Typhografia d'O Pelicano de Jaime Seixas & Cia., 1889, s./p.

[206] Em cumprimento ao que determinava o ofício n.º 957, de 14 de julho de 1880, e nomeado pela portaria de 1º de julho do mesmo ano, o médico Eugênio Toscano de Brito assumiu interinamente o cargo de Inspetor de Saúde Pública em substituição ao médico Abdon Felinto Milanez, que se encontrava na Corte Imperial em cumprimento do seu mandato na Câmara dos Deputados.

> A phthisica pulmonar, entretanto, *moléstia mais commum entre nós do que eu suppunha*, não foi certamente uma das últimas em escala, fato que me foi dado a observar nos hospitais e em minha pequena clínica civil, não podendo, pelas razões que hei de dar à V. Ex.ª, precisar qual o número de mortos e se o anno de 1880 foi peior que os outros.[207]

A passagem do documento, apesar de breve, é rica em informações. Ora, assumindo o cargo de Inspetor de Saúde Pública em 14 de julho, poucas semanas após receber o grau de medicina, constatava o facultativo, com uma amarga surpresa, que a tísica pulmonar era mais comum entre a população da capital paraibana do que ele imaginava. Eugênio Toscano de Brito havia cursado medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1874, vindo somente a receber o grau de médico na Bahia, em 24 de junho de 1880. Retornando à Província da Paraíba, montou clínica na Rua Duque de Caxias, n. 80, na cidade da Parahyba do Norte e passou a prestar Serviço no Hospital da Caridade, da Santa Casa de Misericórdia. Entre 1880 e 1884, desempenhou o cargo de Inspetor de Saúde Pública e do Posto de Vacinação. Em 13 de março de 1880, foi nomeado Cirurgião-mor da Província e também era médico da Estrada de Ferro Conde D'Eu. Com efeito, poucos dias de exercício de medicina na capital paraibana foram suficientes para fazê-lo perceber a larga disseminação da tísica entre seus concidadãos.[208]

Para que a frequência com que a doença aparecia em sua clínica civil e ao que era lhe dado a observar nos hospitais da cidade levassem o inspetor Eugênio Toscano de Brito a registrar o quadro da tísica no seu primeiro relatório no exercício do cargo, suponho que a situação epidemiológica da tuberculose não era nada lisonjeira. Embora não dispusesse de elementos da ordem de uma estatística sanitária suficientes para subsidiar suas impressões, este facultativo acreditava que a peste branca deveria ser uma das doenças com maior coeficiente de mortalidade.[209] Sua impressão, conforme se verá, mostrou-se correta quando, na Paraíba, se organizou um serviço de estatística demográfica e sanitária na primeira década do século XX, possibilitando se verificar que a tuberculose tratava-se da doença que correspondia para o maior número de óbitos na capital do estado.

---

[207] BRITO, Eugênio Toscano de. *Relatório da Inspetoria de Saúde Pública da Província da Parahyba,* enviado ao Presidente da Província, Gregório José de Oliveira Costa, em 20 de agosto de 1880. Parahyba do Norte, 1880, fl. 2v. Grifos meus.

[208] Na política, foi deputado provincial na 23ª legislatura (1880–1881) e teve participação ativa na implantação do regime republicano na Paraíba. NÓBREGA, 1979, p. 271–273.

[209] A falta de uma estatística sanitária que subsidiasse o Inspetor de Saúde Pública na análise da salubridade da capital era tema recorrente destes relatórios: "Na falta de uma estatística pathologica regular, que me habilitasse a apresentar um quadro completo das entidades mórbidas, que concorreram para a alteração da salubridade pública, eu me servirei das observações, e informações, que pude colligir, me occupando de preferência d'aquellas que mais predominam e que por sua natureza devem merecer mais atenção." MILANEZ, Abdon Felinto. Relatório do Inspetor de Saúde Pública, 27 de jul. 1881, anexo I, p. 4. In: CARNEIRO, Ferreira Justino. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Parahyba*. Parahyba do Norte: Typ. do Liberal Parahybano, 1882. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=79&s=0&cv=52&r=0&xywh=-130%2C707%2C2398%2C1692. Acesso em 15 abr. 2023.

A causa para essa situação, conforme explicava o inspetor Eugênio Toscano de Brito, era a péssima salubridade[210] e afirmou, não sem alguma ironia, que "se considerar-se que para isto concorram, fica-se admirado, sim, mas é de não ser a saúde pública muito pior." Ao longo do relatório dirigido ao Presidente da Província Gregório José da Costa (1880), o neófito inspetor, com pouco tempo no cargo e o mínimo de conhecimento sobre a situação da salubridade da cidade, se valeu da experiência de seus predecessores e recorreu aos relatórios de Inocêncio Poggi e Abdon Milanez para sustentar seu diagnóstico. No entanto, passadas duas décadas desde os primeiros relatórios citados (o primeiro referido no documento é de 1858), Eugênio Toscano de Brito era taxativo: "o estado d'esta Cidade em 1880 é o mesmo que em 1866 e 1867".[211]

Nada havia mudado. A imundície ainda se amontoava nas ruas da cidade, criando uma atmosfera propícia para a eclosão de doenças. As pouco mais de 20 mil almas existentes na capital da província da Parahyba eram assaltadas pelas moléstias mais diversas, dentre elas, a tísica, ocasionadas pelas péssimas condições de salubridade que imperavam na cidade.[212]

1.3.2. A regularização e a organização do Serviço de Higiene Pública na Paraíba

A última década do século XIX foi marcada pela reorganização dos serviços sanitários. As Repartições de Higiene Pública, antes da organização autônoma dos estados, eram delegações da Inspetoria Geral de Higiene na Capital Federal e depois do Conselho de Saúde

---

[210] Quando os relatórios de higiene se referem à salubridade, compreendo aqui o que Foucault definiu ao analisar a formação de uma medicina social urbana, posto que: "Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde". FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In:_____. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014, p. 163.

[211] BRITO, 1880, f. 2v e 3v.

[212] O estado de salubridade da cidade da Parahyba do Norte era descrito nestes termos: "Nada há de mais perigoso, e mesmo mais nocivo à salubridade do que habitar-se em uma cidade, onde se achão em cada canto todos os gêneros de infecções, sem que haja uma polícia sanitária, que proteja e preserve a população das emanações incommodas e deletérias, que sem interrupção, envenenão o ar que se respira! Em qualquer canto em todas as ruas e becos achão-se grandes depósitos de lixos, animaes mortos em decomposição, matérias esterchorais e águas podres e estagnadas; de sorte que, se todas essas emanações deletérias não fossem absorvidas pela vegetação, que em grande extensão cobre seu solo, e modificadas pela natureza, reconhecidamente salubre de nosso clima, estaríamos sempre sob a pressão de graves cataclysmos epidêmicos." MILANEZ, Abdon Felinto. Relatório da Inspetoria da Saúde Pública da Parahyba do Norte, 1 set. 1883, anexo C, p. 3. In: NASCIMENTO, José Ayres. *Fala dirigida à Assembleia Legislativa da Província da Paraíba*. Parahyba do Norte: Typ. do Commércio, 1883. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=82&s=0&cv=46&r=0&xywh=-53%2C133%2C1957%2C1380. Acesso em 15 abr. 2023.

Pública. Com o advento da República[213], por determinação do Decreto n. 169, de 18 de janeiro de 1890[214], foi reorganizado o serviço sanitário terrestre do país, na conformidade do regulamento baixado com o referido Decreto. Foram organizados os Conselhos de Saúde Pública, também regulamentados pelo Decreto, cujos serviços deveriam ser executados por cada unidade federativa até que cada estado deliberasse e provesse o referido serviço em legislaturas ordinárias.[215] Na Paraíba, esta regularização somente ocorreu em 1895.[216] Nesse estado, a precariedade dos serviços de higiene pública foi descrita em nítidas cores pelo Inspetor de Higiene Antônio da Cruz Cordeiro (1832–1895)[217] em relatório encaminhado ao Presidente do Estado, vejamos:

> Actualmente esta repartição quase não merece este nome, porque limita-se a funccionar com o único empregado que tem, que é o próprio Inspetor de Higiene, o qual, sem ajudante, sem secretário, sem verba para expediente, sem regulamento próprio e sem recursos de natureza alguma, limita-se a reclamar dos poderes municipal e estadual tudo quanto d'elles depende para que seja observada qualquer medida sanitária no interesse da causa pública. N'estas condições esta Inspectoria não pode agir como lhe compete no meio de qualquer emergência urgente, que por ventura venha embaraçar a marcha dos negócios a seu cargo. Por falta de autoridade própria sem uma polícia sanitária que o auxilie com o seu apoio, a sua influência torna-se quase nulla, limitando-se por isso a dar pequenas providências [...][218]

Este é o retrato vívido da inoperância, para não falar da inexistência, de algo que se parecesse com um serviço de higiene pública na Paraíba, deixando patente o descaso das autoridades governamentais quanto "à viabilização de medidas necessárias à promoção de um serviço que incorporasse, entre outros, uma polícia sanitária, como já se fazia em estados mais

---

[213] Sobre a Proclamação da República e o problema da cidadania na consolidação novo regime, ver: CARVALHO, José Murilo. *Os bestializados*: o Rio de Janeiro, a República que não foi. 4 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

[214] BRASIL. Decreto n. 169, de 18 de janeiro de 1890. Constitui o Conselho Sanitário e reorganiza o serviço sanitário terrestre da República. *Coleção de Leis do Brasil*. Rio de Janeiro. vol. 1, fasc. 1, 1890, p. 103. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-169-18-janeiro-1890-541634-publicacaooriginal-47261-pe.html>. Acesso em 15 nov. 2022.

[215] CORDEIRO, Antônio da Cruz. *Relatório Apresentado ao Presidente do Estado da Paraíba*, Álvaro Lopes Machado pelo Inspetor de Higiene Antônio da Cruz Cordeiro, jun. 1893, manuscrito, p. 49.

[216] Conforme analisado e demonstrado por Lenilde Duarte de Sá. Ver: SÁ, 1999, p. 196.

[217] Médico formado na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1856. De 1859 até 1861, Cruz Cordeiro atuou como médico da enfermaria local. Em seguida, como médico efetivo do Corpo de Saúde do Exército, foi 2º cirurgião nas Guarnições da Província de Sergipe e da Paraíba. Acompanhou o primeiro contingente da tropa paraibana com destino à Guerra do Paraguai (1864–1870). Recebeu a concessão Imperial Cavaleiro da Ordem da Rosa. É autor de *Instruções Sanitárias Populares* (1862), obra na qual aponta prescrições médicas, sintomas e tratamentos para o cólera. Em 30 de outubro de 1867, foi investido nas funções de Cirurgião-Mor da província em substituição à Poggi, que havia se aposentado. Foi médico do hospital da Santa Casa de Misericórdia, trabalhou como médico dos pobres no 1º Distrito da capital paraibana, e foi 2º Tenente do Corpo de Saúde do Exército e Chefe da Enfermaria Militar da província, atuando até o ano de sua morte, em 1895. Ver: MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. Entre a medicina, a política e a poesia: a trajetória do Dr. Antônio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na segunda metade do oitocentos. *Sæculum – Revista de História*, *[S. l.]*, n. 33, p. 299–318, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/srh/article/view/27728. Acesso em: 16 nov. 2022.

[218] CORDEIRO, 1893, p. 51–52.

adiantados."[219] Como se vê, as questões relativas à higiene pública e às condições de saúde da população estavam abandonadas à própria sorte, com uma Inspetoria de Saúde Pública que quase só existia no nome. Segundo a opinião de Antônio da Cruz Cordeiro, para que a Inspetoria de Saúde Pública do estado saísse do atraso em que se encontrava, era preciso:

> [...] que o Governo e a Assembleia cuidem de seus interesses, facilitando a esta Repartição o emprego prático dos meios que a sciência aconselha, a fim de que se torne uma cousa útil, e possa esta Inspectoria autorizada pelo regulamento *ad hoc* confeccionado reprimir a fraude e os abusos praticados contra a saúde pública, assim como impedir por meio de medidas prophylaticas e aparelhos de desinfecção a invasão de epidemias e o desenvolvimento de moléstias contagiosas no seio da população.[220]

O médico argumentava que estados mais adiantados, inclusive de pequeno porte, já estavam ocupados tratando do assunto e sinalizava para a necessidade de que cumpria ao governo do estado da Paraíba acompanhá-los. Cruz Cordeiro chama a atenção para a urgência da criação de um regulamento que pudesse dar subsídio para reprimir as fraudes e abusos cometidos contra a saúde pública, bem como provesse meios para impedir a disseminação de doenças de natureza epidêmicas e contagiosas entre a população. Em suma, o inspetor defendia a precisão da organização de um serviço sanitário que seguisse moldes policialescos, no lastro dos padrões presentes no cenário das cidades que, com o advento da República, se urbanizavam, perseguindo o modelo de "civilização" europeia.[221]

Seu sucessor, o médico Agnello Cândido Lins Fialho[222], argumentava na mesma direção. Tendo sido nomeado para assumir interinamente o cargo de Inspetor de Saúde Pública, em 21 de novembro de 1893, substituindo o então inspetor Antônio da Cruz Cordeiro, que pedira afastamento por motivos de saúde, Lins Fialho assumiu oficialmente o cargo com a morte de seu antecessor, em 17 de fevereiro de 1894. No primeiro relatório que encaminhou como Inspetor de Saúde Pública, o facultativo reclamava da impossibilidade de executar melhor seu trabalho na ausência de dados estatísticos que o autorizassem "[...] a conhecer a fundo as causas materiais e acidentais, que concorrem para o desenvolvimento da marcha das moléstias que minam endemicamente e epidemicamente nesta capital e nas demais localidades do

---

[219] SÁ, 1999, p. 197.
[220] CORDEIRO, 1893, p. 53.
[221] SÁ, *op. cit*., p. 198.
[222] Natural de Areia, formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1884, com a tese "*Considerações acerca do abortamento*". Montou consultório em sua cidade natal, transferindo-o, anos depois, para a capital do estado, quando passou a exercer simultaneamente as funções na Repartição de Higiene do Estado, ocupando o cargo de Inspetor Geral de Saúde dos Portos da Paraíba, em 1898. Sua filha Esther casou-se com o poeta Augusto dos Anjos. NÓBREGA, 1979, p. 169. Humberto Nóbrega refere o nome deste facultativo como "Ângelo", contudo, realizada a paleografia de sua assinatura no relatório de higiene, pode-se ler claramente "Agnello".

estado". Lins Fialho atribuía tal situação à "falta de informações que deveriam ser fornecidas pelos diversos Delegados de Higiene, existentes no interior deste mesmo estado".[223]

Argumentando junto ao Primeiro Vice-presidente do Estado, Monsenhor Walfredo Leal (1892–1896), o Inspetor de Saúde Pública defendia que:

> Para que esta repartição possa exercer as funções que lhes são commetidas pelo regulamento vigente, é necessário que soffra uma reforma orgânica em seu pessoal, dando-lhe mais dois ajudantes do inspetor, médicos, um secretário e um porteiro servindo de contínuo e ainda um pharmaceutico encarregado das analyses. Achando o governo cercar de prestígio e consideração esses funcionários encarregados de zelar a saúde pública e tornar mais longas a vida dos cidadãos, fazendo com que seus atos sejam uma realidade e não uma utopia, como acontece actualmente, que mesmo os actos da autoridade sanitária desrespeitados pelos Conselhos Municipais e as multas pelas mesmas [palavra ilegível], dormindo no pó dos archivos das Repartições Fiscaes, como aconteceu com uma imposta pelo Dr. Abdon Felinto Milanez ao [palavra ilegível] Joaquim Ignácio de Lima e Moura em 1884 ou 1885 pelo exercício illegal de medicina e outra providência imposta ao Sr. Rosendo [sobrenome não decifrado] da Costa em maio de 1892 pelo exercício illegal da pharmácia.[224]

As críticas de Lins Fialho revelavam a inoperância da Inspetoria de Saúde Pública. Em primeiro lugar, as informações sobre o desenvolvimento e a evolução das doenças de natureza endêmica ou epidêmica que afetavam as cidades e vilas paraibanas, em que se pesem todas as dificuldades de deslocamento de pessoas e informações na época, que deveriam ser remetidos pelos Delegados de Higiene, inclusive na própria capital do estado, não chegavam às mãos do Inspetor, que dessa forma ficava tateando às cegas na descrição do quadro nosológico do estado. Em seguida, o facultativo reclama da necessidade de uma reforma orgânica do serviço, clamando ao Monsenhor Walfredo Leal, que posteriormente assume efetivamente o cargo de Presidente do Estado, para que pudesse, além de dotar a repartição com mais funcionários, "cercar de prestígio" e "consideração" os funcionários encarregados de zelar pela saúde pública e pela vida da população do Estado. Ora, a reivindicação do médico pela melhoria da Inspetoria é também uma relação de poder, marcada pelo jogo de interesses de uma busca pela legitimação do papel do facultativo e da classe médica na condução dos destinos sanitários da população.[225]

---

[223] FIALHO, Agnello Cândido Lins. *Relatório da Inspetoria de Higiene dirigido ao Vice-Presidente do Estado Walfredo Leal,* em 28 jul. 1894. Parahyba do Norte, manuscrito, 1894, fl. 1.

[224] FIALHO, 1894, fls. 1v e 2.

[225] Roberto Machado e outros autores demonstraram como na construção da medicina social a figura do médico foi, por meio das relações de poder que se estabeleceram historicamente, legitimada para lhe conferir a autoridade sobre a saúde para o controle das doenças no corpo social, sistematicamente perseguindo e excluindo os saberes que não estavam adequados com o saber médico dito científico e oficial. Ver: MACHADO, Roberto. Et al. *Danação da norma*: a medicina social e a construção da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 259. Na Paraíba, a dissertação de Leonardo Querino Barboza Freire dos Santos analisou como ocorreu, na Paraíba do começo do século XX, a construção da representação social do médico como "homem de ciência" e "reformador social", isto é, como um agente considerado competente, pretensamente neutro e autorizado para intervir em múltiplos aspectos da existência humana se relacionou com o movimento de institucionalização e fortalecimento da medicina no estado. O autor observou, com muita propriedade, como a classe médica paraibana reunida em torno de congressos médicos e publicações especializadas construíram relações de poder que buscaram legitimar

Essa valorização cobrada perpassava também pelo respeito à autoridade sanitária, reivindicada pelo Inspetor na forma das multas aplicadas, mas não cobradas, algumas com duração de quase uma década, como a desferida contra Joaquim Ignácio de Lima e Moura[226] pelo exercício ilegal de medicina.

Em suma, o que se pode depreender dos relatórios dos inspetores de saúde pública era a precariedade desta organização. Faltava tudo. Desde a ausência de um regulamento próprio, passando pela falta de apoio por parte dos governos, à falta de médicos e funcionários. As únicas enfermidades que recebiam algum socorro que, via de regra, já chegava tardiamente eram algumas febres de "máo caráter" que eclodiam de forma epidêmica, sobretudo, após o acúmulo de água estagnada do inverno, a exemplo da varíola e, especialmente, a febre amarela, quando irrompiam surtos.

Assim, após o surgimento de algumas epidemias de varíola e o medo da febre amarela que rondava a Paraíba, em 1895 o governo do estado baixou o Decreto n. 53, de 30 de março daquele ano, consoante o qual regularizava o Serviço de Higiene Pública no Estado da Paraíba.[227] O ansiado regulamento tornara-se realidade. No entanto, composto por oito capítulos e oitenta artigos, o Decreto n.º 53 dificilmente teria implicações práticas concretas, dado a limitada estrutura material e humana de que dispunha então o serviço. Por determinação do Decreto, o Serviço de Higiene ficou sob a direção de um Conselho de Saúde Pública, que por sua vez era formado pelo Inspetor de Higiene, como seu presidente, pelo médico do Conselho Municipal e pelo Diretor do Serviço Médico da Santa Casa de Misericórdia. Competia a este Conselho, segundo o Art. 3º do Regulamento, "interpor parecer acerca de questões de

---

sua autoridade para intervir no corpo social, combatendo e afastando práticas médicas consideradas "charlatãs". Ver: SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública*: a construção do médico como reformador social (1911–1929). Dissertação (Mestrado em História). Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015.

[226] Pelo que pude levantar na base documental da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, Joaquim Ignácio Lima e Moura era 1º juiz de paz e os jornais referiam-se a ele como "capitão". Aparentemente, atuou como Deputado Provincial por duas ocasiões: na 21ª Legislatura (1876–1877) e na 27ª Legislatura (1888–1889). FISCAES. *Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte, ano 1, n. 48, 14 set. 1890, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=809160&pesq=%22Joaquim%20Ign%C3%A1cio%20de%20Lima%20e%20Moura%22&pasta=ano%20189&hf=memoria.bn.br&pagfis=110. Acesso em 18 nov. 2022. Ver: MOURA, José Francisco de. (Org.). *Almanak do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1889, p. 66 e 71. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=820261&pesq=%22Joaquim%20Ign%C3%A1cio%20de%20Lima%20e%20Moura%22&pasta=ano%20189&hf=memoria.bn.br&pagfis=84. Acesso em 18 nov. 2022. De certo pela sua posição política, a multa aplicada pelo inspetor Abdon Felinto Milanez em 1884–1885 pelo exercício ilegal de medicina ficava "esquecida" no arquivo da Inspetoria e não fora cobrada.

[227] SÁ, 1999, p. 197–198.

hygiene, sobre que for consultado, e decidir os recursos que para elle forem interpostos das multas impostas nos termos deste regulamento."[228]

O Decreto regularizava o serviço sem, contudo, em nenhum momento fazer referência à participação orçamentária do estado quanto à disponibilidade de recursos que seriam destinados para implantar as normas. Ao que consta no Decreto n.º 53, todos os seus recursos adviriam das multas por ele impostas.[229] As atribuições da Inspetoria de Higiene, que ao que tudo indica contava apenas com o Inspetor de Higiene como funcionário, deixavam evidentes a exorbitância de funções que idealisticamente deveriam ser cumpridas pelo médico responsável por este cargo. Ao todo, o Art. 6, do capítulo III que tratava da Inspetoria de Higiene, elencava onze atribuições deste órgão[230], dentre as quais destaco o parágrafo III, que incumbia o Inspetor de Higiene da adoção de medidas tendentes a prevenir, combater ou atenuar as moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis aos homens e aos animais.

No tocante à polícia sanitária, apesar do Decreto n.º 53 incluir como doenças de notificação compulsória, apenas moléstias como febre amarela, cólera, peste, sarampão, escarlatina, varíola e difteria, considerava que as demais enfermidades transmissíveis seriam de notificação facultativa, cabendo aos médicos a obrigatoriedade de ordenar ou não aos consulentes as medidas de isolamento e os meios de desinfecção.[231] A regulamentação do serviço na Paraíba se resumiu a repetir aquelas doenças já tornadas de notificação compulsória pela legislação sanitária federal baixada pelo Decreto n.º 169, de 18 de janeiro de 1890.

Como vimos anteriormente, somente no alvorecer do século XX o problema da tuberculose começou a ocupar espaço como questão de saúde pública e o movimento em prol do combate à moléstia ganhou organicidade por meio das associações médicas. Recordo que apenas em 1902 as instruções da Diretoria Geral de Saúde Pública na Capital Federal passaram a incluir a 'tuberculose aberta' com doença de notificação compulsória, medida mantida pelo

---

[228] PARAHYBA DO NORTE. Decreto n. 53, de 30 de março de 1895. Regulariza o Serviço de Hygiene Pública no Estado da Paraíba. Actos dos Poderes Legislativo e Executivo. Colleção de Leis e Decretos de 1895. Parahyba: Imprensa Official, 1912, p. 36.
[229] SÁ, 1999, p. 198.
[230] "I. O estudo das questões relativas à saúde pública do Estado; II. O saneamento das localidades e habitações; III. Adopção de medidas tendentes a prevenir, combater ou attenuar as moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis aos homens e aos animaes; IV. A organisação, direcção e distribuição dos socorros de assistência pública; V. A direcção e prorrogação da vaccinação contra a varíola; VI. A inspeção saitária das escolas, officinas, fábricas, hospitaes, hospícios, quartéis, prisões, estabelecimentos de caridade e asylos; VII. A fiscalização da alimentação pública, do fabrico e consumo de bebidas nacionaes e extrangeiras, naturaes ou artificiaes, do commercio de exploração de águas mineraes; VIII. A fiscalização do exercício da medicina em qualquer dos seus ramos e da pharmácia; IX. A polícia sanitária sobre tudo que, directa ou indiretamente, possa influir na salubridade das cidades, villas ou povoações do Estado; X. A fiscalização sanitária de todos os grandes trabalhos de utilidade pública, dos cemitérios e obras que possam interessar à saúde da população; XI. A organização de estatística demographo-sanitária." Ver: PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 36-37.
[231] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 50. Ver Capítulo VII, artigos n. 63 e n. 65 do referido Decreto.

Regulamento Sanitário de 1904. Portanto, as disposições legais no tocante à saúde pública na Paraíba, em particular no tocante à tuberculose, seguiam as designações em âmbito nacional, sem nada acrescentar.

Apesar da aprovação, o Decreto n.º 53 era letra-morta. Existia quimericamente. Os nossos interlocutores da época não pouparam tinta nas críticas tecidas ao Decreto e ao Serviço de Higiene. Em artigo originalmente publicado na revista *A Philippéa*[232] sob o título A *Nossa Hygiene*[233], em 1905, o médico Flávio Maroja (1864–1940)[234] criticava a situação sanitária da capital, alertando para a necessidade de organização de um serviço de higiene. Dada a importância do discurso do médico, cumpre a reprodução quase integral de seus excertos:

> Por onde quer que se comece o estudo das diversas causas, produtoras umas e aggravantes outras, da má hygiene da nossa capital, ver-se-á no seu termino, que são innumeras essas causas, cada qual mais carente de promto e efficaz remédio, todas merecedoras de um remodelamento accorde às exigência de hygiene moderna. Ou esse estudo verse sobre *a nossa antiga edificação, sem arte e sem esthetica, sem ar e sem luz*, ou verse sobre nossa alimentação, não sujeita a meticulosa fiscalização, ou verse ainda sobre a água que ingerimos, colhida quase sempre em fontes onde não se observa siquer os meios de asseio e conservação, *o resultado será que a hygiene de nossos dias não leva grande vantagem que nos legaram os nossos antepassados*. Não precisa que seja versado em assumpto de hygiene para se avaliar do perigo a que, de futuro, já estamos expostos [...] Pisamos em um vulcão latente, e este fará um dia a sua explosão, si, por ventura, mão benfazeja não cuidar de dotar esta capital de melhoramentos que nos acautelem contra a invasão das epidemias que encontram presentemente em nosso meio causas muito favoráveis ao seu repasto, bastando para mantel-as o ar corrompido que respiramos, proveniente do mephitismo telúrico. [...] Do quanto temos dito, embora não o suficiente para provar a efficácia das mediadas sanitárias postas em prática nos centros populosos, *se evidencia a necessidade urgente da organisação do serviço de hygiene desta capital*, *até agora desconhecedora de seu coeficiente exacto da natalidade à falta de uma estatística demographo-sanitária*.[235]

---

[232] Fundada e dirigida pelo escritor Coriolano de Medeiros (1875–1974), a revista foi a terceira publicada na Paraíba. Apresentava-se com uma periodicidade semanal e trazia um conteúdo voltado para o noticiário geral, versando sobre assuntos literários, comerciais, políticos, científicos, religiosos, agrícolas, artísticos, industriais e humorísticos. A revista, contudo, teve vida efêmera dada a desvantagem do alto custo de sua impressão, tendo seu primeiro número surgido em 2 de julho de 1905 e o último número publicado em 27 de agosto do mesmo ano. Ver: ARAÚJO, 1986, p. 138–140.

[233] O artigo foi publicado em partes ao longo dos números da revista, ver: MAROJA, Flávio. A Nossa Hygiene. *A Philippéa*. Parahyba do Norte, ano 1, n. 2, 9 jul. 1905. O artigo completo foi publicado na Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba, ver: MAROJA, Flávio. A Nossa Hygiene. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*. Parahyba do Norte, n. 3, p. 433–437, 1911.

[234] Foi um dos médicos de maior renome da medicina paraibana na primeira metade do século XX. Nascido em Pilar, formou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1888, apesar de ter iniciado o curso na Bahia. Em 1890, foi eleito deputado constituinte de Paraíba. Foi médico do Exército até 1894. Ocupou o cargo de médico da Saúde dos Portos por muitos anos, tendo sido também sócio-fundador do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano, Diretor dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia, médico do Hospital Santa Isabel, participou da fundação Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba e do Instituto Vacinogênico. Os textos desse higienista timbraram as páginas dos principais periódicos da cidade. Entre 1920 e 1924, ocupou o cargo de Vice-Presidente do Estado na gestão de Solon de Lucena. Ver: SOARES JÚNIOR, 2016, p. 111–122; CASTRO, 1945, p. 177–179.

[235] MAROJA, 1911, p. 431–432. Grifos meus.

Maroja fala uma década depois da aprovação do Decreto n.º 53, que regulamentou o Serviço de Higiene da Paraíba. A situação sanitária descrita pelo médico parecia idêntica, ou até mesmo pior do que a do século anterior, dada a existência de um Regulamento sanitário. De seu discurso, depreendemos que a estrutura da organização de higiene na cidade não levava vantagem alguma daquela legada pelos antepassados, isto é, a "velha" estrutura da Inspetoria de Saúde Pública dos tempos do Império. Aqui, o discurso do médico deve ser compreendido não apenas do ponto de vista sanitário, mas, sobretudo, político.

No poder estavam os alvaristas/valfredistas e o médico Maroja cerrava fileiras entre a oligarquia oposicionista, os venancistas.[236] Seu discurso é completamente eivado de interesses políticos, pois ao denunciar o atraso, a ineficiência e a desorganização em termos de higiene e saúde pública, associando o serviço regulamentado ao passado e, portanto, ao atraso, afirmava implicitamente que a situação governista representava um tempo retrógrado, uma política obsoleta e, dentro do seu objeto de crítica, uma arcaica e antiquada organização sanitária. Por isso, argumentava ser preciso organizar um serviço de higiene na capital, dotando-o do que houvesse de mais moderno no âmbito do sanitário.

Ainda sobre o serviço de higiene, Flávio Maroja, citando um artigo publicado pelo jornal *A União*[237], em 1905, registrava que:

> 'A hygiene pública da Parahyba, guardando a simplicidade e modéstia de sua primitiva organização, revela apenas a sua existência por ter provido o cargo de Inspetor', função que é presentemente exercida por um facultativo muito competente e trabalhador. Mas, esse digno funccionario, porque não tem um secretário, um auxiliar, por que não tem uma repartição ao seu cargo, um laboratório para as suas analises chimicas e pesquisas microscópicas, hoje tão necessárias diante das falsificações que empolgam quase tudo que ingerimos como alimento sadio e nutriente, porque não tem mesmo as suas atribuições claramente definidas, assim desaparelhado de todos os elementos de acção, vê-se o inspector de hygiene pública na triste contingência de cruzar os braços deante de qualquer calamidade pública, pranteando com toda a nossa população o indiferentismo e a incúria dos governos passados.[238]

---

[236] De acordo com Eliete Gurjão, a crise no governo de Deodoro da Fonseca e a ascensão de Floriano Peixoto repercutiram na Paraíba com a queda de Venâncio Neiva (1889–1891) e a sua substituição pelo major do Exército, Álvaro Machado, iniciando o período de domínio da coligação alvarista, que se prolongou por vinte anos, até sua morte em 1912. Entre 1892 e 1908, o Partido Republicano da Paraíba, fundado por Álvaro Machado, constituía a coligação dominante, denominada de alvaristas/valfredistas tendo a oposição do Partido Autonomista da coligação venancista liderada por Venâncio Neiva, que tinha Epitácio Pessoa como seu principal aliado. Durante os vinte anos de domínio alvarista/venancista Álvaro Machado governou por duas ocasiões, entre 1892–1896 e 1904–1908, revezando-se constantemente com Walfredo Leal na condição de seu vice-presidente, que assumiu o cargo definitivamente em 1905. Ver: GURJÃO, Eliete Queiroz. Morte e vida das oligarquias, Paraíba (1889–1945). 2 ed. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020, p. 96–99. Mais tarde, entre 1921 e 1924, Flávio Maroja foi vice-presidente do estado na gestão Solon de Lucena (1921–1924), líder local da oligarquia epitacista que passou a ditar os rumos da política paraibana a partir de 1915.

[237] Fundado em 2 de fevereiro de 1893 por Álvaro Machado para ser o porta-voz do Partido Republicano e apoiar a gestão do seu fundador como Presidente do Estado, o jornal *A União* é o periódico mais antigo em circulação no estado da Paraíba. Ver: ARAÚJO, 1986, p. 41 e 255.

[238] MAROJA, 1911, p. 344–345.

Pelas palavras do facultativo, é possível deduzir que, embora tivesse sido aprovado em 1895, o Decreto n.º 53, que regulamentou o Serviço de Higiene da Paraíba, parece não ter saído do papel. Uma década depois, a Repartição continuava dotada tão somente de um inspetor que, como vimos, deveria ser responsável por uma miríade de atribuições que eram fantasiosamente atribuídas a esse trabalhador pela letra da lei. Dada a completa ausência de uma estrutura funcional que pudesse conferir ao Serviço de Higiene o nome que tinha, o facultativo revela, contundentemente, que diante da situação, restava ao inspetor, a quem Maroja de certa forma poupa em sua crítica, apenas cruzar os braços diante de qualquer calamidade sanitária por ventura surgisse. Sem um laboratório de análises químicas e pesquisas microscópicas, o serviço ficava alijado do diagnóstico, dentre outras doenças, da tuberculose, restrito assim ao exame clínico. Além disso, a ausência de um serviço de fiscalização dos alimentos, em especial do leite, era potencialmente preocupante para a contaminação pelo bacilo de Koch.

É interessante observar que o médico higienista[239] tem o cuidado de não se indispor com o Presidente do Estado, Álvaro Machado ou com o Vice-presidente Monsenhor Walfredo Leal, quem efetivamente terminou o mandato, atribuindo o problema da "incúria" e do "indiferentismo" aos governos anteriores. Maroja afirmou em seguida não ignorar que a então situação governista cogitava, no início de sua administração, organizar um serviço sanitário na capital, resguardando-se de represálias do governo ao recorrer à visão exposta no artigo publicado pelo próprio órgão jornalístico do partido governista para respaldar a sua crítica. Por fim, considerava que, em matéria de higiene e saúde pública, "tudo entre nós está por fazer".

Entrementes, em 26 de setembro de 1907, foi aprovada a Lei n.º 270 que autorizava o Presidente do Estado a organizar o Serviço de Higiene Pública do Estado da Paraíba[240] com a criação das seguintes seções: "(a) um desinfectório que será o centro de todo o trabalho de desinfecção; (b) o serviço de Estatística Demographo-Sanitária; (c) um hospital de

[239] Ao longo do texto, ao me referir e identificar alguns médicos paraibanos como higienistas, parto da concepção de "identidade profissional" tal como discutida por André de Faria Pereira Neto por meio da análise das atas do Congresso Nacional dos Práticos de 1922. Dentre os perfis profissionais médicos identificados pelo autor, o perfil do higienista, uma das especialidades possíveis no processo de especialização do conhecimento médico, se apresentava de três maneiras distintas: 1) impregnada de um cunho normatizador de hábitos e costumes; 2) caráter preventivista e 3) orientada por uma lógica eugenista. Para Pereira Neto, embora essas formas de observar o perfil higienista enfatizassem aspectos relativamente diferenciados do mesmo modo de ver a prática médica, sua função social e sua identidade profissional, elas não chegaram a se configurar como opostas ou antagônicas. Ver: PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil*: o presente no passado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. Com base na pesquisa acerca da produção intelectual e da atuação profissional desses médicos na Paraíba, foi possível identificar que os três aspectos ressaltados por Pereira Neto poderiam ser atribuídos aos higienistas paraibanos. Dois deles ganharam maior destaque e relevância, Flávio Maroja e José Maciel.

[240] PARAHYBA DO NORTE. *Colleção dos Actos dos Poderes Legislativo e Executivo do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1907, p. 15.

isolamento."[241] A institucionalização do serviço, contudo, ocorreu apenas em 1911 por meio do Decreto n.º 494, de 8 de janeiro, durante o governo de João Lopes Machado (1908–1912). Esse processo ocorrido durante o domínio da oligarquia Machado-Leal, conforme analisado por Silvera Veira de Araújo, "pode ser compreendido pela formação acadêmica do Presidente do Estado, João Lopes Machado, médico, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888."[242]

Com uma trajetória profissional construída no campo do sanitarismo, João Machado se debruçou sobre a desaparelhada Higiene Pública da Paraíba, visando reestruturar suas atividades, tema sobre o qual se expressou em Mensagem encaminhada à Assembleia Legislativa em 1911:

> SAÚDE PÚBLICA
> Tenho consagrado a esse relevantíssimo serviço o máximo de empenho e solicitude, no intuito de imprimir-lhe um cunho todo racional, dando-lhe uma solução adaptável ao nosso meio. Era incontestável a urgência de ser dotada a nossa Capital com uma organização sanitária que viesse introduzir novos estímulos e dar sério combate às antiquadas e prejudiciaes ideas existentes entre nós em matéria de hygiene. Neste sentido, baixei o Decreto n. 494, de 8 de junho do corrente anno, que organiza a Repartição de Hygiene, de accordo com o regulamento expedido na mesma data. Atendendo as condições de nosso meio, procurei, o quanto possível, tornar esse regulamento compatível com as condições do campo, onde vai ele ter execução. Nem por isso deixei de nele consignar o que há de mais moderno e proveitoso em matéria de higiene.[243]

O Decreto n.º 494, de 8 de junho de 1911, organizou o Serviço de Higiene Pública da Paraíba[244], dividindo o serviço sanitário em estadual e municipal. Enquanto este não fosse estruturado pelo município, a direção do serviço sanitário do estado deveria ser executada por uma repartição central, subordinada ao poder executivo estadual, "comprehendendo a Directoria Geral e as seções annexas sobre a sua dependência", quais fossem: "a) a secção de desinfecção; b) os hospitaes de isolamento; c) a estatística demographo-sanitária."[245] Encontrava-se disposto em 189 artigos, 109 a mais que o seu precedente, a maioria dos quais

---

[241] SÁ, 1999, p. 204.

[242] João Lopes Machado (1861 – 1939) nasceu na cidade de Areia, formou-se em medicina pela FMRJ com tese intitulada *Isquemia cirúrgica e sua influência sobre os resultados das operações*. Por participar das forças legalistas que enfrentaram a Revolta da Armada de 1892, recebeu a patente de Capitão Médico do Exército. Construiu sua trajetória médica no campo do sanitarismo, após formado, submeteu-se ao concurso para o cargo de Inspetor Sanitário do Distrito Federal, tendo sido, posteriormente, adjunto da Diretoria Geral de Saúde Pública e da Saúde do Porto no Rio de Janeiro. Atuou ao lado de "Oswaldo Cruz nas campanhas de combate à febre amarela e à varíola no início do século XX, pouco tempo antes de assumir a presidência do estado." Ver: ARAÚJO, 2016, p. 169; NÓBREGA, 1979, p. 278.

[243] MACHADO, João Lopes. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado em 1º de setembro de 1911. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1911, p. 26–27.

[244] Lenilde Duarte de Sá considera que o Decreto e a Diretoria de Higiene assinalavam um divisor de águas na história da saúde do estado e, mais particularmente, na capital.

[245] PARAHYBA DO NORTE. *Collecção dos Actos dos Poderes Legislativo e Executivo do Estado da Parahyba em 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1912, p. 50. Ver especificamente o Art. 6.

dispunham sobre a organização da Repartição de Higiene, das funções de seus funcionários e das atividades da polícia sanitária.[246]

O Serviço de Higiene no estado, na opinião de Lenilde Duarte de Sá, estava institucionalizado por meio da Diretoria Geral de Higiene, sediada na capital. A autora ressalta a pretensa divisão do serviço entre estadual e municipal, posto que embora previsse em seu Art. 38 a organização, por parte dos municípios, de um regulamento próprio, não encontrou, legalmente falando, "nenhum documento elaborado que ordinariamente tratasse do serviço de higiene dos municípios, nem mesmo da capital." Conforme esclareceu a autora, em nenhum momento as ações da polícia sanitária ou do saneamento urbano que surgiram na cidade da Parahyba a partir de 1911, e se desenvolveram ao longo da década, seguiam um regulamento municipal próprio, mas as medidas sanitárias seguiam as determinações do regulamento estadual que vigorou até 1920.[247] Assim, o município da capital não contou com regulamento sanitário próprio. Conquanto o Serviço de Higiene Pública tivesse sede na cidade, suas atividades se limitaram basicamente ao perímetro urbano da capital paraibana.[248] Suas funções em âmbito estadual, ao menos em tese, deveriam compreender:

> [...] o estudo de todas as questões relativas à saúde pública, considerando, neste termo, a execução de medidas preventivas de moléstias transmissíveis e infecciosas no território do estado; o estudo clínico, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis – epidêmicas e endêmicas -, bem como das epizootias; a inspeção do serviço de higiene da alçada dos municípios; a organização do serviço de vacinação e revacinação contra a varíola; a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia; a organização estatística demográfo-sanitária do estado; o estudo das condições mesológicas, abrangendo a atmosfera, o solo e a vegetação com relação à higiene geral; a divulgação dos preceitos gerais de higiene pública e privada.[249]

Apesar da abrangência do Decreto, as ações que eram empreendidas pela Diretoria de Higiene eram limitadas, dentre as quais ressalto o serviço de desinfecção e a publicação de boletins demógrafo-sanitários. Suas atividades eram desenvolvidas por um corpo de funcionários constituídos de um diretor, dois delegados de higiene (responsáveis pela ação da polícia sanitária), um médico demografista, um secretário, um farmacêutico, um porteiro e um desinfetador.[250]

---

[246] SÁ, 1999, p. 213. Lenilde Duarte de Sá considera que o Decreto e a Diretoria de Higiene assinalavam um divisor de águas na história da saúde do estado e, mais particularmente, na capital, por instituir o primeiro serviço de saúde pública na Paraíba antes da década de 1920.
[247] *Ibid.*, *op. cit*., p. 216.
[248] Daí porque Lenilde Duarte de Sá se referiu ao Serviço de Higiene Pública *na* Paraíba e não *da* Paraíba, visto que a sua ação, embora na vigência do Decreto n.º 494, tenha se limitado à capital do estado.
[249] SÁ, 1999, p. 214.
[250] *Ibid.*, *op. cit*., p. 217.

Por meio do Decreto n.º 494, passou-se a incluir a tuberculose entre as doenças de notificação compulsória, juntamente com o tifo e a febre tifoide.[251] Trata-se, portanto, da primeira legislação sanitária da Paraíba que inclui a tuberculose no rol das doenças que deveriam ser obrigatoriamente notificadas pelos médicos.[252]

O regulamento estabelecia que o isolamento se fazia obrigatório para o caso de todas as doenças de notificação compulsória, dividindo-se entre isolamento hospitalar e domiciliário. O isolamento hospitalar era previsto quando o doente estivesse em lugar que não servisse para o isolamento domiciliário, ou quando não estivesse em condições de receber tratamento no domicílio por falta de recursos.[253] Em relação à desinfecção, esta deveria ser feita nos locais e objetos contaminados, sendo obrigatória e gratuita em todos os casos de doenças infectocontagiosas, conforme a determinação da autoridade sanitária.[254]

Como bem enfatizou Lenilde Duarte de Sá, as únicas pestilências de pouca e merecida atenção eram as que haviam servido de metáfora para a organização do serviço, que a autora aponta como sendo as febres e a varíola. Doenças como a tuberculose e a sífilis, que constituíam enfermidades de potencial gravidade, foram negligenciadas.[255]

Assim, embora a legislação sanitária estadual passasse a incluir a tuberculose pulmonar como doença de notificação compulsória e conformasse todos os encaminhamentos legais quanto ao isolamento dos doentes e a desinfecção dos domicílios, o combate à tísica ainda carecia de um serviço específico e práticas institucionais regulares desempenhadas pelo Estado, que apenas foram, de fato, efetivadas a partir da década de 1920. Apesar de se considerar o período iniciado com a criação do Serviço de Higiene Pública por meio do Decreto n.º 494 de 1911 como um movimento pela institucionalização da saúde pública na Paraíba, no que

---

[251] O Art. 52 dispunha ao todo de oito doenças consideradas de notificação compulsória: 1. Febre amarela; 2. Peste; 3. Cólera e doenças cloreiformes; 4. Varíola; 5. Difteria; 6. Tifo e febre tifóide; 7. Tuberculose; Escarlatina e sarampão, quando ocorressem em colégios, asilos ou estabelecimentos congêneres. PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 60.

[252] Na ausência de um médico, o 1º capítulo do Decreto que tratava da profilaxia das moléstias infecciosas previa, em seu Art. 46, § 1, que na ausência de um médico, deveria ser notificado o chefe da família, o parente mais próximo do doente, um enfermeiro ou mesmo um acompanhante, ou na falta destes, um vizinho próximo, que deveria tão logo tomar conhecimento ou presunção da natureza da enfermidade, comunicar ao diretor ou delegado de higiene. O descumprimento do disposto no decreto-regulamento acarretava multa.

[253] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 61. Cf. Art. 58, 59 e 60. No segundo e terceiro capítulo abordarei de forma mais detida a questão do isolamento hospitalar e domiciliário para a tuberculose pulmonar, demonstrando por meio da documentação referente ao serviço de estatística sanitária e os relatórios de provedoria da Santa Casa de Misericórdia que houve a prevalência do isolamento domiciliário em relação ao isolamento hospitalar. Em relação a este último, os relatórios do serviço hospitalar da Santa Casa de Misericórdia dão conta da completa ausência de medidas atinentes ao isolamento de tuberculosos no Hospital Sant'Anna.

[254] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 62. Cf. Art. 70. Também no próximo capítulo, discutirei de forma mais detida as medidas atinentes ao serviço de desinfecção da tuberculose.

[255] SÁ, 1999, p. 223.

concerne à história da tuberculose, classifico esse momento como uma **fase regulamentação** (1909–1923), tomando como marco cronológico para essa delimitação o início da atuação do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, no ano de 1909.

Como vimos presente na documentação produzida pelos Inspetores de Saúde Pública, a reclamação uníssona, desde Abdon Felinto Milanez, passando por Eugênio Toscano de Brito, Cândido Lins Fialho até o médico Flávio Maroja, era a inexistência de uma estatística sanitária que desse o dimensionamento dos óbitos provocados pelas moléstias infectocontagiosas. O mesmo problema era levantado pelo Presidente do Estado José Peregrino de Araújo (1900–1904) em Mensagem encaminhada à Assembleia legislativa, referindo-se ao relatório de Inspetor de Higiene, afirmava que este:

> Salienta ainda em seu conciso, mas incisivo relatório, a circunstância de continuar, como em todo mundo, a *tuberculose* a occupar o primeiro lugar entre as diversas entidades mórbidas que flagellam e victimam a humanidade, nas cidades como nos campos, nas apraziveis praias como nos mais inhospitos sertões, lamentando com toda razão que por falta de dados estatísticos que olvidam ou recusam ministrar os que tem a seu cargo o importante serviço do registro de óbitos e nascimentos, que tão valioso auxílio pode e é destinado a prestar aos governos na organização desse importante instrumento de sua acção administrativa, que se denomina – a estatística – para o estudo e aplicação das medidas reclamadas pelo progresso, desenvolvimento e prosperidade dos povos.[256]

A Mensagem presidencial dá conta de que a tuberculose era a doença que mais contribuía para elevar o número de óbitos, enfatizando que sua ceifa de vidas não se restringia apenas ao perímetro urbano da capital, mas também se estendia aos campos, praias e aos sertões da cidade. O Presidente ressente-se, no entanto, que a ausência de dados estatísticos dificultasse a capacidade de dimensionar o impacto provocado pela peste branca. Para Peregrino de Araújo, um serviço dessa natureza era um instrumento que serviria para prestar auxílio aos governos em sua ação administrativa. Em síntese, em sua Mensagem, compreende que a bioestatística atua como um elemento essencial para concretizar medidas atinentes ao tão propalado "progresso".

Por seu turno, Monsenhor Walfredo Leal registrava em sua Mensagem presidencial encaminhada à Assembleia Legislativa, em 1º de setembro 1907, a impossibilidade de o Inspetor de Higiene organizar o boletim de demografia sanitária:

> Não foi possível ainda, diz o relatório do Sr. Dr. Inspector de Hygiene, ser organizado um boletim demographo-sanitário, de modo a poder avaliar-se a porcentagem do obituário e saber-se quaes as moléstias transmissíveis existentes; *entretanto, pelos dados insufficientes, colhidos na respectiva repartição parece à Inspectoria que o*

[256] ARAÚJO, Desembargador José Peregrino de. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1903, p. 45–46.

> *impaludismo e a tuberculose* são as moléstias transmissíveis que fazem maior número de victimas durante o anno. [257]

O discurso do Presidente do Estado ia de encontro à reclamação de praticamente todos os médicos e inspetores de higiene quanto à impossibilidade de conhecer o número real de óbitos provocados por moléstias transmissíveis.[258] Sem dados, não se poderia avaliar a porcentagem do obituário e, portanto, tomar conhecimento das chamadas "doenças reinantes" entre a população. O trabalho do inspetor de higiene, cargo ocupado interinamente por José Teixeira de Vasconcelos[259], restringia-se a intuir, com base na sua experiência de observação, quais eram possivelmente as doenças que mais provocavam óbitos. Nesse caso, *parecia* ao inspetor que a tuberculose e o impaludismo eram as doenças que mais provocavam óbitos, sem, no entanto, apresentar qualquer dado estatístico que subsidiasse essa percepção.[260]

Durante o período dominado pela oligarquia alvarista-valfredista, encabeçada pela coligação Machado-Leal, politicamente conhecido como "anos de anarquia" (1900–1912), um dos elementos que entravaram a organização de um serviço de saúde pública tinha raízes políticas. Diante da atuação de facções políticas ligadas aos grupos oligárquicos, tornava-se difícil para o grupo governista mobilizar uma base partidária coesa, que garantisse a aprovação de projetos de leis e a condução de processos de implementação dos programas governamentais.[261]

Como mencionado anteriormente, em 26 de setembro de 1907, a Assembleia Legislativa aprovou a Lei n.º 270, que autorizava o Presidente do Estado a organizar o Serviço de Higiene Pública do Estado da Paraíba e a criar o Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária. O serviço começou a funcionar em 1909, antes mesmo da organização do Serviço de Higiene Pública.[262]

---

[257] LEAL, Monsenhor Walfredo. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1907, p. 15. Grifos meus.

[258] Entre agosto de 1906 e julho de 1907, foram inumados cerca de 1.078 cadáveres no Cemitério Público, dos quais 429 destes óbitos sabiam-se causados pela varíola e 658 devido a outras doenças. No Cemitério da Cruz do Peixe também havia sido registrado o óbito de 147 variolosos, perfazendo um total de 576 óbitos pela varíola. Ver: LEAL, 1907, p. 15. Em se tratando de uma doença epidêmica para cuja assistência a cidade contava com um hospital de isolamento, suponho que o assentamento de óbitos por varíola se tornasse objetivamente possível de ser feito pelo Inspetor de Higiene, tendo em vista a obrigatoriedade de notificar casos provocados pela doença e pelo fato de estar se desenrolando uma epidemia de varíola naquele ano na capital paraibana.

[259] O titular do cargo, o médico João Batista de Sá Andrade, estava licenciado, cabendo ao interino desempenhar sua função. Ver: LEAL, 1907, p. 16.

[260] Walfredo Leal encerrou a seção sobre saúde pública de sua Mensagem chamando a atenção para a conclusão do relatório do Inspetor de Higiene que acentuava a "urgente necessidade" de organização do Serviço de Higiene Pública do Estado, que o chefe do executivo submetia aos membros do legislativo estadual para sua deliberação, afirmando esperar que "legislareis de modo a habilitar o governo a enfrentar o saneamento da capital com efficácia e proveito para a melhor defesa da saúde pública". LEAL, 1907, p. 16.

[261] SÁ, 1999, p. 123–124.

[262] Como confirmam os dados publicados pelo Presidente João Machado em Mensagem de 1910 que recorreu aos "dados colhidos pela Secção de Demographia da nossa Repartição de Hygiene" para falar do quadro sanitário no

Com o Decreto n.º 494 de 1911, coube à Diretoria de Higiene a responsabilidade pela publicação do *Boletim Mensal de Estatística Demógrafo-Sanitária*, que figurava entre as publicações da Imprensa Oficial do Estado e tinha suas informações divulgadas também nos principais jornais em circulação. Seu conteúdo era organizado no sentido de considerar:

> [...] o número de mortes ocorridas no mês pelas causas que as provocaram da morte; distribuição de óbitos por nacionalidade, sexo, moléstias transmissíveis e moléstias comuns; local de ocorrência do óbito e a movimentação de entrada e alta nos hospitais e enfermarias da cidade.[263]

Nesses boletins constavam ainda elementos referentes à natalidade, nupcialidade e fatores meteorológicos, tais como temperatura, índice pluviométrico e umidade relativa do ar.[264] O que tais dados e a preocupação com a criação de um serviço de demografia sanitária revelam sobre o que se pretendia para a organização da saúde pública na Paraíba? E, especificamente, quais eram suas implicações para a tuberculose?

Compreendo que a necessidade premente presente na documentação médica e administrativa, de ordem estatística e sanitária, voltada para mensurar, particularmente, as doenças e as causas de morte na cidade da Parahyba, como a manifestação de uma preocupação histórica em relação à saúde da população em face ao problema da morbidade, que se interessa por tratar não somente das epidemias que com frequência atormentavam o poder político, mas, grosso modo, das endemias entendidas tendo como base "a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes numa população."[265]

Tomarei como base tal definição ao longo da tese para analisar como os discursos médicos foram construídos na luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, pois, dessa forma, a tuberculose entra na categoria de doenças que são:

> [...] mais ou menos difíceis de extirpar, e que não são encaradas como as epidemias, a título de causas de mortes mais frequente, mas como fatores permanentes — e é assim que as tratam — *de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar*.[266]

---

estado. MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1910, p. 26.

[263] SÁ, 1999, p. 217.

[264] Essa dimensão estatística envolve o desenvolvimento de uma arte de governar baseada numa economia política, da qual Foucault fala em *Segurança, Território e População*, que envolve essencialmente não somente o governo do Estado, ou das pessoas, mas também, e especialmente, dispor do governo das coisas. Ver: FOUCAULT, Michel. Aula de 1º de fevereiro de 1978. In: FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*. Martins Fontes: São Paulo, 2008, p. 117–154.

[265] FOUCAULT, 2010, p. 205.

[266] FOUCAULT, 2010, p. 205. Grifos meus.

Em síntese, a tuberculose compreendida como uma endemia deve ser tratada como um fenômeno da população: não é mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida, como uma epidemia, "mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece."[267] Em grande medida, será esta visão da doença como subtração de força, enfraquecimento da vida, corrosão dos braços para o trabalho que permeará os discursos médicos sobre a tuberculose ao longo de toda a primeira metade do século XX no Brasil, assim como na Paraíba, norteando a visão da tísica como um flagelo social. Esses fenômenos introduzem a ação de uma medicina que vai ter a função maior da higiene pública, "com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e da medicalização da população."[268]

Assim, com a criação do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, sob a chefia do médico demografista Manoel Azevedo Silva (1862–1925)[269], foi possível mensurar estatisticamente o que a tuberculose representava do ponto de vista da população na capital paraibana. A partir daí, é possível ao historiador "pisar em terreno mais seguro"[270] e analisar a evolução epidemiológica da tuberculose ano após ano ao longo da série histórica na primeira metade do século XX. Com base nesses dados é possível fazer comparações e traçar conjecturas sobre a incidência da doença; problematizar a efetividade ou não das medidas sanitárias adotadas, como o isolamento e a desinfecção, além da educação sanitária; cartografar os espaços da cidade mais afetados pela tuberculose; identificar os grupos sociais e faixas etárias mais vitimadas pela enfermidade.

Foi por ocasião do trabalho à frente do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária da Diretoria de Higiene, desde 1909, que o médico demografista Manoel Azevedo Silva fez uma constatação alarmante em um artigo publicado em agosto de 1923. Observando anualmente o número crescente de óbitos provocados pela tuberculose, entre 1909 e 1922, o médico publicou um artigo com o impactante título: "*A devastação da tuberculose pulmonar na Parahyba*". Meu encontro com este artigo, a discussão levantada e os dados expostos pelo médico demografista,

---

[267] *Ibid.*, *op. cit*., *loc. cit*.
[268] *Ibid*., *op. cit., loc. cit.*
[269] Manuel Azevedo Silva era natural da Paraíba. Formou-se em farmácia pela FMB e, depois, em medicina, em 1894, pela FMRJ com a tese intitulada "Banhos de mar nas costas do Brasil". Clinicou por longos anos na capital paraibana e exerceu a função de médico demografista da Repartição de Higiene Pública do Estado. Foi por dois anos ajudante do Dr. Fischel, cientista alemão, em Weisbaden, Stuttgart. Era reconhecido pelo seu tino clínico. Seu filho Renato Azevedo foi outro médico que ganhou destaque na primeira metade do século XX. Ver: CASTRO, 1945, p. 160–161.
[270] Expressão de Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie ao se referirem à documentação histórica sobre a peste bubônica, cujos registros mais seguros datam de 514. SOURNIA; RUFFIE, 1986, p. 80.

constituiu o ponto de partida para subsidiar e balizar cronologicamente o recorte temporal desta Tese.

Com efeito, aproprio-me da expressão empregada por Azevedo Silva para, no próximo capítulo, cartografar a incidência da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, analisando a presença da tísica no contexto da capital do estado e a relação entre a doença e a cidade ao longo da década de 1910. Ao longo do segundo capítulo, procurei caracterizar o espaço urbano a partir dos dados estatísticos sobre a mortalidade da tuberculose, destacando os locais e ruas mais afetadas pelo bacilo. A análise da documentação referente à demografia sanitária possibilitou problematizar o perfil do doente tuberculoso, a evolução dos óbitos e as questões sociais relacionadas à deterioração das condições de vida da população pobre, que constituíam as principais vítimas da megera esquelética.

CAPÍTULO II

"A DEVASTAÇÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR NA PARAHYBA": CARTOGRAFIAS DA TÍSICA EM UMA CIDADE

> *A tuberculose, peste branca, como é ultimamente chamada acha-se disseminada por todas as ruas de nossa urbs, arrabaldes e subúrbios como Marés, Barreiras, Lagôa Grande, etc. Até a rua da Matta e a do Sertão não escaparam ao contágio!!*
>
> – Manuel Azevedo Silva, ***A devastação da tuberculose pulmonar na Parahyba***, 1923, p. 1.[271]

Em 7 agosto de 1923, o médico Manoel Azevedo Silva, publicou no jornal *A União*, periódico oficial do estado, impresso que possuía a maior tiragem e circulação na época, um alarmante artigo sintomaticamente intitulado "*A devastação da tuberculose pulmonar na Parahyba*" que estampou a capa daquela edição. O texto trazia como *lead* o seguinte comentário: "augmentam [a] cada anno os óbitos por tuberculose na nossa capital". Por ocasião da chefia no Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, o facultativo Azevedo Silva pôde observar, desde 1909, a escalada de óbitos por tuberculose pulmonar na cidade da Parahyba. Diante do aumento de óbitos e casos da doença, o médico demografista afirmava que a tuberculose se achava disseminada por "todas as ruas" da cidade. No mesmo período, a população da cidade dobrou de tamanho, passando de 25 mil para quase 53 mil habitantes. A tuberculose, doença cosmopolita por excelência, parece ter acompanhado o crescimento urbano desordenado, fato que reclamava das autoridades públicas, engenheiros e médicos ações para controlar e disciplinar o espaço urbano, modernizando-o, para retirar-lhe seu aspecto antiquado, atrasado, insalubre e tísico.

Não por acaso, o artigo de Azevedo Silva veio a lume num momento em que se discutia e anunciava a instalação de um serviço de profilaxia da tuberculose na cidade. Mobilizada em torno do problema da tuberculose, a classe médica paraibana publicou, com frequência, entre maio e dezembro daquele ano, uma série de artigos sobre a questão. A tônica dos discursos médicos era, de um lado, alertar para a incidência da doença na cidade e, por outro, construir uma consciência sanitária em torno da questão. Esses dois pontos se articulavam em torno de um objetivo final: a profilaxia da tuberculose. Ao mesmo tempo, em que chamava a atenção para o problema da tísica, o discurso médico instruía a população para as formas de impedir o

[271] SILVA, Manuel Azevedo. A devastação da tuberculose pulmonar na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 162, 7 ago. 1923, p. 1.

contágio e divulgava os serviços do Dispensário Epitácio Pessoa. Este foi o primeiro dispensário antituberculose da cidade da Parahyba do Norte, que foi inaugurado em 3 de dezembro de 1923, representando a tomada por parte do Estado do papel na luta contra a tuberculose na Paraíba.

O presente capítulo concentra sua análise propriamente na **fase de regulamentação** (1909–1923) da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte e tem por objetivo discutir e cartografar a incidência da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, analisando a presença da tísica no contexto da capital do estado da Paraíba e a relação entre a doença e a cidade ao longo da década de 1910. Trata-se de um esforço para traçar um roteiro tísico para a cidade, de modo a contextualizar a tuberculose em sua relação com o espaço urbano, desvelando a cidade sob a ótica da doença. O discurso médico, empenhado no combate à disseminação do bacilo, construía a imagem da Parahyba do Norte como uma cidade tísica. Nos jornais e anuários demográficos, os médicos registraram a presença da tuberculose em diversos espaços da urbe: nas fábricas, nas escolas, nos cafés, nas casas de bebida, nas esquinas, nas praças e nas ruas infectas com casinhas de palha que pagaram pesado tributo à peste branca, como deixavam patentes as crescentes cifras obituárias da tuberculose pulmonar registradas pelo Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária.

Com base no escopo documental analisado, composto de fontes impressas (jornais, anuários e boletins estatísticos) e oficiais (mensagens de governo e legislação estadual), procurei reconstituir não apenas o cenário urbano da cidade da Parahyba do Norte com suas personagens (médicos, enfermos, trabalhadores, operários têxteis, jornalistas, políticos, etc.), bem como a contextura social marcada por desigualdades: as péssimas condições de trabalho, a moradia insalubre e os baixos salários que, agravados pelo problema da seca, tornavam a população mais pobre vulnerável e o alvo preferencial da megera esquelética com a foice às costas.

2.1. Roteiro tísico de uma cidade

Pela pena de Walfredo Rodriguez (1893–1973), fotógrafo e cineasta paraibano, cronista da cidade da Parahyba do Norte, o leitor é convidado para fazer um passeio retrospectivo pelo passado da "antiga capital da Província da Paraíba do Norte, sua vida, seus homens, especialmente seus negócios, razão de ser dessa mesma vida". O autor traçou um "Roteiro sentimental onde se relembra nomes" que a nossa geração não conheceu. Tomando-nos por um pitoresco bonde de tração animal da Ferro-Carril, Walfredo Rodriguez nos leva pelas ruas,

esquinas, lojas, comércios e negócios da pretérita cidade do começo do século XX. Na cidade de suas memórias afetivas, timbrada nas páginas de *Roteiro sentimental de uma cidade* (1962), o autor reconstitui espaços, hábitos e personagens da velha cidade que hoje só existe à sombra e à margem de outra.[272]

Minha referência e a inspiração para compor este tópico advêm da obra de Walfredo Rodriguez. Enquanto o cronista traça e, de certa maneira, inventa um roteiro sentimental da cidade, aqui busquei elaborar um esboço para um roteiro tísico da cidade, isto é, procurei caracterizá-la e contextualizá-la a partir da tuberculose. O olhar que compõe esta história é o olhar de um historiador interessado em reconstituir um passado no qual a cidade era assaltada por uma doença que se embrenhava sorrateira e impunemente em suas ruas, praças, fábricas, escolas, repartições e em suas casas, nos corpos e pulmões de seus habitantes.

Creio não ser exagero afirmar que a tuberculose, de certa maneira, elaborou uma visão da cidade a partir dos discursos médicos pautados pelo olhar higienista, que se pretendia disciplinador, que buscava controlar as ruas, as casas, os ares, os alimentos, as bebidas, a limpeza das ruas e os hábitos das pessoas à rua, no intuito de combater o terrível flagelo. Trata-se, portanto, da visão de uma cidade infectada, de uma cidade doente, acometida pelo bacilo da tísica, consumida em laivos sanguíneos, ou, ao menos, assim queriam fazer crer nossos interlocutores — médicos, políticos e jornalistas — que informavam e formavam a cidade.

Como bem colocou a historiadora Edna Maria Nóbrega Araújo, toda cidade, "fruto da imaginação ou não, contém um passado, contém um caminho que não pode ser percorrido na sua completude", apesar de possuí-lo, a cidade não expõe o passado a cada olhar, pois não é possível penetrar em todos os seus becos, em todas as suas esquinas. Porém, ainda assim, o passado de uma cidade faz parte do seu presente.

> O presente, futuro do passado, modificou o cenário da cidade. Fez com que surgissem ruínas. Riscos no cimento, riscos nas lembranças. Se cada alteração, se cada muro que caiu ou que foi erguido, denuncia uma história, a cidade não é apenas do tamanho que se vislumbra com o olhar. A cidade transcende o seu tamanho quando se trata de tentar compor as suas histórias. A cidade não é única. O olhar que a vê, é o mesmo olhar que a constrói, que a organiza, que a chama de cidade.[273]

Munidos, pois, com esse olhar de quem vê a cidade, esse mesmo olhar que a constrói e a organiza, o discurso higienista elabora uma cidade a partir das doenças e de uma em particular — a tuberculose. Na cidade que se vislumbra no presente, embora esta contenha a cidade do

---

[272] RODRIGUEZ, Walfredo. *Roteiro sentimental de uma cidade*. 2 ed. fac-símile. João Pessoa: A União Editora, 1994, p. 47–48.

[273] ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega. *Uma Cidade muitas tramas*: a cidade da Parahyba do Norte e seus encontros com a modernidade (1880-1920). Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2001, p. 7-8.

passado, não se vê a cidade doente dos pulmões de outrora. Na antiga casa abandonada que servira de dispensário para os tuberculosos ou no sobrado onde funcionava o posto de vacinação, nas sarjetas que recebiam escarros sanguíneos, quando caminhamos pelas ruas da cidade também visitamos o seu passado e nos embriagamos nele e dele, pois cada tijolo, cada calçada, contém o passado da cidade como as linhas da mão.[274]

Convido, pois, meus eventuais leitores a conhecer a cidade pelo olhar da tuberculose, ou melhor, pelo olhar que dela construíram os médicos, os políticos e os jornalistas a partir da tuberculose e que agora reelaboro na narrativa do tempo histórico. Dito isto, caminhemos pelo roteiro tísico de uma cidade.

2.1.1. A cidade e suas casinhas de palha

A cidade da Parahyba do Norte foi edificada em um terreno sinuoso, faceando a margem leste do rio Sanhauá, dividindo-se em Cidade Alta e Cidade Baixa com referência à topografia da cidade. Em 1889, o agrimensor de terrenos da Marinha, Vicente Gomes Jardim[275], escreveu sua *Monografia da Cidade da Parahyba do Norte*[276] tecendo uma minuciosa descrição da cidade, suas ruas, becos, travessas, ladeiras, prédios públicos, largos e praças. A partir de sua obra, somos informados de que a parte alta da cidade concentrava os principais edifícios públicos, construções administrativas, religiosas e residenciais, contando com vinte e oito ruas, sete travessas e vinte becos constando de 984 prédios, dos quais 44 eram sobrados e 382 casas de palha, 28 das quais localizadas por trás da Rua das Trincheiras, no Sítio do Forte (no Mapa 1, ver letra A).[277] Por seu turno, a parte baixa da cidade, também conhecida como Varadouro, que sediava as atividades comerciais, alfandegárias e portuárias[278] possuía trinta e uma ruas,

---

[274] ARAÚJO, 2001, p. 7.

[275] Sobre a trajetória de Vicente Gomes Jardim, homem negro e livre, que se destacou por seus trabalhos técnicos e literários, ver: BARROS, Surya Aaronovich Pombo de. Vicente Gomes Jardim: um "artista" e autor "de cor" no final do século XIX e início do XX. *Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura*, Campinas, SP, v. 28, n. 00, 2020.

[276] A obra foi originalmente publicada na Gazeta da Parahyba em 1889 e, posteriormente, na Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba. Ver: JARDIM, Vicente Gomes. Monografia da cidade da Parahyba do Norte. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 2, 1910, p. 85–111; JARDIM, Vicente Gomes. Monografia da cidade da Parahyba do Norte. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 3, 1911, p. 83–111.

[277] As ruas que compunham a Cidade Alta eram: Duque de Caxias, Marquês do Herval, Visconde de Pelotas, Alagoa, Nova d'Alagoa, Mangueira, Palmeira, Trincheiras, Jaguaribe, Carmo, Misericórdia, S. Bento, Matriz, São Francisco, Aurora, Tambiá, Mãe dos Homens, Major Moreira, Bica, Emboca, S. José, Santo Elias, S. Antônio, Diniz, Senzala, Laranjeira, Tesoura e Muro de S. Francisco. Ver: JARDIM, 1910, p. 90.

[278] A atividade portuária se dava através do Porto do Capim, porém este não possuía condições ideais para o ancoradouro de navios de grande porte, tornando-se necessário navegar até Cabedelo, onde ficavam os navios de madeira e vela esperando o carregamento. ARAÚJO, 2001, p. 8 apud SILVA, Maria Lígia Tavares. Forma Urbana e Cotidiano na Evolução de João Pessoa. *Saeculum***:** revista de História. n. 03. João Pessoa: Universitária/ UFPB, 1999. p. 163.

nove travessas e treze becos concentrando 1.112 prédios, sendo 50 sobrados e 361 casas de palha, dentre as quais, mais de 16, na ladeira da Rua São Mamede, localizada por trás do Convento de São Bento, que seguia paralela ao mesmo (no Mapa 1, ver letra B).[279]

A cidade da Parahyba do Norte *fin de siècle* em nada se parecia com o desejo da elite citadina: era marcada pelo que caracterizavam como desordem. Desordem que se manifestava nas ruas sem calçamento, onde se amontoava lixo e as águas pluviais ficavam estagnadas, formando lamaçal; nas ruas tortuosas, cujos traçados não seguiam nenhum planejamento urbano definido; nas casas de palha construídas em total desprezo pelas regras estabelecidas para ocupação do espaço urbano; na presença de elementos insalubres como a proximidade promíscua com o cemitério e a ausência de uma rede de esgotos, que eram despejados em fossas pouco apropriadas nos quintais das residências; o desconhecimento e desprezo pelas regras de higiene e civilidade prescritas por essa mesma elite.[280]

A essa desordem se somava a desorganização social provocada pelas doenças[281], epidêmicas e endêmicas, em particular, pela tuberculose, a moléstia infectocontagiosa que mais contribuía para as cifras obituárias da cidade. Denúncias feitas pelos médicos sobre lugares insalubres onde proliferava a tuberculose eram recorrentes e constantemente publicadas na imprensa, o que me faz entrever uma cidade que, além de insalubre e doente, era também, particularmente, tísica.

Nessa época, a moradia em casas de palha era comum e sua construção era distribuída ao sabor das conveniências pelas ruas e ladeiras da cidade, sem observância às regras estabelecidas para a ocupação do espaço urbano.[282] Os casebres de palha davam ao observador da cidade, pelo olhar de Walfredo Rodriguez, a impressão de "uma visão pitoresca e ampliada

---

[279] As ruas que compunham a Cidade Baixa eram: Visconde de Inhaúma, Conde D'Eu, Barão da Passagem, Barão do Triunfo, Viração, Alegria, Gameleira, Boa Vista, Flores, Raposa, Gravatá, Mulungú, Quartel, Limoeiro, Império, Macaíba, Fogo, Medalha, Tanque, S. Frei Pedro Gonçalves, Bica dos Milagres, Formosa, Imperatriz, Cajueiro, Visconde de Itaparica, Matinha, Riacho, Estrada Nova, Consumo, Cadeia Nova, Cemitério. Existiam ainda três ruas sem denominação na localidade chamada Jardim que se localizava no perímetro formado pelas ruas Formosa a oeste, Império ao norte, Medalha a leste e Imperatriz ao sul. Presentemente, a Rua de São Mamede é batizada pelo mesmo nome. Ver: JARDIM, 1910, p. 93.

[280] Para uma discussão sobre a construção do espaço urbano da cidade da Parahyba do Norte, o processo de modernização da cidade e a relação com as questões de higiene e salubridade, ver: SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba*: uma cidade entre miasmas e micróbios. O Serviço de Higiene Pública: 1895–1918. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1999; ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega. *Uma Cidade muitas tramas*: a cidade da Parahyba do Norte e seus encontros com a modernidade (1880-1920). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001; CHAGAS, Waldeci Ferreira. *As singularidades da modernização na Cidade da Parahyba nas décadas de 1910 e 1930*. Tese (Doutorado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004; SOARES JÚNIOR, 2016.

[281] REVEL; PETER, 1988, p. 144.

[282] Sobre as Posturas Municipais construídas para esta finalidade e sua observância ou não nas edificações, ver: ARAÚJO, 2001; CHAGAS, 2004.

de um presépio em noite de Natal."[283] Sua presença era motivo de denúncia e recriminação por parte dos discursos médicos que alertavam para o problema da habitação como elemento que "preparava o terreno" para a tuberculose.

A proliferação de vias espontâneas irregulares e das casas de palha que as margeavam significou um fenômeno urbanístico que marcou a cidade da Parahyba do Norte no final do século XIX e começo do XX. O presidente do Estado, Castro Pinto (1912–1915), comentou da seguinte forma esse fenômeno: "A Parahyba já não augmenta a olhos vista pelo número de prédios que se dificam, mas pelo número de ruas que se improvisam, embora nas mais deploráveis condições de hygiene e architetura."[284]

Flávio Maroja, em 1905, já falava de "nossa antiga edificação [...] sem ar e sem luz", como mencionado no capítulo anterior. E Manuel Azevedo Silva assim relacionava o problema da habitação das casas de palha com a disseminação da tuberculose:

> Já relatamos em um dos nossos artigos o caso da rua da Pitombeira, composta de casebres de palhas, onde a tuberculose fez tal devastação, dizimando todos os seus habitantes em 1918, que só no mês de março do dito ano, registramos 3 óbitos por tuberculose na dita rua! A partir desse ano a Pitombeira parece ter morrido, pois nenhum óbito mais registramos.[285]

Segundo o médico demografista a quantidade de óbitos registrados por tuberculose em uma única rua, composta de casas palhas, da cidade da Parahyba do Norte, parecia indicar que todos os habitantes da Rua da Pitombeira haviam morrido. Exageros à parte, a hipérbole empregada pelo facultativo parecia indicar uma situação dramática vivida pela população pobre da cidade, que pesado tributo pagava à peste branca em sua ceifa quase diária de vidas na capital paraibana. Seu relato, feito décadas após a descrição da cidade por Gomes Jardim, relacionava diretamente o dado relativo ao elevado número de mortes por tuberculose na rua ao fato desta ser composta de casas de palha, associando as más condições de habitação e a promiscuidade da moradia como um fator preponderante para o número elevado de óbitos naquela localidade.[286]

---

[283] RODRIGUEZ, 1994, p. 27.

[284] PINTO, João Pereira de Castro. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba em 1º de outubro de 1913. Parahyba do Norte: Torre Eiffel, 1913, p. 16.

[285] SILVA, 1923, p. 1. Gomes Jardim refere-se a um antigo Beco das Pitombas, também chamado de Travessa Visconde de Pelotas, que partia do antigo Pátio das Mercês. Ver: JARDIM, 1911, p. 86-87. Alberto Sousa e Wylnna Vidal que realizaram o trabalho de construção das plantas da cidade da Parahyba do Norte, não conseguiram identificar com segurança essa rua descrita por Jardim. Cf.: Mapa 1. Para as plantas da cidade da Parahyba do Norte entre 1858 e 1940, bem como seus respectivos estudos, ver: SOUSA, Alberto. VIDAL, Wylnna. Sete plantas da cidade da capital paraibana (1858-1940). João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2010.

[286] Para uma discussão sobre a relação entre as moradias populares e a disseminação da tuberculose, ver: RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... Inventário da saúde pública*. São Paulo, 1880-1930. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993, p. 132-136.

Os anos avançavam, o tempo transcorria, mas a "visão pitoresca" de uma cidade insalubre e doente, da urbe tísica, composta de casebres de palha, permanecia. Imagens como estas destoavam daquilo que a elite citadina almejava para a sua realização enquanto cidade. Conforme Edna Araújo, a imagem que pode ser trabalhada da cidade da Parahyba do Norte no final do século XIX e início do século XX é a da busca por símbolos modernos, ditos da "civilização" e que, "em alguns momentos, se aproximavam dos ideais de modernização para o espaço urbano." Havia o desejo, por parte da elite da cidade, de dotar a urbe de uma nova roupagem que fosse condizente com os "novos" tempos.[287] Dessa forma:

> As autoridades insistiam na necessidade de erradicar esse tipo de construção nos perímetros urbanos e, nesse sentido, passaram a editar leis, proibindo construções e reconstruções e até mesmo reparo nas casas localizadas nas áreas centrais da cidade. A justificativa para perseguição às casas de palhas se dava, inicialmente, por serem consideradas fora do alinhamento, por tornarem a cidade feia e, também, por serem focos disseminadores de doenças. As casas de palhas e a forma com que eram dispostas nas ruas não guardavam nada em comum com o projeto da modernidade europeia que se buscava copiar.[288]

Na nova cidade que se pretendia construir, não havia espaço para os casebres com seus telhados de palha, pois estariam fora dos padrões considerados modernos e que, segundo os governantes da cidade, deveriam ser transformados. Assim, aos poucos, as casas de palha foram desaparecendo, sendo eliminadas, principalmente do centro da cidade, pois o "novo modelo de cidade que se pretendia erguer dispensava a estética tradicional de construção trazida do campo (casas de taipa e cobertas de palha), para dar lugar à alvenaria e às linhas retas resultantes dos traçados a tijolos."[289]

Numa perspectiva semelhante, Waldeci Chagas demonstra através da análise dos Códigos de Posturas Municipais que, a partir da década de 1920, "fora proibida a construção de casa de palha no perímetro urbano e a permanência dos casebres e cortiços, considerados moradias insalubres e de estrutura arquitetônica destoante das recomendações indicadas." Conforme o autor, tais medidas tinham o propósito de assegurar o "aspecto saudável e aprazível da cidade, bem como afastar as classes pobres da área central, uma vez que a superlotação das suas moradias e a insalubridade fora considerada um perigo à saúde", ressaltando ainda inexistir, por parte das autoridades públicas, estaduais ou municipais, ações atinentes à construção de moradias higiênicas e salubres para as classes pobres em outros lugares da cidade.[290]

---

[287] ARAÚJO, 2001, p. 10, 15.
[288] *Ibid.*, *op. cit*., p. 125.
[289] *Ibid.*, *op. cit*., p. 127.
[290] CHAGAS, 2004, p. 166.

Desse modo, visando combater o "perigo" representado pelas camadas pobres da cidade, tidas como disseminadoras de doenças, Waldeci Chagas aponta que as ações da Repartição de Higiene foram reforçadas, de modo que o dirigente do órgão de saúde pública tornou-se a principal figura no cumprimento das normas de higiene.[291] Munidos do Regulamento que organizou o Serviço de Higiene Pública do Estado, os médicos higienistas tiveram seu discurso fortalecido. No capítulo que tratava da Polícia Sanitária, a referida lei previa que os Delegados de Higiene teriam como finalidade evitar a manifestação ou propagação das "moléstias infectuosas", bem como "prevenir e corrigir os vícios das habitações e abusos de seus proprietários ou procuradores destes, arrendatários e moradores, que possam comprometter a saúde pública."[292]

Como observou a Edna Araújo, através da Lei que organizou este serviço, "os médicos e delegados de higiene passaram a encontrar justificativa e respaldo para invadirem, inspecionarem, interditarem e até demolirem casas".[293] Dessa forma, a construção das casas passava a depender das orientações médicas, autorizadas pelo prefeito, passando a exigir ações pertinentes para a manutenção de um estado sanitário considerado saudável na cidade, visando "coibir a desorganização que outrora caracterizara o cenário urbano e, principalmente, mantê-lo salubre e higiênico."[294] Assim, a legislação determinava que:

> Art. 143. A polícia sanitária se realisará por meio de visitas systematicas a todas as habitações particulares ou collectivas, estabelecimentos de qualquer espécie, onde, alem de attender ás suas condições hygienicas, asseio, conservação e estado de saúde de seus habitantes, verificarão mais o estado dos reservatórios d'agua potável e seu abastecimento, condições dos apparelhos sanitários, banheiros, tanques, esgotos etc, bem assim o asseio, conservação e o estado hygienico das áreas, pateos, quintaes, cocheiras, estábulos, etc.
> Art. 149. Quando a juízo da autoridade sanitária as casas, commodos ou estabelecimentos de que trata os artigos anteriores não forem saneáveis e não poderem por isso servir sem prejuízos para a saúde pública, a autoridade sanitária intimará o proprietario ou seu procurador, arrendatário ou locatário a desoccupal-as e fechal-as, reconstruil-as ou demolil-as em praso determinado, sendo então affixado o interdicto, cabendo no caso de infracção a multa de 100$000.
> Art. 165. Toda a casa que apresentar graves defeitos de hygiene, considerada portanto inabitável, será desoccupada, fechada e interdicta, definitivamente por ordem da autoridade sanitária, não podendo ser reaberta senão depois de feitos os melhoramentos que a mesma autoridade determinar.[295]

Mediante a sua saneadora fiscalização, o Delegado de Higiene deveria intimar o proprietário, locatário ou inquilino do prédio a realizar os devidos reparos na edificação, a fim

---

[291] CHAGAS, 2004, p. 167.
[292] PARAHYBA DO NORTE. *Colleção dos Actos dos Poderes Legislativo e Executivo do Estado da Paraíba em 1911*. Imprensa Official: Parahyba do Norte, 1912, p. 72.
[293] ARAÚJO, 2001, p. 131.
[294] CHAGAS, 2004, p. 167.
[295] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 73-76.

de torná-la salubre e asseada. Caso as determinações não fossem cumpridas dentro do prazo estipulado, as casas deveriam ser demolidas.[296] Waldeci Chagas a esse respeito destacou que "Como em outras cidades brasileiras, na Parahyba, os médicos sanitaristas funcionaram como engenheiros sociais, empenhados na criação de espaços higiênicos contra as doenças e contágios, especialmente aquelas associadas às classes pobres."[297]

É importante frisar que as reformas urbanas tomaram lugar em diversas metrópoles brasileiras no mesmo período. Como os trabalhos de Edna Nóbrega e Waldeci Chagas tornam patente, o processo de modernização/urbanização da Parahyba do Norte foi tributário do fenômeno que ocorria em grandes centros urbanos brasileiros como Rio de Janeiro, São Paulo e Recife[298], que por seu turno buscavam copiar o modelo de "civilização" pautado pelas grandes metrópoles europeias que revelavam as "faces do monstro urbano".[299] Na Parahyba do Norte, tais experiências, no entanto, foram marcadas por diversas sutilezas e nuances que somente podem ser captadas analisando a dimensão e o caráter simbólico dos signos do moderno trazidos no corolário do processo de modernização.[300]

Não bastava, portanto, apenas o aformoseamento da cidade. Existia toda uma preocupação de ordem higienista voltada para o estado sanitário da urbe, em que sempre pairava o risco da eclosão, não apenas de moléstias epidêmicas, mas também o agravamento do quadro das doenças endêmicas que maceravam as forças e as energias da população, especialmente a tuberculose, doença por excelência associadas às condições de miséria física e material às quais estavam submetidos os pobres da cidade. Assim, as casas de palha em ruas como a antiga Rua da Imperatriz, atual Rua da República, que fazia ligação entre a Cidade Baixa e a Cidade Alta, estavam fadadas a desaparecer.

---

[296] É o que se pode depreender da seguinte notícia: "A Prefeitura municipal intimou os proprietários dos casebres interdictos á rua Maciel Pinheiro, nº 122, 129. 161 e 163; á rua do Rosário nº 9 e 11, para demolil-os no prazo de 15 dias, sob pena de serem esses serviços executados pela mesma Prefeitura, que cobrará as despezas respectivas aos proprietários dos devidos casebres." Ver: *A União*, 21 maio 1919, p. 2 apud ARAÚJO, 2001, p. 128.

[297] CHAGAS, 2004, p. 167.

[298] Sobre o tema, ver: CHALHOUB, 2017; BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos, um Haussmann tropical*: a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992; RIBEIRO, 1993; REZENDE, Antonio Paulo. *(Des)encantos Modernos***:** Histórias da cidade do Recife na Década de Vinte. Recife: FUNDARPE, 1997.

[299] BRESCIANI, Maria Stella Martins. "Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)". in: *Revista Brasileira de História – Cultura & Cidades*. São Paulo: ANPUH e Marco Zero, 1985.

[300] ARANHA, Gérvasio Batista. Seduções do moderno na Parahyba do Norte: trem de ferro, luz elétrica e outras conquistas simbólicas (1880-1925). In: In: AGRA DO Ó, Alarcon. et al (Orgs.). *A Paraíba no Império e na Repúblic*a: estudos de história social e cultural. João Pessoa: Ideia, 2003.

FIGURA 2
Casas de palha na Rua da Imperatriz, 1904

Fonte: Acervo Walfredo Rodriguez.

Não bastava, portanto, apenas o aformoseamento da cidade. Existia toda uma preocupação de ordem higienista voltada para o estado sanitário da urbe, em que sempre pairava o risco da eclosão, não apenas de moléstias epidêmicas, mas também o agravamento do quadro das doenças endêmicas que maceravam as forças e as energias da população, especialmente a tuberculose, doença por excelência associadas às condições de miséria física e material às quais estavam submetidos os pobres da cidade. Assim, as casas de palha em ruas como a antiga Rua da Imperatriz, atual Rua da República (no Mapa 2, ver n.º 8), que fazia ligação entre a Cidade Baixa e a Cidade Alta, estavam fadadas a desaparecer. Na época, existiam nessa rua, 32 edifícios de alvenaria e 21 casas de palha, conforme disposto no Mapa 1.

Na fotografia, é possível identificar, ao lado direito, uma sequência de casas de palha, que proliferavam em grande número pelas ruas, becos e travessas da cidade. O discurso em busca de civilizar, embelezar e higienizar a cidade colocava as casas de palha como um obstáculo que atrapalhava a concretização dos ideais almejados pela elite, pelos médicos e pelas autoridades públicas. Quer fosse porque tais habitações não se encontravam nas regras de alinhamento urbano ou, sobretudo, porque não atendiam os requisitos de higiene, sustentava-se que deveriam ser interditadas e demolidas.

Além de instituir uma política de demolições, a ordem dos médicos era de que determinar a queima dos restos dos casebres visando "impedir o reaproveitamento do material para a reconstrução desses tipos de moradias noutros locais, para evitar que a cidade continuasse correndo risco de contaminação." Para cumprir essas determinações, recorria-se ao uso ostensivo da Força Policial. Em vista desse quadro, as famílias pobres foram continuamente deslocadas para algumas artérias e arrabaldes da cidade, sendo permitido pelas autoridades sanitárias e municipais que se fixassem em ruas como a Rua Formosa, Rua da Raposa e Beco do Melão (no Mapa 1, essas ruas estão identificadas pelas letras C, D e E).[301]

É adequado retomar aqui o excerto do médico Manuel Azevedo e Silva, cuja citação constitui a epígrafe deste capítulo:

> A tuberculose, peste branca, como é ultimamente chamada acha-se disseminada por todas as ruas de nossa urbs, arrabaldes e subúrbios como Marés, Barreiras, Lagôa Grande, etc. Até a rua da Matta e a do Sertão não escaparam ao contágio!![302]

Diante da discussão historiográfica anteriormente referida, torna-se compreensível o motivo pelo qual o médico demografista dizia que a tuberculose se achava disseminada por todas as ruas da cidade, inclusive, nos subúrbios e arrabaldes da cidade. Ora, expulsos das artérias centrais da cidade, os pobres, submetidos a miseráveis condições de vida, moradia e alimentação, não tinham outros lugares para onde se dirigir. Seu discurso, portanto, estava endereçado não tanto à tuberculose, mas especialmente aos pobres, vistos como disseminadores da peste branca, pois eram justamente estes sujeitos sociais que se encontravam residindo nas localidades referidas pelo médico.

Como veremos no segundo tópico deste capítulo, a dinâmica de demolição dos casebres de palha na cidade, expulsando e afastando a camada mais pobre da população do centro da cidade, refletiu na cartografia dos óbitos provocados pela tuberculose. Os dados compulsados na documentação comprovam que o maior número de mortes ocorria nas ruas afastadas do Centro.

A precariedade das condições de habitação era vista como responsável pela alta taxa de mortalidade registrada pelo Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, cujos dados analisarei oportunamente mais adiante. Dessa forma, para atender aos imperativos da ordem higiênica para a cidade, dezenas de casas de palha, vistas como disseminadoras da tuberculose, foram

---

[301] CHAGAS, 2004, p. 170. Waldeci Chagas faz uma instigante discussão a respeito da dinâmica de expulsão dos pobres das áreas centrais da cidade, narrando inúmeros casos concretos acerca das práticas higienistas de exclusão desses sujeitos. Ver: *Ibid.*, p. 168–176. A Rua Formosa corresponde atualmente à Avenida Beaurepaire Rohan, enquanto o Beco do Melão corresponde a um pequeno trecho da atual Rua Irineu Pinto e a Rua da Raposa à atual Rua Riachuelo, ver: RODRIGUEZ, 1994, p. 34, 40. Cf. Mapa 1.

[302] SILVA, 1923, p. 1.

demolidas na cidade da Parahyba e os pobres, tidos como portadores do bacilo, foram afastados das ruas centrais. O campo de ação dos higienistas foi ampliado e reforçado para além das reformas espaço urbano, interferindo também nas fábricas, nas repartições, nas habitações, no interior das casas e suas condições higiênicas.

No Mapa 1, na página seguinte, optei por reproduzir, com algumas modificações, a planta da cidade levantada por Alberto Sousa e Wylnna Vidal. Com base na descrição da cidade da Parahyba do Norte feita por Vicente Gomes Jardim, em 1889, os autores identificaram aquelas ruas e becos em que predominavam mais casas de alvenaria e casas de palha. Sousa e Vidal também assinalaram na planta a quantidade de edifícios com andar térreo ou sobrados de alvenaria e de casas de palha por rua adjacente, de modo a permitir que o leitor visualize a distribuição espacial das edificações da cidade.

Na cor cinza, estão identificadas as ruas cujas edificações eram todas de alvenaria. De azul, aquelas vias em que predominavam casas de alvenaria em detrimento das casas de palha. Já na cor amarela estão assinaladas as artérias dominadas por casebres de palha. Algumas vias na legenda do mapa aparecem sem o quantitativo informado por Gomes Jardim e outras ainda não apresentavam nenhuma identificação na época, em 1889.

Nota-se a predominância de edificações de alvenaria no Varadouro (Cidade Baixa) e nas principais vias do Centro (Cidade Alta) onde estavam localizados os principais prédios administrativos, religiosos e de famílias mais abastadas. Já as casas de palha proliferavam na periferia da cidade, para junto dos seus arrabaldes, justamente para onde estavam sendo afastada a população pobre. Com uma tênue linha vermelha, estão assinaladas no mapa aquelas vias que eram pavimentadas, segundo a descrição de Gomes Jardim, quais fossem: Maciel Pinheiro, com 163 prédios térreos de alvenaria e 14 sobrados; a Rua do Sobradinho, com 93 prédios térreos de alvenaria e 1 sobrado; a Rua Visconde de Inhaúma, com 32 prédios térreos de alvenaria e 20 sobrados; a Rua Barão da Passagem, com 106 prédios térreos de alvenaria e 8 sobrados; a Rua Barão do Triunfo, com 72 prédios térreos de alvenaria e 2 sobrados; a Rua das Flores com 73 prédios térreos de alvenaria e, por fim, a Rua Duque de Caxias, com 86 edifícios térreos e 34 sobrados.

É importante frisar que ruas como a Rua Formosa (C), atual Avenida Beaurepaire Rohan, na época possuía 48 casas de palha e 9 casas de alvenaria. Já a Rua da Raposa (D) e o Beco do Melão (E) possuíam 2 casas de palha cada. Números que foram acrescidos com o passar dos anos.

MAPA 1
Distribuição das edificações na cidade da Parahyba do Norte em 1889

Fonte: SOUSA; VIDAL, 2010.

2.1.2. Na Fábrica de Tecidos Tibiri

Se quisermos conhecer a visão da Parahyba do Norte a partir da tuberculose, o nosso percurso para um roteiro tísico da cidade deve ter início, não propriamente na cidade da Parahyba do Norte, mas nas terras do antigo Engenho Tibiri, na então vizinha vila de Santa Rita, pois era ali que se encontrava instalada, desde 27 de maio de 1891, a Companhia de Tecidos Paraibana. Trabalhavam na Companhia de Tecidos Parahybana, aproximadamente 650 operários, de ambos os sexos, cujos salários variavam entre $500 a 13$000 (isto é, entre quinhentos e treze mil-réis), com uma produção diária que, com todos os 412 teares operando, podia atingir entre 1.000 a 1.100 peças de tecido de algodão, medindo vinte metros cada peça.[303] Nosso itinerário nos levará da Fábrica de Tecidos Tibiri para as ruas da cidade, mediados que seremos pelas informações que constavam no relatório do Dr. Flávio Maroja[304], médico da Companhia de Tecidos Paraibana.

É importante destacar que na economia paraibana o algodão assumiu ao longo do século XIX o caráter de "ouro branco", tendo maior peso na balança comercial e nas rendas orçamentárias. A cotonicultura se expandiu ocupando áreas do Agreste e Brejo paraibano, fazendo com que a partir de 1865 o algodão liderasse a pauta de exportações. Eliete Queiroz Gurjão apontou que o quadro econômico-financeiro da Paraíba, no final do século XIX, já apresentava contradições, cuja compreensão somente é perceptível "visto pela ótica de sua subordinação ao capital nos planos regional, nacional e internacional." Para tanto, a autora aponta a queda da demanda do algodão com o fim da Guerra de Secessão, a absorção do comércio pelo porto do Recife, as secas de 1877 e 1889–90 e a abolição do trabalho escravo, que não implicou na predominância da mão de obra assalariada. Apesar disso, as camadas socialmente dominantes "prosperaram sob o impulso da modernização do processo produtivo, cuja renda já era absorvida em sua maior parte pelas forças do imperialismo."[305]

A atividade algodoeira seguia, contudo, sem avançar no plano industrial, visto que as empresas se constituíam basicamente de estabelecimentos de beneficiamento de algodão, 167 do total de 169 unidades existentes. Até o início da década de 1920, a única indústria têxtil que

[303] Sobre o maquinário da fábrica, ver: ANJOS, Alexandre (Dir.). *Almanack do Estado da Parahyba para 1917*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1917, p. 326–327. A fábrica de tecidos abastecia especialmente o mercado interno, exportando para Rio de Janeiro, Bahia, Pará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Ceará, bem como para o interior do estado.

[304] Nessa mesma época, Flávio Maroja ocupava também o cargo de Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia e Inspetor de Saúde do Porto.

[305] GURJÃO, Eliete Queiroz. *Morte e vida das oligarquias*. Paraíba (1889–1945). 2 ed. João Pessoa: Editora CCTA, 2020, p. 47–48.

existia na Paraíba era precisamente a Fábrica de Tecidos Tibiri. Desse modo, a atividade algodoeira na Paraíba se desenvolveu de maneira que "o excedente não seja capaz de promover mudanças substanciais no sistema produtivo [...] e isto contribui para que as forças produtivas avancem em ritmo bastante lento no sentido da industrialização."[306]

Era uma terça-feira, 20 de abril de 1909, quando os diretores e conselheiros da Companhia de Tecidos Paraibana se reuniram na sede da Diretoria, na Rua Visconde de Inhaúma[307] (ver Mapa 2, n.º 1), para ouvir a leitura do relatório do Dr. Flávio Maroja sobre as condições higiênicas na fábrica. Estavam presentes o diretor-presidente da Companhia, Tenente-Coronel Manuel Garcia de Castro, membros da diretoria como Adolfo Eugênio Soares, Antônio Pinto Guedes de Paiva e José Ricardo de Castro Ferreira, três comerciantes portugueses radicados na cidade, os membros do conselho fiscal, Manuel Fonseca Xavier de Andrade, José Marques Guimarães e José Pereira Neves Bahia, além do diretor-gerente da fábrica em Tibiri, onde residia, o engenheiro Francisco Dias Cardoso Filho[308], responsável por uma "moralizadora fiscalização" daquele estabelecimento industrial.

A partir do relatório apresentado pelo médico Flávio Maroja, nas dependências desse escritório, foi possível conhecer as condições higiênicas da fábrica, a condição de saúde dos operários e a situação das moradias em que habitavam. O facultativo se dirigia aos membros da diretoria em resposta a solicitação de uma carta recebida em meados do ano anterior, dispondo de, na condição de médico dos operários da fábrica, ministrar as informações solicitadas pela diretoria atinentes às condições sanitárias daquele estabelecimento industrial. Na sua visão, um estudo sobre as condições higiênicas do estabelecimento industrial serviria de proveito para o operariado paraibano, que segundo Maroja estaria "carente ainda de certos estímulos que suavizem o trabalho contínuo a que se entregam espontaneamente". Estes trabalhadores disputavam a preferência "entre legiões de pretendentes que se agglomeram em torno do estabelecimento á procura de um logar, de uma vaga quando esta se verifica."[309] Dizia o facultativo que, tratando-se de uma fábrica do ramo da tecelagem:

---

[306] FAGUNDES, Irene Rodrigues. AMORIM, Laura Helena Baracuhy. *Atividades produtivas na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1999, p. 42.

[307] Esta rua achava-se "edificada na aureola de um pequeno morro sobre o qual está a Igreja de São Frei Pedro Gonçalves e a rua de mesmo nome; principia no extremo norte da cidade, a oeste, 150 metros distantes da margem leste do rio Sanhauá." JARDIM, 1910, p. 93. É por esta rua que Vicente Gomes Jardim inicia a descrição da cidade da Parahyba do Norte. Anteriormente, a rua era denominada de Rua do Zumbi, e atualmente continua existindo sob o nome Visconde de Inhaúma.

[308] RODRIGUEZ, 1994, p. 59.

[309] MAROJA, Flávio. Companhia de Tecidos Parahybana. Relatório apresentado à Companhia de Tecidos Parahybana pelo médico Flávio Maroja, na sessão de 20 de abril de 1909. *O Norte*, Parahyba do Norte, 28 abr. 1909, p. 2. É interessante notar que o relatório do médico pontua a concorrência existente entre os operários da

> Todos comprehendem que em tal gênero de serviço tem o operário a sua vida de certo modo ameaçada, já pelos desastres que podem de momento colhel-o, matando-o ou inutilizando-o, já pelas moléstias que pode adquirir num trabalho de longas horas, respirando n'uma atmosphera confinada, de poeiras e quente, e já pelas próprias condições do ambiente e do indivíduo, - este sem a mais rudimentar noção de hygiene privada com que possa abrigar-se da contaminação do *morbus* que por ventura seja portador seu vizinho.[310]

Em 15 anos de funcionamento, era para Maroja "admirável e consolador dizer-se" que muito pequeno fora o número de desastres de "maior importância" ocorridos na fábrica, notando-se que supostamente "nenhum operário perdeu ainda de momento a vida dentro do próprio estabelecimento", como consequência dos "lamentáveis desastres" que "vez por outra" se verificava "nesse gênero de trabalho." Convinha para o médico dizer que "apenas" dois operários tiveram os braços esmagados (um braço cada) e uma operária teve a perna direita fraturada, "a qual conserva ainda o respectivo apparelho, sendo de crer que não a perderá, para o que tem sido cercada dos cuidados que o caso requer." Ademais, não mencionava os constantes ferimentos e pequenas contusões advindas de "um momento de distração e descuido" que seriam "comuns" em "quem não sabe não sabe perfeitamente avaliar do perigo do meio em que se move."[311]

Em seu relatório, Flávio Maroja chamava a atenção para a questão do ar que se respirava no ambiente fabril. As longas, extenuantes e perigosas horas de trabalho[312] na fábrica de Tibiri numa atmosfera confinada, fechada, pouco arejada, de ar viciado, quente e repleta de fragmentos de poeira advindos dos fachos de algodão, que revelavam a "bem conhecida acção nociva que, de um modo geral, exercem as poeiras sobre o apparelho respiratório", pois que "Com effeito, a inhalação demorada das poeiras provenientes da manufactura do algodão [...] predispõe o operário às affecções da via respiratória".[313]

---

fábrica e a reserva de trabalhadores desempregados, colocando os estudos das condições higiênicas da fábrica como um fator que pretensamente estimulava esses operários no sentido de "suavizar" o exaustivo trabalho.

[310] MAROJA, Flávio. Companhia de Tecidos Parahybana. Relatório apresentado à Companhia de Tecidos Parahybana pelo médico Flávio Maroja, na sessão de 20 de abril de 1909. *O Norte*, Parahyba do Norte, 28 abr. 1909, p. 2.

[311] MAROJA, 1909, p. 2.

[312] De acordo com Anna Beatriz de Sá Almeida, data das décadas de 1910 e 1920 a emergência do debate em torno do problema do trabalho. As precárias condições de trabalho, longas e extenuantes jornadas laborais e a baixa remuneração contribuíam diretamente para a deterioração da saúde dos operários. Tanto as reivindicações operárias quanto as considerações dos médicos sobre a importância de se "preservar" a saúde do proletário, de modo a regular as condições de trabalho, passaram totalmente sem a atenção do Estado. Somente a partir de 1917, respondendo a uma demanda dos operários, grupos de médicos e políticos envolvidos com o tema, se demonstra certa atuação do Estado frente à questão social e do trabalho. Ver: ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. *"As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador"*: uma contribuição à história da medicina do trabalho no Brasil (1920–1950). Tese (Doutorado em História), Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Niterói, 2004, p. 16–75.

[313] MAROJA, *op. cit.*, p. 2.

Segundo o médico, agindo de forma "traumatizante", pequenos corpos estranhos entrando em contato demorado com a mucosa brônquica ocasionariam a irritação permanente das mesmas, provocando pneumonias. Esse cenário constituía um quadro perigoso, pois contribuiria para predispor o operário para a tuberculose. Maroja demonstrava para a diretoria da fábrica que, estatisticamente, em tais condições, a inalação dessas "poeiras" no ambiente fabril poderia acarretar uma proporção de vinte e cinco tísicos para cada cem operários do ramo da tecelagem.[314] Considerando os mais seiscentos operários que trabalhavam na fábrica e seguindo a estatística apresentada pelo médico, se levarmos em conta a descrição do ambiente fabril, podemos supor que ao menos 150 funcionários poderiam estar suscetíveis de tornarem-se tísicos, se já não o fossem.

Mas é preciso problematizar o discurso de Flávio Maroja como parte de um âmbito maior, de um contexto mais amplo que envolve as relações de produção e exploração de classe do sistema capitalista, refletindo sua pretensa preocupação em relação às condições higiênicas do trabalhador. Em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*[315], Friedrich Engels denunciou pioneiramente[316] o brutal pauperismo das camadas trabalhadoras urbanas, descrevendo as condições de higiene, habitação, alimentação e trabalho dos operários em diferentes setores da indústria inglesa. Para o autor, a "situação da classe operária é a base real e o ponto de partida de todos os movimentos sociais de nosso tempo porque ela é, simultaneamente, a expressão máxima e a mais visível manifestação de nossa miséria social."[317]

Em sua obra, se valendo de um vasto escopo documental, desde relatórios oficiais, passando por jornais e depoimentos de trabalhadores, Engels demonstrou, de forma

---

[314] A estatística em que Flávio Maroja se baseava, tratava-se de um estudo francês sobre higiene profissional capitaneado pelo médico Guiraud, segundo o qual se demonstrava o grau nocividade relativa das diversas poeiras industriais, oferecendo a seguinte proporção de tuberculose para cada cem doentes expostos às poeiras vegetais, como é o caso do algodão: operários de cigarro, 36.9; tecelões, 25; cordoeiros, 13.9; marceneiros, 14.6; pasteleiros e moleiros, 11 a 12.

[315] ENGELS, Friedrich. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. Tradução B. A. Schumann. Supervisão, apresentação e notas José Paulo Netto. São Paulo: Boitempo, 2010.

[316] Entre as décadas de 1830 e 1850, devido ao "brutal *pauperismo* das camadas trabalhadoras urbanas, derivando diretamente da produção capitalista, impactou a consciência social europeia e deu origem a uma larga e copiosa documentação", intelectuais de diversos matizes políticos e ideológicos foram levados a se ocupar do que até então era designado como "questão social". Nesse contexto, a obra engelsiana, publicada em maio de 1845, pode ser encarada como inserida no "espírito do tempo", assim, ela tão somente se colocava no debate social daqueles anos. No entanto, de acordo com José Paulo Netto, a obra engelsiana revela uma radical originalidade, que não reside na sua "observação participante" ou nos dados de que Engels se valeu, por sinalizar na literatura europeia, da qual era parte integrante, que: 1) a revolução industrial ganhou centralidade para compreender como o capital passou a controlar a produção de mercadorias; 2) a solução da questão social deixou de ser hipotecada à filantropia ou à moralização social e 3) o proletariado não aparece na obra como massa indiferenciada, sofredora e passiva, mas dotado de uma dinâmica criativa, colocada enquanto classe, enquanto sujeito revolucionário. A respeito da obra do jovem Engels, leia-se a brilhante apresentação de José Paulo Netto à edição da Boitempo. Ver: NETTO, José Paulo. Apresentação. In: ENGELS, *op. cit.*, p. 9-36.

[317] ENGELS, 2010, p. 41.

contundente, como no advento da Revolução Industrial, a exploração, própria do sistema capitalista, promoveu uma tendência centralizadora da indústria que arruinou a concorrência dos pequenos produtores e artesãos, especialmente do setor têxtil, transplantando a população rural e concentrando-a nas grandes cidades industriais, onde passaram a viver em péssimas condições, aglomeradas em habitações coletivas, estábulos e porões, tornando-se mão de obra barata e disponível para as fábricas. Homens, mas também mulheres e crianças, eram submetidos a penosas condições de trabalho e a jornadas demasiado exaustivas, entre 13 e 18 horas por dia, ou até mais. Somada a uma alimentação deficiente, consequência dos baixíssimos salários, tais condições tornavam a população trabalhadora particularmente vulnerável à tuberculose.[318] Diante desse quadro, Engels apontava que:

> Alguns tipos de trabalho fabril têm consequências particularmente nocivas. Na maioria das fiações de algodão e linho, especialmente onde a matéria é cardada e penteada, o ar é carregado de poeira filamentosa que produz afecções pulmonares – alguns organismos podem suportar essa atmosfera, outros não. Mas o operário não tem escolha: é obrigado a aceitar trabalho onde exista, quer seus pulmões estejam bem ou não. Os efeitos mais comuns da inspiração dessa poeira são os escarros de sangue, a respiração ofegante e sibilante, dores no peito, tosse, insônia, todos os sintomas da asma e, nos piores casos, tuberculose pulmonar.[319]

Resguardadas as devidas proporções, baseado no relatório de Flávio Maroja, as condições de trabalho dos operários na indústria têxtil descritas por Engels podem se aplicar aos seiscentos trabalhadores da Fábrica de Tecidos Tibiri. Se pudéssemos ouvir a voz desses trabalhadores e trabalhadoras da Companhia de Tecidos Paraibana, escutaríamos certamente a maioria com a voz fraca e rouca, e se nossas retinas pudessem enxergá-los, discerniríamos possivelmente os seus aspectos "lívidos, esguios e magros, de tórax estreito e olhos encovados, rostos inexpressivos, inermes".[320]

Citando as recomendações de Antonino Ferrari, médico da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, no Rio de Janeiro, que visitou pessoalmente algumas fábricas de fiação a fim de verificar as condições em que os operários desenvolviam seu trabalho, Flávio Maroja recomendava à diretoria da Companhia a substituição sistemática de "todas as antigas lançadeiras, chamadas 'lançadeiras de chupar', por outras de modernos modelos, como já se tem feito por toda a parte" a despeito de "serem perigosíssimas com propagadoras da sylhilis e da tuberculose."[321] As lançadeiras de chupar, conforme explicou Dilene Nascimento, eram uma ferramenta de tear que continham um cilindro por onde passava o fio, tal mecanismo foi assim

---

[318] ENGELS, 2010, p. 45–134.
[319] *Ibid.*, *op. cit*., p. 200.
[320] ENGELS, 2010, p. 138.
[321] FERRARI, Antonino. Atividades do dispensário Azevedo Lima. *Relatório da Liga Brasileira Contra a Tuberculose*, 1908 apud MAROJA, 1909, p. 3.

chamado porque era através do ato de "chupar" que se acionava o seu movimento. Em média, um mesmo operário dava entre 550 a 650 "chupões" durante 10 horas de trabalho. Cada operário manejava outras lançadeiras como esta que também eram usadas por outros operários.[322]

Ao lado da ameaça representada pelo desprendimento de "poeiras" e sua posterior inalação no ambiente fabril, considerado, aliás, por Maroja como irremediável, porque ele admitia não conhecer meios práticos de evitar as "poeiras" que se desprendiam das diferentes indústrias, figuravam "outros elementos que concorrem para arruinar a saúde do operário": tratava-se da miséria material e física, isto é, o complexo problema da habitação e da alimentação a qual estavam sujeitos os trabalhadores da fábrica.

Essa questão, Flávio Maroja explicava em termos econômicos: o problema da resistência e predisposição individual e da alimentação precária seria, pois, o resultado de um desequilíbrio que se acentuava entre a *despesa* e a *receita* orgânica, que se definia pelo indivíduo que trabalhava muito e comia pouco. Em sua opinião, "[...] quem se entrega a um trabalho exhaustivo e demorado, sem observar a lei natural das compensações, só pode esperar a quebra de sua resistência orgânica e, portanto, ter a porta aberta à tuberculose", esta que seria, segundo o médico, a doença que mais se devia recear nesse ramo fabril.[323]

É interessante assinalar que, metaforicamente, nas fases iniciais do capitalismo, que demandava uma racionalização voltada para a poupança, a tuberculose aparecia como seu oposto, representando o gasto, o desperdício e o *consumo*. Susan Sontag observou que as fantasias sobre a tuberculose no século XIX, que sobreviveram até o século XX, ecoavam atitudes próprias do início da acumulação capitalista. Compreendia-se que as pessoas tinham uma quantidade limitada de energia, que deveria ser gasta de forma adequada. Dessa forma, a energia, assim como a poupança, poderia ser "consumida", "exaurida" ou "esgotada". Mediante despesas imprudentes, o corpo começaria a "consumir-se" e o paciente a "definhar", como na tuberculose. A autora descreve de forma exemplar a metáfora da catástrofe econômica da tuberculose:

> O capitalismo inicial supõe a necessidade de gastos controlados, poupança, contabilidade, disciplina – uma economia que depende da limitação racional do desejo. A tuberculose é apresentada em imagens que sintetizam o comportamento negativo do *homo economicus* do século XIX: consumo; dispêndio; desperdício de vitalidade. [324]

[322] NASCIMENTO, 2002, p. 47.
[323] MAROJA, 1909, p. 3.
[324] SONTAG, 2007, p. 57.

Ainda através da visão de Flávio Maroja somos levados a vislumbrar as dependências das moradias dos trabalhadores da fábrica. A ideia que podemos fazer de suas casas é exatamente a partir de uma ausência. As condições abaixo descritas, de acordo com Maroja, poderiam se aplicar aos mais seiscentos trabalhadores da fábrica, pois pelo que lhe era dado a observar:

> Nas visitas que em suas casas – arremedo de mal acabadas choupanas – tenho feito a muitos dos nossos operários, noto com tristeza, sem ser preciso lançar olhar curioso, o que vae por ali na ausência de todos os necessários elementos de conforto à vida humana. A isto junta-se uma alimentação que pécca pela quantidade e pela qualidade e veja-se a que estado de miséria fica em pouco tempo reduzido esse organismo, duplamente exgottado pelo trabalho e pela alimentação insuficiente.[325]

É interessante notar que a fábrica de Tibiri possuía uma vila operária[326] e que, portanto, as observações de Maroja diziam respeito a essas habitações. As condições materiais, ou antes, a falta delas, nas casas dos operários seria, na visão do higienista, o principal fator predisponente para a infecção tuberculosa. Por ali, segundo o médico, faltava tudo o que dizia respeito aos elementos necessários à reprodução da vida humana. Não há informações quanto ao material com o qual foram construídas estas casas, mas, pela descrição do médico, eram dificilmente de alvenaria. É provável que fossem desprovidas de qualquer aparelho sanitário. O abastecimento de água era feito somente com o que se conseguia nas cacimbas ou rios. A alimentação consistia naquilo que era possível. Diante das suas palavras, me parece que estamos lendo a descrição da tuberculose associada à miséria que dizimava o proletariado, o lumpemproletariado e toda a sorte de injustiçados sociais tão bem dramatizados por Victor Hugo em *Os Miseráveis*, para quem "A tísica social chama-se miséria."[327] E aqui, mais uma vez, as palavras de Engels me parecem descrever a realidade vivida pelos operários da Fábrica de Tecidos de Tibiri a partir do que é timidamente descrito por Flávio Maroja:

> Por regra geral, as casas dos operários estão mal localizadas, são mal construídas, mal conservadas, mal arejadas, úmidas e insalubres, seus habitantes são confinados num espaço mínimo e, na maior parte dos casos, *num único cômodo* vive *uma família inteira*; o interior das casas é miserável: chega-se mesmo à ausência total dos móveis mais indispensável.[328]

---

[325] MAROJA, 1909, p. 3.
[326] ANJOS, 1917, p. 327.
[327] Dada a eloquência e sensibilidade com a qual Victor Hugo trata do problema da miséria social, pensada através da metáfora da tísica, transcrevo aqui um trecho de sua obra: "Morre-se de fraqueza tanto quanto se morre fulminado. Não nos cansemos de repetir: antes de tudo, deve-se pensar nas multidões deserdadas e sofredoras, aliviá-las, arejá-las, iluminá-las, amá-las, ampliar magnificamente seu horizonte, prodigalizar-lhes de todas as formas [...] empregar o poder coletivo no grande dever de abrir oficinas para todos os braços, escolas para todas as aptidões e laboratórios para todas as inteligências, aumentar o salário, diminuir o infortúnio, equilibrar o dever e o ter, isto é, proporcionar o gozo ao esforço e a fartura à necessidade; em poucas palavras: fazer liberar do aparelho social, em proveito daqueles que sofrem e daqueles que ignoram, mais claridade e mais bem-estar. [...] está aí, para que os corações egoístas fiquem sabendo, a primeira das necessidades políticas." HUGO, Victor. *Os Miseráveis*: texto integral. Tradução Regina Célia de Oliveira. São Paulo: Martin Claret, 2014, p. 1040-1041.
[328] ENGELS, 2010, p. 115. Itálicos do autor.

Em suas considerações, Flávio Maroja estava alinhado com os propósitos das ações da Liga Brasileira contra a Tuberculose, pois esta entidade reconhecia "que as condições de miséria em que vivam os trabalhadores propiciavam um maior acometimento e propagação da tuberculose"[329] e discutia os elementos que influíam para o aparecimento da doença, propondo ações que visassem minorá-los. A casa insalubre, a alimentação insuficiente e o trabalho deletério eram as principais causas apontadas como fatores predisponentes à tuberculose pelos médicos associados à Liga Brasileira. Assim, o higienista paraibano referiu-se longamente em seu relatório aos estudos desenvolvidos no âmbito dessa instituição para apontar medidas a serem adotadas pela diretoria da fábrica de Tibiri, demonstrando a circulação e a influência dos estudos conduzidos pela Liga.[330]

Mas como minorar essas condições? Quais medidas atinentes ao higienista deveriam ser tomadas para que a tuberculose não se propagasse entre os operários? Para Maroja era preciso educar higienicamente o trabalhador para que este pudesse evitar a propagação da tuberculose, pois "falando aos operários da 'Tibiri'" era possível adverti-los "dos perigos a que estão sujeitos pela natureza dos serviços", na tentativa de "oppor toda resistência" a esses perigos, o que no entendimento do médico equivalia a "trancar as portas" para as moléstias evitáveis juntamente à "alimentação tônica, nutriente, com *uma habitação pobre, porém asseada*" e outros elementos que visassem garantir a "integridade orgânica" do trabalhador, pois a boa alimentação seria capaz de prevenir a tuberculose.[331]

Era preciso lançar um "esforço patriótico" dos "preceitos axiomáticos da higiene" para doutrinar esses operários. Até mesmo o trabalhador pobre, instruído pelos preceitos higiênicos ministrados pelos médicos, poderia contribuir para "trancar as portas" para a tuberculose, pois:

> Não é somente o rico que póde applicar os preceitos de hygiene em sua casa, pois o ar e a luz estão ao alcance de todos. A casa do mais humilde operário póde ser asseada, arejada, banhada pela limpidez da luz solar, desde que seu proprietário o queira. Evitar o acúmulo de pessoas no quarto de dormir, não permittindo igualmente que nelle se guardem roupas sujas, ou se amontoem objectos diversos, tel-os sempre arejados, proceder com cuidado a hygiene pessoal ao mesmo tempo que procede á da residência, são obrigações a que não foge hoje o moderno trabalhador, zeloso pela própria saúde e pela saúde da família.[332]

---

[329] NASCIMENTO, 2002, p. 39.

[330] Maroja transcreveu em seu relatório longos parágrafos do trabalho de Antonino Ferrari, médico do Dispensário Azevedo Lima, mantido pela Liga Brasileira contra a Tuberculose, que se incumbiu de estudar "as causas que entre nós mais concorrem para a disseminação da tuberculose entre os operários das fábricas em geral, em particular das de tecidos" e que defendia fortemente o ambiente insalubre das fábricas como principal meio propagador da tuberculose. O trabalho de Antonino Ferrari é de 1908 e o relatório de Flávio Maroja foi escrito em março de 1909. Ver: MAROJA, 1909, p. 3 e NASCIMENTO, 2002, p. 47-48.

[331] MAROJA, 1909, p. 3. Grifos meus.

[332] MONTEIRO, Alfredo. A propaganda nas fábricas contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 191, 13 set. 1923.

O que o discurso higienista afirmava nos jornais, e que certamente era lido e encontrava concordância entre as camadas mais abastadas da cidade, era que o trabalhador pobre, em cuja casa nós já tivemos oportunidade de identificar a absoluta falta de condições mínimas à subsistência humana, era ele próprio o responsável pela sua doença. Mesmo na casa "do mais humilde operário" poderia se aplicar as medidas e hábitos prescritos pelos médicos higienistas para o combate à tuberculose. O acesso ao ar e à luz solar supostamente democratizaria os meios de profilaxia do bacilo. Em síntese, para o discurso médico, o operário pobre só era tuberculoso porque não aceitava os preceitos da educação higiênica, pois mesmo pobre poderia ser "asseado".

Na verdade, ele se via diante do imperativo moral de ser um operário hígido diante dos desígnios da "ciência" higiênica, pois, como bem explicou Helen Gonçalves acerca das representações da tuberculose:

> Até o final do século XIX, a associação da doença com precárias condições de vida e higiene, trouxe à tona a diferenciação e o repúdio social desses doentes, rotulando-os como responsáveis por um tipo de mal social. [...] agora [os tuberculosos] são vistos e tidos como perigosos, já que são capazes de disseminar a doença a quem não compartilha das mesmas condições de vida. Tornam-se perigosos para a sociedade saudável; [...] Os doentes são culpados e responsabilizados socialmente pelo modo de vida ao não adotarem os costumes de higiene e alimentação preconizados pela Medicina; são também responsabilizados pela saúde dos *outros*.[333]

Os proletários, em particular, os operários da indústria têxtil, eram vistos pelos higienistas como fontes de contágio da tísica, construindo-se o discurso de que os trabalhadores pobres, porque adoeciam mais, eram "causadores de doença, risco para os demais", um perigo para a coletividade urbana.[334] Entrementes, o indivíduo era culpado pelo discurso médico do ponto de vista social, mas ele próprio era uma vítima da estrutura social. Uma vez que estava submetido às situações de trabalhos degradantes e recebia um salário baixíssimo que mal dava para sobreviver, não poderia ter, assim, as condições materiais objetivas para uma alimentação adequada e moradia salubre, ampla e arejada, com janelas para entrada de luz solar. Além disso, havia também falta de assistência à saúde, que lhe tolhia as possibilidades de sair desse ciclo de miséria. Assim, as discussões em âmbito médico deixavam claro que a educação sanitária era uma das soluções para o problema da tuberculose, reconhecendo que a estrutura urbana (a casa anti-higiênica, o trabalho insalubre) favorecia a disseminação da tísica, mas sem propor alterações que visassem melhorar a vida do trabalhador.

Os alvitres enfatizados por Flávio Maroja em seu relatório davam, segundo o médico, uma visão clara, a ideia exata do que se deveria observar num estabelecimento como a Fábrica

[333] GONÇALVES, 2002, p. 20. Itálicos da autora.
[334] ORNELLAS, 1997, p. 127.

de Tecidos de Tibiri, que "deve primar pela hygiene, como medida garantidora da saúde do operariado". Outra medida que o facultativo da Companhia sugeria era a pavimentação dos edifícios fabris pelo asfalto, que seria preferível ao cimento, ou pela madeira, cujo serviço, embora dispendioso, seria dos mais salubres para a saúde dos operários.

Ele primava pelos "bons sentimentos" daquela diretoria a que se dirigia para ali imprimir melhoramentos que redundassem em proveito do operariado, "cuja sorte não deve estar à mercê das eventualidades nesse nobre afan da lucta pela vida". Afirmava ainda que alguns desses melhoramentos iam sendo aos poucos introduzidos na fábrica, numa forma de incentivo ao trabalho "honrado e produtivo", como, por exemplo, a instalação de armazéns nas dependências da própria fábrica ou nas adjacências para impedir longos deslocamentos dos trabalhadores em busca de alimentação, ocasionando um maior desgaste físico para os operários.[335]

Maroja também recomendava, seguindo as considerações de Antonino Ferrari, intercalar as horas consecutivas de trabalho com pequenos intervalos de repouso para "renovar" as forças musculares do trabalhador, bem como a instalação de creches para as crianças das mulheres que trabalhavam na fábrica, o arejamento das dependências que atingiam temperaturas elevadas ou a formação de associações de mutualidades para as moléstias dos operários, entre outras. Todas essas medidas eram vistas pelo médico como uma maneira de fomentar a prosperidade da Paraíba, "alargando suas fontes de riqueza" e "rasgando novos horizontes da sua vida industrial" enquanto o trabalhador saudável, porque higiênico, incrementaria a produção do estado.

Apesar disso, o que se percebe do relatório do Dr. Flávio Maroja é que não se propõe grandes mudanças de ordem estrutural na fábrica ou nas relações produtivas que visassem melhorar as condições de trabalho das miseráveis almas que aspiravam, cotidianamente, a poeira de algodão, deteriorando seus pulmões para enriquecer alguns poucos diretores e aumentar as rendas do estado, mantendo a roda do capital girando. Tampouco propunha o médico, que se tornará mais tarde 1º Vice-Presidente do Estado, medidas ao poder público

[335] MAROJA, 1909, p. 3. Aparentemente, essa recomendação foi implantada pela diretoria da Companhia de Tecidos Parahybana, mas ainda assim mantendo a exploração aos trabalhadores. Ainda em 1909, levantou-se nas imediações da fábrica o Bazar Tibiry "para acondicionamento de gêneros, fazenda, miudezas e tudo o quanto é necessário para o fornecimento do pessoal da fábrica a preços razoáveis", arrendando anualmente 10% de seu custo. Ver: Companhia de Tecidos Parahybana. 19º Relatório de 1909. In: TAVARES, João de Lyra. (Dir.). *Almanach administrativo, mercantil e industrial do Estado da Parahyba para 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1910, p. 196.

estadual ou municipal que visasse oferecer melhores condições de moradia e alimentação aos operários e à população pobre em geral.[336]

Na condição de médico da fábrica, detentor do conhecimento científico e oráculo dos conselhos higiênicos, Flávio Maroja era diretamente responsável pela disseminação de doenças no ambiente fabril, pois cabia a ele implantar tais melhoramentos, que ficavam tão somente no campo das recomendações. Maroja fazia uma escolha clara: entre os industriais e os operários, escolhia pela classe dominante. Uma vez jogando ao lado dos interesses da diretoria da fábrica, o médico deve ser considerado também um propagador da tuberculose por não socorrer as condições sanitárias do ambiente fabril e de seus trabalhadores.

Ao contrário, o discurso do médico, de certa maneira, responsabilizava o indivíduo — o operário pobre — pelo desconhecimento das noções básicas de higiene ou pelos seus "maus" hábitos. Ele recomendava, por exemplo, que seria de "conveniência que cada operário traga na sua bolsa um copo, ou caneca, para servir-se d'água no depósito geral" e reclamava do hábito que "tem as casas particulares, as habitações collectivas, inclusive estabelecimentos de toda sorte, de servirem-se todos do mesmo copo, caneca [...] ou coisa que o valha, nem sempre bem asseado" que ele considerava "repugnante e sumamente perigoso."[337]

Por fim, denunciava ainda outro "hábito pernicioso e detestável" ao qual se opunham os higienistas como medida profilática contra a tuberculose, que era o hábito de "se cuspir ou escarrar onde quer que se ache, seja por um hábito corrigível, seja pela necessidade de se eliminar as mucosidades contidas nos alvéolos pulmonares." Para isso, era preciso "educar o indivíduo, o operário, habilitando-o a conhecer os perigos desse desgraçado hábito" que se impunha na ótica do higienista com uma necessidade "em benefício da colectividade." Além disso, defendia a adoção de escarradores coletivos, que deveriam constituir reservatório adequado para receber as porções de catarro lançadas quer seja daqueles indivíduos incorrigíveis, quer seja, especialmente, os laivos sanguíneos expelidos pelos "pectários", se fossem "cuidadosamente asseados e desinfectados."[338]

---

[336] Waldeci Chagas demonstrou que não havia a iniciativa na cidade da Parahyba de construir vilas ou moradias para operários, o que fazia com que as camadas pobres da cidade construíssem por conta própria suas moradias de taipa e palha nos arrabaldes da cidade, como Cruz das Armas, Jaguaribe, Cruz do Peixe, Roger e Torre, que se tornaram posteriormente populosos bairros. Ver: CHAGAS, 2004, p. 176.
[337] MAROJA, 1909, p. 3.
[338] *Ibid.*, p. 3.

2.1.3. Nas ruas, esquinas e praças

O hábito de escarrar era, aliás, muito comum de ser visto pelas calçadas, ruas, esquinas e praças da capital paraibana. Em nosso roteiro tísico, ainda caminhando pelo Varadouro, ao sair da Rua Visconde de Inhaúma (Mapa 2, n.º 1), passamos pela Alfândega (Mapa 2, nº 2) e seguimos caminhando para o sul ao longo da linha férrea da Estrada de Ferro da Great Western of Brazil Railway (Mapa 2, n.º 3)[339] pela antiga Estrada do Aterro, posteriormente conhecida como Estrada de Sanhauá (Mapa 2, n.º 4) e chegamos até a chamada Ponte do Rio Sanhauá (Mapa 2, n.º 5), que ligava a cidade da Parahyba à Santa Rita, na época território desmembrado da capital. Na cabeceira da ponte tinha início a antiga Rua da Ponte.[340]

Seguindo por essa via na direção leste em direção à Cidade Alta, chegamos até a altura da antiga Travessa Visconde de Itaparica (Mapa 2, n.º 7), rua que atualmente possui mesmo nome. Ao nosso lado esquerdo, poderíamos divisar o Largo da Detenção (Mapa 2, n.º 6), também conhecido como Pátio da Cadeia Nova:

> Aqui estão as "bodegas" de José Amaro Evangelista, Lindolfo José de Holanda e a de Maria Joaquina da Conceição. Na esquina com o "largo" está José Lourenço da Silva, que tem a maior e a melhor sortida mercearia da zona. Mais além, na casa n.º 37, está João Ferreira da Costa, em cujo balcão de sua taverna se encontram encostados, *a bebericar e a cuspirem*, os tipos mais populares dessa parte da cidade.[341]

As tavernas no Largo da Cadeia Nova pareciam constituir um espaço de lazer e divertimento para as camadas populares da cidade, de modo que, flanando pelas ruas da cidade da Parahyba do Norte da década de 1910, talvez pudéssemos ver os operários da fábrica, mas também estivadores, carregadores, lavradores e outros profissionais que compunham o cotidiano da cidade, aproveitando seu merecido descanso, depois de uma estafante jornada de trabalho, bebericando e cuspindo pelas ruas e esquinas da urbe.

A presença constante do hábito "pernicioso e detestável" de cuspir e escarrar em qualquer lugar por parte dos habitantes da cidade era alvo de constante reclamação dos médicos por questões higiênicas. O Dr. Manuel Azevedo Silva, usando mais uma vez do seu lugar de

---

[339] Anteriormente chamada Estrada de Ferro Conde D'Eu (1883–1901), foi posteriormente comprada pela Great Western Railway of Brazil (1901–1950). A linha férrea ligava a Fábrica de Tecidos Tibiri, que constituía uma das paradas do trem, à Cidade Baixa, no Varadouro.

[340] Também já foi denominada no passado de Rua do Sobradinho. Posteriormente, foi batizada de Rua Visconde de Itaparica e é atualmente identificada como Rua da República. Até aproximadamente a altura do Largo do Sobradinho, situado no entroncamento com as ruas Maciel Pinheiro, São Miguel e Amaro Coutinho, onde em nossos dias fica a Praça do Trabalho, essa rua se chamava Visconde de Itaparica, mas a partir daí seguia como Imperatriz até o Largo do Palácio e o Campo do Comendador Felizardo, posteriormente, o Jardim Público. Ver: JARDIM, 1910, p. 102–103.

[341] RODRIGUEZ, 1994, p. 65. Os itálicos são de minha autoria.

médico demografista, mostrava-se alarmado com o crescimento do número de casos de tuberculose, apontando que:

> Merece sérios reparos por parte dos poderes públicos e da Directoria de Hygiene a marcha ascendente da tuberculose pulmonar entre nós. Há poucos anos de extrema raridade, vemol-a invadindo todas as camadas sociaes, vehiculada ora, por contágio directo dos tuberculosos que perambulam na cidade, escarrando nos bonds, cafés, cinemas, trens, etc.[342]

Recomendava, por isso, a proibição da venda de doces e outros comestíveis sem a competente resguarda de poeiras atmosféricas por meio do uso de caixas com tampa de vidro. Segundo o médico, devido ao clima, durante os dias de verão a cidade tinha suas ruas varridas pelas rajadas de vento litorâneo[343], desprendendo ondas de "poeira orgânica" potencialmente contaminante que carregava os bacilos da tuberculose. Aparentemente, o prefeito José Bezerra de Cavalcanti (1912–1916) havia atendido à recomendação feita por meio dos Anuários Demográficos e passou a instituir tal medida. No entanto, nem todos se compraziam pela necessidade de evitar o "desprendimento" de tais "poeiras orgânicas".

Subindo pela Rua da República (Mapa 2, n.º 8) no sentido leste em direção ao Centro, o roteiro tísico nos leva até a esquina com a Rua Duque de Caxias, uma das principais artérias da Cidade Alta, onde estava situado o Jardim Público (Mapa 2, n.º 9).[344]

Era uma quinta-feira de dezembro de uma manhã quente e ensolarada de verão nas terras paraibanas[345], quando, passando pela Rua Duque de Caxias (Mapa 2, n.º 10), poder-se-ia ver a seguinte cena se desenrolar no Jardim Público:

---

[342] SILVA, Manoel Azevedo. *Anuário Demographico*. Seção de Estatística Demographo-Sanitária. Apresentado à Diretoria Geral de Higiene em 31 de junho de 1913, ano II, 1912, p. 27.

[343] Nas palavras de José Américo de Almeida "O vento dominante na Paraíba é o sueste que caracteriza a corrente aérea do Estado". Segundo as observações coletadas pelo autor entre 1916 e 1919, este vento tinha uma média de 30 km/h, em 1919, apresentando oscilações maiores ou menores a depender do mês. Ver: ALMEIDA, José Américo de. *A Paraíba e seus problemas*. João Pessoa: A União, 1980, p. 121-122. O capítulo segundo da obra de José Américo é integralmente dedicado a caracterizar o clima do estado com base nas suas observações e dados empíricos.

[344] Segundo Walfredo Rodriguez, o Jardim Público foi idealizado durante a presidência do Padre Felipe Benício Galvão, em 24 de maio de 1879, quando "O largo que havia sido destinado para esse jardim tinha, até então, o nome de Comendador Felizardo, passando desta data em diante, a ser chamado de Jardim Público." De acordo com o autor, em volta do antigo coreto de forma ortogonal, cuja cobertura se assemelhava aos pavilhões de castelos suíços, era comum a banda de música do antigo Batalhão de Segurança executar valsas para a população. A Tesouraria da Fazenda contratou a firma pernambucana Cardoso e Irmãos pela quantia de 7:000$000 para instalar o gradil e os quatro portões de ferro trabalhado destinados ao Jardim. O local onde outrora existiu o Jardim Público foi transformado na Praça João Pessoa, em 1933. RODRIGUEZ, 1994, p. 29–30.

[345] Segundo os dados fornecidos por José Américo de Almeida, referentes ao clima da capital paraibana, coletados pela Diretoria de Meteorologia e Astronomia, os meses de janeiro, dezembro, março, novembro e fevereiro eram mais quentes, com uma temperatura média de 25.9º para os dois primeiros. A temperatura média do mês de dezembro, especificamente, era de 30,5º, sendo a temperatura máxima absoluta para esse mês de 33.6º, registrada em 30 de dezembro de 1912. Os meses de janeiro, fevereiro e março tinham médias de 30,5º, 30,8º e 30,9º, respectivamente, com a máxima absoluta chegando a se elevar em mais de 1º. O mês de dezembro de 1917 apresentou um calor bastante pronunciado, atingindo uma temperatura de 39.9º, que José Américo considerava "anormal". Ver: ALMEIDA, 1980, p. 116–124.

> Recebemos reclamações contra o costume do guarda do Jardim Público varrer este logradouro ao meio dia, em plena soalheira, levantando nuvens de pó que se evolam no ambiente e invadem as narinas dos incautos transeuntes. As pobres victimas são obrigadas a tapar as narinas se não querem correr o risco de infeccionar os pulmões com algum bacillo da tuberculose. Num logar assaz freqüentado como o Jardim, que recebe diariamente os escarros de numerosos tuberculosos e portadores de outras moléstias não é nada hygiênico que o alludido guarda assanhe com sua vassoura imprudente a milionária colônia de micróbios que fazem *rendez-vous* naquele ponto de distrações.[346]

O articulista do jornal *O Norte*[347] sugeria, por assim dizer, que o Jardim deveria ser varrido, assim como as ruas, nas "horas mortas" da noite, quando não concorria para o maior trânsito de pessoas no logradouro público como acontecia ao meio-dia. Ora, diante dessa situação, teríamos que andar pelo Jardim Público munidos de um bom lenço para taparmos nossos narizes e bocas, de modo a proteger-nos das nuvens de poeira sacudidas ao vento pela "vassoura imprudente" do guarda sob o escaldante calor do meio-dia, ou até mesmo seria o caso de repensarmos nosso passeio por esse local. Finalizando a denúncia, o articulista do jornal perguntava-se, em tom repleto de ironia, se "Attenderá o sr. guarda o pedido dos reclames ou precisará que a auctoridade competente o force a isto?" Nada mais precisava ser dito.

Nas imagens a seguir, podemos identificar alguns aspectos do Jardim Público. Na primeira fotografia (Figura 3), vê-se o lado direito do Jardim, atual Praça João Pessoa, com suas palmeiras-imperiais de origem francesa e o antigo gradil cercando o logradouro por todos os lados. Este local servia como um importante componente que atuava como marcador da distinção social.

O gradil conseguia estabelecer um espaço privado em um local público. Os quatro portões, distribuídos nos quatro lados do Jardim Público, criavam um lugar privativo para a elite da cidade, pois o zelador, o senhor Manuel Victoriano[348], guardião das chaves, trancava o local para torná-lo restrito às classes alta e média, enquanto as pessoas comuns e trabalhadores pobres eram excluídos, ficando do lado de fora, no passeio, a calçada que circundava o Jardim.[349] Dessa forma, o gradil do Jardim Público, como destacou Edna Araújo, "concretizava, portanto, a separação entre as camadas populares e a elite. Não se tratava das grades de uma

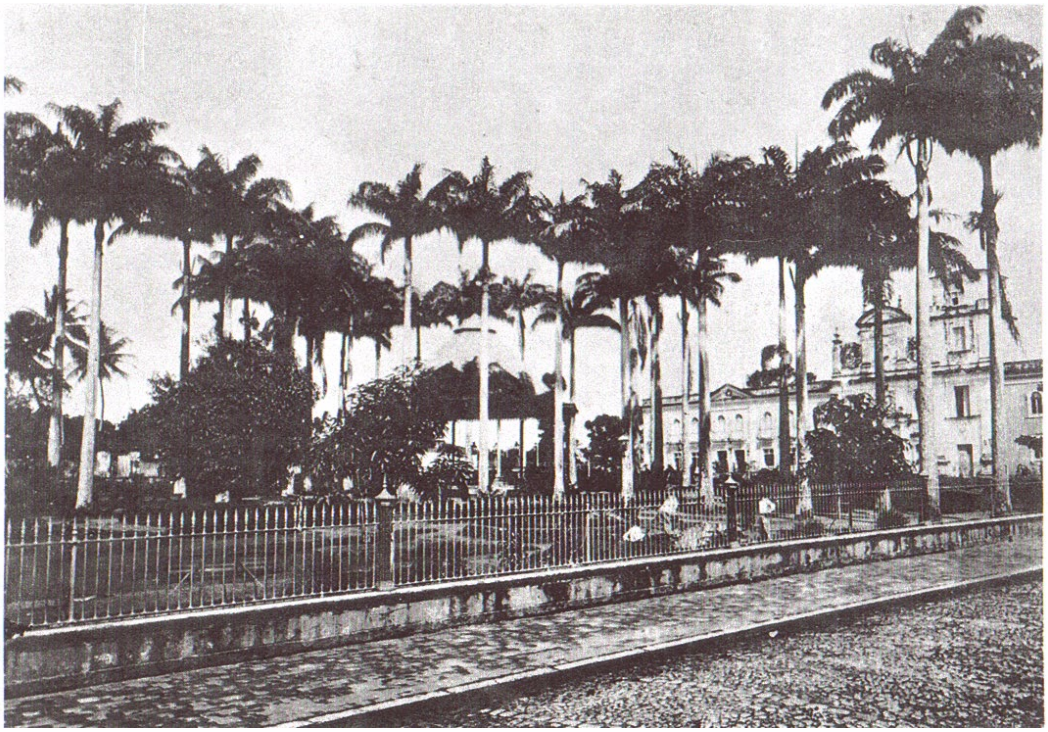
---

[346] NO JARDIM Público. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano IX, n. 2.472, 21 dez. 1916, p. 1.
[347] O jornal *O Norte* entrou em circulação em 7 de maio de 1908, dirigido pelos irmãos Oscar e Orris Soares. O periódico possuía um noticiário abundante e minuncioso, com colunas diagramadas seguindo um padrão enfileirado, estático e sem fotos. A partir de 1915, o jornal *O Norte* abandonou sua postura imparcial e passou a se colocar a favor do senador Epitácio Pessoa contra monsenhor Walfredo Leal, transformando-se numa espécie de órgão oficial do epitacismo. ARAÚJO, 1986, p. 275–276.
[348] ANJOS, 1917, p. 227.
[349] ARAÚJO, 2001, p. 123 apud OCTÁVIO, José. *Os Coretos no Cotidiano de uma Cidade*: lazer e classes sociais na capital da Parahyba. João Pessoa: Fundação Cultural do Estado da Paraíba, 1990. p. 99.

cadeia, mas possuíam, também, a sensação da exclusão e do aprisionamento ao avesso, por estabelecerem quem ficava fora de um espaço privativo."[350]

É razoável supor, inclusive, que tal medida visasse isolar os pobres de acessar o interior do Jardim Público por questões higiênicas, isto é, proibir que os pobres, numa representação tão em voga na época vistos como classes perigosas, portadores de doenças, especialmente da tuberculose, adentrassem o local para não infectar com seus escarros as classes média e alta da cidade que frequentavam o local. Se o Jardim Público não fosse um local de lazer restrito à elite citadina, o articulista do jornal *O Norte* carregaria tanto nas palavras timbradas em crítica à "imprudente vassoura" do zelador? Ou a prática do guarda do Jardim de varrer o logradouro em plena "soalheira" somente era um problema, por ser incômodo para determinadas classes sociais? É que, varrendo o passeio, o zelador levantava nuvens de poeira que o vento carregava para dentro do Jardim Público.

FIGURA 3
Jardim Público com gradil, em 1908

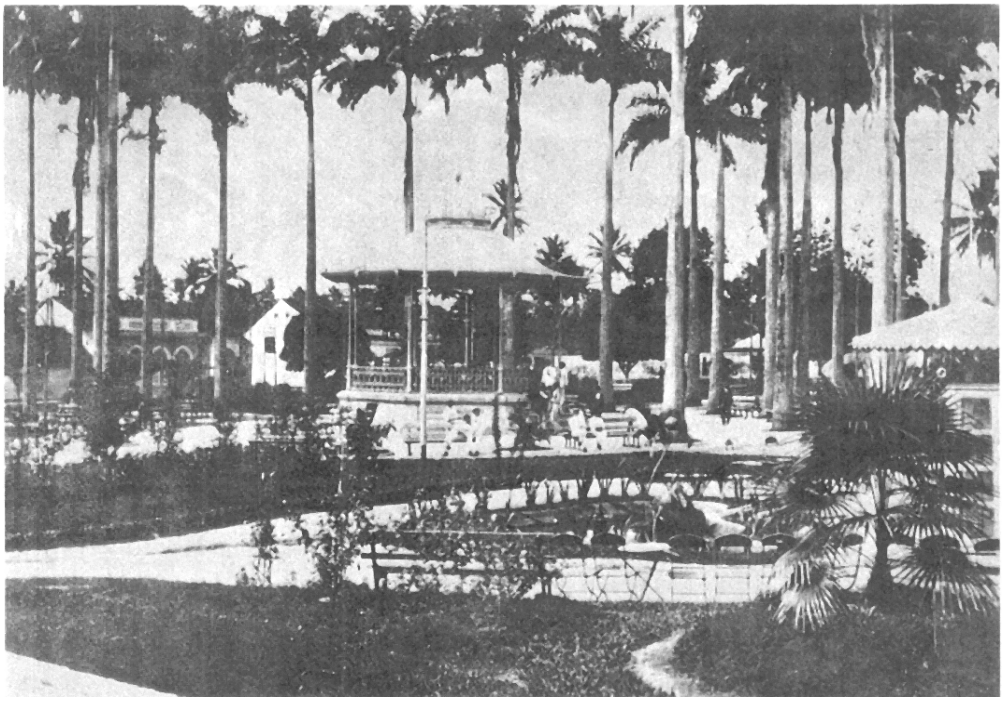


Fonte: Acervo Walfredo Rodriguez

[350] ARAÚJO, 2001, p. 124. Por seu turno, Waldeci Chagas aponta que, até 1929, o Código de Postura proibia a circulação de animais como porcos, bodes, cabras e gados nas ruas da cidade. Isso evidenciava que era bastante comum a circulação desses animais na urbe, devido as atividades rurais ainda mantidas no espaço urbano e constituía em um dos motivos pelos quais o gradil existia no Jardim Público, ver: CHAGAS, 2004, p. 174.

Ao observar a segunda fotografia (Figura 4), percebe-se que toda a estrutura do interior do Jardim Público fora pensada e constituída para se tornar um local destinado apenas à elite. Esse espaço havia pouco tempo passara por uma reforma no intuito de embelezá-lo, de imbuí-lo de aspectos considerados modernos, civilizados, condizentes com os padrões europeus. Pode-se ver no detalhe o coreto de origem francesa, inaugurado em 1914, construído pela administração do Presidente do Estado, Castro Pinto (1912-1915).

FIGURA 4
Coreto de fabricação francesa do Jardim Público, em 1916



Fonte: Acervo Walfredo Rodriguez

O olhar do fotógrafo parece ter captado um dia de pouco movimento. Sentados nos bancos junto ao coreto, é possível distinguir as silhuetas de um pequeno grupo de pessoas bem trajadas, dedicando-se ao ócio e às horas de lazer, aparentemente desfrutando da aprazibilidade do local. Havia bancos e cadeiras em quantidade e qualidade, certamente pensadas para atender o público que frequentava o local. Durante o governo de Camilo de Holanda (1916–1920), os objetivos de aformoseamento do Jardim tornaram-se ainda mais evidentes. O Presidente do Estado não medira esforços para adquirir na Europa os materiais que comporiam a nova paisagem do Jardim Público, fazendo parte:

> [...] um pavilhão central, elegante e artístico, que substituirá o velho ali existente, já desproporcionado e antiestético, visto parecer um barracão, numerosos bancos sólidos e confortáveis, e cadeiras suficientes para se ouvir sentados à música executada no

> coreto. De par com todos esses objetos, chegou também um rico instrumental para a Banda da Força Pública.[351]

De acordo com Waldeci Chagas, o propósito era tornar o Jardim Público um espaço aprazível que fosse "compatível com a feição urbana da cidade e das elites, e proporcionar a esta classe um lugar de sociabilidade fora de suas residências."[352] Esse logradouro público, assim dotado de condições físicas que assegurassem a comodidade de seus frequentadores, tornava-se um importante ponto de sociabilidade da elite citadina.[353]

Nesse espaço, como em outros coretos da cidade, mas principalmente no Jardim Público, as bandas de música costumavam tocar. Ali, "às quintas e domingos, havia retretas e tocava-se desde óperas de Puccini, Carlos Gomes a polcas, maxixes e valsas."[354] Tal divertimento, tal gênero de lazer, não poderia, e nem deveria, ser destinado para as classes pobres, mas para o seleto grupo das camadas sociais mais abastadas. Desse modo, depreende-se que esse era, portanto, um espaço de circulação destinado para a elite. Por isso, a preocupação do articulista do jornal *O Norte* com o procedimento do zelador de varrer o Jardim Público ao meio-dia, em plena "soalheira", pois este ato seria um incômodo e, além disso, um risco sanitário, em suma, um problema higiênico para *essas* pessoas.

As modificações estéticas efetuadas no Jardim eram um reflexo da preocupação que existia, por parte da elite citadina, médicos e políticos no início do século XX de reorganizar a cidade da Parahyba do Norte consoante os padrões estéticos que aportavam nas grandes cidades brasileiras vindos da Europa atrelados ao higienismo. Buscava-se com isso tornar este e outros espaços, "adequados" para esses grupos sociais, tanto do ponto de vista estético quanto higiênico, sem a presença de pessoas pobres e tuberculosas. Edna Araújo demonstrou que:

> Aos poucos, a Parahyba do Norte teve seus espaços tradicionais de circulação, moradia, lazer e trabalho redefinidos, remodelados. Destacaram-se, nessa busca de remodelação, os governos de João Lopes Machado (1908–1911), João Pereira de Castro Pinto (1912–1915) e Camilo de Holanda (1916–1920). No período desses governos, foram incentivadas e praticadas, dentre outras reformas, as seguintes: transformação dos logradouros públicos em locais atraentes através da remodelação, arborização e criação de praças e Jardins Públicos; abertura de ruas e avenidas que visavam substituir os chamados becos insalubres; remodelação, caiação dos prédios públicos e calçamento das ruas.[355]

Segundo a autora, a atuação dos Presidentes de Estado e Prefeitos da Capital demonstrava certa obsessão em construir uma cidade esteticamente moderna, observando que, a partir de meados do século XIX, tiveram início as preocupações com medidas higienizadoras,

---

[351] *A União*, 5 abr. 1918, p. 5 apud CHAGAS, 2004, p. 145.
[352] CHAGAS, 2004, p. 145.
[353] CHAGAS, 2004, p. 146.
[354] ARAÚJO, 2001, p. 90.
[355] ARAÚJO, 2001, p. 64.

enquanto o início do século XX poderia ser compreendido como o momento em que ocorre a junção das ideias higienistas com a busca pelo embelezamento estético da cidade, quando "as discussões acerca da modernização, comumente, estavam ligadas aos discursos da higiene e do saneamento."[356]

Contudo, apesar das modificações no sentido de tornar este logradouro higiênico e esteticamente moderno, segundo o articulista do jornal *O Norte*, o Jardim Público recebia, diariamente, os escarros dos tuberculosos da cidade que circulavam pelo passeio. Aos nossos olhos, esse hábito poderia parecer repugnante, despertando um sentimento de ojeriza. Contudo, como demonstram os estudos de Norbert Elias, as transformações nos comportamentos e costumes, inclusive do hábito de escarrar, não foram atitudes naturais, mas adquiridas culturalmente ao longo do processo "civilizatório" no Ocidente. Nas palavras do sociólogo alemão: "O que achamos inteiramente natural, porque fomos adaptados e condicionados a esse padrão social desde a mais tenra idade, teve, no início, que ser lenta e laboriosamente adquirido e desenvolvido." [357]

Existiram formulações culturais em relação ao hábito de escarrar ao longo da história que não estabeleciam nenhuma restrição a esta prática e a repulsa quanto ao produto da expectoração surgiu muito antes do higienismo. Elias observou que, durante séculos, não houve "a mais vaga indicação das 'razões higiênicas' para as proibições que acompanham a tendência a escarrar" e evidenciou que "a compreensão racional da origem de certas doenças, do perigo do esputo como transmissor, não é causa primária do medo e da repugnância nem a mola propulsora da civilização, a força por trás das mudanças no comportamento no tocante ao hábito de escarrar."[358]

---

[356] *Ibid.*, p. 62.

[357] ELIAS, Norbert. *O processo civilizador, volume 1*: uma história dos costumes. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011, p. 78. Uma interessante contraposição à abordagem de Norbert Elias pode ser vista no livro *O roubo da história*, obra na qual Jack Goody caracteriza o trabalho do sociólogo alemão como marcado de um forte viés etnocêntrico pelo que chamou de o "roubo da 'civilização'". Segundo Goody, Elias buscou interpretar o desenvolvimento de pretensas vantagens civilizacionais alcançadas exclusivamente pela sociedade europeia, não oferecendo nenhum exemplo ou exame abrangente de fontes não-europeias e concedendo ao "processo civilizador" no Ocidente um caráter "único e especial". Assim, como "consequência de ignorar o processo de civilização em culturas anteriores ou outras culturas, Elias o percebe como um aspecto da modernidade, como parte de um processo compreensivo que deve incluir as mudanças socioeconômicas do capitalismo". Concordo com o antropólogo britânico, em seu exame da sociedade contemporânea, ao apontar que o que frequentemente é visto como "processo civilizador" em termos de boas maneiras ou civilidade, não é um processo de melhoramento contínuo, mas antes algo bem mais ambíguo, como as guerras e o crescimento da violência deixam patentes. Para uma leitura crítica a respeito de Norbert Elias, ver: GOODY, Jack. O roubo da "civilização": Elias e a Europa Absolutista. In: _____. *O roubo da história*: como europeus se apropriaram das ideias e invenções do Oriente. São Paulo: Contexto, 2008.

[358] ELIAS, 2011, p. 155.

O que as descobertas científicas que revelaram a transmissão da doença pelo escarro fizeram foi transformar a repugnância desse hábito em uma verdadeira histeria higienista, como bem colocado por José Rosemberg:

> Com as constatações de Koch da transmissão da doença pelo escarro e com as pesquisas de Pflügge, que obtinha culturas do bacilo da tuberculose nas placas distribuídas nos recantos dos quartos onde viviam tísicos, pelas gotículas produzidas pela tosse e pelas poeiras de material dessecado que nelas se depunham, desencadeou-se verdadeira histeria contra o escarro pelas campanhas alarmantes das instituições médicas e órgãos de saúde pública.[359]

Os próprios médicos higienistas paraibanos, apesar de desaprovarem o hábito de escarrar, não esperavam extirpá-lo, como demonstra a sugestão do emprego de escarradeiras coletivas, desde que estas fossem devidamente asseadas e desinfectadas. Sobre o uso de escarradores, os higienistas consideravam que "O que é preciso ensinar ao público, com effeito, é que não deve elle escarrar, desde que não seja doente; e se é doente não deve escarrar nem no solo, nem no lenço, e que só o escarrador de algibeira é a salvaguarda de sua saúde e da de seu vizinho."[360]

No escarro estava, por assim dizer, plasmado todo o temor do perigo do contágio da tuberculose. Mas, desde que fossem tomadas algumas cautelas contra os escarros, não haveria o que se temer. Por isso, em conselhos publicados nos jornais, se ensinavam algumas dessas medidas. Por exemplo, nenhum "doente de peito", eufemismo adotado para atenuar as conotações sociais da tuberculose, deveria escarrar no chão, no soalho, nas paredes, nos tapetes ou nas roupas. O doente de peito somente poderia escarrar em escarradeiras, urinóis ou outra vasilha semelhante. Tais vasilhames deveriam conter um pouco d'água com solução desinfectante, cuja finalidade era evitar que os escarros não agarrassem no fundo. Uma boa solução desinfectante para se ter nas escarradeiras, porque além de muito forte, era considerada barata, consistia em uma solução de dez gramas de ácido fênico e soda cáustica diluídas em um litro de água. Quando necessário, deveriam ser esvaziados nas latrinas, depois lavados com água fervendo, seguida de outra lavagem com solução desinfectante.

Ao andar pelas ruas, os doentes de peito deveriam usar pequenas escarradeiras de bolso para cuspir, que também deveriam ser higienizadas em água fervente. Se o doente não possuísse uma, poderia fazer uso de um lenço para cuspir ou escarrar nele. Jamais deveria guardá-lo por mais de 24 horas. Os lenços precisavam ser desinfectados todos os dias pela fervura de água quente com sabão. No caso de usar lenço, o doente de peito deveria dispor de um segundo,

---

[359] ROSEMBERG, José. Tuberculose – aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 7, n. 2, jul.-dez., 1999, p. 22.
[360] HERICOURT. *Hygiéne Moderne* apud MAROJA, 1909, p. 3.

sendo um para escarrar e o outro para assoar-se. Mas não se olvide, o lenço deveria ser usado somente como último recurso, conquanto sempre fosse preferível o uso da escarradeira de bolso. No entanto, em hipótese alguma:

> [...] nenhum doente de peito deverá escarrar no chão ou no soalho; cada escarro de tuberculoso atirado ao chão é uma grande sementeira da tuberculose que se faz. Além disso, escarrar no chão é um costume feio e repugnante para todo mundo; a gente deve se habituar a não escarrar no chão.[361]

Assim, nesse processo de "civilizar" os hábitos dos tuberculosos a fim de evitar que disseminassem sua doença no seio da coletividade, a educação sanitária parece ter desempenhado um importante papel no discurso dos médicos na Paraíba para combater a tuberculose. Educar o doente seria, segundo o discurso higienista, a maneira considerada mais "eficiente", leia-se, tida como a mais "racional" e "científica", mas isso porque era particularmente a mais austera de controlar a transmissão da doença.

O médico higienista João Machado colocou a questão da educação do tuberculoso como forma de evitar a transmissão do bacilo de forma muito clara em sua Mensagem presidencial:

> Conhecendo-se felizmente tantas propriedades do bacillo da tuberculose fora do organismo animal e seu modo de penetração no organismo humano, é fácil colher destes dados ensinamento de grande valor relativos a sua prophylaxia. A educação do tuberculoso sob o ponto de vista prophylatico, deveria ser posta em prática, como condição essencial que é, para evitar-se a possível propagação desse terrível morbus, que nos rouba tantas vidas preciosas, principalmente nos pontos do Estado onde a população é mais condençada, como acontece na nossa Capital. É verdade que o médico hygienista teria de vencer uma enorme barreira para estabelecer essa prophylaxia pela educação do tuberculoso, principalmente do intelligente, que recorre a todos os meios para sonegação dessa enfermidade. Não há necessidade do isolamento do tuberculoso e sim da sua educação, para que elle possa viver sem disseminar a moléstia de que é portador.[362]

João Machado considerava de elevada importância a educação do tuberculoso, pelo que chamava de valor profilático da medida, como forma de evitar a propagação do bacilo da tuberculose. Para o higienista, a educação sanitária seria o meio mais eficaz de combater a moléstia, pois ensinando ao tuberculoso as maneiras de evitar disseminar a sua doença, o doente não representaria mais um risco para a população, isto porque o "higienismo, nascido de uma visão global do indivíduo, dá origem à saúde pública que integra o indivíduo a um conjunto mais vasto, a sociedade, e dá a esta a prioridade sobre aquele."[363] A noção de higiene, como "ciência" e braço direito da saúde corporal e da salubridade, transformava-a em instrumento da

---

[361] SAÚDE Pública. Conselhos contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 36, n. 19, 25 jan. 1928, p. 1.

[362] MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1911, p. 30.

[363] FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges. História do Corpo: 2. *Da Revolução à Grande Guerra*. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 13-55.

medicina social, um meio através do qual seria possível "regenerar uma raça, fortalecer uma nação."[364] Por meio da higiene, seria possível também, ou pelo menos assim queriam os médicos adeptos dessa ideologia[365], sanear a cidade, manter os corpos sadios, asseados e impedir a disseminação da tuberculose.

Considerando que a tísica era, até então, uma doença para a qual não existia cura, a estratégia empregada pelos médicos higienistas passava por criar "barreiras" para impedir a progressiva marcha do bacilo. Buscava-se divulgar entre os doentes as noções práticas referentes ao contágio da tuberculose e os meios de evitar disseminá-la, assim a "ciência" higiênica demonstrava aos médicos o quanto era "[...] mais fácil em 100 pessoas prevenir 99 contra a tuberculose do que curar uma contaminada dessa infecção."[366] Dessa forma, se os tuberculosos deveriam ser educados e não isolados, os patrões nas fábricas poderiam sonegar aos seus operários o direito à saúde, posto que isso não implicaria prejuízos à atividade produtiva, conforme o colocado no discurso de João Machado e Flávio Maroja.

Apesar disso, poucas foram as ações de educação sanitária que puderam ser rastreadas na imprensa e nos relatórios de higiene até a década de 1920, quando esta se torna uma prática efetiva e prioritária da luta contra a tuberculose. Em geral, nos jornais o que se via eram muitas denúncias como as acima citadas sobre os locais onde os tuberculosos lançavam seus escarros "infectantes", favorecendo a disseminação da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, sem que pouco ou quase nada a Diretoria de Higiene pudesse fazer a respeito, exceto a desinfecção das casas onde ocorriam os óbitos, obrigando os donos do imóvel a realizar a pintura e caiação do mesmo, como veremos no terceiro capítulo.

Nas escolas

Já vimos que o roteiro tísico nos conduziu pelos lugares de labor e lazer na capital paraibana. Eram fábricas, praças, ruas e esquinas da cidade nas quais poderia ser veiculado, segundo os médicos higienistas, através do desprendimento de poeiras orgânicas infectantes advindas dos escarros dos "pectários" lançados no solo, o germe da tuberculose. Mas o bacilo

---

[364] SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Higiene e higienismo entre o Império e a República. In: PRIORE, Mary del; AMANTINO, Márcia (Orgs.). *História do corpo no Brasil*. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. XXX.
[365] Para uma discussão sobre a higiene como ideologia, ou seja, como "um conjunto de princípios que, estando destinados a conduzir o país ao 'verdadeiro', à civilização, implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimação apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano" que possibilitou imaginar que existiria uma forma "científica" e supostamente "neutra", acima dos interesses particulares, de solucionar os problemas de salubridade urbana, ver: CHALHOUB, 2017, p. 33-41.
[366] MAROJA, 1909, p. 3.

também estava — e aqui residia uma enorme preocupação dos higienistas — nos espaços escolares, ameaçando a saúde de crianças e jovens, minando assim os pulmões das futuras gerações.

Desse modo, retomando nosso exercício de *flânerie*, seguimos pela Rua Duque de Caxias na direção norte até a Igreja da Misericórdia (Mapa 2, n.º 11), ao lado da qual ainda existia o antigo prédio do Hospital da Caridade (Mapa 2, n.º 12), que posteriormente serviu de sede para o Instituto de Assistência e Proteção à Infância até ser demolido, em 1924.[367] Tomando direção pela esquerda, entramos no antigo Beco da Misericórdia, atual Rua Peregrino de Carvalho (Mapa 2, n.º 13), e vamos ter com a Rua General Osório. Ali na esquina, do nosso lado direito, encontrava-se o edifício da antiga Escola Normal (Mapa 2, n.º 14)[368], sobre o qual os higienistas paraibanos dedicaram especial atenção para as condições higiênicas.

Nas páginas do jornal *O Norte*, o médico Manuel Azevedo Silva escreveu um artigo elogiando a atitude do prefeito Antônio Pessoa (1916–1917), intendente nomeado pelo presidente do estado, de transferir o edifício da Escola Normal para um novo endereço na Rua das Trincheiras, considerado mais adequado para servir às suas finalidades educativas. O motivo? A cubagem de ar do edifício seria prejudicial à saúde das normalistas. Descrevendo a visita do prefeito ao prédio, o facultativo escreveu que:

> Sem ser hygienista de profissão, o coronel Antônio Pessoa, visitando o prédio da Escola Normal situado à Rua General Osório, teve logo a intuição clara do homem viajado, da má adaptação do prédio, da cubagem insufficiente para o fim que lhe destinaram. Alojando mais de duzentas alumnas, algumas em tenra idade, todas ellas ruminando o ar expirado, formando-se deste modo, fracas, anêmicas e quiça tuberculosas ou tuberculisáveis.[369]

O artigo do higienista trouxe à baila novamente o tema do arejamento dos prédios como questão premente à disseminação da tuberculose, alertando que, dada a cubagem insuficiente de ar no prédio da Escola Normal, as alunas normalistas estariam todas se formando, fracas, anêmicas e tuberculosas. Na sequência do artigo, o médico perfaz todo um elaborado e

---

[367] CASTRO, 1945, p. 363.

[368] Segundo Walfredo Rodriguez, a Escola Normal se mudou nos primeiros anos do século XX para o antigo palacete da Instrução Pública, onde atualmente se encontra a Biblioteca Pública. Segundo o autor, por "Muitos anos funcionou naquele prédio, tendo dali saído, quando do governo de Camilo de Holanda, em 1918, instalando-se, condignamente, no palácio construído para esse fim." RODRIGUEZ, 1994, p. 9. De acordo com Linda Lewin, a dispendiosa aquisição da Escola Normal do estado, para ser reformada como palácio, demonstrou a dissimulação e a duplicidade com que Camilo de Holanda buscava se esquivar das investigações de Epitácio Pessoa, chefe partidário do Partido Conservador Republicano da Paraíba, devido, entre outros fatores, à preocupação com os gastos governamentais na remodelação urbana da capital. Epitácio Pessoa chegou a repreendê-lo por carta em relação ao dispêndio de 1:000$000 (mil contos de réis) na Escola Normal, quando supostamente havia espaço mais do que suficiente para ampliar o edifício. Ver: LEWIN, Linda. *Política e parentela na Paraíba*: um estudo de caso da oligarquia de base familiar. Rio de Janeiro: Record, 1993, p. 296–297.

[369] SILVA, Manuel Azevedo. Uma lembrança do governo que merece aplausos. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano IX, n. 2.312, 03 jun. 1916, p. 1.

sofisticado cálculo para avaliar a qualidade e quantidade do ar do edifício, para concluir que em "mais de quatro horas de permanência no referido estabelecimento de mais de duzentas alunas, serão precisos oitocentos mil litros de ar puro, para que sua saúde se conserve íntegra".[370]

Na fotografia (Figura 5) é possível ver em primeiro plano o edifício onde funcionou a antiga Escola Normal e, atualmente, serve de guarida para a Biblioteca Pública Municipal. De frente para o prédio está a Rua General Osório e, cortando sua lateral, a Rua Peregrino de Carvalho, sendo possível ver ao fundo a Igreja da Misericórdia. O prédio, construído em estilo neoclássico, carregada a inscrição "Escola Normal" à frente da porta principal. Sua lateral esquerda era recortada por diversas janelas, assim como a frete do edifício contava com dois pares delas. Mas, segundo as denúncias feitas pelos médicos higienistas, a cubagem de ar desta construção não era adequada para as alunas normalistas, tornando-se um ambiente de potencial contaminação pela tuberculose.

FIGURA 5
Prédio da Antiga Escola Normal na Rua General Osório c. 1917

Fonte: Acervo Biblioteca Pública

No jornal *A Notícia*, o também higienista José Maciel (1876–1959)[371] fazia coro e elogiava as considerações do colega esculápio sobre o prédio da escola normalista, expandindo

[370] SILVA, 1916, p. 1.
[371] José de Souza Maciel era natural de Cajazeiras, de onde foi o primeiro cidadão a se formar em medicina. Diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903, com a tese "Há orquite de esforço?", que foi

o alerta de Azevedo Silva, ao afirmar que o problema da cubagem de ar não era exclusividade de uma única instituição escolar, mas das escolas públicas da capital em geral. Dizia que:

> O prédio onde funciona a escola normal, actualmente, mal se presta para accomodar uma repartição pública, cujo número de funcionários seja bem resumido e nunca a número cada vez mais crescente de crianças e moças que ali procuram instruir-se e onde devem encontrar as melhores condições de salubridade, indispensáveis aos organismos que se desenvolvem no verdor dos annos. As nossas escolas públicas em geral, funcionam em casas de pessimamente arejadas, sem luz e sem conforto, de sorte que a maior parte das crianças vão adquirir nas escolas predisposições a muitas moléstias, especialmente a tuberculose.[372]

O artigo de José Maciel ia ao encontro de um projeto de medicalização do espaço escolar na Paraíba, conforme analisado por Azemar dos Santos Soares Júnior. A partir de 1916, com a inauguração do primeiro grupo escolar no estado, o Grupo Escolar Dr. Tomaz Mindello, o autor percebe a existência de um novo modelo de organização escolar, tanto em sua estrutura física quanto em seu funcionamento. Os prédios escolares para serem considerados salubres, deveriam estar de acordo com algumas características mínimas para atender as exigências higienistas da época, assim "as construções escolares do início do século XX buscavam manter um padrão higiênico incorporando pressupostos de uma pedagogia compreendida como moderna — a higiene — enfatizando a importância do ar puro, da luz abundante e de uma adequação sanitária".[373]

Desses elementos, a circulação do ar puro e a abundância de luz eram tidos como essenciais para a destruição do bacilo da tuberculose, portanto, fatores primordiais para criar um ambiente livre da tísica e não um espaço "tuberculizável", isto é, suscetível de favorecer a infecção pela bactéria.

---

aprovada com distinção. Atuou como médico da Prefeitura Municipal da cidade da Parahyba do Norte, do Departamento de Saúde do Estado e Capitão Médico da Polícia Militar. Também chefiou o Serviço de Clínica Cirúrgica (Masculina) do Hospital Santa Isabel e dirigiu o Serviço Médico do mesmo hospital, além de ter sido diretor do Departamento Estadual de Saúde. Fundou e presidiu a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, hoje Associação Médica da Paraíba, e fundou, juntamente com Ulysses Pernambucano, a Sociedade de Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste. Na política, foi deputado estadual por duas legislaturas, presidente da Assembleia Legislativa e governador interino do Estado. Foi um dos fundadores da seção estadual da UDN (União Democrática Nacional). Como veremos, sua atuação política foi marcada por decisões que impactaram favoravelmente a luta contra a tuberculose ao longo da década de 1930. Para uma biografia de José Maciel, ver: BRITO, Higino. *José Maciel*: o profissional da Medicina, o homem público e o cidadão. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1978.

[372] MACIEL, José. As nossas escolas. *A Notícia*, Parahyba do Norte, ano II, n. 124, 7 jun. 1916, p. 1.

[373] SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Physicamente vigorosos*: medicalização escolar e modelação dos corpos na Paraíba (1913–1942). São Paulo: e-Manuscrito, 2019, p. 102.

2.1.5. Nos cafés e casas de bebida

Com efeito, a cidade da Parahyba do Norte era apresentada pelos higienistas como uma cidade doente dos pulmões, uma cidade tísica ou, pelo menos, suscetível de sê-la. As construções, descritas como pessimamente arejadas, transformavam-se em uma espécie de incubadoras do bacilo. A tuberculose parecia se encontrar disseminada por todos os recônditos da cidade. Segundo o demografista Manuel Azevedo Silva:

> Antigamente eram raros os casos de tuberculose na nossa capital; os que appareciam ficavam logo separados do convívio da família e das pessoas amigas, que espontaneamente se afastavam, evitando visitas, com receio do contágio. Logo após o fallecimento do doente era a casa caiada e destelhada, ficando exposta aos raios solares por longo tempo.[374]

No entanto, esse costume do isolamento voluntário dos doentes por parte do afastamento "espontâneo" da família e dos amigos, alegado pelo facultativo, que limitava o contágio, parece ter se transformado ou desaparecido. Pois, contemporaneamente, o Dr. Azevedo Silva afirmava que caminhando pelas ruas da urbe, com certa frequência parecia ser comum ver "tuberculosos com exame bacterioscópico confirmado no Posto, frequentando os hotéis, cafés, casas de bebida, disseminando o contágio por meio de copos e xícaras de que se utilizam."[375]

Ainda em seu artigo, o médico demografista Manuel Azevedo Silva chamava a atenção para o problema da disseminação do contágio por meio de vasilhames de uso comum, nos quais se serviam tísicos e sãos:

> Por uma imprevidência de todo modo lastimável, a infração das mais rudimentares regras de hygiene parte de alguns consultórios médicos, estendendo-se às repartições públicas, hotéis, barbearias, etc. [...] Vê-se nesses logares uma resfriadeira ou moringa e ao lado uma bandeja com um ou mais copos para uso commum de quem chegar, sadios e doentes. É preciso que o povo saiba que a tuberculose, a syphilis e várias moléstias podem se transmittir pelas vasilhas de uso commum, utilizadas simultaneamente nos cafés, casas de bebida [...] Para se evitar a tuberculose, deve a pessoa adquirir o hábito de não tomar nenhuma bebida fora de casa e providenciar para que todos os membros da família tenham copos separados. [...] Em nenhum café ou casa de bebida da nossa capital existe depósito de água potável onde se possa lavar à torneira livre copos e xícaras contaminados pelos tuberculosos. Já não exigimos água fervendo nem lavolina.[376]

Curioso notar que até mesmo em alguns consultórios médicos a prática de utilizar-se de copo comum era observada. Cabe aqui lembrar o ditado: casa de ferreiro, espeto de pau. O compartilhamento do mesmo recipiente para se servir de água ou outra bebida era sumamente repudiado pelo discurso higienista, pois poderia se transmitir, além da tuberculose, várias outras

[374] SILVA, 1923, p. 1.
[375] *Ibid*., *op. cit*., *loc. cit*.
[376] SILVA, 1923, p. 2.

doenças como a sífilis. Ao contrário dos nossos dias, não existia água engarrafada. Então, o médico recomendava que não se deveria tomar água fora de casa, mostrando que nenhum café ou casa de bebida existente na capital garantia um depósito de água potável para lavar os copos e xícaras nos quais se serviam também os tuberculosos.

Como bem demonstrou Waldeci Chagas, para a classe médica, a cidade da Parahyba do Norte encontrava-se ainda muito distante da condição de cidade moderna e higiênica, pois a urbe ainda se ressentia da falta de serviço de água encanada e saneamento, uma vez que "o uso de água tratada e encanada não era uma realidade dos paraibanos, e na cidade ainda se mantinha os hábitos de tomar banho de rio e retirar das cacimbas a água para beber e preparar alimentos."[377]

A água era vista pelos médicos como o principal item de modernização da cidade, devido à importância dos atributos de proporcionar o bem-estar dos moradores e a manutenção dos citadinos. O serviço de água encanada foi instalado apenas em 1912, contudo, beneficiando apenas alguns poucos paraibanos residentes nas ruas Maciel Pinheiro, Peregrino de Carvalho, Rua da República, Visconde de Pelotas, General Osório e Ladeira de São Francisco, fato que se explicava pelo alto custo do material necessário à sua instalação, tendo em vista que esta ficava sob a responsabilidade do consumidor, e não do Estado, que fornecia apenas o técnico responsável pelo serviço.[378]

Diante disso, a reclamação do médico Azevedo Silva no seu artigo torna-se mais inteligível, uma vez que possivelmente não estava ao alcance de todos os proprietários de cafés e casas de bebida instalar o serviço, ou porque não tinham recursos para tanto, ou pela comodidade de continuar se servindo da água distribuída por aguadeiros e dos chafarizes públicos. Destarte, concomitantemente a instalação da encanação nas residências, a construção dos chafarizes públicos ficava limitada apenas à Cidade Alta, atendendo às famílias da região central que não arcaram com as despesas pelo serviço de água encanada e não às classes pobres.[379] Portanto, o acesso à água encanada, além de limitado, era excludente. Então, como esperar que a população pudesse adquirir o hábito de lavar seus copos, xícaras e canecas, sem

[377] CHAGAS, 2004, p. 86. Ocorreu um intenso debate entre médicos, políticos e engenheiros quanto à instalação do serviço de água encanada, que foi muito bem analisado por Waldeci Chagas, especificamente no segundo capítulo "A Cidade moderna: água encanada e saneamento".
[378] CHAGAS, 2004, 90. Sobre as residências que não tinham acesso à água encanada, o historiador Waldeci Chagas explicou que: "Aquelas famílias que não dispunham da encanação em suas residências, em função dos custos da instalação supriam suas necessidades comprando água aos aguadeiros os barris de águas negociados nas portas das casas. Paralelo a esses serviços, os chafarizes públicos se mantiveram até o final da década de 1910, a Capital contava com treze chafarizes públicos distribuídos nos seguintes pontos: Rua da Independência, Rua do Cajueiro, Largo das Mercês, Largo do Mercado, Largo da Mãe dos Homens, Praça de São Francisco, Largo do Tesouro, Largo do Poçinho, Largo da Cadeia e Praça Gama e Melo."
[379] CHAGAS, 2004., p. 90.

nem ao menos à água potável a camada mais pobre tinha acesso? Paradoxos do discurso higienista.

Mas o discurso higienista chegou mesmo a pautar o anúncio de cafés e casas de bebidas na cidade da Parahyba do Norte. Tomemos o exemplo do Café Java, situado na rua Maciel Pinheiro, n. 18 e 20, no Varadouro. Nos jornais, os proprietários do empreendimento divulgavam que se tratava de uma "casa especialista em bebidas finas, nacionaes e estrangeiras", onde se servia bebidas "geladas, refrescos, cocos verdes, etc."[380] e dizia-se ser "o mais bem montado estabelecimento no gênero nesta capital", arvorando-se em anunciar que dispunha de "amplos e bem ventilados salões para refeições". O lema do Café Java era o seguinte: "acceio, hygiene e ordem."[381]

Talvez este fosse um bom lugar para encerrarmos a primeira parte do nosso roteiro tísico da cidade. Tomando sentido pela esquerda na direção sul pela Rua General Osório até a altura do recém-inaugurado Grupo Escolar Tomás Mindelo (Mapa 2, n.º 15), chegaríamos ao entroncamento com a Rua do Rosário (Mapa 2, n.º 17), atual Rua Guedes Pereira. Por ali passava o bonde elétrico da Empresa Tração, Luz e Força que fazia a Linha do Comércio (cujo trajeto é identificado pela linha pontilhada no Mapa 2), que circulava pelas principais vias comerciais da cidade, a bordo do qual iríamos passar pelo Largo do Tesouro (Mapa 2, n.º 16), atual Praça Aristides Lobo e pela Praça Pedro Américo (Mapa 2, n.º 18), tomando a direção norte pela direita e depois noroeste descendo pela Rua Barão do Triunfo (Mapa 2, n.º 19), retornando ao Varadouro.

Na esquina da Rua Barão do Triunfo com a Rua Gama e Melo, antiga Rua da Viração, poderíamos divisar de dentro do bonde a casa onde o Dr. Manuel Azevedo Silva (Mapa 2, n.º 20) residia e mantinha um consultório, que era facilmente identificável, pois à frente de sua residência existia um lampião a querosene do serviço de iluminação da cidade suspenso num braço ondulado de ferro. Ali, o facultativo do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária examinava seus consulentes e emitia receitas com a ajuda de sua esposa, Dona Maria Varandas de Azevedo. Seguindo nesse itinerário, iríamos ter, na próxima esquina, diretamente com a Rua Maciel Pinheiro, de onde nos dirigiremos para as imediações do Café Java. Ali se poderia tomar um "chopp" gelado da Cervejaria Pernambucana e desfrutar de uma boa refeição reconstituinte.[382] Todo itinerário do nosso roteiro tísico pela cidade da Parahyba do Norte pode ser visto no Mapa 2.

---

[380] *A Notícia*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 35, 12 fev. 1916, p. 5.
[381] *A Notícia*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 48, 29 fev. 1916, p. 5.
[382] *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 9, n. 2.312, 3 jun. 1916, p. 1.

FIGURA 6
Anúncio do Café Java, na Rua Maciel Pinheiro

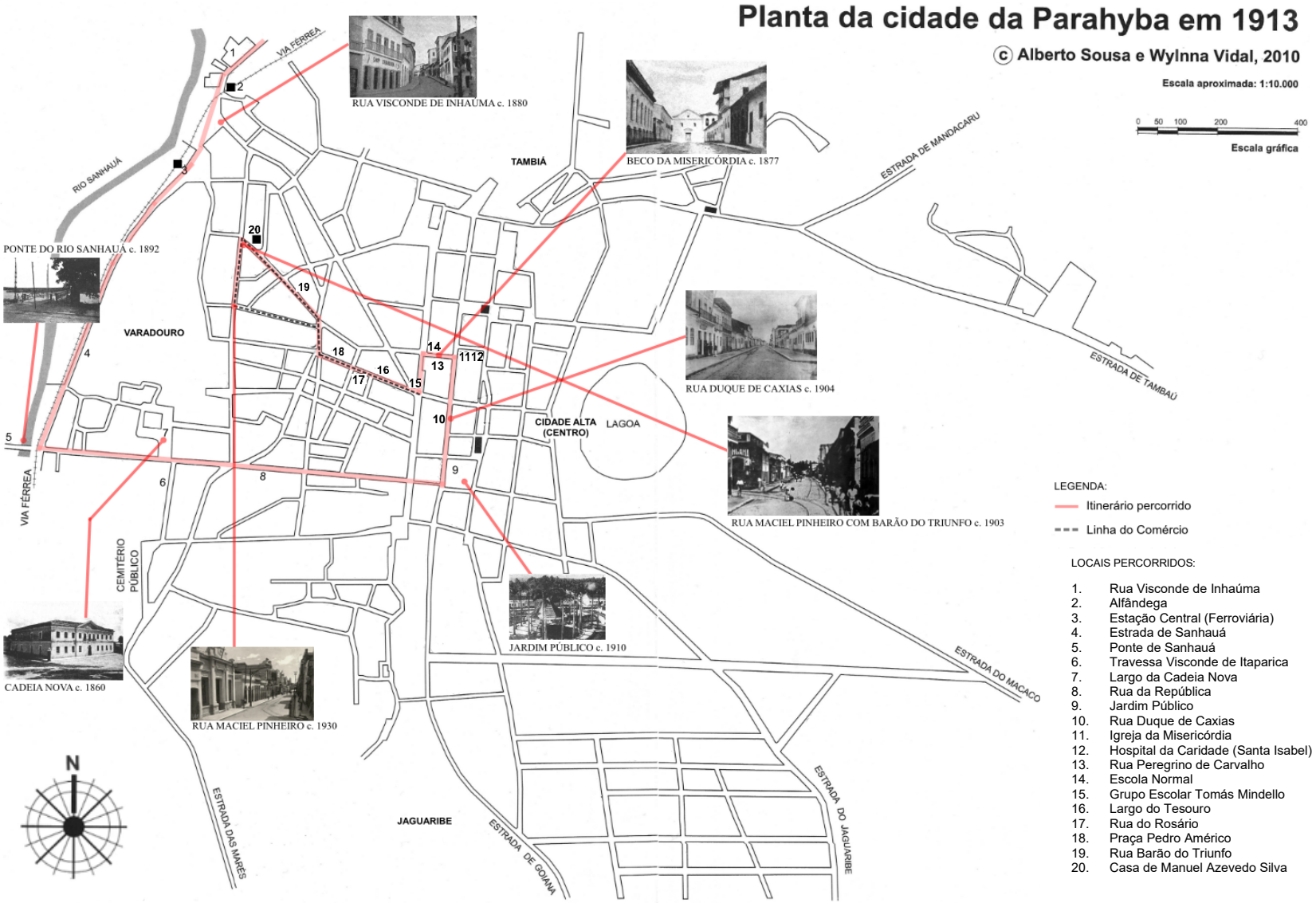
Fonte: ANJOS, 1917.

Frente a esse alarmante quadro descrito pelos higienistas em relação à disseminação da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, cabe indagar quanto à significação das cifras obituárias provocadas pela tuberculose pulmonar. Quantos óbitos a tuberculose provocou ao longo desse período? O Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, atuando desde 1909, poderá nos dar um vislumbre, ainda que muito precário, devido a todos os problemas materiais de registrar e contabilizar devidamente os óbitos, da evolução de mortes provocadas pela tuberculose ao longo de uma década, antes da instalação do primeiro dispensário na capital paraibana.

Mas, diante de nosso roteiro tísico, outras questões ainda se colocam. Quais as pessoas mais acometidas e vitimadas pela tuberculose? Em quais lugares da cidade ocorriam mais óbitos por tuberculose? Quais as ruas em que mais foram registrados óbitos pela doença? Como era realizada a desinfecção das habitações onde ocorriam estes óbitos? Em face do crescimento do número de óbitos verificados, quais as razões apontadas pelos higienistas para esse aumento? Essas são algumas das indagações que procuro responder no próximo tópico.

Após conhecermos a cidade, ou seja, o cenário no qual se desenrola essa história da tuberculose se discutirá na sequência sobre as cifras obituárias, os dados estatísticos da tísica e, em alguma medida, sobre as vítimas do flagelo, seguindo com o intuito de cartografar a Parahyba do Norte a partir da tísica, revelando a cidade através da ótica da doença, ao cartografar as ruas e locais onde ocorria uma maior incidência de óbitos.

MAPA 2
Roteiro tísico da cidade da Parahyba do Norte



Fonte: Planta extraída de SOUSA; VIDAL, 2010, com adaptações e modificações de minha autoria.

2.2. “Pagamos também nosso pesado tributo”

“Aqui, como em toda parte, a tuberculose é a moléstia que mais concorre para avolumar o obituário, causando-nos consideráveis estragos tanto na capital como em algumas localidades do interior do Estado.” Estas são as palavras de João Machado, Presidente do Estado, em Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Estado em 1º de setembro de 1911. Afirmava ainda ser a tuberculose “terrível entidade nosológica, geralmente reconhecida como o maior flagello das collectividades” e observou que no ano anterior a tuberculose fora responsável, somente na capital, por 86 óbitos[383] notando-se que essa cifra “não tem soffrido redução dos coeficientes mortuários da tuberculose.”[384] Nos artigos de análise à Mensagem apresentada pelo presidente João Machado, o diagnóstico de Rômulo Pacheco corroborava as constatações do mandatário:

> Pagamos também o nosso pesado tributo, especialmente na capital, onde já é notável a parcela obituária da tuberculose. É um verdadeiro problema de saúde pública, que urge ser encarado com firmeza, para que uma barreira, o quanto antes, seja opposta ao seu progresso, que é assustador.[385]

O conteúdo do artigo de análise à Mensagem presidencial é significativo. Tratava-se da primeira vez que um governante paraibano, reconhecendo a gravidade da tuberculose, encarava a doença como um problema de saúde pública. Tal observação é de fundamental importância para se avaliar quais as ações tomadas pelo poder público no enfrentamento à moléstia que, a cada ano, dizimava um contingente crescente da população paraibana. Embora ações mais efetivas somente tenham sido institucionalizadas na década de 1920, o artigo de análise à Mensagem de João Machado sinaliza para uma mudança de mentalidade e a percepção de que era preciso que o poder público agisse de alguma forma para dirimir o problema da tuberculose.

---

[383] Na verdade, foi registrado um total de 91 de óbitos por tuberculose em 1911. A diferença em relação aos dados oficiais do Serviço de Estatística Demográfo-Sanitária se explica pelo fato de que João Machado publicou seu relatório em setembro, portanto, antes do ano acabar.

[384] MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba em 1 setembro de 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1911, p. 30.

[385] PACHECO, Rômulo. Saúde Pública. In: *Artigos de Anályse à Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Sr. Dr. João Lopes Machado em 1ª de setembro de 1911*. Parahyba do Norte: A União, 1911, p. 43. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=110&s=0&cv=60&r=0&xywh=-1222%2C-1%2C4171%2C2943. Acesso em 21 maio 2023.

2.2.1. O Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária

Para que essa percepção fosse construída pelo Presidente do Estado, o Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, instituído em 1909, desempenhou um papel importante na construção e divulgação da estatística sanitária e patológica da capital, dando visibilidade à marcha ascendente de óbitos por tuberculose. Esse serviço passou a publicar um boletim mensal e um anuário, que inicialmente eram feitos pelo próprio diretor da Repartição de Higiene Pública, o Dr. José Teixeira de Vasconcelos. Em seguida, esse trabalho coube ao Dr. João Batista de Sá Andrade (1865–1912) e depois ao Dr. Manuel Azevedo Silva (1862–1925), que ocupou o cargo, mesmo com graves problemas de saúde, até o fim da vida.[386]

Conforme o que estabelecia o Decreto n.º 494, de 8 de junho de 1911, em seu Art. 21, inciso 1º, competia ao médico demografista realizar o serviço demógrafo-sanitário da capital e dos municípios, observando, dentre outras coisas, o que estava disposto na alínea C, que o obrigava de fazer:

> a estatística dos óbitos ocorridos na capital e nos municípios, e o estudo demograpico da mortalidade considerada sob as relações: primeira – da população total; segunda – do sexo dos mortos; terceira – das idades; quarta – das cores; quinta – do estado civil; sexta – das nacionalidades; sétima – das profissões; oitava – da mortalidade; nona – dos meses e das estações; décima – do logar do óbito; décima primeira – das causas de morte.[387]

Ao demografista ainda cabia, conforme disposto no inciso 2º, "organisar um boletim do movimento demographo sanitário da Capital, contendo informações sobre estatística dos nascimentos, casamentos e óbitos ocorridos" além de "um annuário encerrando não só a estatística da capital como dos municípios."[388] Durante o processo de coleta e análise da documentação, pude identificar diversas estatísticas completas que tratavam da mortalidade geral na cidade da Parahyba do Norte e, em especial, da tuberculose. No tocante ao Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, localizei quatro *Anuários Demográficos*, para os anos de

---

[386] "Maneco" como era chamado popularmente, sofria com uma hemiplegia, condição de saúde que invalidava algumas de suas funções motoras, o que lhe causava dificuldades para caminhar e para escrever. O esculápio também sofria de disartria, que lhe prejudicava a capacidade para falar e escrever. Apesar disso, em suas notas biográficas, é referido como dotado de "valiosa experiência", "apreciável cultura" e tido como afamado pelo "bom ouvido" e "muito tino clínico". No consultório que funcionava em sua residência na esquina da Rua Barão do Triunfo com a Rua Gama e Melo, no Varadouro, ele examinava os doentes e emitia receitas com a ajuda de sua esposa, Maria Varandas de Azevedo, que passava a limpo as receitas para depois aviá-las na farmácia. Nas palavras do médico Oscar de Castro, "apesar das dificuldades de suas condições de saúde, foi demografista esforçado, metódico e consciente do valor e da importância dos dados demográficos." Sem dúvidas, considerando as suas limitações físicas e a condição de saúde, os números do *Anuário Demográfico* da Paraíba publicados por Manuel Azevedo na Seção de Demografia Sanitária constituíram um empreendimento notável para a sua época. Cf.: CASTRO, 1945, 160–161; OLIVEIRA, 1968, p. 99; NÓBREGA, 1979, p. 246 e RODRIGUEZ, 1994, p. 61.

[387] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 55.

[388] *Ibid*., *op. cit*., *loc. cit*.

1912, 1921, 1922 e 1923, enquanto apenas um exemplar dos *Boletins Mensais de Estatística Demógrafo-Sanitária*, referente ao ano de 1913, chegou às minhas mãos.[389]

FIGURA 7
Manuel Azevedo Silva, médico demografista da Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária

Fonte: CASTRO, 1945.

Todas essas publicações, dos boletins mensais e dos anuários, eram editadas pela Imprensa Oficial do Estado. Mas nas páginas dos jornais que circulavam na cidade da Parahyba do Norte, em particular, nos jornais *A União* e *O Norte*, também era comum que o Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária publicasse os dados desses boletins mensais e anuários, visando dar visibilidade aos trabalhos da demografia sanitária. Em geral, os boletins mensais eram publicados nos jornais com um atraso de pelo menos três meses, já no caso dos anuários, no mês seguinte à sua publicação já era possível encontrar nos jornais a repercussão feita pela imprensa.

É importante destacar que o Regulamento Sanitário, para assegurar a regularidade das estatísticas de mortalidade e mortinatalidade, estabelecia que nenhum enterramento devesse ser feito sem o respectivo atestado de óbito, cabendo ao médico que tiver assistido o doente, *na sua última moléstia*, a obrigação de fornecer o atestado de óbito, sob pena de multa de cinquenta mil réis. Na ausência de assistência médica, caberia à família do falecido ou ao proprietário do

[389] Essa documentação encontra-se disponível no Arquivo Privado Maurílio de Almeida. Pelas informações que me constam nas fontes e na bibliografia, em 1916 também foi publicado um *Anuário*, que, no entanto, não pude localizar.

imóvel comunicar o fato diretamente ao conhecimento da polícia, para os médicos legistas verificarem o óbito e passarem o atestado. Além disso, nas localidades em que não existissem médicos, o atestado seria passado por pessoas "reconhecidamente idôneas."[390]

Apesar do que era fixado na legislação sanitária, pude constatar na documentação a impossibilidade do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária realizar o assentamento de todos os óbitos que aconteciam. O obituário era notavelmente falho, eivado de óbitos que ocorriam sem assistência médica alguma e o conhecimento dos casos era precário e limitadíssimo. Há razões de sobra para se crer que a estatística sanitária, apesar dos esforços do médico demografista, estava muito aquém de retratar a realidade da mortalidade da tuberculose. O problema foi explicitado da seguinte maneira pelo Presidente do Estado, João Suassuna:

> Os enterramentos de cadáveres humanos se praticam, por toda parte, em cemitérios disseminados por praias, aldeias, povoados, vilas e cidades, sem que a polícia tenha conhecimento dos falecimentos ocorridos, e verifique a causa da morte em cada caso. Na capital não há o serviço de verificação de óbitos, não merecendo essa classificação o que se pratica. E o registro civil não apura os assentos exactos dos óbitos ocorridos no districto da capital, que ficam exatamente registrados no livro do cemitério público.[391]

A estatística sanitária levantada pelo médico demografista certamente estava muito aquém de retratar a realidade dos óbitos, no entanto, pode se configurar como um retrato de um momento específico em que foi possível capturar uma parcela das mortes provocadas pela tuberculose. No fragmento abaixo, se observa os dados do *Anuário de Estatística Demógrafo-Sanitária* de 1912 que compunham o artigo sobre a síntese demográfica daquele ano, publicado pelo médico Manuel Azevedo Silva no jornal *O Norte* com referência às causas de mortes e moléstias comuns na cidade da Parahyba do Norte:

> Moléstias do apparelho circulatório, 28; moléstias do apparelho respiratório, 26; moléstias do apparelho digestivo, 149; moléstias do apparelho urinário, 21; moléstias do systema nervoso, 122; moléstias dos órgãos genitais, 2; moléstias da 1ª edade e vícios de conformação, 136; moléstias ignoradas ou mal definidas, 3; outras moléstias gerais, 9; septicemia, 7; siphillis, 10; cancros e outros tumores malignos, 9; septicemia puereral 4; partos e seus accidentes, 8; mortes violentas, 7; suicídio, 1. Total, 548.[392]

Segundo os dados apresentados pelo médico demografista, as moléstias que mais vitimavam a população da capital paraibana eram as moléstias do aparelho digestivo e do sistema nervoso, juntamente com as moléstias de primeira infância. É importante ter em mente

---

[390] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 56, Arts. 23, 24 e 25.
[391] SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 1º outubro de 1927*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1928, p. 51–52.
[392] SILVA, Manuel Azevedo. Synthese demographo-sanitária da capital da Parahyba, durante o anno de 1912. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano VI, n. 1.466, 23 jun. 1923, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&Pesq=%22Demographia%20Sanit%c3%a1ria%22&pagfis=3565. Acesso em 10 jan. 2023.

esses dados antes de adentrarmos na tabela de óbitos provocados especificamente pelas chamadas moléstias transmissíveis:

TABELA 1
Óbitos por moléstias transmissíveis na cidade da Parahyba do Norte, em 1912

Moléstias transmissíveis	*Número de óbitos*
Difteria ou crup	2
Febre tifoide	2
Disenteria	28
Paludismo agudo	33
Paludismo crônico	35
Erisipela	2
Tuberculose pulmonar	112
Outras tuberculoses	1
Total de óbitos	215

Fonte: *Anuário Demográfico da Paraíba*, 1912

O total geral de óbitos registrados pelo Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, portanto, foi de 763. Os óbitos provocados por moléstias transmissíveis corresponderiam a um percentual de aproximadamente 28% desse quantitativo. Se compararmos com os dados relativos às "moléstias comuns", a tuberculose aparece como a quarta causa de morte na estatística patológica. Conforme se observa na tabela de óbitos provocados por moléstias transmissíveis, a tuberculose, sozinha, correspondeu ao total de 113 óbitos, quando considerada em todas as suas formas e não apenas pulmonar, dando, desse modo, a porcentagem de 16% sobre a mortalidade geral, com um coeficiente de 4,88 óbitos por mil habitantes.

A título de comparação feita pelo demografista Azevedo Silva, no Rio de Janeiro, 3.746 indivíduos faleceram para a tuberculose, o que corresponderia a 38% do obituário e representava o coeficiente de 3,85 por mil habitantes. Diante dessas observações, Azevedo Silva deduzia que "pela exactidão do algarismo, na Parahyba morrem mais tuberculosos do que no Rio de Janeiro, relativamente à sua população."[393] No *Anuário Demográfico* de 1912, o médico também fez comparações com outros centros urbanos, em especial, no Ceará e Pernambuco. Segundo ele, a capital cearense contava com uma população de 60 mil habitantes e teve 193 óbitos por tuberculose, significando um percentual de 321 óbitos para o coeficiente de cem mil habitantes. Embora em pior situação que o vizinho estado do Ceará, o médico demografista afirmava que a situação da Parahyba do Norte era melhor que a do Recife, onde,

[393] SILVA, 1913, p. 2.

em 1911, a tuberculose fez 1.588 vítimas, numa população de 210 mil habitantes, resultando numa porcentagem de 725 por cem mil habitantes.[394]

2.2.2. O doente tuberculoso

Em artigo publicado no jornal *A Notícia*, em 12 de julho de 1916, o médico José Maciel falava sobre "Os candidatos à tuberculose". Na visão do higienista, haveria um "grupo bem constituído de indivíduos candidatos a tuberculose e que se caracterizam por um certo número de symptomas interessantes e inconfundíveis." Segundo Maciel, era regra geral, tanto para médicos quanto para os observadores leigos, que "o todo externo de um indivíduo" levava por si só à "ideia de resistência orgânica ou de sua miséria physiológica."[395] Ou seja, alguns indivíduos, pelo estado de debilidade do corpo, seriam facilmente identificados como tuberculosos.

A tuberculose seria um reflexo das condições de miséria orgânica, de pobreza fisiológica, de falta de energia. Na concepção do médico, o tuberculoso era visto como um indivíduo escaveirado que se arrastava dolorosamente pelas ruas da cidade, passando pelas pessoas ao seu redor e deixando miasmas pútridos dos seus pulmões consumidos pelo bacilo. O artigo de Maciel, no entanto, ignora, propositalmente ou não, as condições sociais em que viviam esses sujeitos.

No entanto, é preciso ver além dos estigmas construídos sobre a tuberculose e o tuberculoso. Os *Anuários Demográficos*, graças ao trabalho do médico demografista, conforme estabelecido pelo Regulamento Sanitário, também deram contornos mais precisos àquelas pessoas que pereciam vitimadas pela tísica, isto é, fornecem uma visão social desses sujeitos, uma vez que por meio dos dados disponíveis na documentação é possível saber informações relativas a questões como o sexo, o estado civil, a cor da pele, a faixa etária, profissão, zonas, nacionalidades e, inclusive, a filiação das pessoas que morreram em decorrência da tísica ao longo daquele ano. A documentação detalha esses elementos em relação a todas as doenças. No entanto, nas tabelas abaixo, considerei somente os dados relativos aos óbitos provocados por tuberculose pulmonar.

Uma das minhas preocupações diante dessa documentação foi no sentido de buscar traçar, como realizou em sua tese a historiadora Lorena Almeida Gill, um perfil das pessoas que adoeciam e morriam em decorrência da tuberculose na cidade, ou para colocar de outro

[394] SILVA, 1912, p. 27.
[395] MACIEL, José. Os candidatos à tuberculose. Parahyba do Norte, *A Notícia*, ano 2, n. 152, 12 jul. 1916, p. 1.

modo: "Quem era, afinal, a pessoa adoentada em função da tuberculose?"[396] No quadro geral, identifico o perfil desse indivíduo doente como sendo uma mulher, parda ou negra, brasileira, solteira, residente na zona urbana da cidade da Parahyba do Norte, com idade entre 20 e 30 anos.[397] Vejamos:

TABELA 2
Óbitos provocados por tuberculose pulmonar segundo estado civil e sexo

Estado civil	***Solteiros***		***Casados***		***Viúvos***		***Ignorado***		***Por sexo***		***Total***
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1912	24	35	22	17	6	5	-	3	52	60	112
1922	30	40	17	19	3	18	-	-	50	77	127
1922	62	42	26	37	10	17	-	-	98	96	194
1923	43	65	26	30	7	14	-	-	76	109	185
Total	159	182	91	103	26	54	-	-	276	342	618

Fonte: *Anuário Demográfico da Paraíba*, 1912, 1921, 1922 e 1923.

Conforme se pode observar na tabela, as mulheres eram as principais vítimas da tuberculose. Nos quatro anos de documentação em que foi possível aferir esses dados, o total de óbitos registrados foi de 618, dos quais se verifica que morreram 66 mulheres a mais que os homens. As mulheres correspondiam a 55,3% das mortes por tísica na cidade, enquanto os indivíduos do sexo masculino representavam 44,7% do obituário da tuberculose.

Também é possível perceber que a quantidade de pessoas solteiras, de ambos os sexos, que faleceram em decorrência da tuberculose pulmonar foi consideravelmente maior que o número de óbitos entre as pessoas casadas ou viúvas. Ao todo, 341 indivíduos solteiros morreram pela tísica, o que correspondia a aproximadamente 55% dos óbitos, contra 194 mortes entre pessoas casadas e 80 passamentos entre o grupo de pessoas viúvas, o que representava algo em torno de 31% e 13% dos óbitos, respectivamente.

Nota-se ainda que as mulheres, em todos os estados civis, eram as maiores vítimas da tuberculose, quer fossem solteiras, casadas ou viúvas. No entanto, o maior número de falecimentos ocorreu no grupo das mulheres solteiras. Este segmento, sozinho, correspondeu a 182 falecimentos, o que representava um percentual aproximado de 30% do total de mortes em decorrência do acometimento pulmonar pelo bacilo de Koch. Com efeito, além de gênero e estado civil, os óbitos por tuberculose também tinham cor de pele, vejamos:

[396] GILL, 2007, p. 86.
[397] No seu trabalho sobre a tuberculose e os tuberculosos em Pelotas, no Rio Grande do Sul, Lorena Almeida Gill identificou o mesmo perfil do doente com tuberculose, com uma única diferença: a autora identificou que, em geral, os homens eram a maioria dos tuberculosos, já na Parahyba do Norte esse sujeito correspondia a uma mulher. Ver: GILL, 2007, p. 86.

TABELA 3
Óbitos provocados por tuberculose segundo cor da pele e sexo

Cor da pele	***Branca***		***Parda***		***Negra***		***Ignorada***		***Por sexo***		***Total***
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1912	10	9	40	45	2	6	-	-	52	60	112
1922	19	23	30	51	1	3	-	-	50	77	127
1922	22	21	72	72	4	3	-	-	98	96	194
1923	13	18	60	86	3	5	-	-	76	109	185
Total	64	71	202	254	10	17	-	-	276	342	618

Fonte: *Anuário Demográfico da Paraíba*, 1912, 1921, 1922 e 1923.

Nesta tabela, fica explícito a maioria substantiva de óbitos por tuberculose entre pessoas consideradas pardas, notando-se, mais uma vez, que as mulheres pardas eram as mais vitimadas pela moléstia. Ao todo, 456 pessoas pardas de ambos os sexos pereceram para a tísica, correspondendo a um percentual de aproximadamente 73% dos óbitos provocados pela megera esquelética na capital paraibana, enquanto a população branca registrava apenas 135 óbitos por tuberculose ou o equivalente à cerca de 22% das mortes.

Como observou Lorena Gill ao analisar os dados estatísticos relativos à mortalidade pela tuberculose na cidade de Pelotas, a autora afirmou que "O certo é que os negros e pardos eram aqueles que tinham a pior situação em termos de condições de vida", uma vez que possuíam trabalhos precários, extremamente mal remunerados e viviam em moradias desprovidas de infraestrutura, propiciando, assim, a disseminação mais intensa de doenças, principalmente da tuberculose.[398]

Diante disso, a representação da tuberculose enquanto "peste branca" merece ser repensada no contexto da realidade brasileira. Acredita-se que essa designação tenha sido utilizada como distinção para a peste negra, responsável pelas grandes mortandades do século XIV, provocada pela bactéria *Yersinia pestis*. Ela englobava uma dupla conotação. Seria branca porque, em primeiro lugar, a tuberculose teve uma grande prevalência na sociedade europeia, majoritariamente composta de pessoas de pele branca e, em segundo, pelo descoramento provocado pela doença. Essencialmente, essa concepção estava associada à palidez marmórea atribuída aos doentes de peito ao longo do século XVIII.

No entanto, como observou Susan Sontag, a palidez do tuberculoso é temporária, contrastando com o rubor febril[399], ao contrário do paciente de câncer, cuja palescência é

[398] GILL, 2007, p. 110.
[399] Essa imagem do rubor febril é frequentemente vista em *A Montanha Mágica*. Além disso, Joachim Ziemssen, o primo tuberculoso que Hans Castorp vai visitar no Sanatório "Internacional" Berghof, em Davos, não era pálido: "Representava aquele tipo bem trigueiro que sua loura pátria não raro produz. Sua tez, bastante morena já por natureza, estava tostada pelo sol e adquirira uma cor quase brônzea." Ver: MANN, 2016, p. 17.

imutável.[400] Além disso, a doença havia sido trazida ao Brasil, alojada nos pulmões de missionários de cor branca e dizimava particularmente a população negra, levando ao embranquecimento da população. Nesse sentido, nomear a doença como *peste branca* "indica um contrassenso, tendo em vista que as maiores consequências eram causadas aos negros e pardos, justamente os que viviam em piores condições econômicas e sociais."[401]

No entanto, os dados da estatística sanitária confirmaram outra representação da tuberculose, aquela que relacionava a doença às pessoas jovens:

TABELA 4
Óbitos provocados por tuberculose segundo faixa etária e sexo

Faixa etária	***10 a 20 anos***		***20 a 30 Anos***		***30 a 40 anos***		***40 a 50 anos***		***50 a 60 anos***		***Maior de 60 anos***	
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1912	5	6	13	25	10	12	13	9	6	7	5	2
1921	10	16	15	27	7	17	10	5	6	8	2	4
1922	14	14	33	32	20	19	17	18	11	7	3	6
1923	5	19	21	48	21	18	11	12	13	9	13	9
Total	34	55	82	132	58	66	51	44	36	31	23	21

Fonte: *Anuário Demográfico da Paraíba*, 1912, 1921, 1922 e 1923.

Conforme a tabela acima, se verifica que o maior número de mortes por tuberculose se deu na população entre 20 a 30 anos, totalizando 214 óbitos; seguidos da faixa etária entre 30 a 40, com 124 óbitos; o grupo de 40 a 50 anos, com 95 óbitos; a camada de jovens entre 10 a 20 anos, com 89 óbitos; a população entre 50 a 60 anos, com 67 óbitos; e, por fim, as mortes entre os indivíduos com mais de 60 anos, que somaram 44 óbitos. Portanto, o maior percentual de vítimas da tuberculose pulmonar se deu entre 20 e os 30 anos, resultando em 34% do total de mortes registradas. Acima e abaixo dessa faixa etária, a quantidade de passamentos registrados foi bem menor, diminuindo quase à metade, com o menor índice registrado entre pessoas com mais de 60 anos. Entre menores de 10 anos, nos anos da documentação consultada, não foi registrado nenhum óbito.

Esses dados corroboram a visão da tísica como uma doença que parecia ter uma espécie de predileção pelos mais jovens. Acontece que, como bem colocaram Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie:

> A tísica é surpreendente pelo seu caminhar e trágica pelo seu resultado. A maior parte das vezes, aparece nos jovens que desabrocham para a vida. Condu-los quase sempre

[400] SONTAG, 2007, p. 17.
[401] GILL, 2007, p. 112.

> para um estado de languidez que, após alguns meses ou anos, os leva inexoravelmente para o túmulo.[402]

Esse intervalo etário coincidia precisamente com a idade ativa e produtiva dos indivíduos considerados aptos para o trabalho. Seria, portanto, o momento da vida em que estariam mais expostos à contaminação pelo bacilo devido a uma maior exposição às aglomerações em ambientes fechados nas fábricas, armazéns e também em decorrência da insalubridade laboral, juntamente com as exaustivas jornadas de trabalho que contribuíam para minar suas forças e a resistência orgânica. Ora, o momento em que desabrochavam para a vida era também a ocasião em que adentravam no mundo do trabalho.

Essa discussão nos leva para a próxima tabela, referente aos óbitos por tuberculose segundo a profissão/ocupação, cujos dados corroboram para confirmar a imagem da tuberculose associada às péssimas condições de trabalho e à miséria social.

TABELA 5
Óbitos provocados por tuberculose segundo profissão/ocupação

Profissão	***Comerciante***	***Profissões liberais***	***Artistas***	***Operários***	***Empregados Públicos***	***Marítimos***	***Militares***	***Lavradores***	***Capitalistas***	***Profissão ignorada***	***Menores de 15 anos***	***Total das mulheres***
1912	1	31	5	8	-	1	5	1	-	-	-	60
1921	3	1	6	29	-	1	-	3	-	7	-	77
1922	-	4	3	19	1	-	4	2	-	65	-	96
1923	1	-	3	23	3	1	-	1	-	38	6	109
Total	5	36	17	79	4	3	9	7	0	110	6	342

Fonte: *Anuário Demográfico da Paraíba*, 1912, 1921, 1922 e 1923.

Com base nos dados acima expostos, é preciso destacar, em primeiro lugar, que o médico demografista classificava as profissões apenas considerando os indivíduos do sexo masculino, uma vez que totalizava os óbitos de mulheres em separado no conjunto do quadro estatístico. Como já vimos, a quantidade de óbitos por tuberculose entre as mulheres era maior que o número de mortes dos homens, mas elas, no entanto, eram invisibilizadas quanto à sua ocupação profissional pela estatística sanitária. Possivelmente se tratavam de operárias, costureiras, domésticas, lavadeiras, etc. É muito provável que a maioria dessas mulheres estivesse submetida a condições sociais degradantes, expostas à miséria e à fome.

[402] SOURNIA; RUFFIE, 1986, p. 146. Essa observação de que a tuberculose tinha uma espécie de predileção pelos jovens adultos já havia sido constatada por Hipócrates ainda no século V AEC. Ver: HIPÓCRATES. *Aforismos*. Tradução de Leduar de Assis Rocha. Recife: Arquivo Público Estadual, 1957.

Em relação aos homens, conforme os dados dos *Anuários Demográficos* para os anos encontrados, os indivíduos cuja profissão era ignorada apresentavam o maior quantitativo de óbitos por tuberculose pulmonar, 110 ao todo. Esse grupo também apresentou o número de mortes mais elevado registrado por "profissão" em um único ano, 65 falecimentos em 1922. Essa categoria representava aproximadamente 40% do total de óbitos entre as pessoas do sexo masculino, que foi de 276 óbitos. Tratavam-se, muito provavelmente, de retirantes da seca, subempregados ou desempregados, e é possível que vivessem em situação de mendicância, representando, portanto, toda a sorte de miseráveis excluídos do processo de acumulação do capital. Sem emprego, com alimentação insuficiente ou mesmo passando fome, eram as vítimas mais fáceis da tuberculose.

Ao lado deste grupo, seguiam de perto os operários, que corresponderam à parcela de 79 óbitos pela tuberculose ou o equivalente a 29% das mortes entre os homens ao longo do período registrado. No tópico anterior, já tive ocasião de expor as precárias condições de trabalho e moradia às quais estavam submetidos os operários da indústria têxtil, como evidenciou o Relatório do Dr. Flávio Maroja sobre a Companhia de Tecidos Paraibana. As péssimas condições de trabalho, exercido em um ambiente fechado, insalubre e em grandes aglomerações, criavam o terreno propício para a classe trabalhadora ser a principal afetada pela tuberculose. Os dados apresentados pelo demografista Manoel Azevedo Silva confirmavam assim as impressões timbradas por Flávio Maroja, de que os operários, especialmente no ramo da tecelagem, posto que o setor algodoeiro/têxtil era a principal fonte de divisas da Paraíba, eram mais suscetíveis ao mal consuntivo.

Indivíduos com a profissão ignorada juntamente aos operários correspondiam a praticamente 70% dos óbitos registrados entre todas as profissões. Os profissionais liberais seguidos pelos artistas configuravam-se como outras ocupações secundariamente afetadas pela tuberculose. Já as demais profissões como militares, lavradores, comerciantes e marítimos registravam bem menos óbitos que as outras. Na rubrica destinada a assinalar os óbitos da ocupação timbrada como "capitalistas", não foi anotado nenhum óbito por tuberculose nos anos levantados na documentação. Portanto, longe de ser uma doença como muitos médicos afirmavam em seus relatórios de higiene, sobretudo, no século XIX, que afetava todas as camadas sociais, a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte possuía gênero, cor, idade, profissão e classe social.

2.2.3. Uma cartografia dos óbitos nas ruas da cidade

Em todos os anos dos dados estatísticos registrados no *Anuário Demográfico*, a totalidade dos óbitos por tuberculose era de pessoas com nacionalidade brasileira. Das 618 mortes por tuberculose pulmonar em 1912, 1921, 1922 e 1923, a quantidade de 560 óbitos foi assentada na região urbana da cidade da Parahyba do Norte, contra apenas 58 mortes registradas na zona suburbana. Diante da quantidade de óbitos por tuberculose, ao apresentar a síntese demográfica de 1912 nas páginas do jornal *O Norte*, o médico Manuel Azevedo Silva defendia que deveria se estabelecer uma mudança de hábitos entre a população da capital paraibana, pois para ele cumpria:

> [...] às famílias dos tuberculosos evitarem, o mais possível, o contágio, não se aproximando do parente tuberculoso e advertindo as famílias de suas relações, para não visitarem, pessoalmente o doente, pedindo melhores esclarecimentos ao médico de sua confiança.[403]

Esse costume popular era alvo de fortes críticas por parte do médico demografista. Em sua opinião, o facultativo considerava que a disseminação da tuberculose era agravada por esse "hábito secular" da população da capital de visitar frequentemente os doentes tuberculosos, tomando-o como uma estultícia de populacho. Mas, diante disso, resignava-se, pois reconhecia laconicamente que: "Fatalismo – só morre quem Deus quer".[404] Aparentemente, o antigo costume de separar os tísicos do convívio familiar e o afastamento espontâneo dos parentes e amigos, constatado pelo médico outrora, havia ficado no passado.

E havia, realmente, muitos enfermos que esperavam o curso da tuberculose em casa para que parentes e amigos pudessem visitá-los, conforme se pode observar nos dados referentes ao *Boletim Estatístico Mensal de Demografia Sanitária* da Paraíba de 1913[405]:

TABELA 6
Óbitos provocados por tuberculose pulmonar por domicílio em 1913

Local/Mês	***J***	***F***	***M***	***A***	***M***	***J***	***J***	***A***	***S***	***O***	***N***	***D***	***Total***
1. Hospital Sant'Anna	2	3	3	7	10	3	4	3	1	2	-	1	39
2. Rua do Meio	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4
3. Rua São Miguel	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
4. Rua Visconde de Pelotas	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
5. Rua do Passeio Geral	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
6. Rua da Gameleira	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
7. Rua do Jaguaribe	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	5
8. Engenho Central	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
9. Rua da Lagoa	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

[403] SILVA, 1913, p. 2.
[404] SILVA, 1912, p. 27.
[405] PARAHYBA. Diretoria Geral de Higiene. *Boletim Mensal de Estatística Demógrafo-Sanitária*. Ano 3, jan–dez., n. 1-12, 1913.

10. Rua João Machado	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11. Rua do Cajueiro de Cima	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12. Rua da Palha	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
13. Rua Maciel Pinheiro	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-		-	1
14. Rua Barão da Passagem	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	4
15. Cruz das Almas	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
16. Rua do Norte	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
17. Rua do Fogo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
18. Rua Amaro Coutinho	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
19. Rua das Marés	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
20. Rua do Portinho	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	1	-	5
21. Rua do Riacho	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
22. Rua Cardoso Vieira	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
23. Rua do Rio São João	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
24. Rua Treze de Maio	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3
25. Rua da Sodoma	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
26. Rua do Cordão Encarnado	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
27. Rua da Independência	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
28. Rua Mons. Walfredo Leal	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
29. Rua São José	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
30. Rua Visconde de Inhaúma	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
31. Rua do Zumbi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
32. Rua do Bombardeio	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
33. Vapor Olinda	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
34. Rua da Ponte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
35. Rua Major Moreira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
36. Rua da Alegria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
37. Linha de Ferro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
38. Rua da Travessa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
39. Rua do Amendoim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
40. Praça Pedro Américo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
41. Rua da Concórdia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Total	11	9	11	9	20	9	5	8	3	10	4	5	103

Fonte: *Boletim Estatístico Mensal de Demografia Sanitária*, 1913.

Os dados anotados pelo médico Manuel Azevedo Silva no *Boletim Estatístico Mensal de Demografia Sanitária* de 1913 dão conta de 103 óbitos em decorrência da tuberculose pulmonar na cidade da Parahyba do Norte, ocorridos entre janeiro e dezembro daquele ano. Neles, o médico demografista registrou o "domicílio", isto é, a rua ou local onde ocorreram as mortes. A tabela dispõe os "domicílios" conforme a ordem cronológica, segundo o mês em que os óbitos apareceram na documentação. Além da tuberculose, a documentação apontava também o local de morte de outras doenças como a varíola, o paludismo agudo, o paludismo crônico, a disenteria, a febre tifoide, o "cancro", o "crup", entre outras. Mas apenas uma delas era presença constante e invariável no obituário, mês após mês: a tísica. Em todos os meses, se registrou algum óbito por tuberculose, sendo o mais elevado deles em maio, com 20 mortes.

Conforme os "domicílios" onde ocorreram os óbitos, foi possível identificar um total de 39 falecimentos, ou aproximadamente 37% das mortes, no Hospital Sant'Anna, mantido pela Santa Casa de Misericórdia, enquanto 64 dos doentes faleceram em "domicílio", o que corresponde a cerca de 63% dos óbitos registrados. O número de doentes que tinham seu

passamento em moradias particulares ou coletivas, próprias ou alugadas, era praticamente o dobro daqueles que eram recolhidos ao hospital. Ou seja, morria-se mais de tuberculose em casa do que no hospital, cuja assistência era extremamente precária.

Convém lembrar que o Regulamento Sanitário fixado pelo Decreto n.º 494 de 1911, cujo segundo capítulo tratava do isolamento das doenças de notificação compulsória, estabelecia em seu Art. 60, que o isolamento hospitalar se faria sempre que o doente estivesse em lugar que não se prestasse ao isolamento domiciliário, ou quando não estivesse em condições de receber tratamento no domicílio por falta de recursos. Nesse caso, os tuberculosos indigentes deveriam ser recolhidos ao Hospital Sant'Anna. Por seu turno, no isolamento domiciliário, prescrevia-se que o doente deveria ser posto em um aposento afastado da habitação, que fosse ventilado e pouco mobiliado. Ao lado do enfermo, somente deveriam comparecer às pessoas necessárias para o seu tratamento. As roupas dessas pessoas, bem como os utensílios usados pelo doente e suas roupas de cama e de uso, deveriam ser desinfectadas, primeiro numa solução e depois em água fervente.[406] Considerando as precárias condições de moradia da população pobre da cidade da Parahyba do Norte, tais medidas dificilmente eram aplicadas.

Ademais, como denunciavam as reclamações do Dr. Azevedo Silva, o isolamento domiciliário, se é que existiu, era pouco respeitado, uma vez que era costume da população visitar o leito dos enfermos em casa. Afinal, recolhendo-se a maioria dos tísicos em suas residências ou de parentes, consequentemente, mais pessoas poderiam exercer esse popular e secular hábito de visitar o doente, o que, segundo o esculápio, contribuiria para disseminar largamente a tuberculose por todas as ruas da urbe. Outrossim, as precárias condições do Hospital Sant'Anna não garantiam absolutamente nenhum "isolamento", pois os tuberculosos eram recolhidos no mesmo espaço que doentes afetados por outras moléstias contagiosas. Ou seja, apesar do que era estabelecido na letra da lei, não existia de fato um isolamento hospitalar para recolher esses enfermos. Portanto, os tísicos que podiam gozar de um teto sobre suas cabeças aguardavam possivelmente a hora da morte sem isolamento, por inexistirem tais condições para sua realização em um ambiente domiciliar adequado ou mesmo por preferirem o acolhimento dos seus lares, no caso daqueles que possuíam um.

Além disso, frequentemente com a lotação excedida, o referido Hospital Sant'Anna recolhia aqueles doentes indigentes que do contrário não tinham onde ficar e podiam morrer pelas ruas da cidade. Desse modo, também não se pode descartar a possibilidade, tão registrada

[406] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 61. Ver: Art. 61, § 1, 2, 3 4, 5 e 6.

nos Relatórios de Provedoria da Santa Casa, de que os "domicílios" em que se assentavam os óbitos por tuberculose se referissem literalmente às próprias ruas da cidade: não raras vezes a documentação compulsada sugere que dezenas de tísicos pobres morriam nas ruas da capital sem qualquer assistência médica. [407]

A maioria dos 41 "domicílios" especificados registrou apenas uma morte por tuberculose ao longo do ano de 1913. Alguns deles, a exemplo do local identificado como "Vapor Olinda", não se referem a ruas, mas lugares específicos ou localidades onde ocorreram os óbitos que, nesse caso, tratava-se de uma embarcação do Lloyd Brasileiro, possivelmente atracada no porto de Cabedelo.[408] Já o "Engenho Central" referia-se a uma estação da linha de ferro inaugurada em 1883, pela Conde D'Eu Railway Company Limited, no atual município de Santa Rita.[409] Enquanto há o registro de um óbito referido na própria Linha de Ferro (no Mapa 3, ver letra F).

Ao todo, foram registrados óbitos em 38 ruas diferentes da Parahyba do Norte. Se considerarmos a *Monographia* de Vicente Jardim, que dava conta de 31 ruas na Cidade Baixa e 28 na Cidade Alta, se perfaz o conjunto total de 59 ruas na cidade. Sob esse ponto de vista, a cartografia dos óbitos da tuberculose pulmonar parece demonstrar o que apontou o médico demografista Azevedo Silva: que a tuberculose se achava disseminada por *todas* as ruas da urbe, ou pelo menos por praticamente todas.

No Mapa 3 procurei cartografar os óbitos segundo as ruas da cidade da Parahyba do Norte, conforme informadas pelo médico demografista, juntamente a outros logradouros anteriormente citados. Embora não tenha sido possível cartografar todas as ruas da cidade mencionadas na documentação em busca da sua correspondência geográfica no traçado do espaço urbano[410], dentre aquelas que foram possíveis de identificar com ajuda de autores que

---

[407] Não descarto a possibilidade de que muitos desses óbitos pudessem ocorrer literalmente nas ruas da capital paraibana, sem qualquer tipo de assistência. Como veremos no tópico 2.4 sobre a assistência da Santa Casa de Misericórdia aos tísicos, a situação lastimável dos hospitais da Santa Casa a obrigava a receber doentes em estado terminal para que estes não morressem nas ruas da cidade da Parahyba do Norte. Diante da documentação, é possível supor que alguns doentes em situação de indigência poderiam não conseguir assistência na Santa Casa de Misericórdia e morrer nas ruas da capital ou mesmo antes de procurar o hospital.

[408] O Vapor Olinda era um dos paquetes que faziam a linha do Norte pela Companhia Lloyd Brasileiro. Segundo o *Almanak do Estado da Paraíba*: "Os paquetes partiam do Rio de Janeiro para o Norte nos dias 12, 22 e 28 de cada mez, e tocam em Cabedello em sua volta para o Sul nos dias 2, 8, 14 e 22 de cada mez, approximadamente." PARAHYBA DO NORTE. Almanak do Estado da Parahyba: 1899. Parahyba do Norte: Imprensa Official. 559 f., pp. 201-202. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=820261&pesq=&pagfis=229. Acesso em 25 jan. 2023.

[409] GIESBRECHT, Ralph Menucci. Engenho Central. In: *Estações Ferroviárias do Brasil*. Disponível em: http://www.estacoesferroviarias.com.br/paraiba/engenho.htm. Acesso em 25 jan. 2023.

[410] Houve a dificuldade de localizar aquelas ruas que não foram identificadas nos trabalhos que descrevem a mapeiam a cidade da Parahyba do Norte (JARDIM, 1910; JARDIM, 1911; RODRIGUEZ, 1994; SOUSA & VIDAL, 2010), como, por exemplo, a Rua da Travessa e o domicílio identificado por Azevedo Silva como "Cruz

descreveram a Parahyba do Norte entre o final do século XIX e início do XX, percebe-se que há uma quantidade maior de ruas atingidas pela tuberculose localizada na parte urbana do município conhecida como Cidade Baixa, ou nas vias de acesso que a ligavam à Cidade Alta. Em geral, os óbitos ocorriam em ruas mais afastadas do Centro da cidade. Já no Quadro 4 estão identificados os nomes dos domicílios referidos no Mapa 3, de modo a situar o leitor quanto a sua localização.

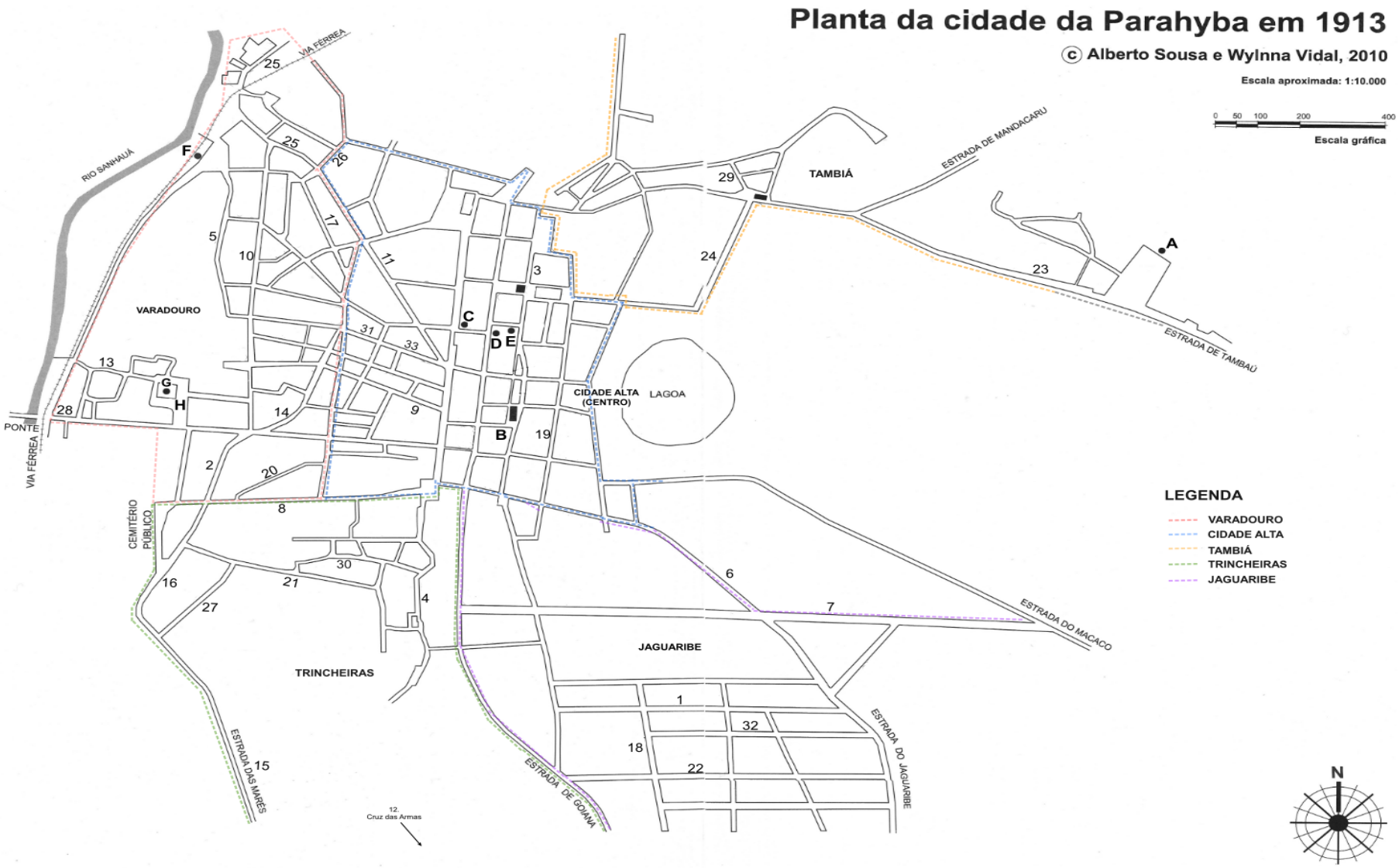
Como visto, a ação das autoridades municipais, subsidiada pela Repartição de Higiene e respaldada pelo discurso higienista, levou à prática de demolição de moradias de taipa com telhado de palha no centro da cidade, consideradas impróprias do ponto de vista sanitário e inadequadas esteticamente para os padrões "modernos" que almejava a elite para a cidade. As pessoas pobres que residiam nessas casas foram sistemática e paulatinamente expulsas das áreas centrais da cidade, pois se configuravam como um elemento que entravava a "modernização" da urbe, tanto pela estética tradicional de seus casebres, como pelo risco de disseminação de doenças que representavam. Sendo assim, embora afastadas do Centro da Parahyba, essas pessoas e suas casas de palha ainda eram toleradas em determinadas ruas da cidade[411], e foi justamente naquelas artérias periféricas, distantes da Cidade Alta, onde, conforme se verificou no exercício de cartografia dos óbitos, mais se registrava mortes por tuberculose.

das Armas", que posteriormente se tornara um bairro populoso, cujo traçado não foi possível apontar na planta da cidade de 1913.

[411] Como já vimos, Waldeci Chagas demonstrou, citando notícia do jornal *A União* de 01 mar. 1913, que diante da determinação dos médicos as famílias pobres passaram a ser deslocadas para algumas artérias da cidade como, por exemplo, a Rua Formosa (atual Beaurepaire Rohan), Rua do Melão e Rua da Raposa (atual Riachuelo), ver: CHAGAS, 2004, p. 170.

MAPA 3

Cartografia dos óbitos por tuberculose pulmonar segundo o domicílio na Planta da cidade da Parahyba do Norte, em 1913.



Fonte: Planta extraída de SOUSA; VIDAL, 2010, p. 62-64, com adaptações e modificações de minha autoria.

QUADRO 4

Identificação dos nomes dos "domicílios", ruas e logradouros onde ocorreram óbitos conforme as letras e os números correspondentes na Planta da cidade da Parahyba do Norte de 1913

A. Hospital Sant'Anna
B. Jardim Público
C. Escola Normal
D. Igreja da Misericórdia
E. Antigo Hospital Santa Isabel (da Misericórdia/da Caridade)
F. Estação Ferroviária
G. Cadeia Pública
H. Largo da Cadeia
1. Rua do Meio (atual Maximiano Machado)
2. Rua São Miguel
3. Rua Visconde de Pelotas
4. Rua do Passeio Geral (atual Rodrigues Chaves)
5. Rua da Gameleira (atual Desembargador Trindade)
6. Rua do Jaguaribe (atual Almeida Barreto)
7. Avenida João Machado
8. Rua do Cajueiro de Cima (atual Índio Piragibe)
9. Rua da Palha (c.1858, depois Rua da Federação c. 1913, atual Rua Silva Jardim)
10. Maciel Pinheiro
11. Rua Barão da Passagem
12. Cruz das Armas (atual Bairro Cruz das Armas)
13. Rua do Norte (atual Rua Idaleto)
14. Rua Amaro Coutinho (antiga Rua do Portinho/ do Quartel)
15. Rua (Estrada) das Marés
16. Rua do Riacho
17. Rua Cardoso Vieira (antiga Rua da Alegria)
18. Rua de São João
19. Rua Treze de Maio
20. Rua da Sodoma (atual Rua Padre Ibiapina)
21. Rua do Cordão Encarnado (atual Rua Martim Leitão)
22. Rua da Independência (atual Rua Cel. José Pessoa)
23. Rua Monsenhor Walfredo Leal
24. Rua de São José
25. Rua Visconde de Inhauma
26. Rua do Zumbi (antigo Beco do Tanque)
27. Rua do Bombardeio (c. 1923 renomeada como Rua Tiradentes)
28. Rua da Ponte (c. 1858, c. 1889 Rua Visconde de Itaparica, atual Rua da República)
29. Rua Major Moreira (atual Rua Padre Rolim)
30. Rua do Amendoim
31. Praça Pedro Américo
32. Rua da Concórdia
33. Rua do Fogo (c. 1889, depois Largo do Tesouro, c. 1913; atual Praça Aristides Lobo)

Fonte: Localização e identificação dos nomes pretéritos e presentes das ruas com base nos dados de SOUSA & VIDAL, 2010; RODRIGUEZ, 1994.[412]

[412] Conquanto Azevedo Silva fosse um homem do século XIX, em muitas das ruas às quais ele se refere nos *Boletins Estatísticos Mensais de Demografia Sanitária*, o médico utiliza os antigos nomes, alguns, inclusive, que datam das nomenclaturas das ruas de 1858. Portanto, em 1913, muitas delas não tinham mais a identificação que o demografista apontava. Como asseveraram Sousa e Vidal, "Em 1913 muitos logradouros eram conhecidos pelo nome oficial vigente, por vezes recente, e pelo nome tradicional utilizdo antes." Esse parece ser o caso das nomenclaturas utilizadas por Manuel Azevedo Silva em seus *Boletins*. Nesse sentido, entre parênteses procurei identificar os antigos nomes, aqueles que foram contemporâneos ao médico e, quando possível, a nomeclatura correspondente no tempo presente.

Com efeito, por bairro se verifica o seguinte quantitativo de óbitos provocados por tuberculose por rua: Varadouro, 11; Trincheiras, 6; Jaguaribe, 6; Cidade Alta, 6; Tambiá, 3; e Cruz das Armas, 1. Majoritariamente, as ruas onde ocorreram óbitos devido à tísica se localizavam nos bairros periféricos da cidade. A Cidade Alta, isto é, o Centro da cidade da Parahyba do Norte, verificou óbitos em apenas 6 ruas, sendo que quatro das quais, Barão da Passagem (11), Rua da Palha (9), Praça Pedro Américo (31) e Rua do Fogo (33), constituíam vias de acesso entre o Varadouro e a Cidade Alta. Portanto, efetivamente, apenas duas vias principais da Cidade Alta como a Rua Visconde de Pelotas (3) e a Rua Treze de Maio (19) foram afetadas pela tuberculose, totalizando cinco óbitos. Assim, conforma-se a seguinte distribuição de óbitos por bairros e ruas da cidade:

TABELA 7
Distribuição dos óbitos por tuberculose por ruas e bairros da cidade da Parahyba do Norte

Bairro	***Ruas afetadas***	***Número de óbitos***
Varadouro	11	20
Cidade Alta	2	5
Vias de Acesso Varadouro-Cidade Alta	4	8
Jaguaribe	6	13
Trincheiras	6	7
Tambiá	3	3
Cruz das Armas	1	2

Fonte: Tabela elaborada pelo autor

Isoladamente, as ruas que mais registraram óbitos por tuberculose foram, em primeiro lugar, a Rua do Portinho, com seis mortes. Desde o século XIX, essa rua também era conhecida como Rua do Quartel, sendo que sua designação a partir de 1918 passou a ser Rua Amaro Coutinho (no Mapa 3, n.º 14).[413] Portanto, para as finalidades estatísticas do trabalho, tratei as diferentes nomenclaturas utilizadas pelo demografista como constituindo o mesmo "domicílio". Na sequência, a Rua do Jaguaribe (no Mapa 3, n.º 6), com cinco mortes, seguidas das ruas São Miguel (no Mapa 3, n.º 2), do Meio (no Mapa 3, n.º 1) e Barão da Passagem (no Mapa 3, n.º 11), com quatro falecimentos registrados em cada uma. Perfazendo o cálculo para essas ruas, temos a significativa parcela de 23 óbitos, o equivalente a 22% das mortes assentadas.

Um detalhe importante, dada a relação estabelecida pelo discurso médico entre os casos de tuberculose e a presença de casas de palha nas ruas da cidade, se dá na observação da

[413] Não foi possível saber o motivo que levou o médico demografista a registrar no mês de março este logradouro como "Rua Amaro Coutinho" e a partir de abril tenha passado a se referir a esta artéria citadina pelo seu nome pretérito. O fato é que, historicamente, a Rua do Portinho, também chamada Rua do Quartel, passou a se chamar Amaro Coutinho. Ver: RODRIGUEZ, 1994, p. 35.

quantidade desse tipo de moradia nas ruas que registraram maior número de óbito. Em 1889, a Rua Amaro Coutinho possuía 59 prédios, nenhuma moradia de palha. Por seu turno, a Rua do Jaguaribe era praticamente composta por casas de palha, possuía 4 prédios e 42 casas de palha. A edificação na São Miguel era de 7 prédios e 26 casas de palha, enquanto a Rua Barão da Passagem possuía 114 prédios, sendo 8 sobrados.[414] Como se vê, a presença de muitas casas de palha não era condição necessária e suficiente para mais óbitos por tuberculose.

Embora a moradia insalubre fosse um fator predisponente para tuberculose, a cartografia dos óbitos pela doença parece revelar duas interpretações: a primeira diz respeito à necessidade de intervenção sobre o espaço urbano, visando transformá-lo sob os auspícios da "modernidade" e "civilização". Era preciso dotar a cidade de um caráter moderno, gestado pelos discursos de políticos, médicos, engenheiros e jornalistas da cidade que, em larga medida, faziam parte e representavam o interesse da elite citadina. Em segundo, que os discursos higienistas sobre as doenças, em particular, a tuberculose, parecem ter sido empregados como uma justificativa não apenas para o remodelamento urbano por meio da destruição da edificação antiga, feita de palha, bem como uma forma de, removendo essas moradias da cidade, expulsar para longe das áreas centrais aqueles indivíduos que viviam nessas residências e eram reputados como transmissores da tísica: a população pobre.

2.2.4. Evolução dos óbitos por tuberculose pulmonar na Parahyba do Norte

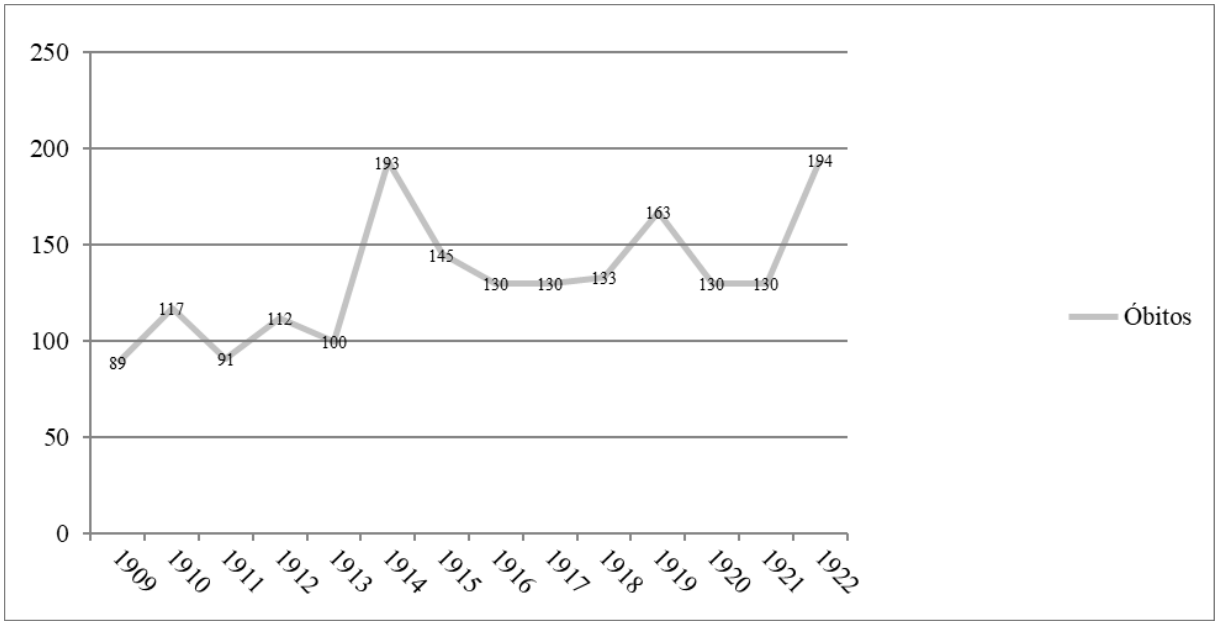
Enquanto a cidade adentrava os trilhos da modernidade e adquiria os desejados signos ditos da "civilização", a tuberculose surgia como o outro lado desse processo, pois a "tuberculose era a doença dos pobres/operários e por isso também chamada de doença da civilização, pelo processo de crescimento desordenado e discriminatório."[415] No mesmo momento em que as modificações e melhoramentos eram realizados na cidade — a instalação da luz elétrica e o abastecimento de água encanada, em 1912, e a introdução do bonde elétrico, em 1914 —, acompanhando os dados estatísticos fornecidos pelo Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária é possível verificar a marcha ascendente de óbitos por tuberculose pulmonar na cidade da Parahyba do Norte. "Civilização" tinha, sob esse aspecto, o sentido de tuberculinização.

---

[414] Ver: JARDIM, 1910, p. 95, 102, 107; JARDIM, 1911, p. 92. A Rua do Meio ainda não existia em 1889, quando Vicente Jardim produziu seu trabalho.

[415] GONÇALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VII, n. 2, p. 303-325, jul.-out. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/SCkjg9j5vBY7WhnyXK7pjgB/?lang=pt#. Acesso em 30 dez. 2022.

GRÁFICO 1
Evolução de óbitos por tuberculose na Parahyba do Norte (1909-1922)[416]



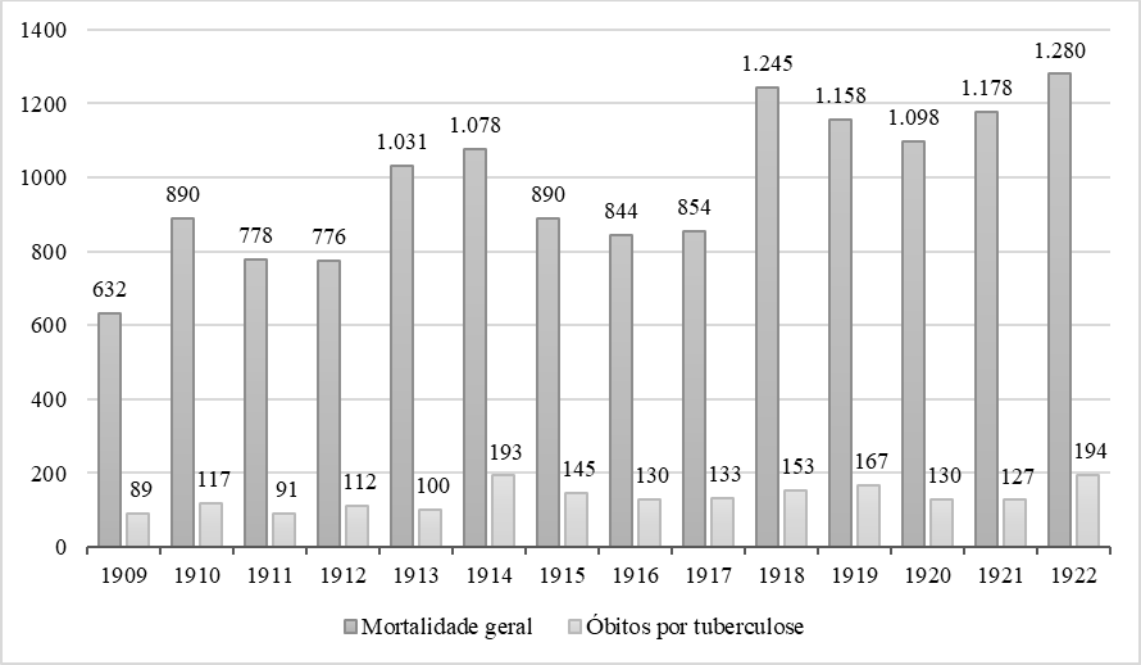
Fonte: *Anuário Demográfico da Paraíba*, 1922

No período de treze anos abarcado pelo trabalho do Dr. Manuel Azevedo Silva à frente do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária, pode-se verificar o número de óbitos saltar de 89 em 1909, primeiro ano da série histórica, para 194 em 1922. Antes disso, registrou-se um pico de 193 mortes no ano de 1914. Apesar das quatro baixas registradas no obituário, para os anos de 1911, 1913, 1915 e 1916, além da estabilidade registrada nos biênios de 1915–1916 e 1920–1921, nota-se haver uma tendência de crescimento do número de óbitos. Ao todo, foram registrados 1.861 óbitos por tuberculose entre 1909 e 1922. A média de mortes nesse ínterim correspondeu a 143,15 óbitos por ano.

Os dados referentes ao obituário geral fornecem indicativos do significado estatístico da tísica em relação às causas de morte nesse período:

[416] O número de óbitos em 1913 presente no Gráfico 1 diverge daquele apresentado no Quadro 6. Segundo os dados extraídos do *Anuário Demográfico* de 1922, nos quais se baseiam o gráfico, consta que em 1913 ocorreram 100 óbitos, enquanto os dados do *Boletim Estatístico Mensal de Demografia Sanitária* informavam terem ocorrido três óbitos a mais. Isso se explica porque, na própria fonte, ocorriam erros, para mais ou para menos, em relação ao número de óbitos por tuberculose pulmonar, com divergências, inclusive, de um anuário para outro. As diferenças, no entanto, não são significativas ao ponto de alterar a percepção quanto ao aumento do número de mortes por tuberculose pulmonar, mas dão um indicativo de que a estatística não era precisa e, seguramente, era subnotificada.

GRÁFICO 2
Comparativo da mortalidade geral e óbitos por tuberculose pulmonar (1909 – 1922)



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor com base na documentação[417]

Assim como os óbitos por tuberculose, no segundo gráfico, a taxa de mortalidade geral também apresentava uma tendência de crescimento, tendo dobrado ao longo da série histórica. No decorrer do período, foram registrados 13.732 óbitos na capital paraibana. Desse total, como vimos, a tuberculose vitimou 1.861 pessoas. Em termos percentuais, as mortes por tuberculose pulmonar representaram aproximadamente 13,5% do contingente geral de óbitos, se configurando como a principal causa de morte do período. Em relação à tísica, em nenhum momento ao longo do período enfocado, é possível perceber "explosões epidêmicas" de óbitos. A tuberculose permanece uma doença crônica ao nível endêmico.[418] Sorrateira, mas progressivamente, a tísica fazia sua ceifa anual de vidas na cidade da Parahyba do Norte, corroendo perpetuamente a vida, diminuindo e enfraquecendo as forças da população.

[417] Ver: SILVA, Manuel Azevedo. *Anuário Demográfico*. Seção de Estatística Demográfo-Sanitária. Apresentado à Diretoria Geral de Higiene. Ano XIII, 1923. Parahyba do Norte: out. 1924, p. 16; SILVA, Manuel Azevedo. A devastação da tuberculose pulmonar na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n.162, 7 ago. 1923, p. 1. É preciso registrar que, conforme analisava a documentação, encontrei uma divergência entre os dados publicados no *Anuário Demográfico* em relação aos números divulgados no artigo do Dr. Manuel Azevedo Silva publicado no jornal *A União*. Trata-se de uma diferença de pelo menos 61 óbitos a mais por tuberculose presentes no artigo do que consta no *Anuário*. 1.922 óbitos registrados no artigo contra 1.861 do *Anuário*. No Gráfico 2, em relação ao número de óbitos por tuberculose, tomo como base os dados do *Anuário Demográfico*, enquanto para os dados relativos ao obituário geral utilizei os números do artigo.
[418] SOURNIA; RUFFIE, 1986, p. 148.

Nesse mesmo período, a população da cidade, calculada em 25 mil habitantes, em 1909, dobrou de tamanho, tornando-se um contingente de 53 mil pessoas, em 1922. A tuberculose, mal cosmopolita, era considerada uma doença das aglomerações, da população adensada. Esses dados dão mostras da relação que existia entre o crescimento urbano desordenado, o pauperismo, a densidade populacional e a tuberculose.[419] Uma década mais tarde, o médico Alfredo Monteiro ainda se indagava a respeito da mortalidade da tuberculose: "Que se diria da epidemia da peste, da febre amarela, da gripe ou da varíola que num ano matasse tanto [quanto a tuberculose]!? E assim tem sido todos os anos."[420]

De fato, os números da tuberculose se assoberbavam de tal maneira que a equiparação com uma epidemia não parecia exagerada. O médico tisiologista servia-se, então, de uma comparação para alertar sobre a mortalidade da tísica, o emblemático ano de 1918 e a epidemia de gripe espanhola: "Em 1918, naquela grande pandemia de gripe, que assolou o mundo inteiro, na Paraíba, (não se lembram?) foi um horror! Mas esse horror foram apenas 209 mortos. Pois a gripe passou e a tuberculose continua na mesma marcha sinistra."[421]

Nos últimos meses daquele fatídico ano de 1918, as notícias que vinham dos jornais nos estados vizinhos, em especial de Pernambuco, para onde o fluxo econômico e de pessoas advindas da Paraíba eram constantes, acerca dos casos da influenza espanhola, deixaram a cidade da Parahyba do Norte em polvorosa. Embora os jornais da cidade na época ainda estampassem e reverberassem os desdobramentos da Grande Guerra, conforme apontou Azemar dos Santos Soares Júnior, com base em sua análise da epidemia a partir das notícias publicadas no jornal *A Imprensa*, as informações da "aterradora moléstia" gradualmente ganhavam destaque. O órgão católico desempenhou um importante papel de informar quanto aos casos da doença, bem como as medidas profiláticas, medicamentos e dedicando especial atenção para as ações da Arquidiocese da Paraíba na assistência aos pobres gripados da cidade. Ficava patente a ineficiência da Repartição de Higiene em lidar com a questão da epidemia, cuja ação, ou antes, a falta dela, era constantemente denunciada pelo jornal católico.[422] No Brasil, diversos trabalhos historiográficos têm apontado para a importância do advento da gripe espanhola como uma epidemia que colocou em cheque a eficiência dos poderes públicos e revelou as fragilidades da política de saúde pública durante a Primeira República[423], o que em

---

[419] *Ibid.*, p. 149.
[420] MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 155, 17 jul. 1934, p. 8.
[421] *Ibid*., *loc. cit*.
[422] SOARES JR., 2011, p. 90-108.
[423] Sobre a gripe espanhola ver, por exemplo: BERTOLLI FILHO, Claudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003. SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia*: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba,

grande medida refletiu na mobilização em torno da campanha pelo saneamento rural e a consequente Reforma Sanitária de 1920.

No entanto, mesmo diante do horror provocado pela epidemia de gripe espanhola na Parahyba do Norte, a tuberculose prosseguia na sua marcha sinistra, pois ano após ano ela ceifava vidas em escala ascendente. No mesmo ano de 1918, a tísica provocou 153 mortes contra 209 da gripe espanhola. Diante desses números, cabe indagar quanto às causas, às origens sociais para o aumento progressivo do número de óbitos provocados pela tuberculose. Afinal, o crescimento populacional *por si* não explicaria a evolução de mortes pela tísica, dado que a história acontece no movimento real, ligada à realidade material e objetiva que conforma e possibilita sua emergência e desenvolvimento.

Com efeito, a estatística sanitária na cidade da Parahyba do Norte precisa, em primeiro lugar, ser relacionada com a questão das secas. O estado sanitário da urbe ainda era muito precário e pairava constantemente o risco de se propagarem doenças como a varíola, febre amarela e, principalmente, a tuberculose, e isto porque fazia parte das preocupações dos higienistas, das autoridades políticas e policiais, bem como da elite citadina, o grande contingente de migrantes pobres, vítimas das secas que castigavam o sertão paraibano desde o final do século XIX. Devido ao fenômeno das secas, grande número de retirantes confluía para a capital, cujo contingente era aproveitado como mão-de-obra para obras públicas. O pagamento, em geral, era feito com gêneros alimentícios e remédios provenientes dos socorros públicos.[424] Muitos indivíduos que se dirigiam para a capital em busca de emprego e melhores condições de vida, não conseguiam ajuda e acabavam morando de formas extremamente precárias ou terminavam perambulando pelas ruas.[425]

Os anos se passavam, mas as cenas de miséria provocadas pelas secas se repetiam. O testemunho de José Américo de Almeida fornece uma imagem visceral do martírio vivido pelos retirantes da seca:

> E vagueavam pelos caminhos, ora consolados pela esmola miúda, ora escorraçados por lavradores ríspidos. [...] Era uma macabra procissão de múmias. Passavam, aos ranchos, na solidariedade da dor comum. Depois de terem palmilhado os sertões longínquos, mortos de sede, de fome e de fadiga, ainda marchavam, caveirosos e arquejantes, atrás de um conforto inatingível.[426]

2009. BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma*. Campinas: Editora da Unicamp, 2004. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada*: Belo Horizonte, 1918. Horizonte: Argvmentvm: FAPEMIG: CAPES, 2008.

[424] FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra. *Raízes da indústria da seca*: o caso da Paraíba. João Pessoa: Editora UFPB, 1993, p. 114.

[425] Sobre a assistência aos pobres, mendicância e a relação com o problema das secas na cidade da Parahyba, ver: CHAGAS, 2004, p. 163–211.

[426] ALMEIDA, 1980, p. 219.

Segundo José Américo de Almeida, a elevação da taxa de óbitos conforme registrado em 1922 se devia a "afluência de adventícios para as obras do porto e outras, bem como de doentes do interior, já sem probabilidades de cura, em demanda dos hospitais e dos serviços médicos mantidos pela comissão de profilaxia."[427] O autor sustentava veementemente que o meio físico da Paraíba era propício para o "desenvolvimento da vida humana", pois só assim se explicaria o crescimento populacional diante do cenário de "miséria debilitante desta terra de fartura", que se somava a "uma péssima organização do trabalho, e dos males consecutivos a esse estado social", mas tentava minimizar a situação calamitosa aludindo à assistência oficial, que ia "em boa hora, assegurar a estabilidade da saúde coletiva, socorrendo os pontos mais precários."[428]

Outro ponto dizia respeito às condições de vida material, que eram, evidentemente, agravadas pela seca. Em uma série de artigos do jornal *O Norte* denunciado o monopólio do comércio de carne verde, leitores anônimos enviaram cartas para a redação do periódico fazendo coro e louvando esta campanha. Numa delas, o autor, provavelmente um médico, denunciava a alta de preços da carne como agravante do quadro compungente de misérias a que estava sujeita a população, relacionando o problema das secas ao aumento da tuberculose. Segundo ele, o "contrato leonino" praticado por "exploradores implacáveis" matava de fome o restante do já faminto povo da capital:

> Poucos dias faz *que um indigente sucumbiu por inanição na Praça Álvaro Machado*. Milhares de nossos patrícios descem do alto sertão, acossados pela secca, e se aglomeram em bandos macilentos e esqueléticos às portas da capital, implorando um pedaço de pão. [...] e em meio deste cortejo de misérias e afflições apparecem corações empedernidos que, ao envez de mandarem abater gado de graça para impedir a morte dos famintos, procuram açambarcar o commercio de carne verde, da carne verde que é a base da alimentação da classe média, visto como o pobre não pode consumil-a, devido ao preço elevado por que é retalhada.[429]

O cenário era caótico. Indigentes morrendo de fome, tuberculose e inanição pelas ruas da cidade. Diversas almas sofredoras que desciam do sertão para o litoral fustigados pela seca, imploravam famintos por pão. Ao passo que essa grande massa não tinha o que comer, alguns açambarcadores buscavam tirar vantagem da situação, aumentando o preço das cartes. Mais adiante no texto, o autor da carta apontava as consequências da restrição do consumo da carne,

---

[427] ALMEIDA, 1980, p. 477.

[428] *Ibid.*, *op. cit.*, *loc. cit*. É importante lembrar que o trabalho de José Américo faz apologia ao programa de obras contra as secas efetuado pelo governo de Epitácio Pessoa e sua obra é um trabalho oficial solicitado pelo então Presidente do Estado, Solon de Lucena, representante da oligarquia epitacista no poder executivo estadual, para expressar o "reconhecimento da Paraíba pelos benefícios outorgados". Portanto, ao mesmo tempo, em que critica o "abandono" de governos em períodos anteriores em relação ao problema da seca, faz o elogio às ações do grupo político ao qual estava umbilicalmente vinculado, defendendo a assistência oficial.

[429] ATAQUE aos conluios. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 437, 12 nov. 1909, p. 1. Grifos meus.

devido ao seu preço elevado, privando a Paraíba de braços para o trabalho e despovoando o estado:

> [...] a carne pela sua carestia, tornando-se accessível somente a um pequeno número de privilegiados, *concorreria para mais deficiente tornar a por demais insufficiente alimentação das classes pobres*. *A tuberculose, doença produzida em regra por insufficiência de alimentação, beneficiária da miséria physiológica d'ahi resultante*, e o Estado perderia muito com isso, porquanto teria uma população fraca e o aumento da mortalidade infantil.[430]

Como se nota pelos excertos do documento acima, a associação entre o problema das secas, a deterioração das condições de vida dos pobres e o aumento do preço dos gêneros alimentícios, contribuía para tingir em vivas cores a miséria das condições sociais na cidade da Parahyba do Norte, abrindo espaço para a megera esquelética grassar impunemente.

Manuel Azevedo Silva mais uma vez fornece contributo para problematizar a questão. Na consignação de seus argumentos sobre as causas econômico-sociais em que se amparava o elevado número de óbitos pela tísica, o médico destacava o problema da "carestia da vida" como fator preponderante que elevava a mortalidade, pois segundo ele: "As estatísticas de todos os países demonstram que a mortalidade augmenta á proporção que a vida encarece. Foi o que se verificou entre nós com o augmento do obituário em 1914, 1918 (começo e fim da guerra européa) e 1922."[431] A crise e o aumento de preços dela decorrente, apontado pelo médico, se arrastavam já há muito tempo, pois conforme o articulista do jornal *A Notícia*, "há sempre motivos para justificar a carestia da vida. A crise é o argumento esmagador: crearam-na – dizem todos desafiando contestação – a guerra, a grande guerra e a secca dos sertões."[432]

A eclosão da Conflagração Europeia, em 1914, resultou na queda assustadora do comércio de exportação, fazendo com que os estoques se acumulassem e os preços caíssem, enquanto os produtos de importação atingiam valores vertiginosos. O algodão, principal produto de exportação da Paraíba, antes comercializado a 11 e 11$500 a arroba, baixou para 7$000, sem mercado. Em 1916, verificou-se uma alta no preço do algodão, cuja cotação foi de 70$000, mas a esse aumento nos produtos de exportação correspondeu o maior consumo de artigos internos e a alta dos custos de vida.[433]

De acordo com Eliete Gurjão, no Brasil, sob os efeitos da Primeira Guerra e "da vulnerabilidade de sua economia agro-exportadora, no meio das massas urbanas, era de grande insatisfação, face à alta no custo de vida e à depreciação dos salários", o que desencadeou uma

---

[430] *Idem*. Grifos meus.
[431] SILVA, 1923, p. 2.
[432] A CARESTIA da vida. *A Notícia*. Parahyba do Norte, ano 2, n. 12, 16 jan. 1916, p. 2.
[433] MARIZ, Celso. *Evolução econômica da Paraíba*. João Pessoa: A União, 1939, p. 51.

série de greves por todo o país, situação que não diferia da realidade paraibana.[434] Nessa época, a economia paraibana passava por um momento de "relativa dinamização, com base, principalmente, na ascensão do algodão, cujo impulso significou um progressivo crescimento urbano", concomitantemente se alterava a composição da classe dominante, com a emergência de novas facções, devido ao enfraquecimento do seu setor mais tradicional, dos senhores de engenho, e o fortalecimento do poder local dos "coronéis" do algodão e da pecuária.

Para Gurjão, o processo de mudanças se operou no sentido de preservar a velha estrutura agrária, permitindo a ampliação do espaço e do poder coronelístico e oligárquico. E, no bojo dessas transformações, as condições de vida da classe trabalhadora foram agravadas, que na cidade e no campo, "era submetida a extensas e intensas jornadas de trabalho, sem contar com nenhum direito, nem assistência dos poderes públicos controlados pelas oligarquias."[435]

Assim, para Manuel Azevedo Silva, questões não apenas de ordem higiênica explicavam o avanço da tuberculose. Em seu artigo, o médico registrava as condições materiais de vida a que estavam submetidos os pobres da cidade, explicando como a "carestia da vida" se fazia sentir no cotidiano da população pobre, abrindo caminho para o avanço da tuberculose:

> A vida caríssima que se nota em nossa capital superior á Manáos, Pará, Rio e São Paulo, fora do alcance da bolsa dos pobres requer outros meios de ação, como a fundação de uma cooperativa da classe operária e de empregados públicos, a fim de evitar explorações de algumas [ilegível] retalhistas sobre a bolsa do pobre. As fructas, tubérculos e verduras tão necessárias á nossa alimentação pela abundância de [ilegível] para o equilíbrio do metabollismo orgânico, estão por um preço exagerado, sendo além disto colhidas antes do tempo da maturação, sem nenhum protesto dos guardas municipaes encarregados da fiscalização nos postos fiscaes apesar das recomendações do prefeito.[436]

Manuel Azevedo Silva oferece, portanto, uma explicação econômica e social para o problema da tuberculose. A carestia da vida, refletida no processo inflacionário dos alimentos, revelava o alto custo da alimentação que pesava no bolso da população pobre, contribuindo para tornar a alimentação ainda mais deficiente e parca nos nutrientes necessários para a subsistência humana.

José Américo de Almeida em *A Paraíba e seus problemas*, também publicado em 1923, sensibilizado pela situação descrita por Manuel Azevedo Silva, não só partia dos dados fornecidos pelo demografista para fundamentar sua análise sobre os problemas sanitários da capital, como corroborava com a sua constatação, ao apresentar os comparativos do aumento no preço dos gêneros alimentícios entre 1911 e 1921:

---

[434] Sobre greves e o movimento operário na Primeira República na Paraíba, ver: GURJÃO, 2020, p. 60.
[435] *Ibid.*, *op. cit.*, p. 61.
[436] SILVA, 1923, p. 2.

TABELA 8
Custo de vida em relação aos artigos de alimentação (1911–1921)

Gêneros	*Unidade*	*Cotações Médias*		*Índice*	*Decênio*
		1911	*1921*		*+ %*
Arroz beneficiado	Kg	$600	$900	150,00	50,00
Carne bovina	Kg	$800	1$500	187,50	87,50
Carne suína	Kg	$900	1$600	177,77	77,77
Carne ovina	Kg	1$000	1$700	170,00	70,00
Farinha de mandioca	Kg	$200	$230	115,00	15,00
Feijão	Kg	$600	$800	133,33	33,33
Milho	Kg	$250	$300	120,00	20,00
Queijo do sertão	Kg	2$000	3$000	150,00	50,00
Toucinho	Kg	1$500	2$000	133,33	33,33
Galinha	Un.	1$500	2$500	166,66	66,66
Ovos	Dz.	1$000	1$500	150,00	50,00
Total		10$350	16$030	153,49	53,69

Fonte: "Estudo sobre a circulação de produtos agrícolas no país. Mercados. Custo de vida em relação aos artigos de alimentação (Serviço de Inspeção e Fomento Agrícolas)", p. 24 apud ALMEIDA, 1980, p. 462.

O aumento excessivo do preço dos gêneros alimentícios se fazia verificar por meio dos dados oficiais. Ao longo de uma década, houve um aumento médio geral de mais 53% no preço dos alimentos. Dos onze mantimentos listados, apenas quatro não tiveram aumento em mais de 50% em relação à década anterior. Produtos como carne bovina tiveram um aumento de 87%.

Nos jornais, se denunciava com frequência a alta de preços nos gêneros de primeira necessidade. O *Correio da Manhã*[437] descrevia a "assustadora cotação da carne de charque, do feijão e da farinha de mandioca, que, por assim dizer, constituem a *trindade* primacial e indispensável ao sustento physico das classes humildes."[438] *O Norte*, por seu turno, registrava que "os gêneros de primeira necessidade, mesmo os productos indígenas, estão sendo cotados por preços tão elevados que muitas vezes se tornam inacessíveis às famílias pobres."[439]

Por toda parte, se verificava o clamor da população contra a excepcional carestia dos alimentos, que atingia "um ponto nunca visto aqui na Parahyba." Os gêneros alimentícios vendiam-se por um preço elevado ao dobro do que se praticava há anos atrás, o que criava uma situação penosa para a massa da população pobre, que recebia salários baixíssimos. Segundo Orris Barbosa, entre 1926 e 1930, o trabalhador rural recebia, em média, o mínimo de 1$500

[437] Jornal fundado em 1916, por Aurélio Tarso. A inconstância de sua publicação era, segundo Fátima Araújo, digna de nota. Teve entre seus diretores Mathias Freire, Aderbal Piragibe e Arsênio Lins, entre outros. Também Ruy Carneiro, na década de 30, foi seu diretor e João da Matta um assíduo colaborador. Ver: ARAÚJO, 1986, p. 59.
[438] A SITUAÇÃO asphyxiante das classes proletárias. *Correio da Manhã*. Parahyba do Norte, ano 8, n. 2.466, 8 nov. 1923, p. 1. Alimentos essenciais para a população pobre, que constituíam a base de sua dieta, como a carne, o feijão e a farinha, pesavam cada vez mais no bolso dos mais humildes.
[439] A CARESTIA da vida. *O Norte*. Parahyba do Norte, ano 5, n. 1.157, 05 jun. 1912, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&pesq=%22Carestia%20da%20vida%22&pasta=ano%20191&hf=memoria.bn.br&pagfis=2126. Acesso em 03 fev. 2023.

ou 2$000 réis por dia para uma jornada de 10 horas e às vezes até mais. Em alguns anos, registrava-se no máximo a média de 3$500 ou 5$000 réis por dia.

A situação do trabalhador urbano não era muito diferente. O operariado dos poucos estabelecimentos industriais era muito mal pago, proporcionando "as mais pingues mais-valias à classe patronal no Brasil", em consequência do excesso de braços sem ocupação devido à difícil vida no campo. Inúmeras famílias viviam nos arredores das fábricas de olho nas vagas que eram registradas no quadro social e para as quais qualquer salário servia, contanto que não morressem de fome. [440] Como já vimos anteriormente, o salário dos operários têxteis era de parcos $500 réis por dia na Fábrica de Tecidos de Tibiri.

A situação acima descrita contrastava diametralmente com a "abastança" dos comerciantes do algodão e da elite citadina, denunciados por Aderbal Piragibe, redator-chefe do jornal *Correio da Manhã*:

> Falla-se, ás largas, em fartura, prosperidade, em alta do algodão e em dinheiro a catadupas... Entretanto, a vida, para as classes proletárias cada dia se torna mais difficil e quase insustentável. Falla se numa orgia de ouro, numa abastança descommedida para o nosso Estado, decorrente da actual valorização do "ouro branco", elemento precípuo da nossa expansão econômica. Mas, a miséria cada vez mais se approxima dos lares pobres, com seu rosário de agruras e decepções. Na Parahyba a vida é, no presente momento, um fardo difficilimo de conduzir.[441]

Como explicou o jornalista Orris Barbosa em sua obra *Seca de 32: impressões sobre a crise nordestina*, um importante relato jornalístico sobre as condições sociais e econômicas nordestinas nos idos das décadas de 1920 e começo dos anos 1930, após a Grande Guerra de 1914–1918, o algodão — principal pauta de exportação paraibana — encontrava boas e fáceis colocações nos mercados compensadores, tanto nacionais quanto internacionais, levando a faustuosa fartura para as gentes do litoral originada nas altas cotações do "ouro branco" e também das grandiosas verbas derramadas para as obras de açudagem nos sertões paraibanos.[442] Diversos pequenos comerciantes faziam fortuna nos negócios da cotonicultura, enriquecendo durante uma safra através da especulação. No entanto, essa situação contrastava com a miséria e a penúria na qual viviam as populações sertanejas.[443]

Em 1923, durante o governo Arthur Bernardes, devido à suspensão das verbas com a justificativa de enxugar as contas públicas, as obras contra as secas foram repentinamente

---

[440] Ver: BARBOSA, Orris. *Seca de 32 (Impressões sobre a crise nordestina)*. 2 ed. Mossoró: Fundação Vingt-Un Rosado/Coleção Mossoroense, 1998, p. 49. O autor ainda traçou o salário médio de algumas profissões, como mestre carpinteiro, 10$200; mestre pedreiro, 12$300; ferreiro, 10$400; mecânico, 15$000 e chofer, 8$000.
[441] A SITUAÇÃO asphyxiante das classes proletárias. *Correio da Manhã*. Parahyba do Norte, ano 8, n. 2.466, 8 nov. 1923, p. 1.
[442] Sobre o plano de ação do governo Epitácio Pessoa para obras contra as secas: FERREIRA, 1993, p. 92–106.
[443] BARBOSA, 1998, p. 7-8.

suspensas.[444] As construções foram interrompidas e abandonadas, o que desencadeou uma situação de caos e desordem social, devido à grande massa de desempregados, rolando sem destino. Como explicou Barbosa: "Trabalhadores, antes pacíficos agricultores, convertidos agora em pedreiros, marceneiros, mecânicos, eletricistas e choferes, procuravam as capitais a fim de continuarem o exercício de suas novas aptidões profissionais." Assim, o problema do desemprego permanente constituía o "exército de reserva organizado dos párias".

Dessa forma, a capital, que ainda permanecia próspera, dispunha de mão de obra muito abaixo do preço, reproduzindo-se febrilmente. O quadro social agravou-se ainda mais com descensão da balança comercial do algodão, que contava com grandes estoques armazenados à espera de melhores preços. A saturação do mercado algodoeiro passava a exigir um beneficiamento mais apurado do produto e as safras estadunidenses abundavam cada vez mais, afrouxando ainda mais as cotações. Abria-se falência dos pequenos comerciantes, sucediam-se às hipotecas dos bancos que não mais financiavam empreendimentos baseados no algodão e que arrastava consigo as atividades industriais, agrícolas e comerciais, ameaçadas pelas carteiras de cobrança dos estabelecimentos de crédito que executavam sumariamente seus devedores. Por seu turno, os governos locais, como intuito de fazer face às despesas da administração pública, majoravam os impostos para sustentar a balança financeira e arrancavam as últimas economias das massas esgotadas.[445]

O colunista do jornal *A Notícia*[446] narrava que não raro as pessoas que não tiveram sua renda ampliada, especialmente no serviço público, cujo funcionalismo vivia sob o regime de vencimentos atrasados, se viam às voltas com dificuldades financeiras "sob o guante dos usurários"[447] sendo obrigadas a reduzir sensivelmente sua alimentação e de sua família, se não quisesse se encontrar numa situação vexatória no meio em que vivia. Elas eram assediadas por todos os lados pelos seus credores, desde o taverneiro que lhe vendia o bacalhau por 1$600 o quilo ao senhorio caturra e inclemente, que não suportava o atraso dos aluguéis e por toda a sorte de indivíduos que em tempos difíceis, tiravam partido das dificuldades que afetavam as classes menos favorecidas.[448] Some-se a isso, para fazermos uma ideia dos custos de vida na cidade da Parahyba do Norte, a especulação imobiliária. Na época, o valor locativo médio

[444] Para sanear as finanças do Estado, seu sucessor, Arthur Bernardes (1922–1926), suspendeu as obras do governo Epitácio Pessoa no Nordeste, que tiveram 90% dos serviços paralisados, entre outras coisas. Sobre a diminuição de verbas para obras contra as secas no Nordeste. Ver: FERREIRA, 1993, p. 100–106.
[445] BARBOSA, 1998, p. 17–18; 20–21.
[446] Periódico fundado por Celso Mariz e João Suassuna, em 1915. Teve entre seus colaboradores Solon de Lucena e Álvaro de Carvalho, entre outros. Cf. ARAÚJO, 1986, p. 59. O médico José Maciel era um assíduo colaborador desse jornal. Este impresso teve vida efêmera e suspendeu sua publicação em 28 de novembro de 1916.
[447] BARBOSA, 1998, p. 22.
[448] A CARESTIA da vida. *A Notícia*. Parahyba do Norte, ano 2, n. 12, 16 jan. 1916, p. 2.

mensal dos prédios e casas calculados pelo engenheiro Miguel Raposo era de 20$915, sendo o maior valor de aluguel mensal calculado em 300$000 e o menor em 2$083.[449] A realidade era mesmo de asfixia, literal e metaforicamente.

Diante desse quadro, José Américo de Almeida no esforço por esclarecer as razões da miséria social da Paraíba como causa para o elevado número de óbitos por tuberculose, concluía que "A miséria orgânica determinada pela carestia da vida e insuficiência da alimentação é o campo preparado que vai sendo invadido pelos meios ordinários de infecção."[450] E por isso, Manuel Azevedo Silva também arguia, por seu turno, que "Nenhum povo póde resistir, prosperar e produzir sendo mal alimentado, dahi a máxima: *primo vivere deinde philosophare*."[451]

Afinal, como afirmavam os médicos higienistas, pretensamente sensibilizados com a situação de abandono e doença que acometia a população pobre, como ter braços para a lavoura, para o comércio e para a indústria, com uma população caquética, languida, sem forças, esgotada e consumida pela tuberculose?[452] Somente um povo saudável, uma massa trabalhadora alimentada e hígida, poderia contribuir para o crescimento e o progresso do estado e, consequentemente, da nação. Assim, para os médicos higienistas, era urgente e necessário que providências fossem tomadas quanto ao combate do flagelo da tísica.

A situação da tuberculose na população da cidade da Parahyba do Norte era, portanto, uma calamidade agravada pelo quadro social e econômico. No começo da década de 1920, os discursos médicos saíram do campo das denúncias e reclamações dessa realidade "pela imprensa e pela tribuna" para se mobilizarem em torno das ações estatais empreendidas no sentido de dirimir a disseminação da tuberculose e assistir aos tísicos. Nas páginas do próximo capítulo, veremos como foram constituídas e se institucionalizaram as primeiras tentativas de combater efetivamente a fimatose na cidade.

---

[449] RAPOSO, Miguel. Mappa demonstrativo do número de casas da Parahyba e respectivo valor locativo organizado conforme a colecta feita no anno de 1910. In: TAVARES, 1910, s./p.
[450] ALMEIDA, 1980, p. 463.
[451] SILVA, 1923, p. 2. A expressão em latim significa: primeiro viver, depois filosofar.
[452] PELA Hygiene. *A Imprensa*, Parahyba do Norte, ano 18, n. 44, 13 jul. 1921.

CAPÍTULO III

OS PRIMÓRDIOS DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NA PARAHYBA DO NORTE: PROFILAXIA, ASSISTÊNCIA E FILANTROPIA

> *A tuberculose é, por excelência, uma moléstia social; ela é evitável, curável em boas condições de higiene geral. Este mal terrível vem destruindo vidas impiedosamente.*
>
> - Alfredo Monteiro, ***Combate à tuberculose na Parahyba***, 1923, p. 1.[453]

O objetivo do presente capítulo é discutir os primórdios da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte a partir emergência das primeiras políticas de saúde pública institucionalizadas pelo poder público, bem como das ações de médicos, instituições assistenciais e a iniciativa filantrópica da sociedade parahybana no socorro aos pobres desvalidos condenados à morte e à miséria social pela megera esquelética com a foice às costas. O foco de análise incide nas primeiras ações tomadas pelo Serviço de Higiene Pública na Paraíba, ainda na **fase de regulamentação** (1909–1923), e a passagem para a **fase de institucionalização** (1923–1934) da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, que tem início quando o primeiro serviço de profilaxia da doença foi criado e o primeiro dispensário instalado.

Como vimos, ao longo da década de 1910, a partir do reconhecimento da tuberculose como um problema de saúde pública, as autoridades governamentais passaram a adotar medidas que visassem diminuir a implacável disseminação do bacilo, com a pretensão de proteger a população indene do terrível germe. As primeiras ações nesse sentido foram esparsas e localizadas, ocorriam irregularmente e não respondiam a contento às questões de profilaxia da tísica que se colocavam. A execução dessas medidas se resumia à realização, absolutamente limitada, da desinfecção dos "focos de contágio" nos domicílios onde ocorriam os óbitos de tísicos e outros doentes que não eram removidos para o hospital. Assim, a atuação do Serviço de Desinfecção da Diretoria de Higiene — que tinha apenas um servente — era extremamente precária. A partir de 1923, com a criação do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, a doença teve ações de combate mais regulares e abrangentes.

Outro ponto que preocupava as autoridades dizia respeito ao consumo de leite e carne dos rebanhos da capital. Como se sabe, uma das formas de transmissão da tuberculose se dá

[453] MONTEIRO, Alfredo. Combate à tuberculose na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, 24 jul.1923, p. 1.

através da contaminação do gado bovino. Nesse sentido, a partir de 1921, foi feita uma tentativa de institucionalização do Serviço de Tuberculose Bovina por parte da Prefeitura Municipal, que enxergava a necessidade de zelar pela sanidade dos rebanhos da cidade ao baixar uma legislação atinente à atuação de um médico veterinário encarregado de realizar a tuberculinização do gado. Esse processo foi marcado por uma forte disputa envolvendo o jogo de interesses econômicos e das relações de poder em torno da tuberculinização bovina, que possivelmente inviabilizou sua efetivação, que somente se deu na década de 1930.

Também dediquei especial atenção para a assistência médica hospitalar prestada aos tísicos, particularmente ao longo das décadas de 1910, 1920 e 1930, pela Santa Casa de Misericórdia. Recorri aos Relatórios de Provedoria dessa instituição para investigar as condições em que os "pectários" eram acolhidos e tratados nas dependências do Hospital Sant'Anna. A documentação apontou para a absoluta precariedade da situação em que se encontravam os doentes remetidos ao hospital, sendo constante a reclamação da necessidade de construção de um pavilhão de isolamento para os fimatosos, o que nunca se efetivou. Ao que tudo indica, a Santa Casa chegou mesmo a recusar receber doentes com tuberculose em suas dependências, alegando que não competia ao seu compromisso. As fontes também apontaram que, em sua maioria, os tuberculosos desvalidos procuravam o Hospital Sant'Anna para não morrerem à míngua e ao relento nas ruas da Parahyba do Norte. Esse espaço não se configurava como um lugar de cura, mas antes um recinto onde morrer, por isso o número elevado de óbitos em domicílio verificado no capítulo anterior aponta que os tísicos, em geral, pereciam em casa e não no hospital, que não oferecia as mínimas condições de mantenimento desses enfermos.

Nas páginas seguintes, também tratei do processo de organização e instalação do Dispensário Epitácio Pessoa no ano de 1923. Esse acontecimento assinalou o início da **fase institucional** da luta contra a tuberculose na Paraíba. Novamente os periódicos impressos ocupam lugar de destaque na análise, uma vez que foi possível, mediante a problematização dos artigos e discursos publicados em jornais e revistas, acompanhar a estratégia do saber-poder médico e os debates em torno do problema da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, com ênfase nas medidas profiláticas adotadas para combater o bacilo. Ainda através dos jornais, foi possível problematizar a ação filantrópica de uma "Cruzada Parahybana contra a Tuberculose" que objetivava prestar assistência aos tuberculosos comprovadamente carentes que eram atendidos no dispensário.

3.1. As primeiras ações governamentais contra a tuberculose

Diante dos dados apresentados no capítulo anterior, o médico Manuel Azevedo Silva advertia que merecia "sérios reparos por parte dos poderes públicos e da Directoria de Hygiene a marcha ascendente da tuberculose pulmonar entre nós".[454] Passada uma década, seu alerta permanecia o mesmo: "A mortalidade por tuberculose pulmonar, sempre em augmento nesses últimos annos, requer providência urgente e enérgica por parte do Governo."[455] O intervalo de dez anos transcorridos entre a citação de um documento e outro é revelador do quanto se "avançou" no plano de combate à tuberculose.

Desde o início dos anos 1910, o médico demografista argumentava quanto às providências que deveriam ser tomadas para atender a essa finalidade, dizendo que:

> Precizamos dar combate sem tréguas à Tuberculose, não só com medidas sanitárias, sendo uma das principaes a immunização das vaccas leiteras, como conselhos prophylaticos, desinfecção dos focos, durante a vida do tuberculoso e não depois do óbito, propaganda pela tribuna e pela imprensa, etc.[456]

Dois pontos do discurso do médico, dada a sua importância e a relevância conferida na imprensa, merecem ser analisados mais detidamente. Em primeiro lugar, a prática da desinfecção dos focos tuberculosos na cidade é vista como uma medida profilática para dirimir a disseminação do bacilo em locais onde ocorriam óbitos por tuberculose. E, em segundo lugar, a questão da tuberculose bovina, que dizia respeito à fiscalização do leite produzido e comercializado na capital, bem como ao controle sanitário dos rebanhos.

3.1.1. O Serviço de Desinfecção da Diretoria de Higiene

O primeiro ponto diz respeito à questão da desinfecção, cabendo elucidar como e em que casos sua execução deveria se proceder. O terceiro capítulo da terceira parte do Regulamento Sanitário fixado pelo Decreto n.º 494, de 8 de junho de 1911, era composto por quatorze artigos que abrangiam as determinações legais sobre a execução da desinfecção. Esta legislação previa em seu Art. 70 a obrigatoriedade e gratuidade da desinfecção dos locais e objetos contaminados em todos os casos de moléstias infectocontagiosas de notificação compulsória que fossem de conhecimento da autoridade sanitária, como a tuberculose. O

---

[454] SILVA, 1912, p. 27.

[455] SILVA, Manuel Azevedo. In: PARAHYBA. *Annuário Demographico*. Seção de Estatística Demographo-Sanitária. Apresentado à Directoria Geral de Hygiene pelo demografista Manuel Azevedo Silva. Ano XII, 1922. Parahyba do Norte, dez. 1923, s./ p.

[456] SILVA, 1912, p. 27. A "propaganda pela tribuna e pela imprensa", sugerida pelo Dr. Azevedo Silva será oportunamente analisada no tópico 2.5.

Regulamento também previa em seu Art. 72 que "Ninguém poderá eximir-se da desinfecção obrigatória nem embaraçar ou impedir sua execução, sob pena de multa de 100$000 ou prisão por oito dias, devendo a autoridade sanitária recorrer à polícia no caso de necessidade."[457]

Como a desinfecção funcionava? Em primeiro lugar, sua execução era de inteira responsabilidade da autoridade sanitária, que se incumbia de dirigir e fiscalizar o trabalho da turma de desinfectadores, sempre velando pelo "fiel e rigoroso cumprimento" do Regulamento Sanitário.[458] Aos desinfectadores e serventes responsáveis pelo serviço de desinfecção, competia, entre suas atribuições gerais, desempenhar com o maior rigor os serviços que lhe fossem remetidos pelo Delegado de Higiene. Se exigia desses trabalhadores que se portassem "com toda a decência e urbanidade nas casas onde tiver de executar as medidas de desinfecção procurando convencer por meios suasórios aos moradores para que se submettam ao regimen sanitário indicado."[459]

A extensão da desinfecção dependia da moléstia e do grau de infecção, podendo compreender, inclusive, prédios contíguos e vizinhos ao local a ser desinfectado. Invariavelmente, a execução da desinfecção deveria atingir sempre:

> 1. As roupas de cama e de vestir, servidas ou não, dos moradores do prédio, inclusive colchões, travesseiros, cobertores, chapéos, sapatos, etc.; 2. Os móveis, quadros, ornatos, cortinas, cortinados, tapetes, livros e mais objectos contidos no aposento; 3. O tecto, quarto, paredes, portas, portaes, janellas, guarnições, etc.; 4. Os pavimentos; 5. Os apparelhos sanitários; 6. Os quintais e mais dependências nelle existentes.[460]

Nenhum objeto que tenha estado em contato com o tuberculoso poderia escapar à desinfecção. O bacilo estava impregnado em todos os recônditos. O Art. 78 do Regulamento previa que a desinfecção "se fará sempre, quer a moléstia termine pela cura ou pelo óbito ou depois da remoção do doente para o hospital de isolamento e ainda a pedido do médico assistente durante o curso de moléstia, removido o doente para outro compartimento do mesmo edifício."[461] Como vimos, o médico Manoel Azevedo Silva defendia que a desinfecção de focos de tuberculose não deveria ser realizada após o óbito, mas enquanto o tuberculoso ainda estivesse vivo, como uma forma de prevenir do contágio a família, parentes, amigos ou vizinhos do contágio, encurtando a espera pela "equipe" desinfectadora.

Quanto às substâncias utilizadas na desinfecção, um artigo do médico Nicolau Ciancio sobre o tema publicado no jornal *A União* oferecia alguns indicativos a respeito das substâncias que poderiam ser utilizadas para realizar a desinfecção de objetos e locais contaminados pela

---

[457] PARAHYBA DO NORTE, 1912, p. 62–63.
[458] *Ibid*., p. 63, Art. 76.
[459] PARAHYBA DO NORTE, *op. cit.*, p. 58, Art. 35, § 58.
[460] *Ibid.*, p. 63.
[461] *Ibid*., p. 63.

tuberculose. Segundo o autor do texto, a resistência do bacilo, nos mais diversos ambientes, não poderia ser descrita em outros termos que não espetaculares. Para ele:

> A resistência dos germens, os bacillos da tuberculose (cultura) ao abrigo da luz, só morrem depois de 8 ou 10 mezes! No escarro vivem vários mezes. Encontra-se virulência de escarros dessecados depois de muitos mezes, graças à envoltória de substância albuminosa que os cerca. Na água os escarros tuberculosos mantém a virulência dos bacillos mais de um anno. O mesmo se pode dizer do chão humido. Em temperaturas frias: 10 graus abaixo de zero, vivem semanas.[462]

Sabe-se que o bacilo da tuberculose é sensível à luz solar e a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas, mas a exacerbação quanto à resistência e virulência do bacilo presente no discurso higienista impressiona. Diante de dados como esses, tornava-se legítima a intervenção sanitária no sentido de dirimir os focos de contaminação da tuberculose através da prática da desinfecção. O Dr. Nicolau Ciancio em seu artigo, propunha o emprego do seguinte desinfectante para os escarros dos tuberculosos:

> Sabão (verde) de potassa..... 8 gr.
> Carbonato de Sódio.....10 gr.
> Formalina.....40 gr.
> Água.....942 gr.[463]

Segundo o médico, os desinfectantes comuns não tinham valor de eficácia contra a tuberculose e mesmo o que ele sugeria parecia conseguir desinfectar os escarros tuberculosos somente com alguma dificuldade, tamanha seria a resistência do bacilo. Diante de excertos como esse, o alarde recorrente nos discursos higienistas em relação ao perigo do material da expectoração dos tísicos e a ansiedade em relação à desinfecção pareciam não apenas plausíveis, como justificáveis. No entanto, eles eram demasiado atemorizantes e alarmistas, o que se explica em parte pelo enorme pavor que a tuberculose despertava na época.

E de que consistia a aparelhagem empregada para a desinfecção? De acordo com Oscar de Castro, tão logo a Repartição de Higiene foi instalada e entrou em atividade, já adquirira:

> [...] pulverizadores de grande modelo, pulverizadores menores para a desinfecção de casas e residências e um locomóvel para desinfecção de canos de distribuição d'água e duas ambulâncias para transporte dos doentes contagiantes. Os desinfetadores eram franceses e fabricados pela firma Geneste Herscher & Cia. e as ambulâncias, que tiveram muita utilidade, pintadas de negro e puxadas por tração animal, eram amplas, se bem que pouco cômodas.[464]

Pelas informações contidas na documentação, ao longo do ano de 1912 a Diretoria de Higiene realizou 1.738 visitas domiciliares, emitiu 308 intimações, executou 58 desinfecções, conferiu 11 atestados de "habitabilidade". Ainda realizou 856 vacinações contra a varíola,

---

[462] CIANCIO, Nicolau. As desinfecções. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 37, 18 fev. 1923, p. 2.
[463] *Idib.*, p. 2.
[464] CASTRO, 1945, p. 246.

emitiu duas multas e 99 ofícios e recebeu duas notificações e 78 ofícios. A quantidade de desinfecções, como se vê, correspondia a pouco mais da metade dos óbitos registrados por tuberculose pulmonar, foram 58 desinfecções para 112 óbitos. O número de desinfecções também não compreendia todas as mortes pela tuberculose notificadas em domicílios nas ruas da capital, que totalizaram 64, em 1913. E isso para não mencionar as demais doenças infecciosas de notificação compulsória, visto que a documentação não especifica para quais casos de doenças se destinava à desinfecção.

Apesar de Manuel Azevedo Silva salientar os esforços realizados pela Diretoria de Higiene, destacando o "quanto é útil à população da capital, a modesta Repartição de Hygiene que, sem alarme, vae desdobrando os diversos ramos da hygiene pública"[465], o serviço era deveras limitado. Bem como, ao contrário do que informava em tom laudatório o médico Oscar de Castro, o serviço de desinfecção aparentemente não se encontrava devidamente aparelhado. Na imprensa paraibana, surgiam artigos em tom de crítica, reclamando a falta de desinfectadores e equipamentos adequados para sua execução. Nesse sentido, o jornal *O Norte*, apenas seis meses depois do artigo onde o Dr. Azevedo Silva publicava a sua síntese demográfica, expressava que:

> Essa importante repartição, um dos ramos administrativos de mais utilidade, quando pode agir promptamente, ressente-se ainda da falta de uma boa turma de desinfectadores e de carroças apropriadas, para remoção de lixo dos quitaes e arredores da cidade [...] O serviço geral de desinfecção de canos, sargetas, apparelhos sanitários, *casas infeccionadas por moléstias contagiosas, como a tuberculose*, febres etc., ainda é feito de modo muito rudimentar. Acontece ainda que a directoria de hygiene só tem um desinfectador, que, por maior atividade que desenvolva não pode dar conta de todo trabalho de desinfecções da cidade. Esse funcionário, alliás zeloso no cumprimento dos seus deveres, é pessimamente remunerado, vencendo mensalmente a ninharia de sessenta mil réis... (60$000)![466]

O matutino arrematava ainda que a higiene pública da Paraíba precisava deixar o campo das teorias "e de ser uma cousa decorativa, para ser de facto de real utilidade pública".[467] Segundo o jornal, o serviço de desinfecção carecia de funcionários, e o que existia, o senhor Benjamin Nunes Soares[468], era muito mal remunerado, além de prescindir de aparelhos de desinfecção e carroças para a remoção de lixo. No que concerne à tuberculose, o jornal informa

---

[465] SILVA, 1912, p. 2.
[466] LIXO e animaes mortos. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano V, n. 1.318, 18 dez. 1912, p. 1. O destaque em itálico é meu.
[467] *Ibid.*, 1912, p. 1.
[468] ANJOS, Alexandre dos. (Dir.). *Almanach do Estado da Paraíba para 1917*. 11º ano, 5ª fase. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1917, p. 222. Além do desinfectador, a Diretoria Geral de Higiene era assim composta: Diretor: Dr. José Teixeira de Vasconcelos; Secretário: Augusto de Azevedo Belmont; Demografista: Dr. Manuel Azevedo Silva; 1º Delegado: Dr. Octávio Ferreira Soares; 2º Delegado: Dr. Manoel Joaquim de Souza Lemos; Farmacêutico: Edmundo Coelho Alverga; Porteiro: Firmino Severiano de Paiva; Serventes: Pedro da Silva e Antônio da Costa Aragão; e, por fim, o Inspetor Sanitário das Escolas: Dr. José de Azevedo Maia.

que a desinfecção ainda era feita rudimentarmente, o que me leva a considerar que a execução das desinfecções domiciliares, quando ocorria, era precária e limitada, dada a existência de um único funcionário para a sua consecução, considerando-se que as cifras obituárias se elevavam ano após ano. Entre a letra do regulamento e a realidade das coisas, havia, portanto, uma grande distância.

Neste ponto, faz-se necessário a retomada do relatório do chefe da Repartição de Higiene, José Teixeira de Vasconcellos, ao qual me referi no primeiro capítulo. Diante do que acabo de expor acerca da atuação do Serviço de Higiene, é possível compreender em quais bases estava consubstanciada a constatação feita pelo diretor da Repartição no que concerne ao combate à tuberculose. Segundo Teixeira de Vasconcellos, em relação à peste branca a higiene pública estava completamente desaparelhada[469], limitando-se o serviço a realizar desinfecções, que como visto era extremamente limitada, nos prédios onde ocorriam casos de tuberculose, obrigando-se os proprietários da caiação e da pintura dos imóveis. O relatório de higiene, que foi produzido uma década depois da organização do Serviço de Higiene Pública na Paraíba, escrito pela pena do próprio diretor da Repartição, é sintomático quanto à precariedade da situação do enfrentamento à tuberculose na Parahyba do Norte.

Portanto, dadas as limitações do Serviço de Higiene Pública no tocante à profilaxia da tuberculose, argumento que as primeiras tentativas de combate à doença — a esta altura já identificada como um problema de saúde pública — que couberam às autoridades públicas e sanitárias na cidade da Parahyba do Norte constituía-se como uma fase de **regulamentação**, um período embrionário da luta contra a tuberculose, pois não apresentava ainda a regularidade de ações e práticas, bem como a abrangência que lhe valessem o caráter mais efetivo, embora fossem previstas no Regulamento Sanitário.

3.1.2. Tuberculinização bovina

A preocupação das autoridades sanitárias com relação à institucionalização de um serviço de profilaxia específico da tuberculose incidiu primeiramente sobre os rebanhos bovinos e a qualidade do leite consumido na capital paraibana, quando se tentou institucionalizar o Serviço de Combate à Tuberculose Bovina da Prefeitura Municipal, antes

[469] VASCONCELOS, 1921, fls. 3.

mesmo da criação do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, que foi instituído pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural a partir de 1923.[470]

Segundo o Dr. Azevedo Silva, a visita do médico veterinário Silvio Torres aos estábulos da capital "encontrou grande número de vaccas tuberculosas, as quaes iam disseminando os bacillos de Koch por toda a população." Por isso, o médico demografista recomendava que o leite nunca devesse ser ingerido cru, mesmo se a vaca fosse saudável, pois poderia, de uma hora para outra, se tornar tuberculosa, devendo-se preferir o leite de cabra, pois os caprinos seriam supostamente refratários à tuberculose.[471]

Na Figura 8, é possível ver um típico leiteiro, responsável pela venda do leite na capital. A imagem mostra um homem negro, de vestes simples, percorrendo as ruas da cidade da Parahyba do Norte montado em um muar carregando caixas de madeira que continham garrafas de leite comercializadas entre os habitantes da urbe. Costumes como esse, amplamente irradiados na cidade, eram vistos com preocupação pelos higienistas.

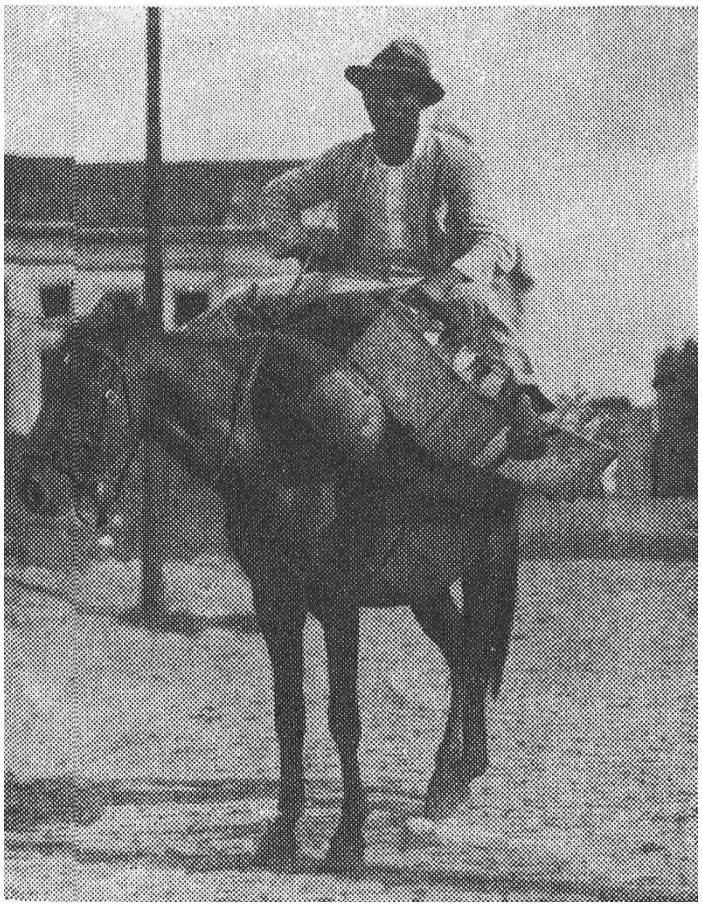
Na cidade da Parahyba do Norte, a venda de leite cru ainda era feita, servindo-se em copos, fornecidos tanto pelas vacas às portas das habitações[472] quanto pelos populares leiteiros. Um hábito que era, assim como o da distribuição de água às portas das casas pelos aguadeiros[473], visto como antiquado, incivilizado e atrasado que precisava ser extirpado não apenas por não se enquadrar nos ditames da modernidade, como por questões higiênicas, constituindo-se como um potencial veiculador do bacilo da tuberculose bovina.

Durante o final do século XIX e início do século XX, os estudos científicos tornavam cada vez mais claro que a tuberculose poderia ser transmitida por meio de alimentos, principalmente do leite.[474] Nesse sentido, a situação da tuberculose entre os animais estabulados e a qualidade do leite comercializado na capital despertou a preocupação das autoridades municipais e gerou fortes debates entre a classe médica na capital paraibana.

---

[470] Essa preocupação de primeiro controlar os rebanhos e, com isso, sanear os alimentos, em particular, o leite e a carne, parecem estar conforme as propostas de uma medicina social que investiu primeiro da salubridade do meio, antes de incidir sobre o corpo doente. Cf.: FOUCAULT, 2014, p. 162.
[471] SILVA, 1923, p. 1.
[472] SILVA, 1923, p. 1.
[473] ARAÚJO, 2001, p. 13.
[474] Margareth Good e autores resumiram sucintamente os dados da literatura desde o final do século XIX sobre o desenvolvimento do método diagnóstico da tuberculose bovina, bem como sua importância epidemiológica na transmissão da doença para os seres humanos. Ver: GOOD, Margareth et. al. The history of *In Vivo* tuberculin testing in bovines: tuberculosis, a "One Health" issue. In: *Frontiers in Veterinary Science*, v. 5, abr. 2018.

FIGURA 8
O leiteiro, cidade da Parahyba do Norte, 1918.



Fonte: Acervo Walfredo Rodriguez

Ao longo do final de 1921 e primeiros meses de 1922, por exemplo, se registrou uma celeuma envolvendo o médico veterinário Silvio Torres, delegado do Serviço de Indústria Pastoril na Paraíba e chefe do Serviço de Combate à Tuberculose Bovina da cidade da Parahyba do Norte, serviço instituído pelo Decreto n.º 40, de 27 de setembro de 1921, pelo prefeito Walfredo Guedes Pereira (1920-1924).[475] O facultativo remeteu uma carta aos redatores do

[475] Walfredo Guedes Pereira (1882–1954) nasceu no engenho Gamela, no município de Bananeiras. Formou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, 1907, com a tese intitulada "*Pseudo paralisia de Parrot*". Enquanto acadêmico, frequentou como interno os serviços de clínica médica do Professor Paes Leme, trabalhou no Hospital da Marinha, no Dispensário Moncorvo Filho e na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, no ambulatório de pediatria. Atribui-se a Guedes Pereira ter sido, na Paraíba, o iniciador dessa especialidade médica. Anteriormente, os médicos ou faziam clínica geral, ou cirurgia e parto. Guedes Pereira foi o primeiro pediatra. De regresso à Paraíba, instalou um consultório de pediatria e puericultura e um laboratório de análises clínicas. Fundou, juntamente com Francisco Coutinho de Lima Moura, o Instituto de Assistência e Proteção à Infância, instalado em 7 de janeiro de 1913, numa das dependências do antigo Hospital da Santa Casa, na Rua Visconde de Pelotas. Foi nomeado prefeito da cidade da Parahyba do Norte, em 1920, ficando reconhecido como "o Pereira Passos de João Pessoa" em virtude dos logradouros públicos, extensas vias públicas e largas avenidas que rasgaram a cidade na sua gestão. Em 1923, instituiu o Serviço de Assistência Municipal e deu início à campanha de tuberculinização do gado leiteiro na Capital. Como diretor da Comissão de Saneamento e Profilaxia e chefe do Departamento de Saúde Pública na Paraíba, entre 1925 e 1935, teve papel na implantação dos Institutos Vacinogênico e Antirábico, bem como o Dispensário Cardoso Fontes, do qual tratarei no quarto capítulo, e deu especial atenção ao combate às endemias rurais como o paludismo, o tracoma, a bouba e as parasitoses intestinais. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 236–238.

jornal *O Norte* para rebater as acusações de que fora alvo por parte de observadores "anônimos", publicadas nos jornais *Correio da Manhã* e *Commércio da Parahyba*, outras duas folhas que circularam na capital paraibana. A matéria da crítica referia-se ao uso da tuberculina como método diagnóstico para a tuberculose bovina. Escrevera Silvio Torres que:

> Como até a presente data não tive o prazer de conhecer os nomes dos *illustres* observadores que contestam o valor da tuberculina como meio de diagnóstico da tuberculose, e que têm procurado, aliás por desrespeito, desfazer do critério adotado pela Prefeitura para considerar os animaes tuberculosos, repito que estejam com a devida assignatura as suas considerações, para que deste modo eu lhes possa responder, e, assim, mostrar ao público os nomes daquelles que criminosamente querem que se abandone o caminho até agora seguido e a sua ignorância em matéria de tuberculose ou regulamentos que regem a sua prophilaxia. Do am.º obr. – SILVIO TORRES.[476]

O veterinário Silvio Torres dizia que não iria responder às críticas feitas por anônimos, pois alegava que estava acostumado a "tratar tudo às claras e com gente sã". O chamado surtiu efeito. Na edição do dia seguinte, o médico higienista José Maciel se identificou aos redatores do jornal *O Norte* na qualidade de "interessado e desrespeitado" e não somente como "ilustre observador", para pedir ao:

> Sr. dr. Silvio Torres que [se] digne [a] explicar, claramente, a notícia divulgada por alguns jornaes desta cidade, e que se prende ao facto bastante conhecido do público, respeitante á uma vacca do sr. José Jardim, e que pertencia ao sr. dr. Álvaro de Carvalho. O animal constatado tuberculoso há meses está actualmente marcado com a lettra I que quer dizer indene, livre, sem a moléstia de que era portador. Comprehende bem o sr. Sylvio Torres que, como prejudicado na questão, preciso quanto antes de uma solução satisfatória para meu governo, dos outros interessados em idênticas condições. – Constante leitor, J. MACIEL.[477]

O motivo do litígio parecia se tratar de um erro ou incoerência na qual teria incorrido o chefe do Serviço de Combate à Tuberculose Bovina, Silvio Torres, no que concerne a uma vaca comprada pelo senhor José Jardim e que anteriormente fora propriedade de Álvaro de Carvalho.[478] O médico José Maciel afirmava que o animal que anteriormente havia sido identificado como tuberculoso, agora era considerado indene, ou seja, que não possuía mais a moléstia de que outrora fora portador e por essa repentina mudança no diagnóstico exigia explicações, dizendo-se prejudicado na questão. É importante salientar que o prefeito Walfredo

---

[476] TUBERCULOSE bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 14, n. 3.866, 15 dez. 1921, p. 1. Grifos do documento. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&pesq=Tuberculose%20bovina&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=11564. Acesso em: 19 fev. 2023.

[477] TUBERCULOSE bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 14, n. 3.867, 16 dez. 1921, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&pesq=Tuberculose%20bovina&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=11569. Acesso em: 19 fev. 2023.

[478] Na época, Álvaro Albuquerque de Carvalho era o Secretário de Estado. Cf. *Era Nova*. Parahyba do Norte, 1922. Edição Especial do Centenário da Independência. Ver página: Auxiliares do Governo.

Guedes Pereira havia baixado o Decreto n.º 40, de 27 de setembro de 1921, relativo à tuberculose bovina, alterado pelo Decreto n.º 51, de 3 de abril de 1923, segundo o qual:

> Art. 1º – Todos os bovinos empregados na produção de leite, quer para consumo público como particular, ou que com estes estejam em contacto, nesta capital, serão tuberculinisados uma vez por ano.
> § 1º – Os proprietários que não consentirem na tuberculinisação, serão multados em 200$000 e o dobro na reincidência, ficando prohibida a venda do leite proveniente do seu estábulo.
> § 2 – O leite, quando encontrado exposto á venda, será inutilisado e o vasilhame apprehendido.
> Art. 2º – Os funccionários do serviço, quando em exercício de suas funcções, terão livre entrada em qualquer estábulo, granja ou cercado.
> Art. 3º – Quando for por occasião da tuberculinisação, os proprietários serão avisados pela "A União" com 3 dias de antecedência, do dia em que para aquelle fim seu estábulo tiver de ser visitado.[479]

Com esse Decreto, a Prefeitura Municipal reafirmava a necessidade do combate à tuberculose bovina, iniciada em 1921, recrudescendo a fiscalização do rebanho bovino e, por assim dizer, a qualidade microbiológica do leite distribuído na cidade. Conforme a legislação, todos os animais utilizados na produção de leite na capital deveriam ser submetidos à tuberculinização, isto é, o teste por meio da reação tuberculínica.[480] Aqueles proprietários que não cumprissem a determinação seriam multados em duzentos mil réis. A comercialização do leite proveniente de animais tuberculosos era terminantemente proibida.

O Decreto estabelecia uma distinção entre os animais considerados tuberculosos e aqueles tidos como suspeitos. Todos os bovinos que apresentassem sinal clínico "certo" e reação à tuberculina seriam enquadrados na primeira categoria, enquanto seriam assacados ao segundo grupo aqueles animais com sinais clínicos incompletos ou cuja reação tuberculina autorizasse assim afirmar.[481] Os animais clinicamente tuberculosos, em qualquer uma de suas

---

[479] DECRETO n. 51, de 3 de abril de 1923. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 77, 14 abr. 1923, p. 2.

[480] Em 1891, Robert Koch anunciou a descoberta do que chamou de "tuberculina" (*Old Tuberculin*). Tratava-se de um líquido escuro-pardo, resultado do cultivo do bacilo da tuberculose em caldo de carne glicerinado, obtido após esterilização, filtração e evaporação ao décimo. A tuberculina podia provocar, nos animais tuberculizados, fenômenos tóxicos e reações lesionais, apresentando também a propriedade de os insensibilizar ao se repetir sua aplicação. Koch imaginava estar diante da descoberta da cura da tuberculose, o que fez com que tuberculosos do mundo inteiro se precipitassem para a Alemanha em busca de serem tratados pelo novo "medicamento". No entanto, as doses aplicadas desencadearam fenômenos intensos, como reações lesionais agudas e, em alguns casos, a morte. Esse desastre marginalizou a tuberculina até que von Pirquet, criador do termo "alergia", demonstrar que a tuberculina aplicada em pequenas doses em organismos tuberculizados desencadeava uma resposta inflamatória cutânea local, uma reação alérgica. Ver: ROSEMBERG; TARANTINO, 2002, p. 300. No entanto, antes mesmo das experiências de von Pirquet, McFadyean iniciou os experimentos de tuberculina com o gado, em 1891, e Bang introduziu o teste tuberculínico como ferramenta diagnóstica do primeiro programa para erradicação da tuberculose bovina na Dinamarca no início da década de 1890. Ver: GOOD et al., 2018, p. 5.

[481] Previa-se a realização de duas reações, uma intradérmica e outra subcutânea, constituindo-se cada uma em provas separadas. Ao fim da prova intradérmica, seriam considerados tuberculosos os animais que, após 48 horas, apresentassem reação local acentuada, suspeitos os que apresentassem reação local duvidosa e indene aqueles que não manifestassem nenhuma reação. A escolha do local de aplicação da tuberculina ficava a critério do veterinário. Aos animais suspeitos na reação intradérmica, submetia-se à prova subcutânea para a comprovação ou não do

formas, eram imediatamente recolhidos às dependências do Serviço e, na presença do proprietário, seriam abatidos em um prazo de até seis dias, sem direito à indenização. Apesar disso, havia a possibilidade para o proprietário de uma contraprova, caso o diagnóstico fosse duvidoso.[482] Os animais seriam fotografados e marcados, no casco, nos cornos e/ou na pele, com a respectiva inicial para o seu diagnóstico: com um T, para tuberculosos; com um S, para suspeitos e com um I para animais indenes. [483] Portanto, o decreto pretendia estabelecer um controle, nos mínimos detalhes, sobre a saúde dos seus rebanhos e do leite comercializado e consumido pela população.

Assim sendo, se a acusação de José Maciel era procedente, o próprio chefe do Serviço de Combate à Tuberculose Bovina da Prefeitura Municipal estaria incorrendo contra a legislação a qual ele estava submetido e na obrigação de seu cumprimento. Mas não tardou para que a tréplica com a explicação de Silvio Torres surgisse na imprensa, dessa vez em uma longa carta aberta publicada no jornal *A União*.[484] Inicialmente, Silvio Torres se escusava a José Maciel pela demora em fornecer-lhe as explicações, pois apenas naquele momento, a 22 de dezembro, estava respondendo sua carta do dia 16 publicada no jornal *O Norte*. O tom aparente de cordialidade não escondia o uso de um forte tom acre de ironia nas palavras empregadas contra José Maciel. O Dr. Torres afirmou que "Felizmente o amigo na sua cartinha veio confirmar o que previamente eu já pensava", repreendendo o Dr. Maciel pela "falta de clareza de vossa carta", principalmente por ter "plena certeza de que já era conhecedor minucioso do caso".

Na carta aberta, Silvio Torres entrou em todos os pormenores do caso envolvendo o diagnóstico da vaca chamada Fidalga. Contara que no dia 2 de fevereiro daquele ano, fora procurado às 13 horas por Álvaro de Carvalho, quando se encontrava em conversa com o Dr. Diógenes Caldas na Inspetoria Agrícola, que funcionava no térreo do prédio do *Correio da Manhã*, solicitando que lhe fosse examinar uma vaca de sua propriedade, de nome Fidalga, que apresentava um endurecimento na laringe. Ficou combinado para que, às 12 horas do dia seguinte, o Dr. Silvio Torres fosse examinar o animal, e assim procedeu.

Fazendo os exames superficiais que lhe competiam, verificando os gânglios, o pulso, a temperatura e o aparelho digestivo do animal, sem que nada encontrasse de anormal no seu

---

diagnóstico. As despesas necessárias com alimentação e tratamento durante o tempo para a realização do segundo teste eram pagas pelo serviço a cargo da Prefeitura Municipal. Ver: Decreto n. 51, de 3 de abril de 1923.

[482] Caso a necropsia do animal revelasse que o diagnóstico era negativo, o dono do animal seria ressarcido.

[483] DECRETO n. 51, de 3 de abril de 1923. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 77, 14 abr. 1923, p. 2. Ver: Art. 10, § 2; Art. 11, Art. 13, Art. 15 e Art. 16, § 2.

[484] TORRES, Silvio. Tuberculose. Carta aberta ao illustre médico dr. José Maciel. *A União*, Parahyba do Norte, ano 29, n. 277, 22 dez. 1921, p. 1.

funcionamento. Verificou que a laringe da vaca estava endurecida. Realizou, na sequência, a percussão torácica, que não demonstrou nenhuma alteração e apresentou som normal. Na auscultação, notou que o barulho expiratório era mais forte do que normalmente, mas ainda não lhe permitia o diagnóstico de tuberculose, pois isto poderia se dever ao já aludido problema de laringe.

Diante da dificuldade de preceder ao diagnóstico, o Dr. Silvio Torres propôs ao Dr. Álvaro de Carvalho a realização da prova tuberculínica subcutânea, com a qual o proprietário concordou. A aplicação do teste tuberculínico confirmou o diagnóstico. Silvio Torres ainda se defendia de não ter realizado a reação intradérmica, "porque se tratava de um caso para o qual eu fora chamado particularmente e onde a parte commercial constituía elemento de pouca importância. Não se tratava de saber se o animal era ou não perigoso; se tratava de saber se o animal estava ou não infectado", alegando que essa particularidade fora esquecida pelo "interessado na questão" na que chamou de "confusa carta" publicada por José Maciel n' *O Norte*.

A partir daí, a história tomava o rumo que então era de conhecimento público. Um empregado de Álvaro de Carvalho levou Fidalga para a cidade de Sapé, onde o senhor José Jardim adquiriu a vaca pelo valor de 1:200$000 e a trouxe novamente para a capital, onde se achava até o desenrolar da celeuma.[485] Para a sua defesa, Silvio Torres registrava que o ocorrido havia sido registrado em fevereiro de 1921, oito meses antes do início do serviço de tuberculinização do gado iniciado pela Prefeitura. Tudo se encontrava nesse ponto quando a vaca Fidalga, agora com o regulamento municipal em vigor, foi submetida à nova reação, dessa vez intradérmica. Por não apresentar reação, o animal foi considerado *indene* à tuberculose. Silvio Torres ainda dizia ironicamente que José Maciel "desconhecia" os pormenores relacionados às aludidas reações tuberculínicas, subcutânea e intradérmica, alegando que ele estava ciente de todos esses pormenores, posto que:

> Estávamos de frente em um caso idêntico da vacca Belleza que o amigo tem lá no seu estábulo, que não reagiu á prova intradérmica mas reagiu à prova sub-cutânea. Convém citar o caso da vacca Lavandeirinha, que não reagiu nem à prova intradérmica, nem á sub-cutânea, sendo que esta última foi feita em ambos (Belleza e bezerro) a pedido do illustre amigo, para tirar dúvidas.[486]

---

[485] André Mota demonstrou que em São Paulo, embora fossem vistoriados e marcados, muitos animais continuavam sob a responsabilidade dos vaqueiros que, sentindo-se prejudicados pelas despesas com a realização do exame, acabavam comercializando os animais por um preço mais baixo nas cidades do interior. Cf.: MOTA, 2005, p. 132.A situação parece ter sido a mesma encontrada na capital paraibana.

[486] TORRES, Silvio. Tuberculose. Carta aberta ao illustre médico dr. José Maciel. *A União*, Parahyba do Norte, ano 29, n. 277, 22 dez. 1921, p. 1.

Segundo seu biografo, o Dr. José Maciel, era tido como "homem de iniciativa", por não descurar de outras atividades além do "sacerdócio da medicina", pois matinha na sua residência na Praça 1817, já nos limites do Jardim Público, na rua Visconde de Pelotas, um vasto terreno "onde hoje estão os restos do grande Mercado Central, construído na administração municipal do engenheiro Francisco de Melo Filho, no período governamental do interventor Ruy Carneiro." No referido terreno, José Maciel instalara um estábulo de largas proporções, que, segundo Higino Brito, estava "Dentro das exigências da quadra social", pois em "tudo obedecia aos rigores da melhor higiene e de atento cuidado com os animais leiteiros."[487] Tendo isso em vista, facilita-se a compreensão do porquê, na primeira carta divulgada pelo jornal *O Norte*, José Maciel se declarava diretamente interessado na questão.

A resposta de José Maciel também veio na forma de uma carta aberta, por sua vez publicada no jornal *O Norte*, ainda em 28 de dezembro de 1921. Sobre a carta de Silvio Torres, ele se afirmava "verdadeiramente desilludido", tal foi o "aranzel exposto confusamente por esse illustre e talentoso veterinário". Apesar dos adjetivos, o médico carregava na ironia e em boas doses de sarcasmo. Para o Dr. Maciel, por ocasião do diagnóstico feito pelo Dr. Torres da vaca Fidalga, concluíra já na época pela confusão por parte veterinário, pois "s. s. não sabia fazer a diferença precisa entre as duas injecções intradérmica e subcutânea." Desqualificando as habilidades profissionais de Silvio Torres, o médico cajazeirense retorquia-o, questionando o porquê:

> Se naquelle tempo estava s. s. competente na matéria, como atualmente se julga, conhecedor do segredo da injecção intradérmica, como prova eliminatória de lesões adiantadas, porque praticou a injecção subcutânea, que apenas revela as lesões em início e serve para confirmar aquillo que a outra descobriu e possa deixar suspeita? O dr. Álvaro desejava saber se seu animal era tuberculoso e, como tal, perigoso pelo contágio, conforme lhe asseverasse s. s.; e tanto isto é verídico, que após haver obtido o resultado prejudicial de seu extemporâneo diagnóstico, não trepidou em afastar o animal do estábulo? [...] Á s. s. era que competia, na qualidade de profissional habilitado, explicar-lhe [ao dr. Álvaro de Carvalho] minuciosamente se devia ou não conservar o animal.[488]

José Maciel acusava Silvio Torres de provocar prejuízo financeiro ao seu "distincto consulente", Álvaro de Carvalho, por ter se limitado a declarar-lhe ser o animal "francamente tuberculoso". O proprietário, por sua vez, doou a vaca Fidalga a um empregado, que se

---

[487] BRITO, 1978, p. 38. É interessante notar que, enquanto os pobres eram expulsos do centro da cidade, devido as suas casas de palha consideradas anti-higiênicas e os animais criados por eles eram proibidos de circular nas ruas da cidade, o médico José Maciel instalava um estábulo de grandes proporções numa das principais artérias da Cidade Alta.

[488] MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 14, n. 3.875, 28 dez. 1921, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&pesq=Tuberculose%20bovina&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=11602. Acesso em 19 fev. 2023.

propunha a esperar até que desse à luz uma cria. E o médico ainda ia mais longe, afirmando que o "illustre veterinário a quem se acha affecto o problema humanitário da Prefeitura desta capital" deveria ter influenciado em tempo o Decreto municipal, no sentido de regulamentar o serviço de uma maneira mais consentânea com "a boa lógica e a razão", pois apenas assim estaria estabelecendo um "proveitoso serviço de tuberculinização", de maneira a não "acarretar prejuízos, e estorvar ou embaraçar o desenvolvimento em começo da pecuária parahybana."[489]

A resposta do veterinário da Prefeitura não tardou. Foi publicada no dia 8 de janeiro de 1922. Nela, Silvio Torres dizia-se, não sem muita ironia, "satisfeitíssimo" com a leitura do jornal *O Norte* de 28 de dezembro, pois teria deixado claro que José Maciel não compreendeu sua explicação e tinha se afastado inteiramente da questão, uma vez que:

> Era mais conveniente não entender e procurar confundir o caso da vacca Fidalga, lançando, aliás, mão de uma arma, que sob a minha palavra de honra jamais a usarei – a Intriga. Os leitores não devem esquecer que o dr. Maciel teve 7 vaccas tuberculosas e um terço das que encontrei nos outros estábulos tinham sido do meu distincto amigo. Talvez seja esta a razão pela qual meu amigo não queira comprehender a cousa.[490]

A discussão saía do mérito da competência e do conhecimento científico das artimanhas da tuberculinização do gado e passava ao nível das acusações. Silvio Torres alegava que as vacas de José Maciel eram tuberculosas, dizendo que nada menos que sete dos animais do estábulo do esculápio eram tuberculosos, além de registrar que 1/3 dos demais bovinos que outrora foram sua propriedade também foram diagnosticados com a doença. Nesses termos, se compreende muito claramente o porquê do Dr. Maciel se dizer "prejudicado na questão" na primeira carta de 16 de dezembro. Ora, se era verdade que em seu estábulo possuía sete vacas diagnosticadas como tuberculosas, que maior prejuízo ele poderia ter com a tuberculinização do gado bovino na cidade da Parahyba do Norte? Daí o motivo da ferrenha contenda levantada contra o veterinário do Serviço de Combate à Tuberculose Bovina.

Silvio Torres prometeu que ainda escreveria nas páginas do jornal *A União* para provar, de uma vez por todas, que José Maciel não tinha ideia daquilo que estava falando, desafiando-o, inclusive, para um "Congresso" no Liceu Paraibano, onde poderiam debater pessoalmente a questão da tuberculose bovina, onde o esculápio não poderia "dizer tantas asneiras".[491] Assim, Silvio Torres publicou um longo artigo no jornal *A União* na edição de 15 de janeiro de 1922 sob o título "*Tuberculose: sua transmissão pelo leite*", no qual buscava comprovar seu ponto de vista, esmiuçando os pormenores que envolviam os meios diagnósticos da tuberculose nos

---

[489] MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 14, n. 3.875, 28 dez. 1921, p. 1.
[490] TORRES, Silvio. Tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 8 jan. 1922, p. 2.
[491] *Ibid.*, p. 2. Apesar do desafio lançado a José Maciel, não encontrei nenhum registro na documentação quanto à realização ou não do dito "congresso".

bovídeos, sua etiologia, evolução e sintomas nos animais, despertando especial interesse em relação à sua transmissão pelo leite.[492]

Por seu turno, José Maciel, meses depois, em 15 de julho de 1922, sobre a polêmica que sustentara como veterinário Silvio Torres, fez publicar um telegrama atribuído ao médico Albert Calmette, professor de Patologia Médica da Universidade de Paris, que se notabilizou junto Camille Guérin por desenvolver uma versão atenuada do bacilo da tuberculose, capaz de imunizar os recém-nascidos, mundialmente conhecido como Bacilo de Calmette-Guérin (BGC). A publicação dessa comunicação reforçaria sua posição, pois estaria comprovando que "a tuberculose do gado não desempenha papel algum na contaminação humana."[493]

As posições de ambos os profissionais se resumiam quanto ao papel desempenhado pela tuberculose bovina e sua transmissão para o homem. Silvio Torres era um ferrenho defensor da tuberculinização dos rebanhos da capital, além de argumentar pelo risco sanitário representado pela transmissão da tuberculose bovina por meio do leite contaminado, pois, para ele: "O leite de uma vacca tuberculosa á prova tuberculina não pode nem deve ser dado ao consumo público". O veterinário argumentou que diversas pesquisas comprovavam que o bacilo poderia entrar no organismo por via gástrica, atravessar a mucosa intestinal, passar pela defesa linfática e se alojar nos pulmões, dando assim origem a uma forma pulmonar primitiva da tuberculose.[494]

Já José Maciel era da opinião de que a questão da tuberculose bovina não deveria ser encarada com "esse pavor", com que tratava do tema o veterinário Silvio Torres, pois afirmava que ela não teria a mesma virulência da forma humana. Apesar de reconhecer que o gado estabulado era "muito sujeito" à infecção tuberculose, argumentava que a transmissão pelo leite não era "tão fácil assim", alegando que os bezerros de vacas tuberculosas examinadas pelo veterinário não estavam contaminados. Considerava ainda que fosse "facto reconhecido e propalado" pelas autoridades no assunto, embora sem as citar, que a transmissão da tuberculose pelo leite somente se verificava quando havia lesões no úbere do animal, ou quando um foco tuberculoso abria um vaso importante, circulando bacilos no sangue e, consequentemente, no leite.[495]

---

[492] TORRES, Silvio. Tuberculose, sua transmissão pelo leite. *A União*, Parahyba do Norte, n. 12, 15 jan. 1922, p. 1-2.
[493] MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 15, n. 3.995, 15 jul. 1922, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&Pesq=%22Tuberculose%20bovina%22&pagfis=12077. Acesso em 19 fev. 2023. Esta parece ter sido a última palavra envolvendo a discussão contra o veterinário Silvio Torres acerca do problema da tuberculinização do gado bovino na capital paraibana.
[494] TORRES, 1922, p. 1.
[495] MACIEL, 1922, p. 1.

A isso, Silvio Torres se opunha frontalmente. Em seu artigo, citava estudos de uma "Comissão Inglesa" encarregada do estudo desse tema, além de um sem número de estudiosos do tema, o que José Maciel não fez, que comprovavam a transmissão da tuberculose pelo leite em vacas que não apresentavam lesões no úbere. Citando o estudo de Mohler[496], de Washington, nos Estados Unidos, segundo o qual, examinando o leite de 50 vacas, que reagiram à tuberculina, que não tinham lesão na mama constatada na autópsia, encontrou-se o bacilo no leite de 12 vacas. Silvio Torres concluía que a presença de bacilos no leite, provavelmente de animais sem lesões mamárias, era um fato comprovado e que não admitia mais constatações.[497]

Mas José Maciel advogava em causa própria, afinal, era "prejudicado na matéria" e diretamente interessado na questão por ser ele mesmo proprietário de rebanho. Em artigo de 11 de janeiro de 1922, publicado no jornal *O Norte*, se vangloriava do silêncio de Silvio Torres, que até então não o respondera, acusando-o de "abandonar o terreno" do debate. Respondia com desdém os supostos epítetos que lhe eram atribuídos pelo veterinário, como "asneirento" e "ratista", além de outras "quejandas gentilezas".

Acusava o Dr. Torres de não o responder a contento, reagindo à sua imputação de possuir "vaccas tuberculosas, existentes em meu estábulo, querendo atribuir a prejuízos monetários, a minha intervenção jornalística na questão" ao dizer que não era tal a questão e que "se fosse, nada me seria mais louvável do que defender meus interesses, por meios lícitos e razoáveis, mas não com intrigas como asseverou s. s."[498] Ora, nada mais apropriado para o médico que, sendo dono de um estábulo, via seus negócios prejudicados pelas ações do Dr. Silvio Torres à frente do Serviço de Combate à Tuberculose Bovina da Prefeitura Municipal. Por fim, José Maciel afirmou:

> Foi e sempre será meu modo de encarar a questão: que a tuberculose do gado vaccum não merece a importância que lhe vêm attribuindo muitas pessoas interessadas no mesmo assumpto [...] O perigo do contágio e de que pouco se cuida, é o da criminosa promiscuidade em que vivem os tuberculosos, nos hotéis, nos cafés, a bordo dos vapores, etc. E porque nenhuma providência se põe em práctica no sentido de evital-o? Este sim é o contágio perigosíssimo que nos ameaça seriamente, sem os ter para quem appellar; não é a tuberculose do gado cujo leite ou carne, se faz uso, pois temos meios e processos de conjurar ou neutralizar-lhes a acção. Convença-se o público de que *o perigo do contágio da tuberculose está nos tuberculosos da raça humana; está*

---

[496] Silvio Torres se referia a John R. Mohler, chefe da Divisão Patológica do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos em seu artigo. Ver: MOHLER, John R. *The Tuberculin Test of Cattle for Tuberculosis*. Washington: US Department of Agriculture: Government Printing Office, 1909. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=EQIikNbWH7AC&oi=fnd&pg=PA3&ots=kg_B2hpicH&sig=f4Up6PJBdnBXJ_Pu7DoZvXDDWKc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em 19 fev. 2023.

[497] TORRES, 1922, p. 2.

[498] MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano. 15, n. 3.883, 11 jan. 1922, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&Pesq=%22Sylvio%20Torres%22&pagfis=11636. Acesso em 19 fev. 2023.

> *nestes, que, muitas vezes, têm prazer em transmittir aos seus semelhantes os achaques que o atormentam*.[499]

Em síntese, para José Maciel, o problema da tuberculose estava não no "alarde" com que se vinha tratando o tema da tuberculose bovina e sua transmissão pelo consumo de leite ou carne, mas sim da transmissão da tuberculose humana.[500] O médico reclamava da promiscuidade em que viviam e circulavam os tuberculosos na capital, sem que fosse adotada qualquer providência no sentido de evitar o contágio ou isolar os doentes. Nesse sentido, a celeuma envolvendo José Maciel e Silvio Torres era também uma disputa de poder no campo médico, uma demarcação de terreno. O que o médico queria dizer era isso: se a tuberculose humana tinha uma prevalência tão grande em relação à bovina, por que os rebanhos e não as pessoas da cidade eram alvo de medidas de controle sanitário?

Na época não existia nenhum dispensário ou serviço específico para a tuberculose na cidade, como veremos mais adiante. De certa maneira, no lugar de proprietário de estábulo e que supostamente sofria os "estorvos" da fiscalização da tuberculose bovina, o Dr. José Maciel também se ressentia da ausência de preocupação por parte das autoridades responsáveis do combate à transmissão da tuberculose entre aqueles que o médico considerava os "verdadeiros culpados", ou seja, os tuberculosos entre os habitantes da cidade. Além disso, os pobres e inocentes animais leiteiros não tinham intenção ou responsabilidade de transmitir a tuberculose, ao contrário dos tuberculosos residentes na capital, que segundo o Dr. Maciel, fazendo deles uma visão completamente maquiavélica, teriam pretensamente "prazer" em transmitir seus "achaques".

O último artigo da série de publicações relativas ao imbróglio Torres x Maciel data de 6 de dezembro de 1923, publicado por Silvio Torres, no qual relembrava aos leitores do jornal *A União* da querela envolvendo o médico José Maciel entre o final de 1921 e o início de 1922. Passava-se então mais de um ano desde que o médico publicara no jornal *O Norte* o citado telegrama de Calmette alegando que a tuberculose bovina não desempenhava papel na transmissão humana. O veterinário justificava-se dizendo ter julgado mais acertado calar-se, sem nada perder com isso.

---

[499] MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 15, n. 3.995, 15 jul. 1922, p. 1. Os destaques no texto são meus.

[500] A mesma argumentação quanto a não identificação entre a tuberculose humana e a tuberculose bovina foi discutida e verificada por Maria Alice Rosa Ribeiro em São Paulo. Em caso muito similar ao do Dr. José Maciel, na capital paulista o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, também proprietário de uma leiteria, sustentava que não havia perigo do homem se infeccionar ingerindo leite ou carne tuberculosa de bovino, somente se o leite proviesse de um animal com mamite tuberculosa. Ver: RIBEIRO, 1993, p. 130. André Mota também analisou as nuances e as querelas da fiscalização da tuberculose bovina envolvendo os interesses financeiros dos vaqueiros e normas impostas pelas autoridades sanitárias em São Paulo, ver: MOTA, 2005, p. 130–137.

Embora tarde, mas não sem tempo, sua resposta veio a lume para enterrar de vez a discussão. O Dr. Torres se resumiu a transcrever as conclusões de Calmette no livro *L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux*[501], especificamente do capítulo XXV intitulado "Papel da tuberculose bovina na contaminação do homem. A questão do leite", página 37:

> Si nos apoiamos nas sobre os caracteres differenciaes que descrevemos para assingnalar uma origem bovina ou humana das diversas tuberculoses observadas no homem, constatamos de um lado a extrema raridade do typo bovino nas tuberculoses pulmonares chronicas do adulto e do outro lado uma frequencia relativa do mesmo typo nas localizações ganglionares e nas infecções agudas da edade nova.[502]

Apesar da baixa frequência entre as formas pulmonares crônicas em adultos, a tuberculose bovina era comum entre as crianças, especialmente de primeira idade. Segundo as observações de Calmette citadas por Torres, havia uma porcentagem de tuberculose ganglionar de origem bovina em 36% das crianças de 5 a 16 anos e 58% para crianças abaixo de 5 anos. Na forma abdominal, a frequência era de 46% e 59% respectivamente. Com isso, Silvio Torres buscava provar de uma vez por todas que, apesar da raridade entre os adultos, a tuberculose bovina tinha papel preponderante nas infecções em crianças. E com isso, concluía sua defesa numa espécie de julgamento para história, dizendo que desse modo deixava "mais uma prova, para que os meus actos possam ter uma formação de culpa melhor documentada."[503]

Em suma, a discussão envolvendo o veterinário Silvio Torres e o médico José Maciel me permite algumas conclusões. A primeira delas decorre do fato de que o Decreto n.º 40, de 27 de setembro de 1921, relativo à tuberculose bovina, foi alterado um ano depois da discussão pelo Decreto n.º 51, de 3 de abril de 1923. Aparentemente sem relação de causa e efeito, quando observada a legislação isoladamente, o desenrolar dos acontecimentos leva a outra leitura sobre o texto da lei. É que o segundo decreto tornou mais específicas as nuances relativas aos meandros do diagnóstico da tuberculose bovina, esmiuçando detalhadamente os procedimentos quanto às reações tuberculínicas aplicadas, quer fosse subcutânea ou intradérmica. E, destarte, um novo veterinário assumiu a chefia do Serviço de Combate à Tuberculose Bovina, tratava-se do Dr. Xavier Pedrosa, deixando subentendido que Silvio Torres aparentemente fora exonerado

---

[501] Tratava-se da seguinte obra: CALMETTE, Albert. *L'Infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux*: processus d'infection et de défense: étude biologique et expérimentale. Paris: Masson et Cie, Éditeurs, 1920. Disponível em: https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5746709s. Acesso em 08 nov. 2023. De acordo com Silvio Torres, um exemplar desse livro poderia ser encotrado na livraria Ribeiro Leite, localizada na Rua Santo Antônio, n. 2, a um custo de 35$000.

[502] TORRES, Silvio. Tuberculose bovina: sua transmissão ao homem. *A União*, Parahyba do Norte, n. 257, ano 31, 6 dez. 1923, p. 2.

[503] TORRES, 1923, p. 2.

do cargo. No entanto, a leitura dos jornais não me subsidia fazer suposições quanto à trajetória ulterior de Silvio Torres, conquanto as fontes pareçam sugerir que ele não era paraibano.[504]

A disputa acalorada entre o médico José Maciel e o veterinário Silvio Torres dão mostras de que não existia um consenso entre a classe médica paraibana quanto às questões relativas à tuberculose bovina e a sua transmissão pelo leite, e podem constituir uma evidência de que houve resistência dos proprietários de rebanhos da cidade quanto à tuberculinização dos gados. A contenda Maciel x Torres ainda revelou que a ciência médica na Paraíba, longe de ser pretensamente "neutra" e "objetiva" era permeada de jogos de interesses políticos, sociais e econômicos.[505] Esse debate, demonstra também como a retórica científica mobilizada pelos dois personagens serviu para defender seus argumentos, a exemplo do que ocorreu quando da chegada da peste bubônica no Rio de Janeiro, em 1899.[506] Além disso, evidenciam a imprensa como palco de intensas disputas de relações de poder, uma vez que o debate mobilizou publicações em pelo menos quatro jornais.

À imprensa, em particular, ao jornal *A União*, era atribuída uma importante função, tanto no sentido instrutivo de divulgar o aviso aos proprietários quanto ao dia para a realização da prova tuberculínica, como também de fiscalizar o controle dos animais tuberculosos. O Decreto n.º 51 conferia, por exemplo, ao periódico a importante atribuição de divulgar, por meio de editais, publicados a mando da Prefeitura, os animais que pela segunda vez fossem suspeitos de serem tuberculosos, para o público leitor tomar as devidas precauções. Nesse sentido, os

---

[504] É o que indica uma nota de falecimento do coronel José Ribeiro Cardoso, sogro de Silvio Torres, em 5 de abril de 1922. A nota informava que o falecido era representante comercial de Portugal na cidade de São Paulo e deixava uma filha única, a senhora Maria Cardoso Torres, esposa do veterinário. Ver: Cel. José Ribeiro Cardoso. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 15, n. 3.966, 30 abr. 1922. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&Pesq=%22Tuberculose%20bovina%22&pagfis=11962. Acesso em 18 mar. 2023.

[505] Essa questão foi demonstrada com muita propriedade na dissertação de Leonardo Querino Barboza Freire dos Santos. Para uma análise das disputas de poder no âmbito de classe médica paraibana, ver: SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública*: a construção do médico como reformador social (1911–1929). Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015.

[506] Dilene Raimundo do Nascimento e Matheus Alves Duarte da Silva recorreram aos argumentos de Bruno Latour para analisar um profícuo debate travado na imprensa carioca entre o diretor-geral de Saúde Pública, Nuno Ferreira de Andrade e o diretor de Assistência e Higiene do Estado Rio de Janeiro, Jorge Alberto Leite pinto, quanto as medidas tomadas pelo governo federal para impedir a chegada da peste bubônica ao Brasil. Em diversos pontos, a análise dos autores se encontra com o debate aqui problematizado entre Silvio Torres e José Maciel, especialmente no que tange ao fato de que, assim como na discussão das medidas de controle da peste no Rio de Janeiro, na questão da tuberculinização bovina na Parahyba do Norte, os personagens embora pertencentes ao campo científico, não eram cientistas no sentido estrito da palavra, uma vez que não produziram os fatos que debatiam, mas antes argumentavam pela validade científica dos seus argumentos. Ver: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVA, Matheus Alves Duarte da. "Não é meu intuito estabelecer polêmica": a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, supl., nov. 2013, p. 1271- 1285.

articulistas do jornal se imbuíam também da tarefa de alertar às autoridades sanitárias e municipais quanto à presença de animais suspeitos de serem tuberculosos na cidade, como revela a seguinte notícia, publicada pouco mais de um mês após baixado o novo Decreto:

> **Bois tuberculosos**
> Na terça-feira última, embarcaram em Itabayanna para esta capital vários bois com destino actalho, entre os quais, estamos informados, se encontram três visivelmente tuberculosos. Dando esta notícia, temos em vista chamar a atenção da hygiene do matadouro, ciosa de sua efficiente e benéfica fiscalização.[507]

O jornal denunciava o que lhe era dado a saber se tratar de três animais "visivelmente tuberculosos". Três vacas ou bois em meio ao rebanho recém-chegado na cidade com destino ao Matadouro Público Municipal, na Rua do Riacho, teriam chamado a atenção dos articulistas que apelavam para o zelo do serviço de higiene para realizar a fiscalização dos animais destinados ao corte. A notícia parece ter surtido o efeito desejado, pois quatro dias depois o Dr. Xavier Pedrosa, médico veterinário da Prefeitura, esteve na redação do jornal:

> [...] informando-nos não terem ingressado no matadouro público da capital os bois tuberculosos, que motivaram a reclamação por parte desta folha, em edição da semana última. O dr. Xavier Pedrosa adeantou-nos manter a maior vigilância na fiscalização e exame do gado destinado ao corte, estando, assim, o cavalheiro para aferir que as rezes abatidas no matadouro são sadias. Merecendo-nos toda a fé da palavra do operoso compatrício, aqui registramos a sua explicação sobre o caso, lamentando, porém, que os animais questionados tenham tido outro destino, pois se nesta capital tivessem desembarcado a polícia sanitária, por certo, immediatamente, os condemnaria.[508]

Dando eco à resposta do veterinário da Prefeitura, os articulistas do jornal firmavam a confiança em suas palavras e na sua "operosidade" no encargo de fiscalizar os rebanhos destinados ao abate na capital e, portanto, aferir a qualidade do ponto de vista sanitário dos animais destinados a esse fim. Contudo, nota-se que a existência dos bois tuberculosos em questão não foi efetivamente negada. Ao contrário, os bois, aparentemente, existiram e passaram pela cidade, sem, no entanto, terem adentrado no Matadouro, pois pelo que constava aos articulistas do jornal *A União*, os referidos animais não haviam desembarcado na capital, seguindo viagem para outras paragens, cujo destino, entretanto, não foi mencionado. A notícia ainda afirmava, um tanto quanto laconicamente, que a polícia sanitária do Serviço de Higiene, caso esses animais tuberculosos realmente estivessem na cidade, condenaria os referidos bovinos, impedindo que sua carne fosse consumida.

Publicações como esta dão visibilidade a um problema que era premente para os higienistas da época, que girava em torno da qualidade do leite e dos rebanhos de bovinos que abasteciam de carne a cidade. Dada a disseminação da tuberculose e tendo em consideração a

[507] BOIS tuberculosos. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 100, 17 maio 1923, p. 2.
[508] BOIS tuberculosos. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 104, 22 maio 1923, p. 1.

sua transmissão bovina, se requeriam por parte das autoridades públicas e sanitárias mecanismos de controle para impedir o contágio. Entretanto, apesar das pretensões higienistas e da legislação existente, notícias como a publicada no jornal *A União* dão mostras quanto às limitações dessa vigilância e fiscalização. A efetivação da institucionalização da profilaxia da tuberculose bovina somente ocorreu na década de 1930, quando os serviços passaram a ter regularidade e respaldo.

Portanto, não havia ainda sido institucionalizada, efetivamente, uma luta contra a tuberculose na Paraíba até 1923. As tentativas de controle da doença eram esparsas, localizadas e não ocorriam a contento. A única assistência prestada aos tísicos era feita pela Santa Casa de Misericórdia em condições extremamente precárias. Assim, para problematizar o processo de institucionalização da luta contra a tuberculose na Paraíba, cabe ainda indagar sobre a assistência médico-hospitalar conferida aos "pectários" na cidade da Parahyba do Norte.

3.2. A Misericórdia assiste os tísicos

Desde o período colonial, coube às Santas Casas de Misericórdia assistir os tuberculosos até a fundação dos primeiros sanatórios especializados.[509] As Misericórdias contam com uma história secular que emerge no século XIV no contexto de instituições beneficentes de Portugal, encarregadas de prestar assistência aos necessitados que perambulavam enfermos pelas ruas vitimadas pela fome, guerra e epidemias que assolavam a Península Ibérica. A aproximação entre o Frei Miguel de Contreiras, da Ordem da Santíssima Trindade e a Rainha D. Leonor de Lancastre, viúva de D. João II, juntamente a um grupo de leigos, foi responsável pela fundação da Irmandade, consagrada à Nossa Senhora, em 1498, com nome inicial de Irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus, Virgem Maria da Misericórdia.[510]

Como explicou Carlos Miranda, "Desde a sua fundação, a Irmandade tinha como objetivo oferecer auxílio, material e espiritual aos carentes e enfermos." Seus princípios continham sete obras de ordem espiritual e sete de ordem material, que davam às Santas Casas um papel preponderante ao projeto colonizador português. As obras corporais ou materiais, que prestavam auxílio à população, eram as seguintes: "resgatar os cativos e visitar os presos; tratar

[509] RIBEIRO, 1956, p. 46.
[510] MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Práticas médicas, doenças e cotidiano no Hospital Pedro II do Recife, na segunda metade do século XIX. In: FRANCO, Sebastião Pimentel. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. MACIEL, Ethel Leonor Noia. *Uma história brasileira das doenças*. v. 4. 1 ed. Belo Horizonte, Fino Traço, 2013, p. 91.

dos doentes; vestir os nus; dar de comer aos famintos; dar de beber aos sedentos; abrigar os visitantes pobres e enterrar os falecidos."[511]

Não se conhece ao certo o ano em que começou a construção da Igreja da Misericórdia na Paraíba, então chamada de Felipeia de Nossa Senhora das Neves, mas referências documentais de 1595 falam de uma "rua da Misericórdia", o que indica que a mesma já existia. Em data não conhecida, mas no final do século XVI, foi erguido anexo à Igreja da Misericórdia, um hospital conservado até o domínio holandês, em 1634, quando foi deteriorado pelos conflitos.[512] Tratava-se de um prédio modesto de pedra e taipa real, de pequenas acomodações.

Em 1754, enfrentando dificuldades financeiras, a Santa Casa começou a reedificação do hospital da irmandade, recorrendo ao auxílio da Coroa Portuguesa para concorrer com os custos. O prédio ficava situado no mesmo lugar onde existia o primeiro hospital da Paraíba, mas com uma estrutura mais sólida, com enfermarias destinadas não apenas para os pobres e doentes indigentes, como também para as pessoas de uma condição social mais elevada.[513] A reconstrução empreendida mostrava-se necessária devido ao crescimento da população e pelo número de pessoas que morriam devido à falta de assistência.[514]

Assim, o primeiro espaço hospitalar gerido pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba foi o Hospital Santa Isabel, popularmente conhecido como Hospital da Caridade e também como Hospital da Misericórdia, já que ficava situado entre a antiga Rua Direita (atual Duque de Caxias) e a Rua Nova (atual Visconde de Pelotas), ao lado da Igreja da Misericórdia.[515] Na Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, a assistência expressa no compromisso de "cuidar e visitar os enfermos" foi àquela a qual a Pia Instituição mais dedicou seus esforços. As informações sobre as atividades hospitalares desempenhadas pela Irmandade datam de documentos da segunda metade do século XVIII.[516]

Ao que tudo indica, até a segunda metade do século XIX, os tísicos eram hospitalizados nas mesmas enfermarias que os enfermos acometidos por outras doenças, uma vez que ainda

---

[511] MIRANDA, 2013, p. 91.
[512] MOURA FILHA, Maria Berthilde. A Santa Casa da Misericórdia da Paraíba: o passado no presente. In: FERREIRA-ALVES, Natália Marinho. (Org.). *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Portugal: Cepese, 2011, p. 444.
[513] SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba*. 385 anos. João Pessoa: Gráfica Santa Maria, 1987, p. 68.
[514] MOURA FILHA, 2011, p. 448.
[515] ALVES, Gerlane Farias. *A administração da loucura*: a Santa Casa da Parahyba do Norte no tratamento dos alienados (1858–1892). Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018, p. 4. Fotografia do Hospital da Caridade, ver: Anexo B.
[516] MARTINS, Nereida Soares. *Santa Casa dos mortos*: ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019, p. 76.

vigorava o paradigma miasmático e a medicina não dispunha de elementos suficientes para afirmar a contagiosidade das doenças.[517] Como vimos no item 1.3.1 no primeiro capítulo, com base nos Relatórios da Inspetoria de Higiene, a tuberculose pulmonar figurava no quadro nosológico dos doentes assistidos no Hospital da Caridade em 1873.

Apesar disso, o Provedor Francisco D'Assis Pereira Rocha, em 1858, já alertava para que "A concurrencia de doentes, que n'estes últimos dias tem, demandado ao hospital, e a conveniência de separal-os, e classifical-os, segundo duas moléstias, exigem, que se concerte, e distribua no andar térreo, de modo que se preste á essa classificação", além de chamar a atenção para a necessidade de se abrir janelas ou frestas em contraposição as já existentes na enfermaria para as mulheres, que davam a suficiente claridade, mas não bastavam para estabelecer a necessária "correnteza do ar."[518]

O edifício que servia de instituição hospitalar era descrito como acanhado e mal dividido, "de sorte que não se presta à conveniente classificação e separação dos doentes de moléstias interiores dos de moléstias exteriores, de moléstias epidêmicas das que não são."[519] Desta feita, se colocava para a Junta Definidora a necessidade de sua transferência para outro lugar, para cuja consecução a míngua de recursos fazia impossibilitar.

Em 1859, na visita feita pelo Imperador D. Pedro II ao Hospital Santa Isabel, Sua Majestade doou seis contos de réis para a Pia Instituição ampliar as pequenas e acanhadas dimensões das enfermarias do hospital. Segundo Wilson Seixas, na Provedoria de Francisco D'Assis Pereira Rocha foi contratado o mestre de obras Antônio Polari e deu-se início aos serviços programados pelo modo mais econômico para os cofres da Santa Casa. A enfermaria reservada às mulheres foi construída aproveitando-se as paredes da capela-mor da Igreja da Misericórdia, tendo sido concluída em 2 de julho de 1862. No mesmo ano, começou a construção da enfermaria para homens. A edificação de ambas as enfermarias ampliou significativamente as dimensões do antigo Hospital da Caridade.[520]

Apesar das melhorias, o hospital permanecia reconhecidamente anti-higiênico. O Presidente da Província, Esmerino Gomes Parante (1877–1878), em Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Paraíba, em 1877, informava que:

> O Hospital da Caridade à cargo do estabelecimento [Santa Casa de Misericórdia] está situado no centro d'esta Capital, fora de todas as condições de hygiene. Único de seu

[517] Sobre o debate entre a teoria miasmática e o contagionismo, ver: ROSEN, 1994, p. 87-90; 211-212.
[518] ROCHA, Francisco D'Assis Pereira. *Relatório lido pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba do Norte no ato da posse da nova mesa, em 2 de julho de 1858*. Parahyba do Norte: Tipografia de J. R. Costa, 1958, p. 4.
[519] MINDELLO, Thomas D'Aquino. *Relatório apresentado à Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba*. Parahyba do Norte: Tipografia do Pelicano de Jayme Seixas e Cia, 1889, p. 4.
[520] SEIXAS, 1987, p. 74-75.

> gênero existente na mesma Capital, recebe elle doentes de todas as moléstias, ainda que sejam epidêmicas e contagiosas, como a febre amarella e a varíola; recolhe até loucos. Comprehende-se quanto é perigoso e incommoda tal pratica. Muito conveniente seria, como já disse, a remoção d'elle do meio da população para local retirado, mas próximo, e apropriado ao tratamento e á convalescença dos doentes.[521]

No final do século XIX, os doentes acometidos por moléstias contagiosas, especialmente os variolosos, passaram então a ser transferidos para um edifício localizado no Sítio da Cruz do Peixe, no bairro de Tambiá, juntamente com os "loucos".[522]

Com efeito, os Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia forneceram dados a respeito da assistência hospitalar prestada pela instituição ao longo do período enfocado nesta pesquisa. Os registros sobre a tuberculose nesses relatórios são esparsos. Não havia nenhuma seção ou parte específica a respeito dessa, ou de outras doenças. As informações a respeito das enfermidades que acometiam os doentes e sua assistência feita na Santa Casa, bem como a descrição dos edifícios hospitalares, constavam nas seções dos relatórios dedicadas a tratar da assistência hospitalar e do serviço sanitário.

3.2.1. A assistência aos tuberculosos no Hospital Sant'Anna

No começo do século XX, a Santa Casa contava com as seguintes instituições hospitalares: o Hospital Santa Isabel (também conhecido como Hospital da Caridade) anexo à Igreja da Misericórdia, no Centro da cidade; o Hospital Sant'Anna e o Asilo Sant'Anna[523], que atendia aos "loucos", localizados no Sítio da Cruz do Peixe, no bairro de Tambiá, onde também existiam duas "casas" separadas que serviam aos variolosos e doentes com câmara de sangue[524]. No Hospital Santa Isabel, eram atendidos os enfermos, indigentes e pensionistas, afetados por moléstia curável. Nele, faltavam desde instrumentos cirúrgicos para o gabinete médico até

---

[521] PARENTE, Esmerino Gomes. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Paraíba, em 12 de agosto de 1877. Parahyba do Norte: Typ. Liberal Parahybana, 1878, p. 38. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=71&s=0&cv=36&r=0&xywh=56%2C105%2C1773%2C1251. Acesso em 8 mar. 2023.

[522] Sobre a assistência aos loucos prestada pela Santa Casa de Misericórdia, ver: JUNQUEIRA, Helmara Giccelli Formiga Walnderley. *Doidos(as) e doutores*: a medicalização da loucura na província/estado da Paraíba do Norte (1830–1930). Tese (Doutorado em História) – CFCH, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016; ALVES, 2018.

[523] A historiografia paraibana recente dedicou excelentes trabalhos quanto à assistência aos "loucos" e "alienados" no "Hospício de Alienados" do Asilo de Sant'Anna, também conhecido como Asilo de Alienados da Cruz do Peixe, ver: JUNQUEIRA, 2016; ALVES, 2018. É preciso deixar claro que tratarei aqui do *Hospital* Sant'Anna e não do *Asilo* Sant'Anna. Pelo que pude depreender dos relatórios analisados entre 1906 e 1932, ano em que foi demolida a última parte restante do Hospital Sant'Anna, tratava-se de dois serviços distintos, como pode ser verificado em *todos* os Relatórios de Provedoria datados desse período. A própria relação do patrimônio da Santa Casa colocava-os como sendo propriedades distintas. Essa percepção também encontra respaldo nas constatações feitas por Helmara Junqueira em sua tese de doutoramento, ver: JUNQUEIRA, *op. cit.*, p. 289–307.

[524] Na linguagem médica da época, dizia respeito a toda e qualquer diarreia hemorrágica.

roupas para os enfermos. No entanto, em "condições mais tristes do que o de S. Izabel" se encontrava o Hospital Sant'Anna, onde a falta de tudo era absoluta e a seu respeito a Provedoria se resumia a dizer que fazia o que lhe era possível.[525] Segundo o diretor dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia, o Dr. Flávio Maroja, no Hospital Sant'Anna:

> [...] são recolhidos os acommettidos de moléstias infecto-contagiosas, de caracter epidêmico, ou não, e sua prophylaxia, pela dependência de nossos meios é muito incompleta porque as executamos com os recursos que nos proporciona a Natureza, realmente muito prodiga em muitos dos elementos com que dotou aquele arrabalde da capital.[526]

A assistência aos doentes de moléstias contagiosas recolhidos ao Hospital Sant'Anna era incompleta. Sua precariedade se pode deduzir porque era executada com os recursos proporcionados pela natureza. O Dr. Flávio Maroja defendia que o Hospital Santa Isabel fosse transferido para o arrabalde da Cruz do Peixe, devido às conveniências climáticas que tornavam o sítio salubre do ponto de vista higienista, pois contava com todos os elementos naturais necessários à higiene em abundância — o ar, a luz, o calor, a água e o solo.[527] Maroja considerava de grande inconveniência a localização desse hospital no centro da cidade, fato que lhe contristava e que na sua visão participava do atraso higiênico da cidade tão denunciado por ele pela imprensa, pois representava "para esta já crescida população um grande mal, em vista dos miasmas que d'ali se desprendem".[528] A medida também era vista do ponto de vista econômico: ao transferir o Santa Isabel, Maroja argumentava junto à Mesa Administrativa da Santa Casa pela fusão dos serviços ao conjugar, a mesma mordomia, enfermeiros e serventes dos dois hospitais, juntamente ao Hospital e Asilo de Sant'Anna.[529]

Apesar da situação descrita pelo diretor dos Serviços Sanitários, o Mordomo do hospital, o Sr. Antônio José Henriques de Vasconcelos, atribuía ao terreno a eventual melhora dos pacientes ali recolhidos. Segundo ele "a área em que está situado o hospital, é, segundo opiniões competentes, a melhor possível, por ser arejada e fora da cidade" contribuindo para que "os

---

[525] PEDROSA, Pedro da Cunha. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1906*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1906, p. 10–14.

[526] MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia. In: PEDROSA, 1906, p. 63-64.

[527] Na argumentação do higienista, ainda muito influenciado pelo paradigma miasmático, considerava-se o ar indispensável à vida; a luz o excitador de todas as funções vitais; o calor como regulador do funcionamento fisiológico; a água, além de alimento, fonte de toda a vida e, por fim, o solo a base da existência.

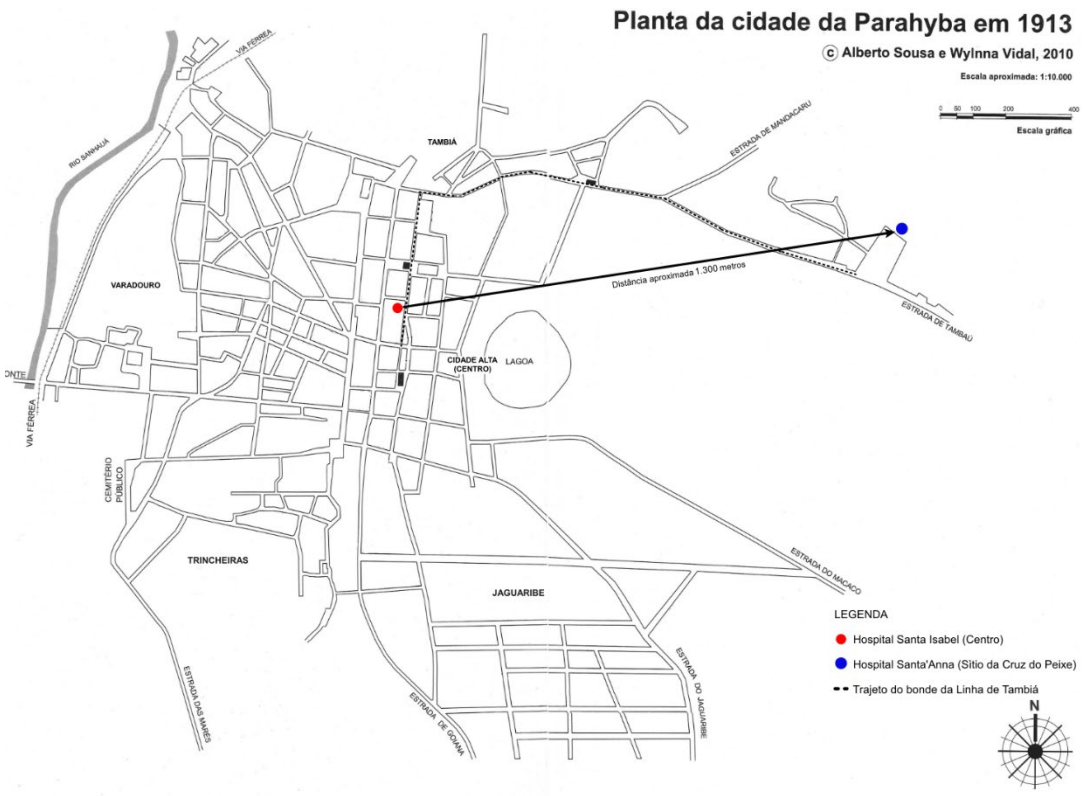
[528] MAROJA, 1906, p. 63.

[529] MAROJA, 1906, p. 60. O Asilo de Sant'Anna era uma dependência do Hospital Sant'Anna que prestava assistência aos "alienados". Ver: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1908*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1908, p. 10-11. Mesmo com a transferência do Hospital Santa Isabel para a Cruz do Peixe, o Hospital e o Asilo de Sant'Anna continuaram servidos por outra mordomia.

doentes alli recolhidos, gosão sempre conforme a moléstia, de melhoras sensíveis, nem só pelo tratamento que recebem, como pelo ar puro que respirão."[530]

No entanto, embora o Sítio da Cruz do Peixe estivesse dotado com todos os elementos salubres e higiênicos elencados, o que tornava desejável a transferência do Hospital Santa Isabel para o local, o mesmo não se aplicava ao Hospital Sant'Anna. Segundo Flávio Maroja no arrabalde da Cruz do Peixe existia "abundantes e perenes fontes de água potável", que oferecia a comodidade de instalar uma lavanderia, inexistente no prédio do Hospital Santa Isabel, que não possuía sequer uma cacimba para fornecimento de água para banhos dos enfermos e higienização dos utensílios de cozinha. O prédio do Hospital Sant'Anna, por seu turno, não foi construído para a finalidade da qual se servia. Tratava-se de um velho casarão onde enfermarias superlotadas "regurgitavam" doentes e, portanto, a salubridade do sítio não lhe serviria, pois sua edificação não estava adequada às regras da higiene.[531]

MAPA 4
Localização dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba no começo do século XX



Fonte: Mapa extraído de Sousa e Vidal (2010) com trajeto do bonde da Linha de Tambiá baseado em Chagas (2004).

[530] VASCONCELOS, Antônio José Henriques de. Mordomia do Hospital de Sant'Anna, da Cruz do Peixe, em 1º de julho de 1906. In: PEDROSA, 1906, p. 56.
[531] MAROJA, 1906, p. 61.

Outrossim, a mesma distância do Centro da cidade que favorecia a transferência do Hospital Santa Isabel para a Cruz do Peixe, dificultava o bom funcionamento do Hospital Sant'Anna. Uma vez localizado no Centro, os médicos e mordomos poderiam assistir ao Santa Isabel em relação às deficiências reclamadas, mas o Sant'Anna, distante 1.300 metros do Centro, complicava tal ação. Este era um dos motivos pelos quais se defendia a junção dos dois hospitais no Sítio da Cruz do Peixe.[532] É importante destacar que o arrabalde da Cruz do Peixe era servido por uma linha de bonde da empresa Ferro-Carril, o que era usado pelo provedor Trajano Américo Caldas Brandão como um fator que facilitaria o deslocamento para o Novo Hospital Santa Isabel, cuja pedra fundamental foi lançada no dia 12 de outubro de 1908.[533]

Não obstante, eram recorrentes as escusas fornecidas pelo Diretor do Serviço Sanitário de que precisamente a distância do Hospital Sant'Anna dificultava a frequência das visitas realizadas pelos médicos. Enquanto o Hospital Santa Isabel era visitado diariamente pelo Dr. Flávio Maroja, o Sant'Anna era somente visitado duas vezes por semana.[534] O motivo do Hospital Sant'Anna ser preterido em relação ao Hospital Santa Isabel é porque aquele estava fadado a desaparecer:

> Quando falamos dos nossos hospitaes, referimo-nos de preferência ao de S. Isabel, porque este é o centro dos nossos esforços e onde se faz todo o trabalho de cirurgia; porque é este que, constituindo um perigo público por ser um meio nosocomial, precisa ser destruído, ou aproveitado para outro mister, quando for concluído o em construção na Cruz do Peixe. O Hospital de S. Anna, onde são recolhidos os acomettidos de doenças infecto-contagiosas e de marcha demorada, também desapparecerá com a inauguração do novo hospital, auspicioso acontecimento que não registramos já, attento às dimensões do edifício e aos cuidados que devem presidir à sua construção.[535]

Esse esclarecimento em relação à ausência de desvelo dispensado pelo Diretor dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia em relação ao Hospital Sant'Anna é importante para se ter claro as circunstâncias às quais estava relegado o referido hospital. Isto porque as enfermarias do Hospital Sant'Anna se constituíram, ao longo do período em que suas paredes se mantiveram de pé, como um verdadeiro depósito de tuberculosos e outros doentes portadores de moléstias contagiosas ou crônicas, podendo transmiti-las a outros pacientes, ou ainda por esses enfermos procurarem a assistência hospitalar quando já estavam

---

[532] MAROJA, 1906, p. 64.
[533] BRANDÃO, 1908, p. 19.
[534] BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1912*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1912, p. 9. É importante frisar que essas visitas duravam geralmente de quinze a trinta minutos.
[535] MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia. In: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1909*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1909, p. 30–31.

moribundos na esperança de conseguirem o direito a um sepultamento, era visto como um encargo financeiro para as sempre minguadas e reclamadas finanças da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba e para o qual, por repetidas vezes, os Relatórios de Provedoria referiam não ser uma obrigação do compromisso da Pia Instituição.

Apesar de estar fadado a ser demolido, o Hospital Sant'Anna era invariavelmente referido com sua lotação excedida e "quando em qualquer das enfermarias vaga um leito é este disputado com uma exigência que commove; e o espírito dos srs. Mordomos deve muitas vezes vacilar na preferência a dar, na mesma egualdade de condições em que os pobres enfermos se apresentam."[536] Os doentes vinham não somente da cidade da Parahyba do Norte e circunvizinhanças, como pela falta de hospitais na Paraíba, os estabelecimentos mantidos pela Santa Casa eram procurados por enfermos de todo o estado, recebendo, inclusive, doentes de outros estados vizinhos do sul e do norte pela facilidade do transporte fornecido pelo prolongamento da ferrovia.[537] Muitos acabavam voltando para suas cidades por não poderem ser recolhidos diante da falta de cômodos nos hospitais.[538]

As condições do Hospital Sant'Anna, de acordo com Flávio Maroja, eram "por todos nós bem conhecidas" onde "se regorgita de enfermos numa promiscuidade condemnável." Mas para o Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais da Santa Casa, a contemplação desse quadro de "compungentes misérias" tinha a compensação da "alegria da alma" com a ideia de saber que, em breve, esta situação desapareceria com a inauguração do novo hospital.[539] Em 1914, foi inaugurada a, para a época, moderna e ampla estrutura do novo Hospital Santa Isabel, basicamente construído mediante subvenções do governo estadual.[540] Os enfermos ali recolhidos estavam, a partir de então, "sob outro tecto, gosando os effeitos de outro ar e a influência de outra luz e, portanto, em condições materiaes das que se encontraram no velho e abandonado casarão do centro da cidade."[541]

---

[536] MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1911. In: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1911, p. 24.

[537] Para o traçado da linha férrea na Paraíba, ver: Anexo A.

[538] MAROJA In: BRANDÃO, 1911, p. 25. Para aqueles doentes mais pobres, a Santa Casa concorria com a passagem de trem para voltarem para as suas cidades.

[539] *Ibid*., p. 25.

[540] Foi inaugurado, no entanto, com as obras ainda por finalizarem, o que a Santa Casa somente teve condições de efetivar em 1933. No início da década de 1950 novas obras tiveram início para a construção do segundo pavimento no hospital. Fotografias da construção e do edifício inaugurado do novo Hospital Santa Isabel encontram-se dispostas no Anexo C e D.

[541] MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1915. In: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de*

No entanto, a situação no Hospital Sant'Anna permanecia a mesma. No velho casarão continuavam recolhidos "os enfermos que não podem, pela natureza de sua moléstia, ser tratados no novo hospital de S. Isabel." As enfermarias, tanto para homens quanto para mulheres, conservavam-se lotadas e os doentes não se achavam bem acomodados. Flávio Maroja continuamente se comunicava com a Mesa Administrativa da Santa Casa quanto à necessidade que o Hospital Sant'Anna tinha de ser demolido:

> Este velho hospital, conforme me tendes conversado, tem de desapparecer por uma questão de boa hygiene e de embellezamento do local, além de constituir uma verdadeira aberração pondo em confronto os dois estabelecimentos tão vizinhos, destinados ao mesmo fim, mas tendo roupagens tão differentes, dadas as condições de desegualdade que logo se lhe nota sob todos os pontos de vista.[542]

Como se depreende do relatório do Serviço Sanitário, o velho prédio do Hospital Sant'Anna repugnava não apenas por uma questão de "boa higiene" dada a natureza das doenças dos enfermos que eram ali recolhidos e sua proximidade com o novo hospital, como também do ponto de vista estético. A construção do novo Hospital Santa Isabel em tudo destoava do velho casarão em ruínas. Enquanto o Santa Isabel representava o novo, denotando higiene e conforto da ordem hospitalar da moderna higiene, com amplas janelas rasgadas em suas paredes grossas e enxutas, o ar sobejamente elevado, os leitos cômodos, seu gabinete cirúrgico, suas enfermarias espaçosas e serviços especializados, como a recém instalada clínica oftalmológica chefiada por José Maciel[543], o Sant'Anna era identificado com o antigo, o atrasado advindo da desordem do amontoado de doentes sem isolamento e sem separação nosológica que se acumulavam em pouco mais de oitenta camas de ferro e num sem número de esteiras no chão do velho casarão.

1915. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1915, p. 32. A mudança de todo o pessoal do Antigo Hospital Santa Isabel se efetivou em 13 de novembro de 1914.

[542] MAROJA, 1915, p. 34.

[543] A Clínica Oftalmológica do Hospital Santa Isabel foi instalada em 1 de agosto de 1909 por ato Mesa Definidora, ver: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1910*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1910, p. 9. Em tempo, José Maciel não era especialista em oftalmologia, apesar de manter em sua residência e consultório particular uma placa com os dizeres: "J. Maciel – Oculista e Parteiro". Em nossos dias, essas inscrições seriam, no mínimo, anedóticas. No entanto, se tratava de um momento da história da medicina na Paraíba no qual as especialidades ainda não tinham se estabelecido, os médicos eram clínicos gerais e/ou cirurgiões, uma época que Higino Brito chamou de "tempo do policlínico, do médico em corpo inteiro, integral, sem as limitações atrofiantes das super-especialidades, da Medicina em compartimentos estanques, nem das imposições dos órgãos públicos que se propalam de 'caráter assistencial'", Cf.: BRITO, 1978, p. 30. O primeiro oftalmologista a atuar na Paraíba foi o médico José de Seixas Maia (1887–1961), formado pela FMB, em 1911, com a tese *Das Oftalmoplegias*. Seixas Maia assumiu posteriormente a clínica oftalmológica do Hospital Santa Isabel e foi diretor do Serviço Sanitário da Santa Casa de Misericórdia. Enquanto os clínicos especialistas foram chegando à cidade da Parahyba do Norte, José Maciel abandonou a oftalmologia, Cf.: NÓBREGA, 1979, p. 202–203; 283.

O novo edifício do Hospital Santa Isabel seguia as regras do modelo arquitetônico estabelecido pelo médico-cirurgião francês Jacques René Tenon (1724–1816).[544] Essa nova concepção influenciou a implantação da estrutura de pavilhões e norteou a construção de hospitais até o século XX, estabelecendo que "os hospitais deveriam ser divididos em grandes blocos retangulares bem espaçados, amplas janelas e portas, além de um grande pátio interno para facilitar a circulação de ar."[545]

Michel Foucault observou que a partir do século XVIII os hospitais passaram por uma transformação, sofrendo um processo de medicalização que o constituiu como um espaço terapêutico, deixando de ser um lugar caritativo, que não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas "uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece."[546] Segundo o autor, "a partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar", por isso a ênfase dada nos Relatórios de Provedoria às designações do Diretor Sanitário a respeito da organização dos serviços hospitalares. Nesse sentido, a figura de Flávio Maroja é peça fundamental na compreensão da dinâmica envolvendo a assistência aos tísicos no Hospital Sant'Anna.

O hospital passa a ser então constituído como uma "máquina de curar", mas não só a arquitetura hospitalar deveria ser um instrumento de cura, o espaço hospitalar deveria ser medicalizado em sua função e em seus efeitos. Não bastava calcular sua localização, em um sítio tido como salubre como o da Cruz do Peixe, por exemplo, afastada dos miasmas pútridos, distante da cidade, mas se deveria constituir em torno de cada doente "um pequeno meio espacial individualizado, específico, modificável segundo o doente, a doença e sua evolução."[547] De modo que:

> os enfermos deveriam ser alojados nas enfermarias de acordo com o sexo e a natureza de sua doença. As roupas dos pacientes, os lençóis e panos utilizados para assear as feridas necessitavam de limpeza constante. O sistema de registro geral era planificado para identificar o paciente, sua entrada, saída e a análise médica. Uma papeleta seria alocada junto ao leito, na qual deveria constar o nome, o diagnóstico e o tratamento prescrito.[548]

---

[544] Este médico foi designado pela Academia de Ciências para visitar os hospitais e notabilizado pelo seu relatório de 1788 sobre as condições dos hospitais de Paris, tomando como referência as precárias condições higiênicas do Hotel-Dieu.
[545] MIRANDA, 2013, p. 93.
[546] FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: _____. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014, p. 173.
[547] FOUCAULT, 2014, p. 184.
[548] MIRANDA, 2013, p. 93–94.

Pensando a realidade dos hospitais da Santa Casa, nota-se a preocupação nos Relatórios de Provedoria em assinalar o constante fornecimento de lençóis e roupas aos enfermos, bem como a higienização das enfermarias. Estabelecia-se também, lenta, mas gradualmente, a adoção de algumas dessas recomendações, como a divisão de enfermarias por sexo e segundo a enfermidade, muito embora a separação nosológica do Hospital Santa Isabel somente tenha se efetivado em 1929.

O discurso do Diretor Sanitário, em diálogo com os autores supracitados, permite vislumbrar uma situação de tensão existente nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia. Enquanto o Hospital Santa Isabel representava o modelo do hospital terapêutico pensado a partir dos ditames da moderna higiene hospitalar, o Hospital Sant'Anna, tanto arquitetonicamente quanto na organização de seu espaço interno, era a antítese do hospital destinado a curar, significava exatamente o oposto, era ainda "um morredouro, um lugar onde morrer."[549] Por isso ele precisava deixar de existir.

A imprestabilidade do prédio e a promiscuidade com a qual os doentes acometidos por tuberculose e outras doenças crônicas e transmissíveis eram amontoados nas enfermarias do Hospital Sant'Anna foram assim descritas por Flávio Maroja:

> Antes de quaesquer outras considerações suggeridas no decorrer do presente relatório, sinto-me na necessidade de dizer-vos que o número de tuberculosos que procuram tratamento nos hospitaes, cresce anno por anno, exigindo de todos nós, como dos poderes públicos do Estado, a observação de medidas prophylacticas conhecidas em todos os seus detalhes concernentes á "peste branca" e a biologia do seu bacilo. Aliás, não vos trago uma novidade com esta declaração, porque sempre que se me offerece oportunidade, eu vos falo da situação dos nossos hospitaes, das moléstias mais communs em tratamento em suas enfermarias, de estatística sempre crescente em relação á tuberculose, á syphilis, o paludismo e á ankylostomíase. [...] Quando em um dos meus últimos relatórios falei de casos de tuberculose nas nossas enfermarias, accentuei o perigo dessa promiscuidade lethal no meio hospitalar, como em qualquer outro, em face do 'dever imperioso da sociedade proteger o indivíduo ainda são contra o meio contaminado e o meio indemne contra o indivíduo já contaminado.'[550]

O diretor do Serviço Sanitário informava sobre o crescente número de tuberculosos que procuravam tratamento nos hospitais da Santa Casa. Seu relatório sobre a situação dos hospitais ia ao encontro da situação de "devastação da tuberculose pulmonar" na cidade da Parahyba do Norte, tão alardeada pelo médico demografista Manuel Azevedo Silva. As enfermarias do Hospital Sant'Anna, na ausência de qualquer outro serviço de assistência pública hospitalar em todo o estado, sentiam concretamente o aumento do número de casos de tísica na cidade, o que

---

[549] FOUCAULT, 2014, p. 175.

[550] MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1916. In: NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1916*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1916, p. 37–38.

contribuía para o sofrimento dos moribundos naquele hospital. Uma vez ali, os tuberculosos representavam um "perigo" para os demais doentes e para o meio hospitalar, pois o indivíduo já contaminado comprometeria um meio supostamente indene ao bacilo. A situação em que esses doentes eram recolhidos na seção do Hospital Sant'Anna era desesperadora. Pareciam procurar o hospital para encontrar algum socorro para seu sofrimento e esperar pela hora da morte: "Há no hospital Sant'anna uma secção para tuberculosos [...] e, ali, mal accommodados, aguardam somente a hora da partida para a eternidade, tal o estado em que o procuram."[551]

Diante de tal quadro, a alta mortalidade verificada nos hospitais era justificada pelo provedor da Santa Casa devido ao estado adiantado das moléstias com as quais os doentes procuravam assistência no hospital. José Ferreira de Novaes afirmava que se deveria considerar "que os nossos pobres enfermos só procuram nos nossos hospitaes um lenitivo, quando a moléstia lhes depauperou o organismo e atingiu seu último período, avizinhando-os da morte inevitável." Essas pessoas, muitas vezes gravemente doentes, que chegavam aos hospitais, vinham de longe, tendo suportado o peso de uma longa viagem, sem água ou comida adequada e aos trambolhões na ferrovia, morriam com poucas horas ou dias de recolhidas no hospital, aumentando a mortalidade da Santa Casa.[552]

A tabela abaixo dispõe da relação de entradas, altas, falecimentos e pacientes que continuavam em tratamento no Hospital Sant'Anna. É importante frisar que esses dados eram compilados pelo enfermeiro e apresentados pelo Provedor à Mesa Conjunta nas sessões solenes que ocorriam no dia 2 de julho de cada ano compromissal. Então, em geral, os dados eram compilados entre 1º de julho do ano anterior e o dia 30 de junho do ano no qual se apresentava o Relatório de Provedoria.

TABELA 9
Movimento de entradas, altas e falecimentos no Hospital Sant'anna (1906–1926)

	Existiam	***Entraram***	***Tiveram alta***	***Faleceram***	***Ficam em tratamento***
1905-1906	59	246	182	70	59
1906-1907	59	625	354	228	102
1907-1908	102	579	438	166	77
1908-1909	77	339	246	92	78
1909-1910	78	544	395	127	100
1910-1911	100	390	285	100	105
1911-1912	105	465	341	130	99
1912-1913	99	481	337	138	105
1913-1914*	105	871	554	318	104
1914-1915*	104	606	393	185	132
1915-1916	73	542	386	153	76

[551] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1917*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1917, p. 15.
[552] NOVAES, 1917, p. 7.

1916-1917	76	482	340	150	68
1917-1918	68	428	301	122	73
1918-1919	73	381	242	154	58
1919-1920	58	435	256	183	54
1920-1921	54	380	240	117	77
1921-1922	77	284	192	138	31
1922-1923	31	324	182	121	52
1923-1924	52**	524	372	153	74
1924-1925	74	552	407	162	57
1925-1926	57	297	214	82	58
Média	75,2	465,4	317	147	78
Total	1.581	9.775	6.657	3.089	1.639

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos dados dos Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba entre 1906 e 1926.[553]

Ao longo de 21 anos, pode-se observar que passaram pelas enfermarias do Hospital Sant'Anna mais ou menos 9.775 doentes, o que representava uma média de 465,4 entradas anualmente. Deste total, 6.657 obtiveram altas e 3.089 vieram a óbito. Em números absolutos, a quantidade de altas e óbitos corresponde, respectivamente, a dois terços e um terço do total de doentes que tiveram entrada em busca de assistência. Faleciam em média 147 enfermos por ano, enquanto em média 317 conseguiam obter alta. Entre 1917 e 1923, os dados quanto ao movimento das enfermarias do Hospital Sant'Anna foram discriminados por sexo, sem que, no entanto, as doenças fossem especificadas em nenhum dos relatórios. Em que se pese a existência de apenas 86 camas de ferro servindo ao hospital, pode-se inferir que o hospital funcionou por diversos anos com a lotação excedida ou prestes a excedê-la. É muito provável que, devido à quantidade sempre elevada de entradas, o número de leitos disponíveis fosse ultrapassado sem que tenha sido registrado no balanço anual por ficarem menos doentes que o número de camas ao final do período.

Embora os Relatórios de Provedoria não especifiquem as doenças que acometiam os enfermos recolhidos às enfermarias do Hospital Sant'Anna, notas publicadas pelo jornal *A União* parecem indicar um número sempre crescente de tuberculosos afluindo àquelas enfermarias. Por exemplo, em 8 de julho de 1910, existiam em tratamento 98 doentes, sendo 57 de moléstias diversas, 30 alienados, 11 tuberculosos e nenhum varioloso.[554] Já no dia 14 de

[553] (*) Nos anos de 1913-1914 e 1914-1915 o movimento do Hospital Sant'Anna foi contabilizado junto ao do Asilo Sant'Anna, o que explica o sensível aumento de entradas e óbitos verificado. (**) Em 1923-1924, noto um possível erro de contabilidade do enfermeiro ou do profissional responsável pela impressão do relatório, uma vez que, exceto nos dois biênios anteriormente citados, o movimento de todos os demais anos, invariavelmente, repetia o quantitativo de doentes que ficaram em tratamento na coluna referente aos doentes que existiam no hospital do relatório posterior.

[554] MOVIMENTO dos hospitais no dia 8 de julho de 1910. Parahyba do Norte, *A União*, ano 18, n. 131, 10 jul. 1910, p. 2.

julho, ficaram em tratamento 63 enfermos com moléstias diversas, 30 alienados e 13 tuberculosos.[555]

O número de óbitos e o excesso de doentes lotando as enfermarias dos hospitais da Santa Casa eram constantemente reclamados pelo Provedor. José Ferreira de Novaes ressentia-se das autoridades públicas municipais e outras pessoas "ávidas de importância" que enviavam para a capital os enfermos de suas cidades, vilas e povoados, fazendo-se acompanhar de ofícios e cartas, sem a certeza de que os hospitais da Santa Casa pudessem acolhê-los. E reclamava que:

> Os prefeitos, as auctoridades policiaes e os senhores representativos do interior do Estado, para darem expansão aos seus sentimentos de caridade, devem primeiramente socorrer a S. Casa, uma instituição pobre, afim de que ella se habilite a receber e tratar de maior número de doentes.[556]

A nítida crítica no Relatório do Provedor defendia os interesses da Santa Casa, referindo-a como uma instituição pobre[557], pois escusava a instituição de prestar uma melhor assistência em decorrência da afluência sempre crescente de enfermos acima da lotação que os hospitais da instituição poderiam atender ao mesmo tempo, em que, diante das permanentes limitações financeiras alegadas pela Santa Casa, não dispunha de recursos para assistir todos os doentes que procuravam socorro. Sustentava que não era o compromisso da Pia Instituição atender os doentes de todo o estado. Para tanto, os prefeitos e representantes dos municípios do interior, antes de socorrer os seus doentes, deveriam socorrer a Santa Casa. Assim, além do Rio Sanhauá existiam "legiões dos que gemem ao peso das moléstias" que morriam à míngua de um lenitivo, enquanto outros, embarcados num trem da Great Western, chegavam à capital depois das agruras da viagem para perecer no hospital, sob o manto de "caridade" pretensamente prestada pelos municípios do interior.[558]

Fato sempre recorrente nos Relatórios de Provedoria e nos Relatórios Sanitários da Santa Casa era o acúmulo dos doentes com diferentes moléstias, recolhidos sem que houvesse uma separação nosológica. A esse respeito Flávio Maroja também chamava a atenção para a situação de "promiscuidade letal" dos tuberculosos recolhidos ao Hospital Sant'Anna junto a

---

[555] MOVIMENTO dos hospitais no dia 14 de julho de 1910. Parahyba do Norte, *A União*, ano 18, n. 135, 16 jul. 1910, p. 2.
[556] NOVAES, 1917, p. 1.
[557] É importante destacar que o patrimônio considerável da Santa Casa era constituído por bens móveis e imóveis, que eram obtidos por meio de doações, legados e das aplicações advindas de suas rendas. Entre os inúmeros imóveis do patrimônio da Santa Casa, enumero alguns: os hospitais (o antigo e o novo Santa Isabel, Sant'Anna e Asilo de Sant'Anna), a Igreja da Misericórdia, o Cemitério da Boa Sentença e o Sítio da Cruz do Peixe. Além deles a Santa Casa era dona de diversos imóveis na capital, sendo a maioria prédios de caráter residencial, além de terrenos do patrimônio que se estendiam pelos subúrbios de Jaguaribe, Cruz das Almas e Riacho, dos quais se obtinha o foral. Ver: NOVAES, 1917, p. 34.
[558] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1920*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1920, p. 7.

doentes acometidos por outras moléstias e sugeria providências para a Junta Definidora da Santa Casa:

> No velho e para todos os effeitos imprestável hospital de Sant'Anna, são, como sabeis, recolhidos os tuberculosos que nos apparecem. Na promiscuidade em que elles se encontram, os doentes de outras moléstias alli recolhidos curando-se das enfermidades de que são portadores, correm o perigo de contrahir tuberculose, muitas vezes pior do que a primeira moléstia de que se tratam. O caso está a exigir uma salutar providência, fazendo-se necessário dizer-vos que o governo do Estado não deve ser indiferente a esse humanitário movimento que, levado a effeito, redundará em proveito para todas as classes sociaes.[559]

A exigência para resolver o problema dos tuberculosos recolhidos no Hospital Sant'Anna sem qualquer divisão ou classificação por moléstia reclamava não só a ação da Mesa Administrativa da Santa Casa, mas também a atuação do Governo do Estado. Flávio Maroja entendia que, dada a constante procura de tísicos por um leito no hospital, caberia ao Estado tomar providências em relação à questão da tuberculose, o que resultaria em benefícios para "todas" as classes sociais. Ou seja, somente enquanto esse "humanitário movimento" se fizesse em benefício das classes dominantes para protegê-las da disseminação da tuberculose pretensamente advinda da população pobre, o Estado deveria agir para remediar a situação.

Ainda no seu relatório, Flávio Maroja sugeria como medida para sanar o problema da assistência aos tuberculosos no Hospital Sant'Anna a construção de um pavilhão de isolamento, no entanto, as parcas economias da Santa Casa agravadas pela crise financeira e carestia dos víveres para o mantenimento da assistência hospitalar aos enfermos indigentes, impossibilitavam sua consecução naquele momento. O facultativo ainda chegou a sugerir a construção de um dispensário ou sanatório para atender os tuberculosos por parte do governo do estado. Era a primeira vez que um médico paraibano arguia pela necessidade de um empreendimento sanitário dessa natureza. A percepção de Maroja, atento ao que se processava quanto à luta contra a tuberculose no Brasil, dava conta de que a instalação desses serviços constituía "há muito a preocupação de quantos se empenham na campanha anti-tuberculosa, sempre em ebulição, onde os seus malefícios são reputados uma das causas dos grandes prejuízos sociais." Referia-se a comunicação de Carlos Seidl[560], diretor-geral da Saúde Pública, e relator de um dispensário modelo construído em São Paulo pela Liga Paulista contra a Tuberculose, apresentado à Academia Nacional de Medicina, para quem o dispensário constituía-se numa escola para os doentes que o frequentavam, habilitando-os a conhecer os

[559] MAROJA, 1916, p. 39.
[560] Sobre a atuação e as expectativas frustradas em torno Carlos Seidl na luta contra tuberculose, ver: NASCIMENTO, 2005, p. 68–70.

meios de transmissão do bacilo, além de ser uma "fortaleza" aparelhada com todos os meios modernos de destruição da bactéria.[561]

Em 1918, por ocasião do atraso de sua viagem de retorno ao Rio de Janeiro das férias que tirava na capital paraibana, o jovem patrício Genival Soares Londres, então estudante de medicina, procedeu junto ao Hospital Sant'Anna um estudo microscópico dos enfermos deste hospital. Quando visitou o local, encontravam-se internados 100 doentes, tendo Genival Londres examinado as fezes de 40 deles, pelo menos daqueles que se achavam em perfeito uso das faculdades mentais ou que guardavam inviolável a integridade de seus pulmões, ou seja, com exceção dos loucos e tuberculosos. Os exames procedidos por Genival Londres verificaram a existência mais de 92% de doentes com verminoses, 33 doentes com ancilostomíase, 28 com tricocéfalo, 27 com ascaridíase e 7 com oxiuríase, o que correspondia, respectivamente, a 82%, 70%, 67% e 17% dos doentes examinados no Hospital de Sant'Anna. Ou seja, para além das doenças crônicas que acometiam os enfermos, seu estado de saúde era agravado por outras doenças infecciosas, alguns indivíduos tendo bem mais de um único parasito vivendo em seu organismo. O jovem estudante explicava que a situação era devida às "precaríssimas condições" do Hospital Sant'Anna, que ele descreveu nos seguintes termos:

> As porquíssimas condições de hygiene que apresenta o prédio onde funciona o hospital de Sant'Anna estão a exigir o seu pronto arrasamento visto que não se presta mais ao fim colimado. Baixa a coberta, baixo o pavimento situado no mesmo nível do terreno circumvizinho e lastrado por tijolos negros a verterem humidade, escassez de luz e deficiência de arejamento, agora augmentadas pela edificação do novo hospital que lhe inutilizou o oitão esquerdo, asphyxiando-o ainda mais, taes são em breves traços as linhas architetônicas daquela construção antiquíssima. Tão impróprio pardieiro encerra uma legião de loucos, tuberculosos, doentes de todas as doenças contagiosas ou não, que ali vivem em uma promiscuidade espantosa. [...] Não chegaremos ao cúmulo de dizer que o hospital de Sant'Anna seja um matadouro de doentes pobres. Julgamos, todavia, que, enquanto permanecer naquellas condições absolutamente inadmissíveis em face dos actuaes progressos da hygiene, elle constituirá um horrível ludíbrio aos nossos sentimentos altruísticos.[562]

A situação descrita era vexatória e deveras lamentável. Embora ao longo da pesquisa, eu não tenha encontrado nenhuma fotografia ou ilustração do velho Hospital Sant'Anna, talvez porque inexistam[563], a descrição do acadêmico Genival Londres fornece uma ideia do prédio quanto à sua infraestrutura e toda a inadequação relativas às finalidades às quais se colimava. A situação higiênica era tal que as chances de cura dos doentes recolhidos eram mínimas,

---

[561] MAROJA, 1916, p. 38–39.

[562] LONDRES, Genival. As endemias na Parahyba. A nossa impressão sobre o antigo hospital e asylo de Sant'Anna. *A União*, Parahyba do Norte, ano 26, n. 78, 7 abr. 1918, p. 2.

[563] Helmara Junqueira, na sua tese sobre a assistência aos loucos na Paraíba, localizou uma fotografia que mostra um aspecto do Hospital de Sant'Anna que aparece nos fundos do Asilo e do Hospital Santa Isabel. Este parece o único registro fotográfico deste hospital, que foi considerado por Genival Londres um "matadouro de doentes pobres". Ver: Anexo E,

levando-o a qualificar o local como um "matadouro de doentes pobres". O estudante cobrava do governo do estado, em particular na pessoa do seu presidente, Camilo de Holanda, que também era médico, medidas atinentes a mitigar e resolver tamanha situação. Embebido nos ideais higienistas e da campanha pelo saneamento que fervilhava na capital federal, Genival Londres considerava que o melhoramento do Hospital Sant'Anna deveria ser o início da obra de saneamento da Paraíba.

Dois dias depois, Flávio Maroja recorreu ao jornal *A União* para defender-se do relato de Genival Londres sobre as condições do Hospital Sant'Anna, uma vez que era Diretor dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa. Argumentava que, do modo como foram publicadas, se lidas fora da Parahyba do Norte, pelo desconhecimento dos relatórios que apresentava sobre os serviços sanitários, as críticas desabonariam seu critério e zelo, para não falar da sua competência. Ele transcreveu trechos de seus relatórios, alguns dos quais já referidos anteriormente, para demonstrar seu empenho no sentido de melhorar a sorte dos estabelecimentos hospitalares da Santa Casa, o que, como visto anteriormente, não deixava de ser verdade. Reclamava ainda das dificuldades financeiras, agravadas pela Guerra Mundial, que dificultavam a concretização desses melhoramentos. Em sua defesa, apontou para a construção de um hospital de isolamento para tuberculosos, anteriormente citado, que conforme ouviu do provedor José Ferreira de Novaes receberia auxílio de Camilo de Holanda para sua construção, o que como veremos nas próximas linhas, esteve longe de se tornar realidade. O fato é que as condições do Hospital Sant'Anna, apesar dos pretensos esforços de Flávio Maroja, eram as piores possíveis.[564]

Em 1917, a Junta Definidora autorizou a Mesa Administrativa da Santa Casa a levar a efeito a construção de três pavilhões para substituir o "pardieiro em que está alojado o hospital Sant'Anna", mantido nas condições que eram "possíveis" e cujo custo de manutenção era constantemente reclamado pela Provedoria.[565] A despesa em torno dessa construção estava orçada em cinquenta contos de réis (50:000$000). O projeto incluía três pavilhões de isolamento

[564] MAROJA, Flávio. Uma explicação necessária. As impressões do acadêmico Genival Londres sobre o velho Hospital Sant'Anna e o Asylo de Alienados. *A União*, Parahyba do Norte, ano 26, n. 80, 9 abr. 1918, p. 2.

[565] A título de exemplo, em 1917, a despesa com o Hospital Santa Isabel havia sido de 11:955$000 e o Hospital e Asilo de Sant'Anna juntos correspondiam a praticamente metade do valor gasto com o principal hospital da Santa Casa, com uma despesa que foi de 6:786$000. Ver: NOVAES, 1917, p. 40–41. Uma análise detida nos balanços financeiros da despesa da Santa Casa problematizado à luz dos discursos do Provedor e do Diretor do Serviço Sanitário, parece revelar que não havia a pretensão da Pia Instituição em manter a assistência aos doentes de moléstias contagiosas, especialmente os tuberculosos, e que só o fazia por "força das circunstâncias" na impossibilidade de dar-lhes outro destino.

para os doentes com moléstias infectocontagiosas, sendo um para os homens, outro para as mulheres e um terceiro, menor, para os tuberculosos de ambos os sexos.[566]

As dificuldades financeiras da Santa Casa, agravadas pela carestia e pela crise econômica, dificultavam a realização do projeto. A situação era tal que, embora autorizada a venda do prédio do antigo Hospital da Caridade, a Provedoria apresentou uma proposta para aproveitar o material do mesmo na construção dos pavilhões. Demolido o prédio, ficaria espaço para a construção de casas que aumentariam o patrimônio da Santa Casa e se baratearia dos custos da construção dos pavilhões, reaproveitando-se o material.[567] O governo Camilo de Holanda forneceu uma subvenção de cinco contos de réis (5:000$000), além de autorizar que parte do material da demolição do prédio onde funcionou a Delegacia Fiscal, na Rua General Osório, fosse doada para construção do primeiro pavilhão, de onde se aproveitou desde as telhas e madeiras, ao tabuado e as portas.[568]

Com a autorização da Junta Definidora, tiveram início os trabalhos de construção do primeiro pavilhão em 14 de maio de 1917. E a necessidade dessa construção para atender os doentes do Hospital Sant'Anna era urgente, pois o prédio em que funcionava "de dia a dia, de anno a anno, ameaça entrar em ruína, até agora estorvada pelos cuidados que lhe dispensa a administração da S. Casa." Agravada pela situação física do prédio, suas condições higiênicas eram péssimas e podia-se "dizer que elle é um viveiro de tuberculose, alli, de certo contágio, ameaçando todos os enfermos."[569] Os pavilhões eram vistos como uma solução para o desaparecimento do prédio do Hospital Sant'Anna. No entanto, a falta de recursos pecuniários fez com que a obra parasse ainda em outubro, tendo já recebido o vigamento e o assoalho. A estrutura do futuro pavilhão contava com 50 metros de comprimento por 10 metros de largura. O governo do estado continuava concorrendo com ajuda financeira e material para a construção do primeiro pavilhão, fornecendo desde uma nova doação de 1:628$000 ao aprovisionamento de 1.500 alqueires de cal, vinte milheiros de tijolos e madeira para o teto. A isto se resumiu a ajuda do "operoso" governo de Camilo de Holanda.

Com material acumulado, a construção foi retomada em abril de 1920. Dizia José Ferreira de Novaes que "Demolir o pardieiro em que se localiza o hospital S. Anna é um grande empenho da S. Casa". Essa resolução era tomada como uma espécie de missão caritativa e

---

[566] NOVAES, 1917, p. 11–12.
[567] *Ibid.*, p. 9.
[568] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1918*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1918, p. 10.
[569] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1919*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1919, p. 6.

humanitária da Provedoria da Santa Casa em prol infelizes que "No Hospital S. Anna acotovelam-se os doentes de moléstias várias e infecciosas, até tuberculosos, em uma promiscuidade deshumana e inevitável, e que a S. Casa permitte constrangidamente pela força das circunstâncias."[570] No entanto, suas palavras parecem relevar que a Santa Casa não tinha interesse em continuar assistindo esses enfermos, por isso a urgência na demolição do prédio, assaz deteriorado.

Em maio de 1921, teve efeito a institucionalização da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba (CSPRP), sob a chefia do sanitarista Acácio Pires, com a instalação de dois postos de profilaxia, um no bairro de Jaguaribe e outro na praia de Tambaú. O elevado número de doentes que procuravam os serviços, que apenas no Posto de Jaguaribe já somava 5 mil matriculados[571], dava mostras da deficiência de assistência médica que existia na capital paraibana. Os hospitais da Santa Casa eram, portanto, insuficientes para abrigar apenas os enfermos da capital. Atender os doentes de todo o estado era, então, impraticável, senão impossível. Para José Ferreira da Novaes, o governo federal, ao tomar posse do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural, deixava patente o "esforço" e o "extraordinário serviço" prestado pela Santa Casa à população do estado ao evidenciar o "incalculável número de doentes carentes de socorro médico."[572]

A Comissão de Saneamento solicitou à Santa Casa o prédio do pavilhão em construção para ali instalar o hospital do Serviço de Saneamento, que teria como grande objetivo tratar dos enfermos acometidos pelas endemias rurais, notadamente o impaludismo e a ancilostomíase. Resolveu-se então, administrativamente, que, a partir de 28 de junho de 1921, a comissão assumiria os serviços para a conclusão do pavilhão destinado ao hospital. Não obstante, sob a batuta do mestre de obras Francisco Ruffo, a Comissão de Saneamento ainda despendeu a quantia de 4:872$886 réis em 21 de maio, e encaminhou a conta de mais 8:070$200 réis para a 1ª Delegacia Fiscal, em 1º de junho, resultando, portanto, no total de 12:934$086 empregados na edificação do futuro Hospital Oswaldo Cruz. Basicamente, a Comissão de Saneamento assumiu todas as despesas pendentes com o construtor e toda a obra foi praticamente refeita pela própria Comissão.[573]

---

[570] NOVAES, 1920, p. 6-7.
[571] PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, 07 ago. 1921, p. 1.
[572] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1921*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1921, p. 8.
[573] Para os gastos e o detalhamento das modificações no "prédio", ver: COMISSÃO de Saneamento e Profilaxia Rural. *A União*, Parahyba do Norte, 02 jul. 1921, p. 2. Dada a natureza das modificações, a construção foi quase que praticamente refeita.

FIGURA 9
Hospital Oswaldo Cruz

Fonte: *Era Nova*, Edição do Centenário da Independência, 1922.

Em 21 de abril de 1922, ocorreu a inauguração do agora Hospital Oswaldo Cruz (Figura 9). A partir dessa data, o Relatório de Provedoria da Santa Casa estipulou o prazo de 12 meses para a demolição do velho prédio do Hospital Sant'Anna. Nas palavras de Flávio Maroja a situação ali "já não se comprehendem, já não se podem ver sem indescriptível repugnância, diante dos progressos da sciencia e dos bons sentimentos humanos."[574] O martírio dos tuberculosos e outros enfermos contagiosos e indigentes que eram recolhidos no velho Hospital Sant'Anna era tal que repugnava até mesmo os sentidos dos médicos que o observavam. Segundo o discurso médico, diante da moderna higiene, não se poderia mais admitir ou permitir que tamanho amontoado de corpos doentes e moribundos abandonados à total promiscuidade e ao relento à espera da morte num prédio que malmente permanecia de pé. Tudo o que essas infelizes almas tinham era um canto onde deitar, algum alimento e talvez, com alguma dificuldade, um lençol, além de um teto por sobre as cabeças, não se sabia por quanto tempo, prestes a ruir. Nos estertores da morte, as enfermarias do Hospital Sant'Anna pareciam ser a antessala do Purgatório. Contudo, os Relatórios não expressavam nenhuma definição quanto à onde seriam alocados os tuberculosos e outros doentes com moléstias contagiosas.

[574] MAROJA, Flávio apud NOVAES, 1921, p. 8.

As exigências do Diretor do Serviço Sanitário pela demolição do Hospital de Sant'Anna, no entanto, não puderam ser atendidas devido às dificuldades financeiras da Santa Casa. Nesse ínterim, apesar do alívio oferecido pelos serviços de profilaxia rural que começava a ser ensejado pelo interior do estado, o número de óbitos nos hospitais continuava alto em decorrência do estado no qual os doentes chegavam à capital. De três mil doentes recebidos, mais de duzentos vinham a óbito. Esses doentes, como observado anteriormente, eram levados à Santa Casa para que lhes fosse assegurado, pelo menos, um sepultamento decente para o cadáver.[575]

Mas urgia transferir os doentes do Hospital Sant'Anna para outro prédio. Os relatórios, repetidamente, continuavam a se ressentir da ausência de um pavilhão de isolamento para tetânicos, gangrenosos e outro para os que se infectassem com tuberculose.[576] Apesar disso, nenhuma providência foi tomada nesse sentido. O Hospital Oswaldo Cruz, que fora inicialmente construído com essa finalidade, havia sido restituído à Santa Casa graças à intervenção no assunto feita pelo então chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, Walfredo Guedes Pereira, por meio de telegrama do DNSP de 18 de janeiro de 1926.[577] Logo em seguida o Hospital Sant'Anna entrava nos seus últimos dias. Funcionou até 15 de março de 1926, quando começou a demolição de parte de seu prédio. Em sessão de 29 de abril da Mesa Administrativa, decretou que ele estava oficialmente extinto. As suas enfermarias restantes foram anexadas ao Hospital Oswaldo Cruz e a Mordomia também foi transferida para este hospital.[578]

3.2.2. O martírio continua

A demolição de parte do Hospital Sant'Anna não significou, na prática, a melhoria das condições de assistência para os tuberculosos e outros doentes acometidos por moléstias contagiosas. E isto porque, o tuberculoso indigente além de continuar recolhido nas "enfermarias" restantes do velho, e agora extinto, hospital, cuja estrutura não inspirava

---

[575] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1923*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1923, p. 10.
[576] Ver: NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1924*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1924; NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1925*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1925.
[577] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1926*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1926, p. 5; 8.
[578] NOVAES, 1926, p. 7. Para a fotografia de uma das enfermarias do Hospital Oswaldo Cruz, ver: Anexo F.

nenhuma confiança — podendo ruir a qualquer momento, como se sucedeu com a parte que precisou ser demolida —, o Hospital Oswaldo Cruz precisou ser fechado devido a dificuldades financeiras para mantê-lo em funcionamento.[579] O fechamento do hospital agravou a situação do Serviço Sanitário da Santa Casa, posto que significou a redução do número de leitos disponíveis, assim:

> Como é de conhecimento de todos vós, o movimento dos nossos hospitaes de anno a anno sente-se augmentado, já sendo insufficientes para attender a quantos doentes os procuram. Já não é somente o de Santa Isabel. Até o resto do de Sant'Anna é disputado como um recurso último, e devemos dar graças a Deus ter conservado, aquellas pequenas enfermarias de mulheres e de homens para serem abrigados os que estão condemnados a morrer em plena rua de nossa capital.[580]

Entre os doentes indigentes, havia grande número de tuberculosos que continuavam abrigados em quartos impróprios para não morrerem nas ruas da cidade. No restante do velho e extinto Hospital Sant'Anna, cujo teto esbirrado estava escorado em um de seus oitões, demonstrando sua "completa imprestabilidade", ainda existia no início dos anos de 1930 uma enfermaria para mulheres, duas seções para tuberculosos e uma para tetânicos e gangrenados. Mas chamar os espaços onde se encontravam os tuberculosos de "seções" ou "enfermarias" era um grande eufemismo. Tratava-se, na verdade, de duas saletas praticamente abandonadas por Deus, onde o único conforto dos tísicos indigentes era não morrer desamparado em alguma sarjeta da capital:

> Na ausência de hospitaes no interior do Estado, doentes de toda parte demandam o Hospital da Santa Casa, atacado por todas as moléstias, inclusive as moléstias infecto-contagiosas, creando ao estabelecimento uma situação de difficil solução. A Santa Casa não tem Hospital de Isolamento, mantém duas saletas em 'meia-águas' para abrigar aos tuberculosos, evitando que os mais miseráveis morram nas ruas desta cidade. *Esta instituição não está habilitada a hospitalizar os tuberculosos*, em número sempre crescente, nem os portadores de outras moléstias de fácil transmissão, *mesmo porque seu compromisso não permite*.[581]

A situação das instalações onde os tuberculosos eram recolhidos era de todo modo tão lamentável e contristadora, que era o próprio Provedor quem a admitia: "E quando não fosse a ruína a sua situação material, dito prédio não poderia mais ser conservado, nem admittido o

---

[579] O Hospital Oswaldo Cruz foi reaberto em 1º de maio de 1931. Ver: NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1931*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1931, p. 8.

[580] MAROJA, Flávio apud NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1927*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1927, p. 10.

[581] NOVAES, 1931, p. 10. Grifos meus. "Meia-água" a que o documento se refere é uma edificação composta com uma banda de lado único do telhado. As casas tradicionais possuem duas caídas, que recebem o nome de "águas", remetendo-se ao escoamento que é exercido. Portanto, a construção leva esse nome devido ao estilo do telhado, o qual é a metade de um telhado tradicional. Uma meia-água é tida como um modelo de baixo custo e menor gasto com materiais de construção, uma vez que pode ser construída aproveitando um muro pré-existente ou alguma de suas quinas com a parede principal, como era o caso do restante do Hospital Sant'Anna.

abrigo nelle de doentes, por contrário a qualquer hygienização."[582] No entanto, os tuberculosos continuaram sendo mantidos nas ruínas lúgubres de parte do antigo Hospital Sant'Anna até que, em 1932, a "enfermaria" acomodada na parte restante do velho hospital finalmente desapareceu após ser demolida.[583]

Destruíam-se assim, com os seus tijolos, as memórias dos enfermos que ali passaram. Silenciavam-se as agruras dos sofrimentos atrozes sentidos por tantas almas que naquelas funestas saletas faleceram após um longo tormento. Mas mesmo com a demolição dos "restos" do Hospital Sant'Anna e o desaparecimento do lúgubre cenário do sofrimento dos tísicos, o problema da assistência aos tuberculosos não estava resolvido. A Santa Casa continuava a receber doentes de todo o estado que eram acometidos por doenças infectocontagiosas e exigiam isolamento, mas "A Santa Casa não tem, nem pode ter isolamentos, nem sanatórios para tuberculosos, por ser isto contrário ao seu compromisso."[584] Apesar dessa impossibilidade ou mesmo recusa de receber tuberculosos, seja porque fosse contrário ao compromisso da Instituição ou porque não houvesse interesse da Santa Casa em manter um isolamento para a tuberculose que pela sua natureza, por ser uma doença crônica, contagiosa e, até então, incurável, representaria um custo financeiro muito elevado para os cofres da Irmandade pelo custo da manutenção de um leito para esses enfermos, que poderiam adoecer outros, os sentimentos de caridade ou mesmo de piedade diante da situação lastimável desses infelizes doentes acabava por ainda permitir a assistência aos tísicos.

Nesse sentido, entendo que o discurso da Provedoria revela dois perigos apontados por Sandra Caponi a respeito da "extrapolação do sentimento de compaixão". Em primeiro lugar, no momento em que a piedade da Santa Casa para com os tuberculosos precisa ser enunciada e declarada publicamente, por meio dos Relatórios de Provedoria, ela expõe ao âmbito público aquilo que estava reservado à "intimidade do sentimento". Assim, essa pretensa bondade precisa agora "ser obsessivamente declarada e insistentemente enunciada", por poder se converter em seu oposto, isto é, na hipocrisia e na falsidade. E, em segundo, enquanto essa piedade compassiva se referia "à massa de fracos", o sofrimento, o qual é sua causa imediata, pode se converter "num mal necessário para que exista o bem".[585]

---

[582] NOVAES, 1931, p. 7.
[583] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1932*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1932, p. 4.
[584] NOVAES, 1932, p. 7.
[585] CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade*: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 43.

Dessa maneira, ao mesmo tempo, em que o discurso da Provedoria afirmava não ser uma obrigação da Santa Casa atender os tuberculosos por pretensamente seu compromisso não permitir, colocava-se no papel de instituição assistencial que cumpria um papel caritativo de compaixão piedosa ao acolher os tísicos indigentes que não tinham onde caírem mortos, revelando assim sua hipocrisia. Por outro lado, quando a piedade compassiva da Provedoria se referia aos pobres tísicos desvalidos, o seu sofrimento, cuja causa imediata era a tuberculose, convertia-se num mal necessário para justificar o acolhimento desses sujeitos pela Santa Casa de Misericórdia.

Quando a conclusão do pavilhão restante do Hospital Santa Isabel, cuja direção interna cabia às Irmãs de Caridade de Ville-Franche desde o acordo firmado pelo provedor Caldas Brandão, em 1907[586], foi inaugurado em 2 de julho de 1933, o hospital ficou acrescido de mais duas enfermarias para indigentes, aparelhadas de dois compartimentos curativos, e de mais uma seção para pensionistas. Ao todo, continha oito grandes enfermarias, e uma de menor proporção, dez cômodos para pensionistas, uma sala de operações, uma sala para os serviços de otorrinolaringologia, sete gabinetes curativos, laboratório de análises clínicas, farmácia, despensa, cozinha, rouparia, depósito, duas lavanderias, estábulos e outros pequenos cômodos. Além destas instalações, possuía mais duas enfermarias no pavilhão isolado em que funcionava o Hospital Oswaldo Cruz, com gabinete odontológico, sala de curativos e um pequeno laboratório de análises, mais duas enfermarias em prédios isolados e um necrotério.[587] Foi para o Hospital Santa Isabel, mais precisamente para as duas enfermarias em prédios isolados, que passaram a ser recolhidos os tuberculosos.

A partir de 1933, os Relatórios do Serviço Sanitário anexos aos Relatórios de Provedoria passaram a contar com o registro nosográfico, elencando por ordem alfabética as enfermidades dos doentes que davam entrada no hospital. Essa inovação era devida ao Dr. José de Seixas Maia[588], em substituição a Flávio Maroja como diretor dos Serviços Sanitários da Santa Casa

---

[586] O acordo foi firmado em 28 de junho de 1907 e em 1º de janeiro, as Irmãs da caridade iniciaram as atividades no prédio do antigo hospital na Rua Visconde de Pelotas. Ver: NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1940*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1940, p. 3.

[587] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1933.* João Pessoa: Imprensa Oficial, 1933, p. 7-8. O laboratório instalado em junho de 1933 registrou no ano seguinte a realização de 129 exames de escarro para pesquisa do Bacilo de Koch.

[588] José de Seixas Maia (1887–1962) formou-se em medicina pela FMB, em 1911, com a tese *Das oftalmoplegias*. Na Paraíba, atuou nos serviços de combate à peste bubônica, em 1912, e de varíola, no seguinte. Em 1914, ocupou o cargo de Delegado do Serviço de Higiene da Paraíba e, em seguida, foi designado como médico da Cadeia Pública da Capital. Em 1918, fez estágio em bacteriologia no IOC, em Manguinhos. No retorno, serviu na Comissão de Combate à Febre Amarela. Em 1936, foi nomeado como chefe do Dispensário de Higiene Escolar da Paraíba, mas antes realizou estágio em Salvador. Foi também chefe da clínica oftalmológica do Hospital Santa Isabel, tendo se tornado diretor desse hospital, quando idealizou, com Lourival Moura, a criação da Sociedade de

desde 23 de janeiro de 1929, que conseguiu instituir pela primeira vez a separação de doenças no hospital, algo que ainda não tinha sido efetuado anteriormente.[589]

A seguir, pode-se verificar o registro nosográfico de tuberculosos atendidos no Hospital Santa Isabel entre 1933 e 1939 (Tabela 10). Nos Relatórios de Provedoria, se assinalava frequentemente que a Santa Casa não estava "habilitada" para hospitalizar doentes com tuberculose e outras doenças de "fácil transmissão", "mesmo porque seu compromisso não permitte."[590] Ainda assim, o Hospital Santa Isabel recebeu, até 1942, os tuberculosos e outros doentes de moléstias contagiosas, no entanto, o registro nosográfico somente avançou até 1939.

TABELA 10
Registro nosográfico de tuberculosos atendidos no Hospital Santa Isabel (1933–1939)

	1933	***1934***	***1935***	***1936***	***1937***	***1938***	***1939***	***Total***
Tuberculose pulmonar	40	30	20	30	25	40	20	205
Tuberculose óssea	5	35	-	-	-	-	-	40
Tuberculose ganglionar	3	-	-	-	-	-	-	3
Total	48	65	20	30	25	40	20	248

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia entre 1933 e 1939.

Ao longo do período, se verifica que 248 tuberculosos foram hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia, na sua grande maioria acometida pela doença em sua forma pulmonar, embora em 1934 se tenha observado maior quantidade de casos de tuberculose óssea. Em média, o Hospital Santa Isabel atendia 29,2 doentes com tuberculose pulmonar anualmente. O número de tuberculosos recolhidos por ano atingiu a máxima de 65 enfermos em 1934, mas em quantidade nunca inferior a 20 doentes. Esses doentes, depois da demolição do restante do Hospital Sant'Anna, foram alocados em um pequeno isolamento do Hospital Santa Isabel. Segundo o médico José Seixas Maia, Diretor do Serviço Sanitário:

> Os tuberculosos e outros doentes de moléstias contagiosas, em nossa capital, não encontram um abrigo, onde possam esperar a morte com mais resignação e conforto. Em o pequeno isolamento do Hospital Santa Isabel sou forçado a recolhê-los, embora contrariado, por ver que lá não serão tratados convenientemente. Proponho que seja creado um isolamento, com todas as regras de higiene, e duas enfermarias com capacidade para 40 leitos. Só assim o serviço médico poderá ser feito de modo eficiente.[591]

Medicina e Cirurgia da Paraíba, da qual foi presidente por dois biênios, (1929/30 e 1930/31). Também dirigiu o Departamento Estadual de Saúde e a Secretária de Estado da Saúde e, quando da fundação da Faculdade de Medicina da Paraíba (FMPB), tornou-se o decano da congregação. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 202–203.

[589] MAIA, José de Seixas. Relatório apresentado pelo dr. José de Seixas Maia, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1929. In: NOVAES, 1929, p. 17.

[590] NOVAES, 1931, p. 10.

[591] MAIA, José de Seixas. Relatório apresentado pelo dr. José de Seixas Maia, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, em 30 de junho de 1934. In: NOVAES, José Ferreira de.

A assistência prestada pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba aos tísicos continuava inadequada e em condições que não atendiam as regras da higiene. E embora tal assistência fosse alegadamente contrária ao Compromisso da Pia Instituição, o Diretor do Serviço Sanitário via-se diante da contingência de receber os tuberculosos, mesmo que as condições necessárias para tanto não existissem no Hospital Santa Isabel. Do contrário — e essa informação é repetida exaustivamente em diversos relatórios — alguns desses doentes, sendo indigentes, pereceriam às ruas da capital. O "pequeno isolamento", assim como o antigo Hospital Sant'Anna, nada mais era do que uma saleta improvisada onde os acometidos pelo bacilo de Koch poderiam encontrar algum conforto enquanto esperavam a hora da morte.

O propalado pavilhão de isolamento, que desde a década de 1910 vinha sendo proposto para isolar os "pectários" em condições minimamente aceitáveis sem colocar em risco de infecção os demais enfermos, continuava como uma eterna sugestão nunca atendida pela Junta Definidora da Santa Casa, muito embora, existisse entre os legados recebidos pela Irmandade, um cuja verba fora expressamente deixada com o intuito de ser destinada à construção de um pavilhão de isolamento para os tuberculosos:

> Há vários anos tinha a Santa Casa um legado deixado pelo Coronel Antônio Soares[592] com o fim de ser construída uma enfermaria para tuberculosos. Na impossibilidade de execução da mesma procuramos aplicá-lo em cousa mais útil ao hospital. Promovemos entendimentos do Provedor com os testamenteiros; por nossa sugestão, procuramos aplicar aquela verba (Cr$ 130.000,00) na construção de um Pavilhão de ophtalmo-oto-rhino-laringologia de tanta necessidade ao Santa Isabel.[593]

Apesar de a petição ao promotor ter tido parecer contrário duas vezes, a Provedoria da Santa Casa conseguiu, depois de uma explicação pessoal ao juiz, remover as dificuldades surgidas e atingir seu desiderato. E sob a fiscalização dos testamenteiros, foi concluída a construção do referido pavilhão de oftalmo-otorrinolaringologia, que seria mais útil ao hospital que uma enfermaria para tuberculosos. A utilidade adviria dos custos que a Santa Casa não mais teria que despender com os tísicos, em geral, indigentes, e ainda poderia arrecadar fundos mediante o atendimento aos pensionistas no novo pavilhão.

Não encontrei nenhum outro registro nos Relatórios de Provedoria sobre o legado do Coronel Antônio Soares contendo informações de quando foi deixado para a Santa Casa, visto que isso poderia ajudar a entender desde que momento existia a recusa da instituição em

---

Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1934. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1934, p. 14.

[592] O coronel Antônio de Pinho Soares era membro da Junta Definidora da Santa Casa, tendo entrado em 1911. Ver: BRANDÃO, 1911, p. 4. Não obtive informações quanto ao seu falecimento.

[593] AZEVEDO, Manuel Idelfonso de Oliveira. *Relatório apresentado à Mesa Conjunto na sessão solene de 27 de janeiro de 1946, pelo vice-provedor em exercício*. João Pessoa: Oficinas Gráficas da Livraria Popular, 1945, p. 17.

proceder à assistência aos tuberculosos, uma vez que os recursos para a construção do pavilhão de isolamento para tuberculosos existiam. A essa altura, isto é, em 1945, já estava em processo de construção do Hospital Clementino Fraga, que, conforme veremos no quinto capítulo, foi erguido para atender os tuberculosos da Paraíba. A construção desse hospital poderia ser então — como foi — usada como justificativa para a Santa Casa não mais despender qualquer quantia de seus cofres atendendo os tísicos, livrando-a em definitivo tanto da necessidade de tratar desses doentes quanto das críticas que eventualmente sofria por não os assistir adequadamente.[594]

3.2.3. O último suspiro

Os tuberculosos foram assistidos pela Santa Casa, com todas as dificuldades e limitações das condições que acima expus, até o ano de 1942. Nesse ano, pleiteando o recebimento de subvenção federal, o Hospital Santa Isabel recebeu a visita do Dr. Otávio de Oliveira, Delegado Federal da 5ª Região, do Departamento Nacional de Saúde (DNS), com sede no Recife. Nas enfermarias São João e Santa Maria funcionavam dois pequenos pavilhões, isolados, que inicialmente foram reservados para certos casos mórbidos carentes de isolamento, como tétano, gangrena e queimaduras, sendo um para cada sexo. No entanto, "por força de circunstâncias contrárias à administração da Santa Casa" essa finalidade teve de ser ampliada para atender doentes "crônicos, incuráveis, aleijados, congestionados, agonizantes" que nessas enfermarias foram agasalhados "para não ficarem ao relento, ao sabor dos seus inconscientes ou perversos condutores."[595]

Essas enfermarias pareciam guardar aspectos soturnos do velho Hospital Sant'Anna. As retinas de quem as visse perceberiam que: "tinham um aspecto lúgubre, qual uma *agência da morte*, a despachar para a eternidade o maior número possível dos infelizes acumulados nessas duas enfermarias."[596] E tal foi também a impressão de Otávio Oliveira que, ao avaliar o Hospital Santa Isabel, decidiu que aquelas "agências da morte" deveriam ser fechadas:

> Com essa sobrecarga de doentes recolhidos aos seus serviços, força é reconhecer que hábil tem sido a administração do "Santa Izabel" em assegurar ordem e asseio, registrados nas várias dependências que integram a introzagem do conjunto hospitalar, singelamente instaladas, mas quasi todas elas atendendo satisfatoriamente aos seus

[594] LINS, Antônio de Ávila. Relatório apresentado pelo diretor do Hospital Santa Isabel. In: RIBEIRO, Antônio Mendes. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta, na sessão solene do dia 30 de janeiro de 1944, pelo Provedor Substituto Antônio Mendes Ribeiro*. João Pessoa: G. Petrucci e Cia., 1943, p. 19. O Dr. Antônio de Ávila Lins assumiu a Direção do Serviço Médico da Santa Casa em 1942.
[595] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta da Santa Casa de Misericórdia*. João Pessoa: G. Petrucci & Cia., 1942, p. 5.
[596] NOVAES, 1942, p. 6. Os itálicos são meus.

> beneméritos fins. Muito de lamentar é que o QUASI aqui se consigne, na sua expressão restritiva, por causa de duas enfermarias anexas, onde se encontram localizadas as enfermarias para isolamento de homens e mulheres o que decidida e flagrantemente destoam do que se vem observando em outras enfermarias. Em verdade, enquanto nestas, pelo menos algumas, apenas haveria que registrar desfavoravelmente o excesso de internados, o que a administração, atenta, procura remediar sem maiores prejuízos; àquelas, as enfermarias de isolamentos, tudo lhe falta, de tudo elas carecem e, assim lastimáveis, melhor fora que não existissem, porque isso motivaria seguramente a cogitar-se de medidas e provisionamento de meios conducentes a instalações higiênicas de seções hospitalares que, mais que quaisquer outras, pelo seu destino especialíssimo, as reclamariam mais acuradas e mais caprichosas.[597]

Com essas palavras, chegava ao fim a assistência aos tuberculosos prestada pela Santa Casa de Misericórdia. As enfermarias São João e Santa Maria foram o último recanto lúgubre dessa instituição que recebeu os doentes com tuberculose. De certo modo, elas deram continuidade ao antigo Hospital Sant'Anna como cenário de desolação onde os doentes de peito esperavam em seu sofrimento e desespero a morte que se avizinhava, pois, essas enfermarias, como o antigo hospital demolido, em tudo destoava do restante das instituições hospitalares da Santa Casa.

Faltavam as condições higiênicas para se manter um isolamento dessa natureza. Não havia camas suficientes para todos os enfermos, muitos acabavam ficando em esteiras no chão, o que a Santa Casa permitia por "força das circunstâncias", embora a situação fosse reiteradamente lamentada. Pelo excesso de doentes, os infelizes tísicos ali acumulados não recebiam, e nem poderiam receber, o tratamento adequado, cogitando-se que havia algum tratamento. A superlotação dessas pequenas salas que serviam de enfermaria possivelmente impedia que o corpo médico, composto de dez facultativos entre efetivos e interinos, prestasse assistência nos moldes do que preconizava a higiene. Talvez esses doentes recebessem apenas a assistência religiosa quando a morte já lhes alcançara, para que suas almas fossem encomendadas para o descanso eterno de uma vida de tormentos provocados pela tuberculose.

O Delegado Sanitário resolveu então recomendar o fechamento definitivo das duas enfermarias lúgubres. As portas da enfermaria São João e Santa Maria se trancavam, assim como se selava o destino daqueles que ali ingressavam para nunca mais voltar ao mundo dos vivos. A manutenção desses isolamentos resultaria em demasiados gastos por parte da Santa Casa que, como já tive ocasião de demonstrar, não se mostrava nem um pouco disposta a despender. Além disso, demandaria todo o aprovisionamento de meios tendentes a essa condição. De certo modo, o fechamento do isolamento representou a retirada de um ônus que

[597] OLIVEIRA, Otávio de. Ofício 137. Informação para o pedido de subvenção. Santa Casa de Misericórdia de João Pessoa. Informação. Ministério Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, Delegacia Federal de Saúde da 5ª Região, Recife, 09 abr. 1942. In: NOVAES, 1942, p. 22.

cabia à Santa Casa devido ao seu compromisso de caridade com os enfermos. A Provedoria pareceu se mostrar aliviada com a decisão do Dr. Otávio Oliveira, podendo apresentar uma significativa melhora nas suas cifras obituárias, pois no ano seguinte se registrava que o obituário, que anteriormente era de relativa grandeza, "diminuiu com o fechamento das duas enfermarias de isolamento, aonde se recolhiam agonizantes remetidos ao hospital."[598]

A assistência aos tísicos a partir de então deixava de ser um "problema" da Santa Casa. Em 1946, o Hospital Clementino Fraga foi inaugurado para atender os tuberculosos, cuja fundação será oportunamente tratada no quinto e último capítulo desta tese, representando o ponto de culminância do processo de luta contra a tuberculose na Paraíba, especificamente, na cidade de João Pessoa. Tratar-se-á do que chamei de **quarta fase** do enfrentamento à doença na cidade, que classifiquei como a **fase de hospitalização** (1943–1946) dos enfermos acometidos pelo bacilo de Koch. Embora a Santa Casa tenha cumprido o papel de recolher os tuberculosos ao longo de um período secular e durante quase toda a primeira metade do século XX, primeiro no Hospital Sant'Anna e depois nas enfermarias São João e Santa Maria do Hospital Santa Isabel, essa não era a sua finalidade e muito menos o fazia no intuito de curar dos tísicos, senão para dar-lhes o mínimo, que seria o enterramento digno diante da enfermidade que, invariavelmente, enviava para o cemitério o maior número de doentes que lhe chegavam já nos estertores da morte.

Uma vez tendo exposto as nuances da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte em sua **fase de regulamentação** (1909–1923) na sequência tratarei do processo de institucionalização da tuberculose, no que chamo de **fase institucional** (1923–1934) que ensejou o modelo de assistência dispensarial, devido ao modelo de instituição surgido nesse momento que tinha no dispensário o centro de toda a profilaxia e da educação sanitária antituberculose. Essa segunda fase inicia-se em 1923 com a campanha sanitária contra o chamado "problema da tuberculose" conduzida nos jornais a partir de abril, tendo como marco cronológico a inauguração do Dispensário Epitácio Pessoa, em 3 de dezembro de 1923.

3.3. A institucionalização da luta contra da tuberculose

Enquanto se verificava a elevação das cifras obituárias da tuberculose pulmonar na cidade da Parahyba do Norte, o chamado "problema da tuberculose" era tratado de forma mais recorrente nos jornais que circulavam na capital. Jornalistas e médicos mobilizaram esforços

[598] NOVAES, José Ferreira de. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta da Santa Casa de Misericórdia*. João Pessoa: G. Petrucci & Cia., 1943, p. 4.

em prol de uma campanha sanitária — como já preconizara o Dr. Azevedo Silva, "pela tribuna e pela imprensa" — para sensibilizar não apenas o governo estadual, mas, sobretudo, a população da cidade em torno da profilaxia da tísica.

Nesse sentido, o ano de 1923 é um marco importante na trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba. Esse ano assinalou o debate público travado na imprensa em torno da institucionalização da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte. A recorrência de publicações nos jornais, tomando como tema a tísica, começava a noticiar as futuras instalações do dispensário antituberculose e discutir a necessidade de educar higienicamente a população quanto à profilaxia da doença.

O modelo de instituição adotado foi o dispensário, devido à sua precípua função de educação sanitária, mas já se discutia a necessidade da construção de um sanatório para tuberculosos, embora essa fosse uma posição minoritária nos discursos médicos. O cenário ideal defendido era a ação conjunta de ambos os modelos institucionais, isto é, de um dispensário aparelhado para fornecer educação sanitária e realizar visitas domiciliares, atuando na parte profilática e um sanatório para isolar os doentes identificados como mais suscetíveis de transmitir a doença, bem como aqueles de passíveis de tratamento.

A tuberculose ganhava, então, não apenas as páginas dos jornais, mas também os púlpitos nas fábricas, associações, repartições públicas e as salas de projeção dos cinemas que se tornaram espaços de educação sanitária. É sobre esse processo de discussão em torno do problema da tuberculose, da organização, fundação e atuação do Dispensário Epitácio Pessoa que tratarei neste item.

3.3.1. O combate à tuberculose em face da política oligárquica paraibana

A primeira menção nos jornais sobre a construção de uma instituição sanitária/hospitalar voltada para a tuberculose na Paraíba foi publicada no jornal *A União*, em 8 de outubro de 1922. Ela dava conta da iniciativa do deputado potiguar Juvenal Lamartine e do deputado paraibano Ascendino Cunha, que apresentaram uma emenda na Câmara Federal para o orçamento do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, na quantia de 100:000$000 (cem contos de réis) para a construção de um hospital para tuberculosos no interior do estado da Paraíba.[599]

[599] HOSPITAL para tuberculosos no interior da Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, 8 out. 1922. Essa notícia também inaugurou um debate que ganhou fôlego, sobretudo, na década de 1930 em relação à localidade onde deveria ser edificado o hospital ou sanatório para tuberculosos. Um grupo de médicos advogava que deveria ser instalado no interior do estado devido às propriedades do clima, enquanto outros defendiam sua construção na capital pela proximidade com a população urbana. Veremos essa discussão no quinto capítulo.

Aparentemente, a verba para a construção de um pavilhão para tuberculosos foi aprovada, conforme se noticiou também no jornal *A União*. O periódico informou que a dotação orçamentária fazia parte de um conjunto de obras do Serviço de Profilaxia Rural, iniciadas no governo de Epitácio Pessoa, que seriam retomadas na Paraíba e que constavam das "construcções de hospitaes e sanatório para enfermos de syphilis, impaludismo, alienação mental[600], etc." A prossecução desses "trabalhos de vulto" era vista como uma "necessidade para a nossa eugenia"[601] sendo comunicada ao Presidente do Estado, Solon de Lucena, por meio de um telegrama transmitido pelo deputado Oscar Soares. A verba total correspondia 500:000$000 (quinhentos contos de réis), "sendo cem contos destinados construir pavilhão tuberculosos cujo número ahi é alarmante."[602]

O entomologista e sanitarista Antônio Peryassú (1879–1962), novo chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba (CSPRP), designado por Carlos Chagas, diretor do DNSP, era aguardado na cidade da Parahyba do Norte, em substituição ao antigo efetivo, o sanitarista Acácio Pires, para estudar a situação dos serviços sanitários e alvitrar as medidas necessárias para a fundação do dispensário.[603] O médico paraense assumiu o cargo em 27 de abril, na sede da Comissão, na Rua das Trincheiras, com a promessa de organizar um plano de ação sanitária do Serviço de Saneamento Rural. Por ocasião de sua investidura no cargo, proferiu uma palestra expondo os principais pontos que norteariam sua atuação. Peryassú, que atuara no Norte do país estudando a malária, a peste e a febre amarela, pretendia aplicar as medidas adotadas na profilaxia dessas doenças também na Paraíba. No que concerne à

[600] A construção do Hospital-Colônia Juliano Moreira para atender as pessoas com doença mental foi estudada por Helmara Junqueira, ver: JUNQUEIRA, 2016.

[601] Nessa, como em outras notícias e artigos publicados no jornal *A União,* a relação entre sanitarismo e eugenia se fazia patente. Higienizar os corpos e cuidar da saúde da população seria uma das bases para o melhoramento racial da nação brasileira. A fusão desses dois pólos seria inseparável no pensamento médico, pois, como explicou André Mota: "Higienizada e civilizada a nação, os eugenistas diziam ter campo fértil para consagrar o seu grande objetivo de traduzir nas características raciais o que vinha sendo feito, no campo civilizatório, pelas intervenções sanitárias." MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito*: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003, p. 62.

[602] PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 82, 21 abr. 1923, p. 1.

[603] O cargo de Diretor da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural teve pouca continuidade ao longo dos primeiros anos de atuação. Até 1925, o sanitarista Acácio Pires foi quem passou mais tempo à frente do Serviço de Saneamento Rural, tendo ocupado o cargo desde 1º maio de 1921, no início dos trabalhos da Comissão, até 7 de janeiro de 1923, quando por questões de saúde familiar precisou retornar ao Rio de Janeiro. Ver: DR. ACCÁCIO Pires. *Era Nova*, Parahyba do Norte, ano 3, n. 30, 15 jan. 1923. Posteriormente, o Dr. Pinheiro Sozinho, diretor interino, passou apenas um mês e dez dias no cargo, entregando-o ao Dr. Flávio Maroja, que na época era 1º vice-presidente do Estado, com a alegação de ir ao Rio de Janeiro para "promover os interesses da alludida commisão." Cf.: COMMISSÃO Prophylaxia Rural, *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n 37, 18 fev. 1923, p. 1. Para um quadro com a relação dos diretores da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba, ver: ARAÚJO, 2021, p. 72.

tuberculose, destacou, sobretudo, o papel da educação sanitária e o papel das enfermeiras visitadoras.[604] O jornal *A União* afirmava que o novo chefe da Comissão:

> Fará s. s. uma tenaz propaganda hygienica contra a tuberculose, opilação, doenças venéreas, fazendo conferências e publicando pela imprensa, uns tantos conselhos e empregará todos os esforços para a construcção de um pequeno pavilhão isolado para os atacados daquella terrível moléstia.[605]

A atuação de Antônio Peryassú como novo chefe do Serviço de Saneamento Rural era imbuída de grandes expectativas com relação às realizações no campo da saúde pública. Esperava-se uma reedição da "operosidade" experimentada na gestão do sanitarista Acácio Pires, o que pode ser explicado pelo renome nacional e pelo vasto currículo daquele entomologista.[606] Por isso, o jornal *A União* noticiava todos os pormenores de suas atividades à frente do Saneamento Rural, dando grande destaque para suas falas e discursos.

De regresso de sua viagem pelo interior da Paraíba, tendo visitando principalmente a cidade de Campina Grande para um estudo do estado sanitário dessa e de outras localidades, Antônio Peryassú recebeu a visita de Álvaro de Carvalho, secretário do Estado, e do jornalista Carlos Dias Fernandes, diretor do jornal *A União*. Enquanto durou a visita, dos temas tratados no colóquio, o chefe da Comissão de Saneamento e o secretário do Estado discutiram sobre a criação de um posto profilático modelo na capital, bem como sobre o dispensário para tuberculosos, cuja próxima inauguração, segundo o redator do jornal *A União*, "já não se pode mais ser prorrogada." E isto por quê: "Imagine-se que na conformidade das cifras estatísticas da Prophylaxia Rural deste Estado, 50% dos exames em escarros humanos têm acusado a presença do bacillo de Koch, dando o diagnóstico de tuberculosos abertos ou para melhor dizer incuráveis."[607]

---

[604] COMMISSÃO de Saneamento e Prophylaxia Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 88, 29 abr. 1923, p. 1; PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 92, 06 maio 1923, p. 2.

[605] OS SERVIÇOS de Prophylaxia Rural. Os propósitos do novo director. Uma interessante palestra com o dr. Antônio Peryassú. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 91, 05 maio 1923, p. 1.

[606] Natural do Pará, Antônio Peryassú diplomou-se em farmácia na FMB, em 1902, e em medicina, em 1907, pela FMRJ, com a tese intitulada "*Os culicídeos do Brasil*", na qual abordou aspectos da taxonomia, sistemática, distribuição geográfica, comportamento, biologia e controle dos mosquitos, que foi amplamente referenciada dentro e fora do país. Seu estudo sobre os mosquitos como base para combater as endemias subsidiou seu trabalho como sanitarista, tendo atuado em diversas campanhas importantes para erradicação, sobretudo, da malária e febre amarela no Pará e no Rio de Janeiro. Para um estudo biográfico sobre a trajetória profissional de Antônio Peryassú, ver: LOURENÇO-DE-OLIVEIRA, Ricardo; LOURENÇO, Francisco dos Santos. Antonio Gonçalves Peryassú e o estudo dos mosquitos para sanear o Brasil: uma resenha biográfica. *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua, v. 13, e202201328, 2022. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232022000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 abr. 2023. Em síntese, a atuação de Antônio Peryassú como entomologista e sanitarista lhe rendia uma grande proeminência, que foi bastante apreciada pela imprensa paraibana. Na pesquisa com os jornais, a exceção feita pelo seu antecessor Acácio Pires, nenhum dos chefes da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural que lhe sucederam receberam a mesma cobertura da imprensa.

[607] DR. ANTÔNIO Peryassú. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 98, 15 maio 1923, p. 1

A opinião do jornal, e pode-se dizer também do seu diretor, Carlos Dias Fernandes, para quem a população brasileira pela "debilidade congênita de sub-raça" era alvo preferencial da tuberculose[608], era de que já não se poderia mais adiar a inauguração do dispensário de tuberculosos. Ora, se metade dos exames realizados no Laboratório de Análises Clínicas apontava para a presença da *M. tuberculosis* no esputo, alguma providência deveria ser tomada. E considerando que era o segundo ano de atuação da CSPRP, existia a compreensão de que se estava na hora de dar combate à tuberculose.

Além disso, o fato de a criação do DNSP e da IPT ter se dado durante a gestão de um paraibano na Presidência da República não poderia passar despercebido pela imprensa local, que logo tratou de enaltecer os feitos no campo da saúde pública efetuados durante o governo de Epitácio Pessoa. Assim, em artigo publicado em 25 de maio de 1923 no jornal *A União*, o colunista Júlio Lyra anunciava a futura construção do Dispensário de Tuberculose na Paraíba, destacando que a consecução de tal empreendimento sanitário em prol das vítimas do bacilo de Koch no estado era resultado do plano de saneamento do país. Segundo o jornalista, a ideia de um "hospital" para tuberculosos teria nascido da "preocupação patriótica com que o sr. dr. Epitácio Pessoa olha as cousas e os interesses da Parahyba", cuja realização, embora ainda não objetivada, deveria ser incluída na lista das "mercês" aquinhoadas à Paraíba pelo governo do ex-presidente da República.

O colunista do jornal *A União* fazia questão de enfatizar as vinculações políticas e as relações de poder manifestadas na construção do futuro dispensário, afirmando que:

> O atual chefe do serviço federal de saúde pública neste Estado, o dr. Antônio Peryassú, quer dotar esta capital de um dispensário de tuberculose, como dependência da repartição que superintende com um notável descortino. Quer s.s. atender, assim, os desejos do ex-presidente da República, do sr. dr. Solon de Lucena e, especialmente, às aspirações, às necessidades dessa terra.[609]

---

[608] Deve-se sublinhar aqui a visão eugenista que Carlos Dias Fernandes nutria em relação aos tuberculosos. Por ocasião de uma visita que realizou ao Sanatório Oliveira Botelho, em Quintino Bocaiúva, no Rio de Janeiro, Carlos Dias Fernandes publicou um extenso artigo de capa no jornal *A Uni*ão, no qual descreveu com entusiasmo as cirurgias de pneumotórax que presenciou, aventando a possibilidade de sua realização na Paraíba como meio para curar os tuberculosos do estado, de modo a torná-los "fatores dynamicos para nossa riqueza". Neste artigo, considerava que "A 'peste branca', com sua alarmante symptomatologia e suas phases consternadoras, que têm como epílogo a morte penosa, inevitável, é o maior flagello da humanidade. *A gente brasileira, pela sua debilidade congênita de sub-raça, pelos seus descuidos de educação, de hygiene, de prophylaxia*, é pabulo preferencial desse insaciável Molock." E quanto aos tuberculosos, referia-se a "Esses infelizes, por ignorância, possível maldade e ausência efficaz de recursos clínicos, não cuidam da sua ruína e nem procuram evitar a contaminação dos sadios. São homens perdidos para a communhão social, para a solidariedade e remmuneração do trabalho." Ver: FERNANDES, Carlos Dias. Será realmente curável a tuberculose? *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 208, 27 set. 1925, p. 1. Os grifos em itálico são meus. O artigo de Carlos Dias Fernandes é, portanto, o discurso da classe dominante, para quem a saúde dos trabalhadores pobres somente interessava na medida em que adentrava num cálculo econômico. Assim, os tuberculosos eram vistos como um estorvo para a sociedade, uma vez que, incapacitados para o trabalho, não produziriam riqueza, isto é, deles não se poderia extrair o mais-valor.

[609] LYRA, Júlio. Dispensário da tuberculose na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 107, 25 maio 1923, p. 1.

Não era por coincidência que o jornal *A União* noticiava a instalação do Dispensário de Tuberculose na cidade da Parahyba do Norte. Ao anunciar que a inauguração do futuro serviço específico de combate à tísica atendia aos desejos do ex-presidente Epitácio Pessoa e do então presidente do estado, Solon de Lucena, o jornal indicava que a oligarquia epitacista[610], que dominou o poder político-oligárquico paraibano, de forma praticamente inconteste, entre 1912 e 1930[611], assistia às "aspirações" e às "necessidades" da Paraíba. Mesmo que a orientação científica e, portanto, pretensamente "neutra" do chefe da CSPRP indicasse a necessidade de construção do dispensário, este acontecimento aparentemente desprovido de interesses políticos refletia a dinâmica do poder oligárquico que imperava no estado.

A instalação do dispensário não advinha pura e simplesmente de uma pretensa sensibilização dos governantes para com as condições de saúde da população e a propagação da tuberculose, mas a documentação demonstra que a constituição desse serviço de saúde pública, por meio do teatro político, tinha a intenção de fabricar imagens que perpetuassem o caráter realizador dos governantes, reforçando tanto a qualidade de sua imagem pública quanto de suas obras.[612] O mesmo se poderia dizer dos médicos. Ora, a orientação científica para a consecução de serviços de profilaxia da tuberculose exigida pelo DNSP ganhou os contornos da política oligárquica na Paraíba e foi usado como instrumento de um teatro político, por meio da imprensa, para a monumentalização do poder do grupo epitacista, tendo em vista que todo documento é um monumento, que resulta "[...] de uma montagem, consciente ou inconsciente,

---

[610] A forte identificação entre os partidos políticos e a chefia refletia-se na personificação da figura do chefe no partido. Assim, a nomenclatura dos partidos estava associada à coligação de parentelas de maior destaque. Dessa forma, a coligação oligárquica representada pelo Partido Republicano Conservador da Paraíba, a partir de 1912, que demarcou o início do período de dominação do grupo político liderado por Epitácio Pessoa, recebeu o nome de seu chefe, sendo identificado como *epitacista*. Ver: GURJÃO, 2020, p. 98.

[611] Entre 1912 e 1915, Epitácio Pessoa assegurou o controle incontroverso da oligarquia estadual por meio de vitórias eleitorais que permitiram à sua facção controlar a delegação ao Congresso e à Assembleia, mantendo no plano federal um bom relacionamento com o presidente Hermes da Fonseca e seu sucessor Wenceslau Brás, permitindo com que nos seis anos como senador antes de sua indicação para presidente, continuasse a ancorar firmemente na capital federal sua ordem oligárquica. Ver: LEWIN, Linda. *Política e parentela na Paraíba*: um estudo de caso da oligarquia de base familiar. Rio de Janeiro: Record, 1993, p. 271. É importante ressaltar que a indicação de Epitácio Pessoa para a sucessão presidencial de Delfim Moreira, em 1919, surgiu em decorrência da busca por um nome neutro e de consenso que estabilizasse o pacto oligárquico entre os estados envolvidos na disputa. Sua ausência do país, por estar representando o Brasil na Conferência de Paz de Versalhes, e independência política ao defender a primeira candidatura de Rodrigues Alves contra Rui Barbosa, pesara a favor de Epitácio. A ausência de um acordo entre os três estados maiores (São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul), levou a indicação de Epitácio pelos gaúchos, que só se viabilizou pelo apoio mineiro para barrar as pretensões paulistas de verem aceito o nome de Altino Arantes, impedindo o advento de uma aliança mineiro-paulista de caráter exclusivista. Ver: VISCARDI, Cláudia Maria. *Teatro das Oligarquias*: uma revisão da "política do café com leite". 2 ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012, p. 246, 249 e 252.

[612] BALANDIER, Georges. *O poder em cena*. Brasília: Editora UnB, 1982.

da história, da época, da sociedade que o produziram [...] do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprio."[613]

Esse caráter monumental conferido à imprensa pelos grupos políticos que detinham o poder local pode ser mais bem compreendido com a passagem de outro artigo dedicado a divulgar as realizações do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba, publicado pela revista *Era Nova*. Esse folhetim de caráter literário e noticioso, também editado pela Imprensa Oficial, cujo editorial visava propagar os preceitos de uma sociedade dita moderna e civilizada, registrava que:

> A Parahyba, graças ao atual governo da República, tem sido aquinhoada de benefícios que lhe vão resgatando de um longo passado de abandono em que viveu, por assim dizer, à parte da communhão constitucional, menos para os ônus fiscaes. São inestimáveis os melhoramentos introduzidos e outros tantos em via de realização.[614]

Assim como o conteúdo do artigo veiculado pelo jornal *A União*, o artigo da revista indicava o "sentimento patriótico" engajado na campanha pelo saneamento, registrava a pretensa preocupação do governo estadual em relação aos problemas sanitários e reforçava o prestígio político do seu líder oligárquico como benfeitor da Paraíba. Para as elites paraibanas, a presidência de Epitácio significava mais do que o aumento de verbas e obras para o estado, representava também a crescente expectativa em torno de melhores condições de vida, notadamente melhor saúde e boa educação, melhoramentos urbanos e infraestrutura para as principais cidades da Paraíba.[615]

As palavras do professor Lauro Xavier, do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano, oferecem um retrato do sentimento vivido pelas elites paraibanas no começo daquela década de 1920:

> O ambiente da Paraíba, em 1922, era na realidade, excepcional: governava a Paraíba Solon de Lucena, tendo como integrante do Governo, dois médicos: o Dr. Flávio Maroja e Guedes Pereira, a maior revelação de médico e administrador, que já teve a nossa Paraíba, e na Presidência da República, Epitácio Pessoa, que premiou a Paraíba com uma época áurea de realizações em Obras Contra as Secas, construções de edifícios públicos, criação de serviços relacionados com a agricultura e pecuária, na capital e no interior do Estado, estradas de ferro e rodagem.[616]

---

[613] LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994, p. 548.
[614] COMMISSÃO de Saneamento e Prophylaxia. Seus serviços à Parahyba. *Era Nova*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 23, 26 mar. 1922.
[615] OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. "Pés sem bichos, tripas sem vermes": histórias das práticas educativas da saúde na Paraíba na primeira metade do século XX. In: RAMOS, Alcides Freire; PATRIOTA, Rosângela. (Org.). *História Cultural*: reflexões contemporâneas. 1 ed. São Paulo: Verona, 2020, v. 1, p. 8-33.
[616] XAVIER, Lauro. Recepção ao Prof. Newton Lacerda no Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba. In: LACERDA, Newton. *História e reminiscências*. São Paulo: All Print Editora, 2005, p. 157.

O governo do seu aliado Solon de Lucena (1920–1924) coincidiu com o apogeu do epitacismo na Paraíba e foi favorecido pela presença de Epitácio Pessoa na presidência da República, que injetou uma grande quantidade de verbas para obras ao estado, especialmente para a capital, e gerou um clima de grande euforia, juntamente com o aumento considerável das rendas do estado com o incremento das exportações, notadamente do algodão, cujos recursos foram utilizados para beneficiar as oligarquias e reforçar o seu poder.[617] No entanto, como já tive ocasião de mostrar no item 2.2.4, essa abastança e a riqueza gerada pelo chamado "ouro branco" estava concentrada nas mãos de poucos, enquanto a maioria da população era relegada à pobreza, ao abandono e às doenças, marcadamente afligida pelas agruras da megera esquelética, a tuberculose.

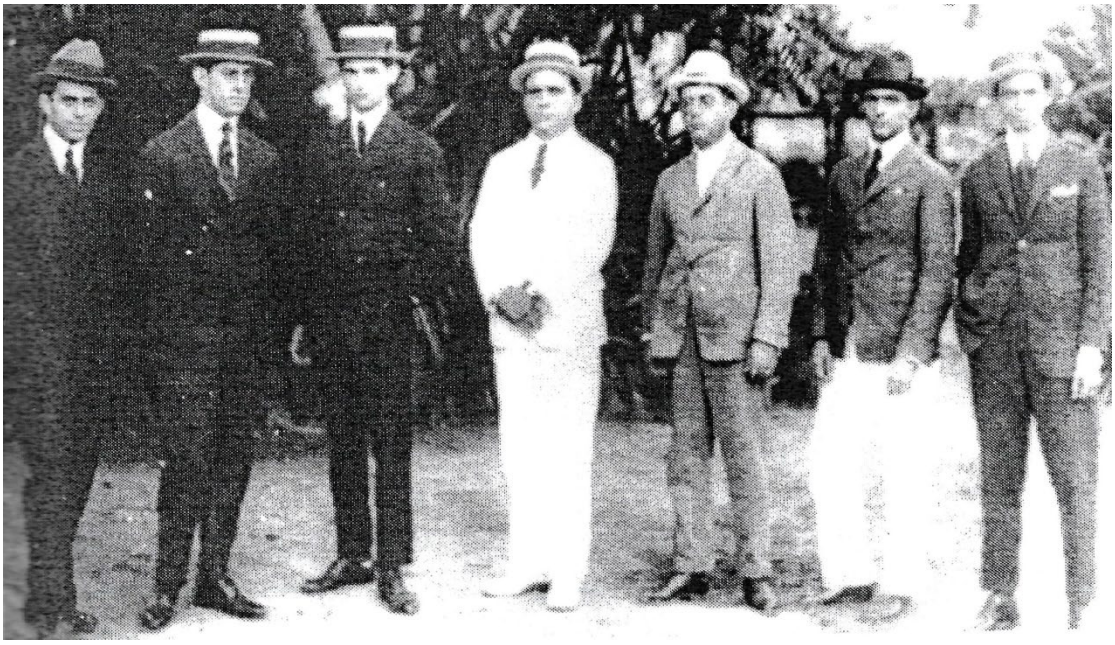
Foi durante o governo de Solon de Lucena que a Paraíba aderiu ao acordo federal para a instalação da CSPRP para o combate às endemias rurais, especialmente a febre amarela e o impaludismo, bem como a profilaxia da lepra e das doenças venéreas, mediante o contrato firmado em 13 de dezembro de 1920, encetando uma nova fase na história da saúde pública paraibana, institucionalizando um efetivo serviço sanitário que abrangeu com alguma regularidade diversas cidades do estado.

A Figura 9 reúne um grupo de médicos do Saneamento Rural de 1922, na Paraíba, quando da chegada de Acácio Pires, chefe da CSPRP. Acompanhavam-no ou o seguiram de perto diversos técnicos desconhecidos na Paraíba, mas com experiência e de confiança do diretor: Gastão Cruls, que posteriormente fez carreira nas Letras, tornando-se membro da Academia Brasileira de Letras, Barrêdo Coqueiro, Armando Pires, Mário Fróes de Abreu, reputado analista a quem foi incumbida a organização e o funcionamento do Laboratório da Saúde Pública. A estes, se reuniram alguns jovens clínicos da terra recém-formados: Genival Soares Londres, que se tornaria cardiologista de renome nacional[618], ocupou a chefia da clínica médica do Hospital Oswaldo Cruz e foi médico auxiliar do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venérea; e Elpídio de Almeida, especialista em dermatologia, que ocupou o cargo de diretor do Dispensário Eduardo Rabello, do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Esses esculápios constituíram a viga mestra, nas palavras de Otávio Oliveira, do novo organismo sanitário que iniciava a atuação na Paraíba, aos quais, logo depois, uniram-se outros elementos locais, como Adhemar Soares Londres, Silvino Nóbrega, Plínio Espínola, Octávio Soares e Manoel Cunha. Tinha início, assim, os trabalhos da CSPRP.[619]

---

[617] GURJÃO, 2020, p. 55, 102–103.
[618] Sobre Genival Soares Londres, ver: ARAÚJO, 2021, p. 214–216.
[619] OLIVEIRA, 1968, p. 105.

FIGURA 10
Um grupo de médicos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, 1922



Legenda: da esquerda para direita, os médicos: Adhemar e Genival Soares Londres, Elpídio de Almeida, Pinheiro Sozinho, Acácio Pires, Mário Fróes e Plínio Espínola.
Fonte: LACERDA, 2005, p. 157.

Assim, ainda segundo o jornalista Júlio Lyra, apesar dos "accidentes imprevistos" que teriam sido impostos à consecução do plano do hospital para tuberculosos, havia logrado êxito o esboço para a construção do dispensário.[620] Para o jornalista, a constituição desse serviço:

> Pertence ao projecto de saneamento geral do paiz na medida que o serviço de prophylaxia rural nesta seção espera executar em proveito das vítimas do bacillo de Koch. É, na verdade, uma providência cuja generalização se impõe, hoje mais do que nunca, afastadas as dúvidas, como estão, sobre ser o coefficiente da tuberculose, pelo menos nas capitaes brasileiras, superior ao que resulta de qualquer outra endemia encontrada nesses centros de população.[621]

O jornalista situava a capital paraibana no quadro geral das demais capitais brasileiras, de certa maneira demonstrando que o problema não era exclusivamente local, mas sim uma questão que afetava a todos os centros urbanos igualmente. Além disso, localizava o dispensário de tuberculose como parte do contexto nacional de campanha pelo saneamento. Ainda segundo Júlio Lyra, a revelação de que a metade dos exames bacterioscópicos realizados pelo Laboratório da Comissão de Saneamento resultaram positivo para a presença do bacilo da tuberculose no esputo, teria proporcionado "uma grande surpresa aos habitantes da cidade, inclusive do mundo médico, conhecedor da pré-citada porcentagem" uma vez que "de tão

[620] LYRA, 1923, p. 1.
[621] *Ibid.*, *op. cit*. p. 1.

grande não deve ser esquecida das nossas preocupações no concurso de cada um à campanha patriótica campanha de saneamento regional."[622]

O artigo do jornalista parece indicar que a questão da tuberculose começava a ganhar o debate público, diante da alegada "surpresa" com que os habitantes de Parahyba do Norte teriam reagido ao elevado número de esputos com a presença dos bacilos no Laboratório da Comissão de Saneamento. No entanto, deve-se ressaltar que esses habitantes se tratavam possivelmente da elite citadina e não da população pobre e iletrada que não poderia acompanhar o debate nos jornais. Além disso, é razoável supor que foram as camadas mais abastadas que se surpreenderam com a estatística, pois agora se viam ameaçadas pela disseminação do bacilo e poderiam ser infectadas pelos escarros dos tuberculosos com exame confirmado no Laboratório que estavam espalhados pela cidade. O certo é que no meio médico a questão já era conhecida e discutida.

3.3.2. O debate sobre as "armas" da luta na imprensa

Sintomaticamente, o primeiro a se pronunciar sobre a questão foi o chefe do Laboratório de Análises Clínicas, o Dr. Newton Lacerda (1899–1967).[623] Em seu artigo, afirmava ser urgente a criação de um serviço especializado no combate à tuberculose, dada a disseminação da doença na população da cidade e dizia que cotidianamente descobria portadores de bacilos devido aos seus trabalhos à frente do Laboratório da Comissão de Saneamento. Segundo o Dr. Lacerda:

> Desde o início dos nossos trabalhos bacteriológicos, isto é, de janeiro de 1922 a esta data, examinamos 472 escarros encontrando em 156 os micróbios responsáveis pela phymatose. Estes 156 exames positivos não correspondem, entretanto, à metade dos tuberculosos existentes na Parahyba, pois o Laboratório, como se sabe, só attende,

[622] *Ibid.*, *op. cit*., *loc. cit.*

[623] Natural de Pernambuco, a família de Newton Nobre de Lacerda se transferiu para Aracaju quando ele ainda era criança. Aos 16 anos, iniciou os estudos médicos na Bahia para concluir os dois últimos anos no Rio de Janeiro, em 1922. Ao término do curso, foi convocado por Accácio Pires para integrar o corpo de médicos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, tendo sido designado como assistente de Olavo Rocha no Laboratório de Pesquisas da Comissão. Instalado na cidade, o Dr. Newton Lacerda abriu um consultório particular e montou seu próprio laboratório. Fundou os Hospitais Associados – Clínica Newton Lacerda, a Casa de Saúde e Maternidade Frei Martinho e o Hospital São Cristóvão, destinado ao proletariado. Pertenceu ao Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba, à Associação Paraibana de Imprensa, à Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, da qual foi presidente, e à Academia Nacional de Medicina. Dirigiu o Hospital Colônia Juliano Moreira, fundado em 1928, o Hospital Oswaldo Cruz, bem como o Ambulatório do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC), em 1952, do qual foi Diretor Superintendente entre 1952 e 1965. Ajudou a fundar e dirigir a Faculdade de Medicina da Paraíba, da qual foi professor catedrático de clínica Neurológica. Escreveu inúmeros artigos para a imprensa e publicou diversas análises médicas sob o pseudônimo de Petit Oddo na *Revista Médica da Paraíba*, reunidos em livro sob o título, *Comentários de Medicina* (1939). São ainda de sua autoria as obras *Como estão sento tratados os comburidos da guerra* (1941) e *Discursos* (1943) ainda sob o pseudônimo de Petit Oddo, além de *Dez Anos de Medicina Social* (1963) e *História e Reminiscências* (2002), este último organizado e publicado pela sua filha Célia Lacerda Jaguaribe. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 178–180; LACERDA, 2002, p. 246–247.

> quasi que exclusivamente, as pessoas que freqüentam o Serviço Venéreo e a Clínica do Hospital Oswaldo Cruz. Se os hospitais Santa Isabel e Sant'Anna, assim como os clínicos da capital, encaminhassem para o Laboratório os seus doentes suspeitos da bacillose de Koch, então teríamos uma percentagem assombrosa e mais consentânea com a realidade.[624]

A narrativa oferecida por Newton Lacerda demonstra que a mesma estatística do percentual de escarros positivos que chocou os médicos pelo vultoso número de tuberculosos diagnosticados era, na verdade, muito aquém da realidade, pois o serviço a cargo do facultativo somente realizava os exames bacteriológicos dos doentes atendidos no Dispensário Eduardo Rabello, do Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas e dos doentes que frequentavam a clínica do Hospital Oswaldo Cruz, ficando os pacientes dos Hospitais Santa Isabel e Santa'Anna, além das clínicas particulares, alheios aos exames do escarro. Portanto, o número de diagnósticos positivos para a presença do bacilo no esputo dos pacientes que eram examinados pelo Dr. Lacerda poderia ser muito maior do que o que as estatísticas oficiais revelavam.

Não obstante, Newton Lacerda ainda asseverava que o critério que os médicos utilizavam para requererem uma baciloscopia nos indivíduos considerados "suspeitos"[625] de serem tuberculosos, poderia levar muitos pacientes que tiveram seus exames negativos a se tornarem "tuberculosos declarados" nesse ínterim. O facultativo narrava o caso de uma enferma que procurou o laboratório com uma lesão da laringe com comprometimento das cordas vocais, causando consequente disfonia. Como a tuberculose também era causa comum de afecções laríngeas e a paciente apresentasse sintomas de acometimento pulmonar, foi submetida a vários exames de escarro, sempre com resultado negativo. Meses depois, a doente resolveu se internar no Hospital Oswaldo Cruz e um novo exame requisitado pelo médico do hospital revelou a presença de bacilos no esputo. Conforme o Dr. Lacerda, casos como o acima narrado eram muito comuns e aconteciam "todos os dias". A explicação fornecida pelo facultativo era a de que a tuberculose se comportava diferentemente em seus variados estágios evolutivos e somente

---

[624] LACERDA, Newton. Prophylaxia da tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 22 jul. 1923, p. 1.

[625] Existia todo um estigma social em torno de quem seria um doente "suspeito" de ser tuberculoso, enquanto uma categoria que enquadrava invariavelmente os indivíduos considerados magros e fracos que tossiam. Em relação aos estigmas da tuberculose, foi possível enquadrá-los nas três categorias apresentadas por Erving Goffman, que caracterizou o estigma como elemento que se refere a um atributo profundamente depreciativo de alguém, podendo ser identificado como: 1. Abominações do corpo; 2. Culpas de caráter individual; e 3. Estigmas de raça, nação ou religião. Aplicando as categorias de estigma aos "pectários", teríamos, por exemplo, a identificação dos seguintes aspectos relacionados a doença: a) As alterações físicas provocadas pela tuberculose (emagrecimento, deformação torácica, caquexia, etc.), b) A visão romântica da tísica como resultado das paixões fortes ou reprimidas e c) a crença na transmissão hereditária da tuberculose. Ver: GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

num estágio avançado, quando já havia lesões pulmonares abertas, era que os tuberculosos expeliam bacilos pelo escarro. Nessa fase, a tísica era doença de notificação compulsória.[626]

Assim, diante da sua experiência profissional que depunha acerca da disseminação da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, Newton Lacerda defendia que seria "extraordinariamente benéfico" o serviço especializado na tuberculose que seria instalado na capital paraibana. No entanto, discordava quanto à estratégia adotada. Para ele, a adoção de uma série de medidas conjuntas deveria ser tomada, tais como: a notificação compulsória, o isolamento e a desinfecção, que constituíam a "tríade clássica" para qualquer doença contagiosa.

Os dispensários surgiram ainda no século XVIII, na Grã-Bretanha, como uma necessidade concomitante à fundação de hospitais, por idealização do médico George Armstrong que abriu em uma casa em Holborn, Londres, o Dispensário para a Criança Pobre, em 1769.[627] De acordo com George Rosen, os dispensários ajudaram "a espalhar informação médica e a imprimir nas mentes das pessoas rudimentos de higiene", tendo, portanto, desde sua gênese um iminente papel pedagógico em saúde. Embora afirme que o dispensário não foi resultado das mudanças sociais e econômicas da Revolução Industrial, o autor admite que essa instituição contribuiu para criar um "padrão de comportamento comum" para as políticas de Saúde Pública do século XIX.[628] Com efeito, o modelo de instituição do dispensário de tuberculose preconizado por Albert Calmette na cidade de Lille, na França, em 1901, compreendia a necessidade de ir ao domicílio dos conversar com as famílias[629] para prestar assistência aos enfermos, socorrendo-os com remédios e alimentos, realizar o diagnóstico precoce da infecção e difundir conhecimentos sobre a propagação, meios de contágio, modos de avaliar a doença.

---

[626] LACERDA, 1923, p. 1.

[627] Ao dispensário do Dr. Armstrong se seguiu a fundação do Dispensário Geral, pelo médico John Coakley Lettsom e um grupo de médicos associados, que ofereciam cuidados médicos em domicílio, aplicando-se o princípio de visitar os pacientes incapacitados de ir ao dispensário. Em 1840, já havia 23 dispensários em Londres e 80 pelas províncias. Ver: ROSEN, 1994, p. 120.

[628] ROSEN, 1994, p. 121. O autor argumenta que esse tipo de padrão se caracterizava por várias faces, tais como: um indivíduo, ou um pequeno grupo com influência, reconhece um mal social; em seguida, empreendem-se, mediante a iniciativa individual, estudos, experiências ou melhoramentos; por fim, essa agitação, leva o governo a agir e, em caso de êxito, à legislação. No Brasil, esse padrão pode ser percebido na instalação dos primeiros dispensários de tuberculose no Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco, embora não se verifique no caso paraibano, uma vez que nesse estado o dispensário já partiu de uma iniciativa governamental conformada por esse padrão que, na luta contra a tuberculose no Brasil, se manifestou nas primeiras décadas do século XX. Portanto, o dispensário de tuberculose em Parahyba do Norte é resultado do processo histórico que culminou do padrão caracterizado por George Rosen.

[629] GUERRAND, 1985, p. 193.

Mas para Newton Lacerda, concentrar os esforços da luta contra a tuberculose apenas em uma única instituição sanitária parecia um erro, pois dessa forma se descuidava dos recursos profiláticos para se concentrar apenas na ação do dispensário. Para o facultativo, somente trabalhando em conjunto com o sanatório é que poderia o dispensário praticar os benefícios imaginados pelos seus idealizadores. Em sua opinião:

> Em verdade, de que nos vale, tomando, por exemplo, aqui a Parahyba, possuirmos um ou dois Dispensários, distribuindo escarradores hygienicos aos enfermos, promovendo uma activa campanha antituberculosa, quando não podemos isolar, rigorosamente, a infinidade de doentes que perambulam pelas ruas, escarrando micróbios em todos os recantos da cidade! Nem se allegue, que ao Dispensário cabe também realizar o isolamento domiciliar, que é uma utopia só concebida theoricamente nos compêndios de hygiene. No momento, o maior passo que deve dar, na Parahyba, em prol dos tuberculosos é a construção do hospital especializado ou Sanatório. Posteriormente, se a verba destinada a estes serviços permittir, poder-se-á installar os Dispensários, com a existência já do Sanatório, prestarão seus benefícios.[630]

A visão de Newton Lacerda foi posição isolada no meio médico paraibano. Os demais facultativos que se expressaram sobre a instalação do serviço médico especializado para a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte, posicionava-se favoravelmente a organização do futuro dispensário, como Manuel Azevedo Silva, apostando na educação sanitária e nas visitas domiciliares como o principal instrumento para travar uma luta contra a disseminação do bacilo. Flávio Maroja também foi outro entusiasta da profilaxia baseada na educação sanitária. Apesar de sugerir que o meio mais eficaz de combater a tuberculose seria com o isolamento rigoroso dos tuberculosos em sanatórios ou hospitais especializados, o Dr. Lacerda terminou seu artigo exortando, não sem ironia, que, por enquanto, se deveria aproveitar as "generosidades" do governo federal para fazer obra definitiva, duradoura.

O dispensário como modelo institucional para combater a tuberculose era fortemente defendido pelo médico Alfredo Monteiro[631], então chefe do Serviço de Profilaxia da Tuberculose e futuro diretor do Dispensário Epitácio Pessoa. Em artigo também publicado no jornal *A União*, o Dr. Monteiro se esforçou em demonstrar para o seu público leitor que a tuberculose era por excelência uma moléstia social, evitável e, apesar de tudo, curável em boas condições higiênicas. Afirmava haver estudado os meios de diminuir-lhe a intensidade na

---

[630] LACERDA, 1923, p. 1.

[631] Alfredo Alberto da Costa Monteiro formou-se em Farmácia na Bahia, em 1907, e, em 1922, no Rio de Janeiro, formou-se como médico com a tese *Indicações técnicas e vantagens da cesariana moderna*. Como farmacêutico, atuou como Inspetor de Farmácias na Diretoria Geral de Saúde Pública. Enquanto médico, especializou-se em tisiologia e foi responsável pela organização do Dispensário contra a Tuberculose na cidade da Parahyba do Norte. Após abandonar a clínica, chefiou o serviço de Verificação de Óbitos, inaugurado na década de 1940, vindo posteriormente a se instalar no Rio de Janeiro. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 222–223.

cidade da Parahyba, onde a tísica "campeia impune e se alastra triumphadoramente com pretensões de vencedora."[632]

Segundo sua argumentação, a ideia da incurabilidade do mal trazia, quase sempre, desânimo, mas exortava pela necessidade de reagir e deter a marcha da tuberculose. Para Alfredo Monteiro, se descoberta no início da infecção, enquanto fosse "bom o estado physico e moral do paciente", a cura era possível.[633] Para tanto, defendia que era preciso descobrir os doentes nos lares, nas escolas e nas fábricas, dando-lhes conselhos e educação sanitária, mediante a ação exercida pelo dispensário.

Para estabelecer "a lucta systemática contra a tuberculose", Alfredo Monteiro sustentava que era preciso tomar a tempo medida profiláticas e terapêuticas, cujo emprego deveria ser simultâneo para um "resultado seguro". Em sua opinião, a luta contra a tuberculose deveria ser, antes de tudo, profilática. Embora afirmasse que o sanatório assegurava, melhor que o dispensário, a chamada cura pela higiene, permitindo a aplicação de certos tratamentos delicados e se configurando como um "ótimo educador sanitário", o Dr. Monteiro considerava sua ação limitada. Sustentava, portanto, que a ação do dispensário seria mais abrangente e por isso mais eficiente na luta contra a tuberculose na Paraíba, pois:

> O dispensário destaca os tuberculosos, educa-os, guia-os, vulgarizando noções de hygiene e prophylaxia adoptando os planos de acção ao meio em que se opera. O dispensário pode enfim acompanhar o tuberculoso depois da cura sanatorial, evitando-lhe uma recahida. [...] O dispensário está ao alcance de todos; o doente procura-o voluntariamente com a certeza de nelle encontrar auxílio e protecção. Se chega tarde para si mesmo, pode conduzir sua família, que a moléstia talvez não tenha ainda contaminado, e para a qual o dispensário organizará uma defesa contra o contágio.[634]

Percebe-se que a função precípua do dispensário defendida por Alfredo Monteiro, conforme preconizado também pela Liga Brasileira Contra a Tuberculose, era a profilaxia da doença, com foco especial na educação sanitária do doente e de sua família.[635] Mas é preciso notar que não havia ainda sanatórios na capital paraibana[636], de maneira que o dispensário, tal

---

[632] MONTEIRO, Alfredo. Combate à tuberculose na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, 24 jul. 1923, p. 1.
[633] De Hipócrates a Laennec e citando Behring, o arrazoado argumentativo de Alfredo Monteiro procurou listar as sumidades do "pensamento" tisiológico para sustentar que, em alguns casos, a tuberculose poderia ser curável. Seu objetivo era demonstrar para o público leigo leitor do jornal, que era possível alcançar a cura mediante as regras da higiene e as prescrições médicas, do contrário, seu trabalho à frente do Serviço de Profilaxia da Tuberculose seria como pregar para ouvidos moucos, os doentes diante da incurabilidade do mal, poderiam não procurar o dispensário e não seguir os conselhos higiênicos. Era preciso convencê-los do contrário.
[634] MONTEIRO, 1923b, p. 2.
[635] NASCIMENTO, 2002, p. 52.
[636] Apesar desse dado, a documentação apontou para a existência de "sanatórios" no interior do estado. Alguns locais eram reputados como dotados de bons ares para a cura da tuberculose, tais como Alagoa do Monteiro, Santa Luzia do Sabugi e Cabaceiras. José Américo de Almeida referia-se aos "excelentes sanatórios" que a Paraíba possuía devido ao seu clima saudável, especialmente na zona sertaneja, que atraiu muitos tísicos, que "por falta de meios de preservação e, ao contrário, por extremos de acolhimento, entraram a contaminar a população." Ver: ALMEIDA, 1980, p. 461, 463. Parece-me que não se tratava de sanatórios modelares, mas antes se constituíam

como proposto pelo médico, na prática, não complementaria cura sanatorial alguma. O importante mesmo, como o discurso evidencia, era o papel pedagógico desempenhado pelo dispensário.

De início anunciado nos telegramas da capital federal publicados pelo jornal *A União* como um "hospital de isolamento" para os tuberculosos, a realidade da instalação de um dispensário estava bastante aquém daquilo que fora propalado. Embora Alfredo Monteiro se esforçasse para demonstrar a eficácia e validade científica do dispensário, afirmando, por exemplo, que na Alemanha, "berço dos sanatórios", existiam 300 dispensários para 80 sanatórios ou que Robert Koch em pessoa, ferrenho opositor do dispensário, desejava vê-lo se multiplicar, a análise da documentação permite afirmar que a *opção* — considerando-se que houve alguma escolha baseada em critérios científicos — pela fundação deste modelo de instituição antituberculose não se deu tanto por questões atinentes aos preceitos higiênicos ou sanitários, mas sim em decorrência das limitações econômicas para aparelhar, por assim dizer, de modo mais completo a luta contra a tuberculose na Paraíba.[637] O artigo de Alfredo Monteiro terminava com um apelo à população:

> A lucta contra a tuberculose exige todas as dedicações e o concurso de todas as classes. E assim dirijo meu appello aos meus illustres collegas, aos chefes de família, aos directores de collégios, aos professores públicos á todos que podem dirigir e educar, para que encaminhemos os doentes, os ameaçados, os enfraquecidos para o dispensário a se inaugurar[638]

O facultativo colocava a luta contra a tuberculose como uma tarefa que cabia a todas as classes, isto é, que cumpria a toda a sociedade parahybana a mobilização em torno da profilaxia da terrível "peste branca", que, ano após ano, vitimava um número crescente de seus concidadãos. Nesse processo, determinados indivíduos em posição de prestígio e proeminência social respaldadas por um trabalho pedagógico ou educativo como médicos, professores públicos e diretores escolares, desempenhariam um papel importante, uma vez que tinham alcance a algum coletivo de pessoas, quer sejam os enfermos, os escolares e suas famílias. Aos

---

como espaços onde funcionava algum tipo de casas de repouso ou estâncias climatoterápicas às quais tuberculosos, inclusive de outros estados, recorriam para tratar sua moléstia. Abordarei mais detidamente essa questão no quinto capítulo.

[637] Não quero com isso entrar no mérito da discussão sobre a validade ou não da eficácia profilática, clínica ou terapêutica do dispensário na luta contra a tuberculose, ou ainda se esse seria o modelo de instituição sanitária mais adequada para o combate à tísica na cidade da Parahyba do Norte naquele momento, mas sim afirmar que, com base nas informações levantadas na documentação, devido às verbas repassadas pelo governo federal, o dispensário era a *única* instituição possível de ser instalada naquelas circunstâncias. O discurso do Dr. Alfredo Monteiro, portanto, dava apenas um verniz científico para justificar a "opção" pela construção do dispensário no debate no meio médico paraibano através da imprensa.

[638] MONTEIRO, 1923b, p. 2.

"chefes de família", na figura de autoridade de provedor da casa, caberia levar a mensagem do higienista para o interior de seus lares.

O apelo do Dr. Alfredo Monteiro também dava início ao processo de institucionalização do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, uma vez que foi o ponto de partida para o início de sua atuação na luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba.

3.3.3. A constituição do Serviço de Profilaxia da Tuberculose

Nem mesmo o dispensário havia sido inaugurado e já era possível ver o "jovem patrício" Dr. Alfredo Monteiro, de terno, gravata e com um chapéu panamá na cabeça, realizando conferências e palestras nas fábricas e repartições[639] visando sensibilizar a população para o problema da tuberculose. A primeira conferência sanitária do Serviço de Profilaxia da Tuberculose foi realizada na esquina da Rua Visconde de Inhaúma com a Rua do Zumbi, onde estava situado o edifício da Saboaria Parahybana, de Lemos Moreira e Monte, n.º 84.[640]

O processo de institucionalização do Serviço de Profilaxia da Tuberculose englobou todo um conjunto de palestras e conferências sanitárias, que fazia parte da "tenaz propaganda" prometida pelo chefe da Comissão de Saneamento. Os médicos passavam então a fazer propaganda preconizada um decênio antes por Manuel Azevedo Silva. As notícias referentes às ações de saúde pública voltadas para a educação sanitária da população em como combater a tuberculose se tornaram mais recorrentes:

> O dr. Alfredo Monteiro, inspetor do Serviço de Prophylaxia contra a Tuberculose, visitou, hontem, a Saboaria Parahybana em serviço de propaganda e inspecção, sendo gentilmente recebido pelo gerente e pelo technico. O ilustre médico percorreu alguns departamentos do prédio em que funcciona aquela fábrica, encontrando-os em todas as condições de hygiene com regular cubagem de ar, asseio e conforto para os operários. Sob as ordens do technico Mr. Kerr, reuniram-se numa das salas do prédio todos os operários, realizando então o dr. Alfredo Monteiro uma palestra educativa sobre a tuberculose, seu contágio e prophylaxia.[641]

---

[639] SILVA, 1923, p. 2.

[640] RODRIGUEZ, 1994, p. 49. Essa fábrica foi montada na cidade da Parahyba do Norte em 1876 e em 1909 passou para a firma Seixas Irmãos e Cia, que ampliou as instalações, renovando seu maquinário e métodos de fabricação, bem como a melhoria na qualidade dos produtos. A fábrica teve representação da Exposição Internacional de 1922. Além do sabão comum de uso doméstico, a Saboaria Parahybana também fabricava e exportava muitas variedades de gêneros e artigos de perfumaria. A seção de sabonetes foi organizada em 1915 e "afamou-se pelo seu critério scientífico e technico adoptado no seu preparo e manipulação." A fábrica produzia dois tipos de sabonetes, os perfumados e os medicinais. Ganhava destaque o sabão *Protector*, tido como "um preservativo poderoso de epidemias e moléstias infecciosas, superior a todos os seus similares." A saboaria ocupava 180 operários de ambos os sexos sob a gerência, desde 1920, de Francisco Galvão. Ver: ALMANACH do Estado da Paraíba. 15º ano, 7ª fase. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1932, p. 66.

[641] O SERVIÇO de Prophylaxia da Tuberculose. Uma visita à Saboaria Parahybana. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 157, 01 ago. 1923, p. 1.

O jornal *A União* ainda informava que os operários haviam se submetido voluntariamente ao exame diagnóstico, verificando-se que havia apenas um operário com tuberculose dentre os examinados, sem, contudo, informar quanto ao que se fez desse trabalhador acometido pelo bacilo de Koch. Era o início de uma campanha de propaganda higiênica do Serviço de Profilaxia da Tuberculose pela cidade, com o intuito explícito de se dirigir especialmente aos trabalhadores.

Na imagem a seguir, é possível observar alguns aspectos de uma das seções de embalagens dos sabonetes produzidos na fábrica da Saboaria Parahyabana, visitada pelo Dr. Alfredo Monteiro. Em primeiro plano, se vê pilhas de sabonetes já embalados dispostos sobre um conjunto de mesas que se estendem por toda a sala e ao longo das quais um grupo de pelo menos vinte mulheres foram fotografadas no seu local de trabalho.

FIGURA 11
Uma das seções de embalagens da Saboaria Parahybana, 1922

Fonte: *Era Nova*, 1922

Embora não seja possível fazer grandes observações a respeito das condições higiênicas do local de trabalho dessas mulheres, mas uma das vantagens, em particular, do testemunho das imagens, como disse Peter Burke "[...] é a de que elas comunicam rápida e claramente os detalhes de um processo completo", uma operação que um texto, por exemplo, "leva muito

mais tempo para descrever de forma mais vaga."[642] Desse modo, por meio da imagem se observa que se trata de uma sala dotada de janelas de ambos os lados, que permitia a entrada tanto de luz externa natural quanto o arejamento e a circulação de ar no local, o que parece corroborar com o diagnóstico de Alfredo Monteiro sobre a cubagem de ar regular do prédio.

O facultativo ainda voltou no dia seguinte à fábrica da Saboaria Parahybana, visitando em seguida a Fábrica Amorim. Essa campanha de educação sanitária se deu ao longo dos meses que antecederam à inauguração do dispensário e teve a participação direta do Dr. Alfredo Monteiro ao longo da década de 1920. Era preciso esclarecer os trabalhadores quanto à especificidade do serviço de combate à tuberculose e o atendimento prestado, mas, sobretudo, acerca da importância de adotar hábitos higiênicos.

Outro episódio que merece destaque nessa campanha foi a conferência realizada na União Beneficente de Operários e Trabalhadores. O jornal *A União* divulgava o esforço do presidente desta associação, o Sr. Manuel Monteiro, de reunir o maior número possível de operários para ouvir a conferência do médico do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, tida como de suma importância.[643] O conteúdo de sua exposição foi integralmente reproduzido pelo jornal. Durante a noite de 9 de setembro de 1923, na sede da associação situada à Avenida Beaurepaire Rohan, dirigindo-se aos trabalhadores que faziam parte da União Beneficente, o Dr. Alfredo Monteiro expressava assim a pertinência da educação sanitária do doente tuberculoso:

> O tuberculoso ignorante e rebelde às regras de prophylaxia antituberculose constitui um sério perigo à saúde, por conseguinte à vida de seus semelhantes. Esse perigo, pode, porém, ser afastado com paciência e firmeza. Mesmo em uma aglomeração de tuberculosos expectorando bacilos, pode deixar de haver contágio, desde que as regras de higiênicas sejam cuidadosamente observadas.[644]

Para o Dr. Monteiro a coisa mais importante a se fazer quando havia um doente de tuberculose seria "tornal-o inoffensivo", ou seja, "obter que elle empregue todos os preceitos de prophylaxia anti-bacilar." E como isto se conseguia? Ora, através da educação sanitária, "por meio de palestra com o doente, que deve ser assiduamente visitado pelos médicos e pelas enfermeiras dos dispensários." Dessa maneira, o facultativo instruía seus ouvintes quanto ao funcionamento do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, preparando-os para receber as visitas domiciliares e justificava a necessidade dessa educação sanitária da seguinte maneira: "Um

---

[642] BURKE, Peter. *Testemunha ocular*. História e imagem. Bauru: EDUSC, 2004, p. 101.
[643] CONTRA a tuberculose. A palestra do dr. Alfredo Monteiro no meio operário. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 188, 09 set. 1923, p. 2.
[644] MONTEIRO, Alfredo. A propaganda nas fábricas contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 191, 13 set. 1923a, p. 2.

tuberculoso livre pode contaminar centenas de pessoas, mas centenas de tuberculosos instruídos e devidamente cuidados são absolutamente inoffensivos."[645]

Era preciso educar especialmente o indivíduo doente, pois era "elle que mais precisa saber dos inconvenientes que acarretam o escarro e seus perdigotos, para quem seu mal não se generalize." Assim, o tuberculoso deveria seguir alguns preceitos, como: 1) dormir só em seu quarto, conservando sempre as janelas abertas, mesmo durante a noite; 2) separar os utensílios de seu uso, havendo o cuidado de lavá-los em água fervente sempre que servido; 3) ter roupas de cama separadas, que deveriam ser fervidas com os demais objetos; 4) não beijar, nem se deixar beijar; 5) conservar distância das pessoas com quem conversava; 6) levar um lenço a boca sempre que tossir ou espirrar; e por fim 7) alimentar-se bem, respirar ar puro e estar sempre o mais possível em contato com a natureza.[646]

Algumas dessas observações eram simplesmente impraticáveis para os operários pobres. E era o próprio Dr. Alfredo Monteiro quem o verbalizava na conferência para a União Operária Beneficente. O médico reconhecia que os operários, das mais diversas profissões, estavam perigosamente expostos ao contágio da tuberculose por trabalharem numa atmosfera fechada e carregada de partículas que poderiam lhes infeccionar os pulmões. A conjunção da má remuneração, com a alimentação insuficiente associada à "intoxicação" do álcool, "veneno popular ao alcance de todas as bolsas", era considerada pelo facultativo como o grande fator para a tuberculinização das classes operárias, pois todo clínico experimentado sabia que "os tuberculosos são bons bebedores e maus comedores". Eliminando as resistências orgânicas, o álcool preparava e concluía a obra da tuberculose, por isso era preciso para enfrentar a tuberculose, combater o alcoolismo. Lutar contra a tuberculose seria lutar também contra o álcool.[647]

Como se vê, o grande foco das conferências e palestras sanitárias do Serviço de Profilaxia da Tuberculose incidia sobre a classe trabalhadora paraibana. No entanto, é preciso ter claro, que não era pura e simplesmente a preocupação em torno da saúde desses trabalhadores, tratava-se de buscar instruir a mão de obra da cidade da Parahyba do Norte quanto aos meios de contágio e profilaxia da doença a fim de torná-la saudável, e consequentemente produtiva, corpos dóceis e aptos para o trabalho.

Pouco a pouco, ainda que de forma muito incipiente, começava a se aplicar na cidade da Parahyba do Norte — como em outras cidades brasileiras e do mundo ocidental de modo

[645] MONTEIRO, 1923a, p. 2.
[646] MONTEIRO, 1923a, p. 2.
[647] *Ibid*., *op. cit*., p. 2.

geral — por meio da higiene e da educação sanitária, um dispositivo disciplinar que, de certa maneira, buscava exercer algum grau de coerção sobre estes indivíduos, inculcando-lhes hábitos considerados saudáveis pela higiene a fim de evitar a disseminação da tuberculose, de maneira a poder se "ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer."[648]

E operar como se quer, segundo o discurso médico, era precisamente que as subjetividades dos operários e trabalhadores se adequassem a preceitos e medidas higiênicas atinentes ao asseio e à higiene corporal, bem como de suas roupas e casas. Em suma, com a educação sanitária ensejada pela campanha iniciada com a institucionalização do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, começa a se difundir uma série de medidas para que, de um lado os doentes desenvolvessem hábitos para não disseminar a tísica para os sãos e que estes, por sua vez, interiorizassem os preceitos para evitar o contágio da tuberculose. Era, portanto:

> [...] por isso que o Departamento Nacional de Saúde Pública organizou neste Estado a profilaxia da tuberculose, a mais terrível das moléstias infecto-contagiosas. Palestrando nas fábricas, nos lugares onde se reúnem os operários, os médicos ensinam-lhes por meio de preceitos de higiene a defesa contra as doenças transmissíveis.[649]

O diretor do Saneamento Rural se engajou pessoalmente na campanha de educação sanitária contra a tuberculose. Em novembro de 1923, às vésperas da inauguração do dispensário, Antônio Peryassú realizou uma conferência sanitária no Cinema Rio Branco. Dirigindo-se a numerosa plateia que enchia a sala de exibição, o médico falou sobre a tuberculose, seu contágio e as medidas preventivas contra sua propagação e enquanto se comunicava com o público "eram focalizadas na tela inúmeras figuras demonstrativas, ia o orador explicando a ação da terrível peste branca, seu avassalante domínio no seio da sociedade."[650]

Assim, todos os discursos médicos publicados no jornal *A União* convergiam em dois pontos: em primeiro lugar, informavam por meio de conselhos higiênicos quanto aos meios de se evitar a tuberculose ou de não propagar a doença; e, em segundo lugar, representava o coroamento do processo institucionalização da luta contra a tuberculose, inculcando tanto no público ouvinte das conferências e palestras, quanto de leitores do jornal, a importante tarefa de realizar a profilaxia da tuberculose, que seria efetuada pelo Dispensário Epitácio Pessoa. Era

---

[648] FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*: nascimento da prisão. 41 ed. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 133.
[649] MONTEIRO, 1923a, p. 2.
[650] "A TUBERCULOSE". A conferência do sr. dr. Antônio Peryassú, hontem, no Rio Branco. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 214, 18 nov. 1923, p. 2. A conferência foi divulgada dias antes e com recorrência pelo jornal, ver: números 211 e 213 de 14 e 17 de novembro, respectivamente.

necessário não somente educar a população quanto aos perigos da tuberculose, como informá-la do novo serviço sanitário que seria instalado.

3.3.4. O Dispensário Epitácio Pessoa

A inauguração do Dispensário Epitácio Pessoa ocorreu em 3 de dezembro de 1923. Ela foi anunciada através da divulgação do telegrama transmitido na íntegra para o jornal *A União*, por meio da Agência Americana, expedido pelo médico Manuel J. Cavalcanti Albuquerque, o novo chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, para Epitácio Pessoa. O médico comunicava ao líder político sobre a inauguração do dispensário contra a tuberculose, que recebera a denominação patronímica em homenagem ao "egrégio" paraibano:

> Tenho a honra comunicar-lhe que nome de vossa excelência foi dado Dispensário Tuberculose hoje inaugurado nesta capital, como sincera homenagem ao ilustre paraibano criador do Departamento Nacional de Saúde Pública. Saudações. M. J. Cavalcanti Albuquerque.

Em resposta, o Dr. Cavalcanti Albuquerque recebeu o seguinte telegrama de "s. exc.", o senador Epitácio Pessoa: "Rio, 7-12-923 – Congratulações inauguração Dispensário Tuberculose assinalando benefício prestado Paraíba; muito grato pela lembrança dar-lhe meu nome. Saudações. Epitácio Pessoa."[651] A nomenclatura conferida ao Dispensário contra a Tuberculose vinha confirmar o "reconhecimento" por parte dos seus conterrâneos dos serviços prestados à Paraíba, em especial, no âmbito da saúde pública. E isso era especialmente notável em relação à tuberculose, uma vez que recorrentemente no jornal *A União* se atribuía a fundação desse serviço à iniciativa de Epitácio Pessoa.

Estava assim efetivamente institucionalizada a luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte. O prédio onde funcionava o Dispensário Epitácio Pessoa localiza-se na Rua das Trincheiras, n.º 884, no Bairro de Jaguaribe (Ver: Figura 12 e Mapa 5, no final do capítulo). Naquele edifício encontrava-se um consultório médico para o exame clínico do aparelho respiratório, sala para anamnese, sala de espera, outra para a enfermeira-chefe, arquivo, toalete para enfermeiras, etc. A revista *Era Nov*a informava de que se tratava de um prédio higiênico, dispondo de amplas acomodações e arejado.

---

[651] DISPENSÁRIO contra a tuberculose "Epitácio Pessoa". *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 260, 11 dez. 1923, p. 1.

O Dispensário Epitácio Pessoa, como já se discutiu, concentrava seus esforços na disseminação dos meios profiláticos que seriam indispensáveis para a educação do tuberculoso, como, por exemplo:

> A conferência, ilustrada com projeções luminosas, é sempre uma lição médica de grande valor. O tuberculoso nela aprende os cuidados higiênicos a empregar a fim de que não aumente a sua moléstia, nem se propague o seu mal por contágio direto ou não, pelo escarro, pelos objetos de uso, às pessoas que o circundam.[652]

O doente que procurava pela primeira vez o dispensário era submetido a um interrogatório feito pela enfermeira responsável pela anamnese clínica. De posse da ficha clínica, o tuberculoso era encaminhado para a enfermeira do consultório. Era-lhe tomada a temperatura, em seguida o enfermo era pesado, sendo-lhe também medida a altura. Num pequeno laboratório existente no próprio dispensário, era realizado o exame bacteriológico do escarro, enquanto outros exames especiais eram realizados no Laboratório Central, na sede da Repartição de Higiene. As chapas usadas para o exame do escarro eram distribuídas pela enfermeira encarregada da sala de espera, depositadas em lugar determinado no dispensário e, posteriormente, desinfectadas.

FIGURA 12
Dispensário de Tuberculose "Epitácio Pessoa"

Fonte: *Era Nova*, 1 jun. 1924.

[652] AS GRANDES realizações do Saneamento Rural na Parahyba do Norte. *Era Nova*, Parahyba do Norte, ano IV, n. 63, 01 jun. 1924, s./p.

O corpo de enfermeiras era dividido em duas classes sob a direção da enfermeira-chefe: havia a classe das enfermeiras do serviço interno, que atuavam apenas nas dependências do dispensário e se constituía por duas enfermeiras de consultório, uma enfermeira responsável pela anamnese e outra microscopista e a classe das enfermeiras visitadoras, que cuidavam do doente em seu próprio domicílio, promoviam a desinfecção da casa, administrando "todas as instruções de higiene e profilaxia". O uniforme destas profissionais era branco. Elas deveriam zelar pelo cuidado de resguardar o cabelo com uma touca branca com uma cruz dupla e um véu[653], conforme visto na Figura 13.

FIGURA 13
Enfermeiras dos serviços sanitários e o Dr. Manuel J. Tavares Cavalcanti ao centro

Fonte: *Era Nova*, 01 jun. 1924

Entre estas enfermeiras, uma ganhou especial destaque. Tratava-se da senhorita Amélia (Amelinha) Theorga Ayres. Ela foi nomeada como enfermeira visitadora da tuberculose:

> Estando em vésperas da sua instalação o Dispensário da Tuberculose, que se vai aqui fundar, por iniciativa do sr. dr. Antônio Peryassú, director do Serviço de Prophylaxia Rural, foi hontem nomeada por aquelle distincto facultativo a senhorita Amélia Theorga, enfermeira visitadora. A escolha do dr. Antônio Peryassú numa de nossas senhoritas mais merecedoras desse amparo e desse estímulo, pelos seus predicados intellectuaes.[654]

[653] AS GRANDES..., 1924, s./p.
[654] DISPENSÁRIO de tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 235, 7 nov. 1923, p. 2.

Amélia Theorga Ayres foi um dos nomes de maior impacto das artes plásticas paraibanas. Nascida em Mamanguape, em 29 de julho de 1907, filha do casal José Theorga e Eutália de Assis Theorga, ela se dedicou à pintura, sendo figura recorrente nas páginas da revista *Era Nova*, onde expunha seus desenhos, às vezes com sua assinatura, às vezes sob o pseudônimo de "João da Retreta".[655] Amélia Theorga também era professora de desenho e música[656], tendo participado de várias exposições de pintura, tanto individual como em conjunto. Foi autora de mais de 20 telas que lhe renderam homenagens dentro e fora do estado da Paraíba, sendo cognominada como "uma paisagista do mar". Para Marinalva Freire da Silva, seus "quadros falam à alma e traduzem o grau de sensibilidade do qual era dotada."[657]

A escolha de Amélia Theorga e outras senhoritas da capital paraibana para ocupar um cargo de enfermeira visitadora era vista como um elemento preferencial da educação sanitária. Antônio Peryassú, enquanto chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, cuidava "da propaganda falada, velada ao gênio sutil da mulher, a todos os lares soffredores. Será a educação em domicílio pela enfermeira educadora", pois para ele:

> A funcção da mulher como elemento básico, alicerce de uma organização perfeita e efficiente em saúde pública, pertence as minhas cogitações nos trabalhos que vamos iniciar: a enfermeira visitadora, na prophylaxia da tuberculose. A profissão de enfermeira é um dos mais nobres e proveitosos auxílios que a mulher pode prestar à saúde pública e à humanidade. Ser enfermeira da saúde pública é ser enfermeira de si própria, de sua família, da collectividade. É orientar a nova geração nos cuidados de hygiene social e a conservação do seu estado hygido.[658]

Enquanto se organizou a luta contra a tuberculose na capital federal no bojo da Reforma Carlos Chagas, também foi implantada a enfermagem moderna, sob os auspícios da Fundação Rockefeller. Ieda Barreira demonstrou que as atividades da enfermagem, em primeiro lugar a visita domiciliar e em seguida as entrevistas nos dispensários, "giravam em torno do combate à tuberculose, que ocupava todo o tempo e esforços das primeiras enfermeiras de saúde pública." A autora esclareceu que a implantação da enfermagem moderna "teve como objetivo suplementar o trabalho dos médicos sanitaristas e representar a autoridade sanitária no interior

---

[655] MILFONT, Raíza Hanna Saraiva. *"Mulher de ferro com zonas erógenas e aparelho digestivo"*: o relato confessional da militância feminina em *Paixão Pagu*. Dissertação (Mestrado em Letras), CCHLA, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022, p. 39.

[656] DISPENSÁRIO de tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 235, 7 nov. 1923, p. 2. Na ocasião de sua nomeação para enfermeira visitadora do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, Amélia Theorga estava pintando um quadro de aspectos do Parque Arruda Câmara encomendado pelo prefeito Walfredo Guedes Pereira para presentear Epitácio Pessoa. Aos 14 anos, Amélia Theorga já participava da sua primeira exposição individual, realizada na Livraria da Casa Andrade. Aos 16, portanto, recebeu a nomeação para trabalhar como enfermeira visitadora no Serviço de Profilaxia da Tuberculose.

[657] SILVA, Marinalva Freire da. Amélia Theorga Ayres: ícone da pintura contemporânea na Paraíba. Pintura Paraibana. *Revista Philipeia*, João Pessoa, Ano V, 2018. Disponível em: https://revistaphilipeia.wordpress.com/2018/10/13/pintura-paraibana/. Acesso em: 26 mar. 2023.

[658] PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 92, 06 maio 1923, p. 2.

do tecido social." Esse trabalho, consideradas as condições em que se fazia, podia ser caracterizado como "trabalho de mulher", devido ao grande investimento pessoal e a escassa recompensa, quer em termos monetários, quer em termos de satisfação pessoal.[659]

Flávia Gomes Silva pontuou que, historicamente, as tarefas desempenhadas por homens e mulheres receberam influências societárias para estabelecer o que era particular para cada sexo. Na sociedade ocidental, desde tempos mais antigos, atividades "relacionadas à chefia, comando, que demandassem o uso da força, agilidade e rapidez foram vinculadas ao sexo masculino (produtivo), enquanto as associadas ao cuidado, organização do lar, educação dos filhos, próprias do sexo feminino (reprodutivo)."[660] Mediante esse estabelecimento de características e atividades atribuídas a cada sexo, o processo de feminilização e feminização de algumas profissões, como a enfermagem, se tornou acentuado.[661]

A documentação referente ao serviço de enfermeiras visitadoras do Dispensário Epitácio Pessoa, aponta que a divisão social do trabalho que definiu as profissões por meio de uma identidade baseada no sexo, estabeleceu historicamente a atuação da enfermeira visitadora como um campo próprio da atuação feminina, devido a envolver atividades consideradas domésticas — a enfermeira visitadora além de zelar pelo doente, também era responsável em alguma medida por cuidar da casa dos enfermos —, tornando-se uma ocupação periférica e de suporte para as profissões ditas masculinas.[662] Ora, nas citadas palavras de Antônio Peryassu, ser enfermeira da saúde pública era, além de ser enfermeira de si mesma, também o ser para a família e para a coletividade.

No entanto, "apesar da subordinação de gênero, foi no campo emergente das profissões que a mulher pôde afirmar-se fora do circuito maternal, familiar ou doméstico."[663] Como apontaram Luiz Antônio de Castro Santos e Lina Faria as atividades que envolveram as enfermeiras visitadoras tiveram um efeito multiplicador, uma vez que, por força da atuação dessas profissionais, os centros de saúde, os postos de higiene, e — acrescento — os

---

[659] BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira-ananéri no "País do Futuro"*: a aventura da luta contra a tuberculose. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992, p. 51.

[660] SILVA, Flávia Gomes. *Lâmpada para os meus pés*: o ensino de história da enfermagem, práticas educativas curriculares e identidades profissionais no curso de enfermagem da URNe (1974–1988). Dissertação (Mestrado em História), Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2021, p. 36.

[661] Enquanto a feminilização denota um aspecto quantitativo, relacionado ao aumento peso relativo do sexo feminino na composição de determinada profissão ou ocupação, a feminização possui um significado qualitativo a partir do significado e do valor social de uma dada profissão que surgiu da feminilização e foram vinculadas à concepção de gênero historicamente predominante. Ver: SILVA, 2021, p. 36.

[662] *Ibid*, *op. cit*., p. 37.

[663] CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. FARIA, Lina. As ocupações supostamente subalternas: o caso da enfermagem. In: _____. *Saúde e História*. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 109-124.

dispensários, institucionalizaram-se como espaço de atenção à saúde pública. Ao longo dos anos 1920, a educadora sanitária e a enfermeira de saúde pública tornaram-se cada vez mais reconhecidas como atores importantes nos serviços de saúde pública. O caráter aberto e polissêmico da educação sanitária, como elemento-chave do modelo higienista, teria consagrado a mulher educadora e enfermeira como "mestra do cuidar e imprescindível nas atividades de prevenção."[664]

Desse modo, compreende-se que o papel das enfermeiras visitadoras foi central para a execução das atividades do Serviço de Profilaxia da Tuberculose no Dispensário Epitácio Pessoa e nas visitas domiciliares, na execução dos exames, ministrando conselhos profiláticos e distribuindo panfletos educativos. As jovens senhoritas que eram empregadas como enfermeiras visitadoras receberam treinamento do próprio Dr. Alfredo Monteiro. Foram descritas como muito dedicadas aos seus afazeres e seu trabalho benemérito era inferido pelo número "extraordinário" de indivíduos tuberculosos ou suspeitos que acorriam ao dispensário. Quando, por ocasião da visita da Sociedade de Medicina da Paraíba[665] a convite do Dr. Manuel J. Tavares Cavalcanti, para conhecer as instalações do dispensário, o redator do jornal *A União* se referiu ao trabalho das enfermeiras visitadoras nos seguintes termos:

> A'quella hora estava presente ao trabalho uma turma de senhoritas que compõe o corpo de enfermeiras visitadoras do Dispensário "Epitácio Pessoa", cuja benemerência se infere pelo número extraordinário de indivíduos tuberculosos declarados ou candidatos a tuberculosos, que todo dia accorrem ao mesmo estabelecimento. Computam-se por milhares as pessoas nessas precárias condições de saúde que recebem curativos, muitas na sede do Dispensário e muitas outras, também, em peor estado, nos seus próprios domicílios, que são diariamente, à manhã, visitadas pelas jovens enfermeiras encarregadas desse mister de caridade. Essas senhoritas são muito treinadas e dedicadas aos seus pios afazeres, tendo feito seu aprendizado sob os auspiciosos ensinamentos do dr. Alfredo Monteiro, chefe do Dispensário.[666]

---

[664] Embora argumentando que dificilmente se possa sustentar que os avanços na integração da mulher ao mundo do trabalho no campo da saúde não fossem pautados por novas estratégias de controle, Castro Santos e Faria apontam para o avesso dessa estratégia ao enfocar o caráter ambíguo dos papéis daquele que se pretende o controlador e controlado, evidenciando a importância ocupada pelo trabalho das profissionais de enfermagem, especialmente, as visitadoras. Ver: CASTRO SANTOS; FARIA, 2010, p. 120.

[665] De acordo com Leonardo Querino Freire dos Santos, a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB) foi idealizada em 16 de março de 1924 na sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, no antigo Hospital da Santa Casa de Misericórdia, a partir de uma reunião da elite médica da cidade. A ideia da fundação de uma associação médica partiu dos facultativos Lourival Moura e José Seixas Maia, ambos esculápios da Santa Casa de Misericórdia, e a forte articulação de Flávio Maroja, diretor dos Serviços Sanitários da Santa Casa e, à época, primeiro vice-presidente do Estado. Sua efetiva fundação ocorreu em 5 de maio do mesmo ano. Com efeito, a SMCPB se constituiu como "um espaço institucional onde fosse possível congregar a comunidade médica para discutir questões relacionadas à sua profissão, articulando a prática clínica com a teoria científica". Ver: SANTOS, 2015, p. 126.

[666] PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 178, 14 ago. 1924, p. 2.

Os dados referentes ao primeiro ano de atuação do Dispensário Epitácio Pessoa mostram que as enfermeiras visitadoras tiveram uma atuação incansável. Durante o ano de 1924, o dispensário teve um movimento de 8.400 doentes, cujos trabalhos são especificados a seguir:

TABELA 11
Movimento do Dispensário Epitácio Pessoa em 1924

Tipo do trabalho executado	***Total***
Pessoas examinadas (eram tuberculosos)	203
Pessoas examinadas (eram suspeitos)	1.125
Exames bacteriológicos	588
Receitas aviadas	7.268
Injeções praticadas	608
Escarradeiras fornecidas	12
Folhetos distribuídos	750
Cartazes afixados	148
Palestras educativas	179
Visitas feitas pelas enfermeiras visitadoras	3.109

Fonte: Serviço de Prophylaxia Rural, *A União*, 24 jan. 1925.

Por meio dos dados fornecidos pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural publicados pelo jornal *A União*, se verifica a realização de mais de três mil visitas domiciliares realizadas pelas enfermeiras visitadoras, o que demonstra que a principal atividade desempenhada pelo Dispensário Epitácio Pessoal, seguindo o modelo "Calmette", era profilática e educativa e feita majoritariamente por meio das visitas, mas também ocorria por meio de palestras sanitárias, cartazes fixados e panfletos distribuídos.

As enfermeiras eram vitais para o funcionamento do dispensário, uma vez que, por meio do trabalho dessas jovens senhoritas, a profilaxia da tuberculose chegava aos doentes, especialmente aos mais pobres. Embora o médico, profissional responsável pelas palestras sanitárias, tivesse uma incumbência com ares de maior importância, pois se dirigia para aglomerados de pessoas nas fábricas e repartições públicas e tinham seus nomes timbrados em artigos pela imprensa, eram as enfermeiras, por assim dizer, que estavam no "chão da fábrica" do dispensário, pois além das visitas domiciliares, também eram responsáveis pelos exames nos tuberculosos. Nesse sentido, o trabalho dessas senhoritas era insalubre. O contato direto com o tuberculoso, quer seja dispensário, quer seja na casa dos doentes, as expunham ao constante perigo do contágio e é bastante plausível que muitas delas tenham se contaminado com o bacilo de Koch, exercendo a sua "benemérita missão" de cuidar dos tuberculosos.

A partir da tabela também se percebe que não eram realizadas intervenções cirúrgicas no dispensário. Em nenhum momento, ao longo da década de 1920, verifiquei na documentação

menção ou referência a tais procedimentos no dispensário.[667] A ação terapêutica do Dispensário Epitácio Pessoa se limitava à aplicação de injeções, sem que as fontes permitam identificar de que tipos se tratavam. Os medicamentos aviados nas receitas eram produzidos e/ou distribuídos pela Farmácia da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural.

Desse modo, o foco de atuação do Dispensário contra a Tuberculose era, essencialmente, profilático. Flávio Maroja, como chefe do Serviço de Propaganda Sanitária, se preocupava com o conhecimento que o tuberculoso tinha de sua doença:

> Que ideia faz do contato dum tuberculoso adeantado, dum tísico, a residir sob o mesmo tecto e a espalhar, calculadamente, num curto espaço de 24 horas, na sua expectoração, 7 bilhões e 200 milhões de bacillos e num só perdigoto 300 milhões de bacillos de Koch, segundo as observações de Fraenkel e Heller, a que se refere em certo trabalho, o dr. Plácido Barbosa?[668]

Apesar de o higienista chamar a atenção para a necessidade de o doente ser dotado de conhecimento preciso acerca da tuberculose, é importante destacar que a atuação do Serviço de Propaganda Sanitária era limitada pela quantidade de analfabetos, como revelava no Relatório do Serviço de Saneamento Rural, Walfredo Guedes Pereira:

> [...] presentemente, agindo os nossos serviços em um meio quase na sua totalidade de analphabetos, não têm os cartazes e impressos, os mesmos e promptos resultados prácticos e patrióticos, se não humanitários, da assistência médica conscienciosa, convincente pelos seus effeitos benéficos, coadjuvada com a propaganda fallada e de cartazes o mais simples e expressivamente possível.[669]

Daí a importância atribuída ao trabalho das enfermeiras visitadoras que, procurando o doente em seu lar, instruía-o quanto aos meios de minorar a disseminação dos bacilos por meio de conselhos ministrados em linguagem de fácil compreensão, resguardado a saúde de sua família e da coletividade citadina. No mapa geral dos trabalhos realizados pelo Serviço de Saneamento Rural, em 1928, foi possível identificar a realização de 1.314 visitas de inspeção domiciliar realizados pela Comissão, incluindo o Serviço de Profilaxia da Tuberculose, além da distribuição de 514 folhetos educativos, demonstrando que devido ao problema do analfabetismo a propaganda falada foi preferida em relação à distribuição de cartazes e que a educação sanitária foi uma prática empregada ao longo de toda a década de 1920.[670]

---

[667] Somente a partir de 1934, com a inauguração de um novo dispensário, o Dispensário Cardoso Fontes, é que pude verificar na documentação a realização de procedimentos cirúrgicos tais como pneumotórax, colapsoterapia, toracoplastia, insuflação, etc., conforme discutirei no terceiro capítulo.

[668] MAROJA, Flávio. Valor da propaganda e educação sanitária. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 43, 23 fev.1926, p. 1.

[669] PEREIRA, Walfredo Guedes. *Relatório do Serviço de Saneamento Rural encaminhado ao dr. Lafayette de Freitas, diretor do Serviço de Saneamento Rural*. Parahyba do Norte, 05 jan. 1928, p. 5.

[670] PEREIRA, Walfredo Guedes. *Ofício encaminhado ao Presidente do Estado João Suassuna*. Parahyba do Norte, 02 out. 1928, p. 2.

3.3.5. A "Cruzada Parahybana contra a Tuberculose"

No entanto, a instalação do Dispensário Epitácio Pessoa não significou, efetivamente, a melhoria das condições de vida dos tuberculosos na cidade da Parahyba do Norte. Nesse sentido, o conhecimento de casos específicos de tísicos publicados pela imprensa ajuda a lançar luz sobre essa situação. Sob o título "Quadros da miséria", o articulista d'*O Jornal* pintou a imagem da compungente penúria pela qual passava "um rapaz tuberculoso e desamparado".

Segundo o relato da senhora Josefa Costa[671], enfermeira-visitadora do dispensário, que procurou a redação do periódico, desde o dia 28 de fevereiro de 1924, achava-se na capital paraibana, chegado do Rio de Janeiro, um jovem de 19 anos, chamado Orlando de Figueiredo, filho de Antônio de Figueiredo, paraibano, em adiantado estado de tuberculose pulmonar. Não tendo parentes que o acolhessem, Orlando encontrava-se na casa do operário José Lopes, que também se achava em precaríssimas condições, devido ao atraso em que se via no recebimento dos seus proventos. Josefa Costa visitava diariamente o enfermo, certificando-se de que ele teria, ao menos, uma refeição por dia. Segundo *O Jornal*:

> Orlando está morrendo à fome e aquella senhora já procurou inutilmente várias pessoas da família do infeliz, que não o valeram. Deseja, pois, aquella sra., que a nossa população caridosa envie para o pobre rapaz que veio morrer à terra do seu berço, um pouco de dinheiro que lhe mitigue a dor dos últimos dias. Aqui fica o pedido daquella enfermeira.[672]

O apelo da enfermeira surtiu efeito e, alguns dias depois, procurou novamente a redação do jornal para informar os donativos arrecadados para o tuberculoso Orlando de Figueiredo. O jornalista e escritor Carlos Dias Fernandes, diretor do jornal *A União*, fez uma doação de 10$000, enquanto o senhor Joaquim Pires doou 5$000.[673] Mas não havia muito a ser feito. A situação de Orlando era dificílima. O intuito parece ter sido de atenuar realmente os sofrimentos do rapaz, que faleceu meses depois. Seu nome voltou a ser mencionado no jornal, dessa vez na

---

[671] Josefa da Costa Barreto foi aprovada em concurso para enfermeiras do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, no dia 7 de fevereiro de 1924. No mesmo concurso, foram classificadas e nomeadas: Francisca Marques da Rocha, Maria Alcântara e Omezina Azevedo. Cf.: SERVIÇO de Profilaxia Rural. *O Jornal*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 116, 12 abr. 1924, p. 3. *O Jornal*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 116, 8 fev. 1924, p. 1. Disponível em: https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=169870&pesq=Josepha%20Costa&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=217. Acesso em 27 set. 2023.

[672] QUADROS da miséria. Um rapaz tuberculoso e desamparado. *O Jornal*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 116, 12 abr. 1924, p. 3. Disponível em: https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=169870&pesq=Josepha%20Costa&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=603. Acesso em 27 set. 2023.

[673] ORLANDO de Figueiredo. *O Jornal*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 121, 20 abr. 1924, p. 8. Disponível em: https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=169870&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=638. Acesso em 27 set. 2023.

seção necrológica, junto a outros corpos inumados no Cemitério Senhor da Boa Sentença, entre os dias 2 e 7 de outubro de 1924.[674]

Casos como o de Orlando aparentemente podem ter sensibilizado alguns setores da sociedade parahybana para a assistência prestada aos doentes desvalidos da capital. Concomitantemente à atuação profilática do Dispensário Epitácio Pessoa, coube também às "obsequiosas" senhoritas do corpo de visitadoras a iniciativa de organizarem uma Liga de Proteção dos Tuberculosos Desamparados. A inauguração ocorreu numa tarde de domingo, em 31 de agosto de 1924, no salão principal da sede da CSPRP, na Rua das Trincheiras. Para a cerimônia, compareceram "representantes de todas as classes sociaes, justamente interessadas pela realização de uma ideia tão útil quanto humanitária."[675]

Na cerimônia, que reuniu "distinctos cavalheiros, senhoras e senhoritas da nossa sociedade", falaram o Dr. Manuel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque, explicando a finalidade a que se propunha a Liga num "gesto dignificante de soccorrer os portadores indigentes da *peste branca*" e acentuando o "amparo que vae lhe prestar a mulher parahybana, elemento de alto valor e em quem devemos muito confiar." Em seguida falou a senhorita Omezina de Azevedo, que esclareceu os "bons propósitos" em que se encontravam as suas companheiras que constituíam o corpo de enfermeiras do Dispensário Epitácio Pessoa ao propor a organização da Liga de Proteção aos Tuberculosos Desvalidos. O Dr. Alfredo Monteiro também tomou parte com uma palestra sobre os perigos da tuberculose e dos "muitos portadores do terrível semeador da morte" e na sequência o chefe da Profilaxia Rural encerrou a sessão, agradecendo o comparecimento dos presentes, exortando-os no sentido de prestigiarem a "nobre instituição, merecedora do apoio de todas as classes que compõe a sociedade parahybana."[676] Na sessão inaugural da Liga, também foram aclamadas a diretoria e as diversas comissões que dirigiriam os destinos da instituição, conforme a tabela abaixo:

QUADRO 5
Comissões da Liga de Proteção aos Tuberculosos Desvalidos

Comissão	***Relação das senhoras responsáveis por cada comissão***
Mesa diretora	Presidente Mme. João Suassuna; 1ª vice-presidente mme. Cleonice Lucena; 2ª vice-presidente mme. Dr. Cavalcanti Albuquerque; 1ª secretária, mme. Dr. Alfredo Monteiro; 2ª secretária, mme. Demócrito de Almeida; tesoureira, mme. Flávio Maroja.

[674] OBITUÁRIO. *O Jornal*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 250, 8 out. 1924, p. 8. Disponível em: https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=169870&pesq=Orlando%20de%20Figueiredo&pasta=ano%20192&hf=memoria.bn.br&pagfis=1589. Acesso em 27 set. 2023.
[675] LIGA de Protecção aos Tuberculosos Desamparados. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 190, 30 ago. 1924, p. 2. O itálico é da própria documentação.
[676] *Ibid*., p. 2.

Comissão para a organização dos estatutos	Mmes. Caldas de Gusmão, Dr. Velloso Borges, Dr. Paulo de Moraes, Tranquilino Monteiro, Dr. Adhemar Londres, Dr. Sá Benevides, Professor Coriolano de Medeiros e Dr. Álvaro de Carvalho
Comissão encarregada do guarda-roupa	Mmes. Waldemar Leite, Diogo Cavalcanti, Edgar Lyra, Demócrito de Almeida, Agripino Castello Branco, Celso Mariz e Francisco Lins.
Comissão mensal para angariar donativos	Mlles. Thercia Bonavides, Alice de Almeida, Santinha Castello Branco, Odette Amorim, Maria Amélia Regis, Maria da Luz Bonavides, Nair Cavalcanti e Maria Luiza Moraes.
Comissão mensal para compra de alimentos	Mmes. Dr. José Maciel, Dr. Teixeira de Vasconcelos, Estevam Jerson e Dr. Silvino Nóbrega.
Comissão mensal para distribuição de alimentos	Mlles. Eloah de Oliveira, Annita Andrade, Consuelo, Maria Isabel e Mariana Cavalcanti, Yayá de Almeida, Nair Correia, Amanda Toledo, Adélia Soares, Aline Lins, Nini Lima, Marieta Hortêncio, Gouveia, Olga Sá Leitão, Virgínia Borges, Servula Veloso e Severina Alcântara.

Fonte: *A União*, 30 ago. 1924.[677]

Pela relação de nomes, percebe-se que as senhoras da sociedade paraibana que figuravam nos quadros da Liga de Proteção aos Tuberculosos Desamparados eram majoritariamente as esposas de médicos, políticos, advogados e funcionários públicos que ocupavam lugares de destaque na cena político-oligárquica da cidade da Parahyba do Norte, cabendo a presidência à Rita Suassuna, esposa do então Presidente do Estado, João Suassuna (1924–1928).[678] Seus nomes e, portanto, suas identidades eram ocultadas. Só foram lembradas como esposas de tal ou qual médico, político ou advogado. Novamente, vemos a luta contra a tuberculose reproduzir desigualdades históricas de gênero ao atribuir ao sexo feminino posições secundárias de cuidado e assistência, embora o discurso médico e oficial revestisse o trabalho filantrópico ensejado pela Liga como uma "nobre missão".

É importante notar também a existência de uma hierarquia social na divisão das comissões da Liga. Aquelas consideradas mais importantes, ou pelo menos mais salubres, como a de estatutos, guarda-roupas e compra de alimentos, foram ocupadas pelas esposas de membros da elite econômica e política daquela sociedade, identificadas apenas pelo sobrenome do marido influente. As demais comissões, como a de angariar donativos e a distribuição de alimentos, foram compostas por mulheres conhecidas pelo nome e sobrenome, ou seja, senhoras da classe média, menos abastada, e economicamente mais próximas das classes populares. Ora, precisamente essas duas comissões demandavam: 1) contato com o público, com a sociedade

[677] Foram empregadas as abreviaturas de *Mme.* para "Madame" e *Mlle.* para "Mademoiselle", conforme usado na documentação para referir-se às damas da Liga.

[678] LIGA de Protecção aos Tuberculosos Desamparados. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 199, 10 set. 1924, p. 2. Em telegrama emitido em 8 de setembro, a sra. Rita Suassuna agradeceu sua nomeação para a presidência da Liga pelo dr. Cavalcanti Albuquerque, diretor do saneamento rural: "Taperoá, 8. Accuso vosso official nº 566 e agradeço attenciosa communicação de minha escolha para presidir humanitária "Liga de Proteção aos Tuberculosos Indigentes". Sinto não tenha recahido eleição pessoa pudesse prestar melhores serviços. Respeitosos saudações (a) Rita Suassuna." Como se vê, era um cargo de caráter honorário e não prático, posto que Rita Suassuna presidiria a Liga enquanto residia na cidade de Taperoá.

em geral para captar recursos para a Liga; e 2) contato direto com os tuberculosos indigentes na distribuição de alimentos. Percebe-se, assim, que os trabalhos mais "nobres" eram destinados às senhoras mais abastadas, enquanto as responsabilidades mais comuns e que demandavam maior esforço físico eram relegadas às mulheres de camadas mais pobres ou de menor destaque. É bastante provável ainda que muitas das senhoritas engajadas na comissão de distribuição de alimentos para os doentes fossem as próprias visitadoras do dispensário. Assim sendo, para além do trabalho exercido no Serviço de Profilaxia da Tuberculose, que, como vimos, era bastante estafante, essas mulheres ainda encontravam tempo para trabalhar voluntariamente na assistência filantrópica aos enfermos.

Apesar disso, não se pode negar o papel de destaque e a proeminência ocupada pelas mulheres na luta contra a tuberculose, quer seja pelo trabalho das enfermeiras visitadoras do Dispensário Epitácio Pessoa, quer seja pela iniciativa dessas trabalhadoras de organizar a Liga em colaboração com as senhoras da sociedade paraibana. Não obstante, ocupar os quadros da Liga, dado o trabalho de benemerência e assistência que prestava aos tuberculosos indigentes, era provavelmente visto como um signo de destaque social para essas mulheres, dotando-as de algum protagonismo social.

Infelizmente, não pude localizar nas fontes os estatutos da Liga de Proteção aos Tuberculosos Desamparados, mas as notícias publicadas pelo jornal *A União* permitem perceber o escopo de sua atuação no sentido de arrecadar fundos para as ações sociais e filantrópicas. Veja-se o exemplo do festival organizado em benefício dos tuberculosos indigentes por iniciativa do Dr. Alfredo Monteiro. O local escolhido para sua realização foi a sede do Sport Club Cabo Branco, que reuniu elementos "salientes", isto é, proeminentes da sociedade parahybana para um chá-dançante, onde tiveram lugar senhoritas e cavalheiros do *set* social. Foram formadas diferentes comissões para a festividade. Uma de maior destaque para os elementos que iriam patrocinar a festa, composto de médicos, advogados, políticos, militares, comerciantes e industriários, outra para passar as entradas do baile e mais uma para servir o chá. Estas duas últimas eram provavelmente constituídas pelo corpo de enfermeiras visitadoras do dispensário.[679]

Havia todo um ar de *finesse* atribuído ao evento. Era uma festividade para a elite da cidade se autopromover, pretensamente revestida de sentimentos humanitários e caritativos em prol dos tuberculosos indigentes. Não se operava no sentido de transformar a estrutura social, de arejar e melhorar a vida dos tísicos pobres, mas existia todo um entendimento próprio da

[679] UM FESTIVAL em benefício dos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 206, 18 set. 1924, p. 2.

ordem social vigente do liberalismo e do positivismo, consagrada com a República, de que para conservar o *status quo* as classes privilegiadas precisavam assistir aos despossuídos. Essa filantropia existia somente enquanto atendia a manutenção do sistema de classes.[680] Os doentes ingentes continuariam tuberculosos *e* pobres para a satisfação egoísta de uma elite perdulária.

Os bilhetes para o vesperal dançante no Club Cabo Branco foram quase todos distribuídos. Vestidas de um pequeno avental, as senhoritas da comissão responsável pelas entradas reuniram-se na redação do jornal *A União* às 15 horas do dia 18 de setembro, de onde saíram para passar os ingressos do festival em prol dos tuberculosos. O redator de *A União* fazia questão de destacar "a selecção das pessoas que os adquiriram" de maneira a poder "adeantar que vai ser a *matinée* de domingo, uma das mais brilhantes pela elegância e cultura social dos convivas." A comissão que estava à frente da iniciativa da festa beneficente dirigia apelos "às famílias abastadas e às casas commerciaes para enviarem doces finos e bebidas destinados ao *buffet*." O apurado seria revertido em benefícios dos "desventurados da sorte, sem saúde e sem pão."[681]

O articulista do jornal *A União* registrou que alcançara "extraordinária imponência o vesperal em benefício dos tuberculosos indigentes." Iniciando-se às 16 e finalizando às 22 horas de domingo, dia 21 de setembro de 1924. A festa foi descrita como tendo sido de "esplendor e elegância", promovida pelo Dr. Alfredo Monteiro e sua esposa Alice Monteiro, em conjunto com as senhoras da Liga. O vesperal no Club Cabo Branco, segundo o discurso oficial, servira para reunir as famílias parahybanas e "amparar, com óbolos, offerendas e dádivas feitos pelos generosos conterrâneos que lá compareceram, dezenas de tuberculosos, sem arrimo, sem lar, sem pão" que diariamente acorriam ao Dispensário Epitácio Pessoa.[682] O balancete com a receita do arrecadado com o *buffet* foi o seguinte:

TABELA 12
Balanço da receita do buffet beneficente em prol dos tuberculosos indigentes

Receita	***Valor***
Cartões recebidos	1:650$000
Rendimento do buffet	504$000
Arrecadação dos associados	330$000
Oferecimentos espontâneos	300$000
Cartões a receber	210$000
Total	2:994$000
Despesas	657$000
Saldo	2:319$000

[680] ORNELLAS, 1997, p. 133.
[681] EM BENEFÍCIO dos tuberculosos indigentes. Uma brilhante vesperal dansante no Cabo Branco. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 207, 19 set. 1924, p. 2.
[682] ALCANÇOU extraordinária imponência o vesperal em benefício dos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 209, 23 set. 1924, p. 3.

Fonte: *A União*, 24 set. 1924.[683]

Ao todo, o baile dançante promovido pelo diretor do Serviço de Profilaxia da Tuberculose em conjunto com as senhoras da Liga de Proteção aos Tuberculosos Desvalidos arrecadou 2:319$000 (dois mil trezentos e dezenove contos de réis). O montante era revertido na compra de alimentos e roupas que seriam distribuídas entre os tuberculosos desvalidos que eram atendidos pelo Dispensário Epitácio Pessoa. A primeira ação filantrópica realizada pela Liga, doravante, Cruzada Parahybana Contra a Tuberculose,[684] se deu às 10 horas da manhã de uma sexta-feira, 10 de outubro de 1924, na sede do dispensário. Um grupo de senhoras entregou aos 44 doentes presentes no serviço profilático gêneros como café, açúcar, leite condensado, maisena, arroz, feijão e sabão. O jornal *A União* informava ainda que semanalmente, às sextas-feiras, a distribuição de alimentos continuaria a ser feita e para "as quaes serão os doentes providos d'um cartão numerado, que lhes será fornecido mediante as informações das enfermeiras visitadoras, sobre a sua absoluta indigência."[685]

Somente aqueles doentes comprovadamente indigentes, mediante o fornecimento de uma documentação numerada no dispensário, poderiam receber a assistência prestada pela Cruzada. Em outras palavras, o propósito deste instrumento de controle era garantir que somente os tuberculosos, comprovadamente indigentes, poderiam receber a assistência prestada com tão "boas" intenções pelas senhoras que compunham os quadros da Cruzada. Ou, como explicou Sandra Caponi, fazia-se necessário:

> [...] que as novas políticas assistenciais possam controlar a existência de uma pobreza fictícia, que gosta de fazer da mendicância um modo de vida [...] Mas também será necessário que, no que se refere aos verdadeiros indigentes, o auxílio prestado nunca seja maior ou similar ao que ganhariam se trabalhassem honestamente. Este requisito é indispensável para que não sintam uma 'falsa segurança', para que não possam concluir que é preferível depender de protetores a suprir suas necessidades com o próprio trabalho.[686]

De acordo com Sandra Caponi o deslocamento que ia da modalidade caritativa de auxílios até a assistência filantrópica estava centrado na necessidade de criar novas práticas de atribuição que permitissem diferenciar claramente os "verdadeiros e os falsos indigentes", mas também que possibilitassem prever quais as finalidades dessa assistência, como seriam usados os auxílios, por exemplo, sejam os alimentos e bens materiais distribuídos pela Cruzada, sejam

---

[683] O FESTIVAL do Cabo Branco em prol dos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 210, 24 set. 1924, p. 2.
[684] Por proposta da Cruzada Brasileira Contra a Tuberculose, com sede no Rio de Janeiro, a Liga de Proteção aos Tuberculosos Desamparados mudou seu nome para Cruzada Parahybana Contra a Tuberculose.
[685] CRUZADA Parahybana Contra a Tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 225, 11 out. 1924, p. 1.
[686] CAPONI, 2000, p. 79.

os conselhos higiênicos ministrados pelas visitadoras. Aqui as visitas domiciliares atuavam como uma forma de controle, pois tal assistência possuía a utilidade de conhecer o indigente, entrar na sua casa, ver como ele mora, com quem vive, o que ele come, etc. Acreditava-se que, dessa maneira, se poderia averiguar quais os verdadeiros necessitados.[687] Daí a importância de manter uma carteira para regular que apenas os tuberculosos desvalidos poderiam receber os alimentos arrecadados para doação.

Aparentemente, a distribuição de alimentos para os tuberculosos indigentes ocorria com a regularidade noticiada. A diretoria do Dispensário Epitácio Pessoa dispunha de reservas até o final de novembro, o que era atribuído "talvez, graças à benemerência de um grupo de elegantes senhoritas e dignos rapazes, que, tendo à frente o symphatico casal Alfredo [e Alice] Monteiro" pela realização do chá-dançante em benefício dos tuberculosos indigentes no Club Cabo Branco, no mês anterior, que teria rendido o suficiente para as despesas com gêneros alimentícios. Assim:

> Se já era grande o número de pessoas atacados pelo mal de Koch que freqüentavam o Dispensário do Dr. Alfredo Monteiro, agora subiu o vulto, sendo notável a affluência, alli às sextas-feiras, de portadores de tal enfermidade, que vão se supprir do necessário para não morrerem à míngua. Convém que a sociedade parahybana secunde o Dr. Alfredo Monteiro e a sua gentil senhora, nessa cruzada do bem que emprehenderam entre nós, promovendo, com concurso de um núcleo de jovens sadios e desprendidos, os meios de mitigar u'a multidão de infortunados.[688]

A cada sexta-feira era possível ver, avançando pelas ruas da capital, levas de doentes, indigentes, tuberculosos pobres, alguns deles maltrapilhos, se arrastando até a Rua das Trincheiras. Eles vinham, sobretudo, dos arrabaldes e subúrbios da cidade, como Jaguaribe, Marés, Cruz das Armas e também do Varadouro, de ruas como Pitombeira, São Miguel, Amaro Coutinho, do Meio, entre outras. Buscavam algum alívio para a fome que lhes doía o estômago e o bacilo que lhes consumia os pulmões e não perecer à míngua. A assistência prestada pela Cruzada Parahybana contra a Tuberculose elevou o número de tuberculosos que procuravam o Dispensário Epitácio Pessoa, pois além de buscarem lenitivo para sua enfermidade, também recorriam aos alimentos ali distribuídos. Esse aumento na procura do serviço denotava as precárias condições em que viviam os tísicos pobres da cidade e certamente aspirava preocupação das beneméritas senhoras da Cruzada e do chefe do Dispensário, pois dificultava a fiscalização sobre os tuberculosos em situação de "absoluta indigência."

A ação da Cruzada também "inspirou" a doação feita por políticos, como o ex-presidente do estado e chefe do Partido Republicano Conservador da Paraíba, Solon de Lucena. Este

---

[687] *Ibid.*, *op. cit.*, *loc. cit.*
[688] DISTRIBUIÇÃO de gêneros alimentícios aos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, out. 1924, p. 2.

político teria conferido uma "dádiva" em prol dos tuberculosos indigentes, gesto ao qual a senhora Alice de Azevedo Monteiro, primeira secretária da Cruzada, se referiu nos seguintes termos:

> Parahyba, 23 de outubro de 1924 – Exmo. Sr. Dr. Solon de Lucena – Vimos, desvanecidos, apresentar à v. exc. nosso profundo reconhecimento pelo nobre gesto de v. exc., offerendo-nos, para os pobres protegidos pela nossa sociedade o valioso obulo de 500$000. Mais uma vez veio v. exc. demonstrar o quanto a bondade domina seu grande coração, lembrando tão modesta associação, nos dias sobremodo afanosos, que foram os últimos do luminoso governo de v. exc. O nome de v. exc. será guardado com veneração nos corações desses infelizes alanceados pelo terrível morbus, aos quaes a dádiva de v. exc. veio proporcionar algum conforto.[689]

Como se percebe pelo tom empregado no telegrama da senhora Alice Monteiro, as virtudes filantrópicas de Solon de Lucena são enaltecidas para revestir sua figura e o seu nome de atributos meritórios no amparo aos infelizes tuberculosos. Além de exaltar os feitos do seu "luminoso governo", responsável por instalar o Dispensário Epitácio Pessoa, apesar dos dias "afanosos" que se vivia, o telegrama da Cruzada Parahybana contra a Tuberculose enobrece a figura do homem, do político por trás do gesto de auxílio aos pobres tuberculosos.

Solon de Lucena, em sua Mensagem Presidencial de 1924, se expressara com otimismo quanto aos trabalhos realizados pelo Serviço de Profilaxia da Tuberculose:

> O Dispensário da Tuberculose, ultimamente aqui fundado às expensas do govêrno federal, vae tendo, ao que estou informado, certa efficiencia nos cuidados que dispensa a parte desamparada da nossa população urbana, sendo muito de esperar do zêlo e competência do medico que o dirige.[690]

Apesar disso, quando no governo, Solon de Lucena não dotou a saúde pública de tudo aquilo que era necessário para o combate à tuberculose. O próprio político reconhecia que se fazia "no entanto, indispensável a fundação de um hospital de isolamento, destinado à tuberculosos desvalidos, áquelles cujo estado de pobreza não lhes permitte os cuidados hygienicos de que carecem os portadores de tal moléstia, quando em sociedade."[691] Na verdade, Solon de Lucena relegava ao seu sucessor o problema do hospital de isolamento para os tísicos, uma vez que estava no último ano de seu mandato.

Em síntese, na década de 1920, a assistência aos tuberculosos no Dispensário Epitácio Pessoa era complementada pela filantropia da Cruzada Parahybana contra a Tuberculose. Essa

---

[689]CRUZADA Parahybana contra a Tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 239, 29 out. 1924, p. 2.
[690] LUCENA, Solon. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 1º março de 1924*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1924, p. 16–17. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=123&s=0&cv=14&r=0&xywh=-1010%2C-1%2C4098%2C2891. Acesso em 25 maio 2023.
[691] LUCENA, 1924, p. 17.

sociedade funcionou regularmente por pelo menos três anos.[692] Mantinha-se às sextas-feiras a distribuição de víveres para os tuberculosos indigentes matriculados no Serviço de Profilaxia da Tuberculose. Além disso, conforme o seu programa, a Cruzada ainda realizava anualmente a distribuição de roupas e calçados para os tuberculosos pobres.[693]

3.3.6. A "centralização" dos serviços urbanos de saúde pública

Problemas de ordem orçamentária limitavam uma aparelhagem que complementasse a atuação do dispensário na luta contra a tuberculose. Durante o governo João Suassuna (1924–1928), o Serviço de Profilaxia Rural passou por uma reestruturação mediante a renovação do contrato com o Departamento Nacional de Saúde Pública, no dia 16 de junho de 1925.[694] Pelo acordo, a União se comprometia a distribuir para a Delegacia Fiscal do Tesouro da Paraíba o crédito de 285:540$000 contos de réis, sendo 252:000$000 destinados ao Serviço de Saneamento Rural, aqui incluído o Serviço de Profilaxia da Tuberculose, enquanto 33:540$000 eram voltados para o serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. O estado, por sua vez, também era obrigado a contribuir com a metade da despesa à Delegacia Fiscal. No total, o Serviço de Saneamento Rural contava com um orçamento de 504:000$000 contos de réis para a manutenção de todos os postos, aquisição de medicamentos e pagamento do pessoal.

Além disso, um novo diretor, o ex-prefeito Walfredo Guedes Pereira, foi nomeado para chefiar a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural.[695] O corpo de funcionários do serviço foi reduzido ao "estrito e necessário" limitando-se às proporções da verba contratual, de pelo menos 50%, que deveriam ser reservados para a aquisição de medicamentos, utensílios, material de expediente e conservação dos postos. Na orientação anterior de Manuel Cavalcanti,

---

[692] A última nota na imprensa referente à Cruzada que localizei data de 20 de abril de 1927 no jornal *A União*. No entanto, os jornais de 1928 e 1929 de *A União* não se encontravam completos nos acervos, por isso, não posso excluir que tenha circulado alguma informação até o final da década. O certo é que na década de 1930 não há nenhuma menção à Cruzada no jornal *A União*. Cogito que, devido a questões políticas referentes à sucessão presidencial de João Suassuna e às disputas intra-oligárquicas no seio do epitacismo com a indicação de João Pessoa, sobrinho de Epitácio, para governar o estado, tenha levado ao fim das atividades da Cruzada, ainda em 1928, tendo em vista que Rita Suassuna era sua presidente.

[693] CRUZADA Parahybana contra a Tuberculose. A distribuição de roupas e calçados aos seus beneficiados. *A União*, Parahyba do Norte, n. 96, 20 abr. 1927, p. 1.

[694] O CONTRACTO entre a União e a Parahyba para a execução do dos serviços de Saneamento Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 198, 16 set. 1925, p. 1.

[695] Sua nomeação foi feita em 27 de junho e assumiu o cargo em 11 de julho de 1925. Ver: SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 1º outubro de 1925*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1925, p. 61. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=124&s=0&cv=61&r=0&xywh=-1220%2C0%2C4183%2C2950. Acesso em 25 maio 2023.

chegou a se gastar com pessoal 30 contos de réis de uma verba de 33 contos.[696] Diante dessas condições, o Dr. Guedes Pereira adotou medidas para pretensamente tornar os serviços de saúde pública urbanos mais "eficientes". O novo chefe da Comissão de Saneamento determinou que, doravante, todos os serviços de assistência aos doentes de lepra, bouba, sífilis e outras moléstias venéreas, bem como os de tuberculose, verminose e impaludismo seria ministrado "methodica e regularmente" num único edifício, na sede geral da repartição que ficava na Rua Epitácio Pessoa (atual Rua das Trincheiras). Assim:

> [...] a partir de 1º de janeiro próximo, os dispensários "Epitácio Pessoa" e "Eduardo Rabello" funccionem em dependências apropriadas na sede desta repartição à rua Epitácio Pessoa, ficando deste modo, no mesmo prédio, concentrado todo serviço, que assim fica apparelhado para atender, nas respectivas secções, os doentes de lepra, bouba, syphilis e outras moléstias venéreas, tuberculose, verminose e impaludismo, inclusive o Instituto Pasteur, para tratamento da raiva. Saudações – Walfredo Guedes Pereira.[697]

É importante notar que a maneira como o jornal *A União* noticiou a "centralização" dos serviços de saúde pública não envolveu um processo de reforma sanitária pautado no modelo dos centros de saúde[698] ao concentrar diversos serviços em um único prédio, mas se tratava, na verdade, de uma forma de condensar os gastos da repartição, especialmente a despesa com a manutenção dos postos.[699] Diversos serviços sanitários que funcionavam em postos e dispensários foram suprimidos para funcionar em um único prédio, o edifício da sede da comissão.[700]

Essa mudança acarretou impactos nos serviços prestados pelo Dispensário Epitácio Pessoa. A partir do segundo semestre de 1925, antes da "centralização" dos serviços sanitários, até 31 de agosto de 1928, o resumo de trabalhos executados para a tuberculose foi o seguinte:

---

[696] PEREIRA, Walfredo Guedes. In: SUASSUNA, 1925, p. 62. Apesar de criticar explicitamente a "gastança" de seu antecessor, foi durante a sua chefia que a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural suprimiu diversos postos.
[697] SANEAMENTO Rural. A centralização dos serviços urbanos. *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 280, 31 dez.1925, p. 1.
[698] Sobre o processo de centralização dos serviços de saúde pública ensejado pelos Centros de Saúde no Brasil, ver: CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. FARIA, Lina. Os primeiros Centros de Saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. In: _____. *Saúde e História*. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 154–186.
[699] Alguns indícios me levam a crer que essa medida de Walfredo Guedes Pereira foi tomada no sentido de reservar uma quantidade maior da verba para o gasto com o pessoal, pois havia por parte do chefe do Serviço de Saneamento Rural a pretensão de realizar a promoção de diversos médicos do serviço, que passariam a ganhar um salário mais alto, sob a alegação de "regularizar-lhes" a sua situação na repartição, ao passo que Lafayette de Freitas, chefe do diretor do Saneamento Rural, no Rio de Janeiro, respondeu-lhe que diante da precariedade das condições financeiras da comissão, nada resolveria sobre a questão. Ver: SANEAMENTO Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 200, 18 set. 1925, p. 1.
[700] Posteriormente, a sede da Comissão de Saneamento funcionou em endereço na Avenida João Machado, de onde foi transferida em 2 de agosto de 1926 para o prédio onde esteve o Estado-Maior da Polícia, que havia pouco fora reformado. Ver: A NOVA sede da Repartição de Saneamento. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 166, 03 ago. 1926, p. 1.

4.318 em 1926; 3.239 em 1927 e 2.631 em 1928.[701] Segundo João Suassuna, comungando da opinião de Walfredo Guedes, a proporção dos trabalhos cresceria à medida que o Serviço de Profilaxia se desenvolvia e ampliava a disseminação de postos, porém devido à "inopportuna medida do Congresso Nacional" que teria sido tão "desvantajosa" para "essa comissão", a aplicação de verbas em partes iguais para pessoal e material teria contribuído para reduzir os trabalhos realizados. Anteriormente, ao critério da direção do serviço, a proporção dos gastos era de 66% para o pessoal e 34% para medicamentos.[702] Nesse sentido, Walfredo Rodrigues solicitava em telegrama a Lafayette de Freitas que:

> [...] caso ordem recebida não provenha medida caracter geral Departamento ou imposição Congresso, continuar este Serviço conforme se acha, com dez postos, dois dispensários e onze sub-postos, inclusive itinerantes, servindo com bastante efficiencia a população e a contento dos que aqui trabalham. Na hypothese de não ser attendido o meu appello serão os trabalhos prejudicados com a diminuição pessoal e suppressão vários serviços, embora fiquemos [com] maior verba aquisição material.[703]

É importante notar que quando entrou em vigor, a medida de proporcionalidade das verbas destinadas para o pagamento do pessoal e para a aquisição de medicamentos da CSPRP chegou a ser elogiada, especialmente os supostos cortes efetuados por Walfredo Guedes Pereira ao "estrito e necessário", que elevariam a eficiência do serviço. No entanto, diante dos resultados decrescentes dos trabalhos executados pelo Serviço de Saneamento, fazia-se necessário apontar algum culpado para a ineficiência dessa repartição, nesse caso, o impedimento do diretor dos serviços na Paraíba usar as verbas como lhe convinha para pagamento do pessoal e aquisição de material. O Dr. Guedes Pereira alegava que, enquanto sobravam medicamentos e insumos no almoxarifado do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, não havia verba suficiente para atender ao corpo de funcionários, particularmente, dos médicos. No tocante ao Dispensário Epitácio Pessoa, esse serviço funcionou até 1933, registrando o seguinte movimento:

TABELA 13
Movimento do Dispensário Epitácio Pessoa em 1933 (janeiro a dezembro)

Discriminação dos serviços	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Profilaxia													

[701] SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 20 outubro de 1928*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1928, p. 52–53. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/178#?c=0&m=127&s=0&cv=51&r=0&xywh=-1424%2C0%2C4831%2C3407. Acesso em 25 maio 2023.
[702] SUASSUNA, 1928, p. 51–54.
[703] PEREIRA, Walfredo Guedes. *Relatório do Serviço de Saneamento Rural encaminhado ao dr. Lafayette de Freitas, diretor do Serviço de Saneamento Rural*. Parahyba do Norte, 05 jan. 1928, p. 4–5.

Doentes	11	34	26	39	56	58	59	-	-	-	64	33	380
Pessoas atendidas pela primeira vez	11	34	26	39	56	58	59	-	-	-	64	33	380
Consultas													
A doentes (no posto)	126	122	165	160	210	262	360	-	-	-	200	239	1.844
Medicações													
Tuberculose.....	36	47	90	82	133	154	162	-	-	-	140	89	933
Outras injeções.....	90	75	75	78	77	108	198	-	-	-	60	150	911
Total	126	122	165	160	210	262	360	-	-	-	200	239	1.844

Fonte: *Anuário Estatístico da Paraíba* (1933)

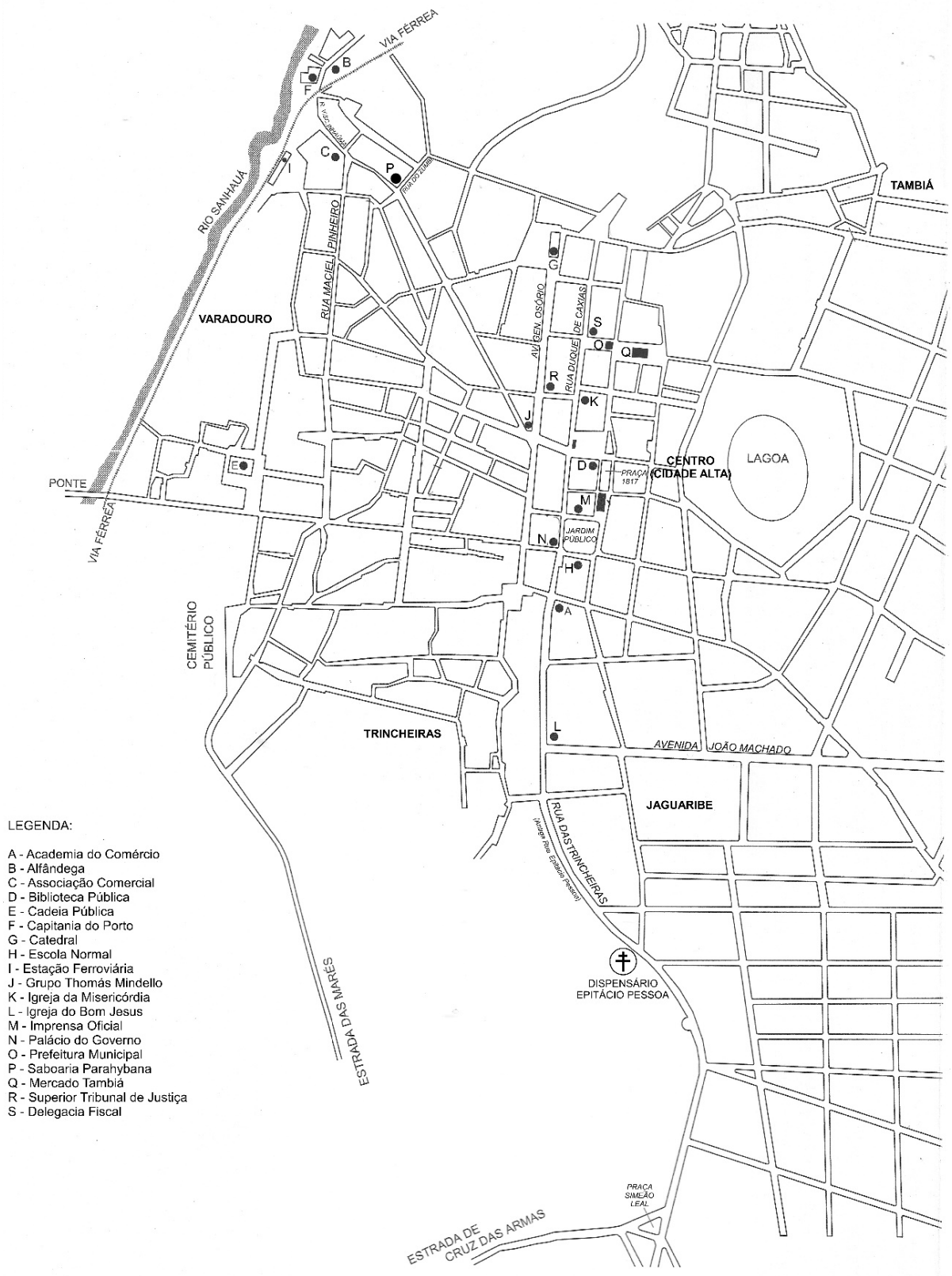
Em comparação com outros anos registrados, o total dos serviços executados (1.844) sofreu uma nítida redução. Diante da tabela, percebo que a atuação do Dispensário Epitácio Pessoa se resumia majoritariamente à propaganda e à educação sanitária, bem como à realização de consultas e à dispensação de medicamentos. Ao longo do ano de 1933, foram atendidos 380 doentes e se registrou um total de 933 medicações para tuberculose aplicadas. Enquanto esteve em funcionamento, não foi possível verificar em nenhum documento a menção ou referência à realização de cirurgias no Dispensário Epitácio Pessoa, a exemplo do pneumotórax.[704]

Apesar do declínio das atividades do dispensário e sua posterior desativação, a década de 1930 será marcada pela consolidação desse modelo de assistência com a fundação de outro dispensário, em 1934. A década de 1920 assinalou, portanto, a introdução da institucionalização da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte mediante a adoção de dispositivos disciplinares — como a propaganda e a educação sanitária, especialmente através das visitas domiciliares — voltados para a individualização dos cuidados com a saúde, que se ligavam à regulação da população por meio o apelo explícito do discurso higienista ao risco que o doente tuberculoso representava para a coletividade, reforçado pela estatística demógrafo-sanitária. Além disso, tornou-se regular a realização de consultas, exames bacteriológicos, o fornecimento de medicamentos, bem como a distribuição de alimentos aos tuberculosos pobres. Ao longo da década seguinte, ocorreu o aprofundamento desses dispositivos disciplinares, com a intensificação da propaganda sanitária e fortalecimento da atuação do dispensário. É sobre o processo de aprofundamento e consolidação da institucionalização da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa que tratarei no próximo capítulo.

[704] A título de comparação, o Dispensário Ramiro de Azevedo, em Salvador, realizava cirurgias de Pneumotórax e serviu como instrumento de formação profissional no campo da tisiologia, subsidiando os alunos da Faculdade de Medicina da Bahia. Ver: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. O Dispensário Ramiro de Azevedo e a constituição de políticas de enfrentamento da tuberculose na Bahia na década de 1920. In:_____. BATISTA, Ricardo. *História e saúde*: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia. Salvador: Eduneb, 2018, p. 69–102.

MAPA 5

Localização do Dispensário Epitácio Pessoa na Planta de 1923 da cidade da Parahyba do Norte



Fonte: Planta adaptada de SOUSA; VIDAL, 2010.

CAPÍTULO IV

A CONSOLIDAÇÃO DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA NOS ANOS 1930

> *A posteridade é sempre implacável em seus julgamentos. Não perdôa os que nada fizeram. Não esquece, porém, aqueles que construíram e realizaram. A justiça do futuro é, sem dúvida, a verdadeira justiça porque não sofre a ação das paixões ambientes, dos interesses contrariados, das vaidades irriatadas. É o pronunciamento sereno dos que vêm depois e encontram o caminho desbravado. Mas para que o porvir possa fazer justiça ao passado, necessários se tornam indispensáveis traços de realizações conquistadas. Do contrário passará em branco todo um grande esforço em pról da humanidade. Daí a necessidade de se consubstanciarem em documentos reais as empreitadas de significação coletiva, de finalidade impessoal. [...] A "Semana da Tuberculose" foi um desses feitos grandiosos, pelo fundo humano que a caracterizou. Teve por mira fazer algum bem à Paraíba. E conseguiu-o. Despertou o interesse dos que podem e mandam para esse vasto e insolúvel cancro social: a Peste Branca.*
>
> – Higino da Costa Brito, ***Crônica***, 1939, p. 3.[705]

Este capítulo analisa a consolidação da luta contra a tuberculose em João Pessoa nos anos 1930. Ao longo dessa década, uma série de ações sanitárias e práticas médicas foram implantadas no enfrentamento à tuberculose, como a instalação do Dispensário Cardoso Fontes, em 1934, com uma nova e, para a época, moderna aparelhagem, dotado de um Serviço de "Roentgen-Fotografia" para realização da abreugrafia. A iniciativa sanitária da classe médica paraibana ficou plasmada na realização da Semana da Tuberculose de 1937, em João Pessoa, que reuniu os médicos da capital para discutir o problema e as soluções para a questão da tuberculose, no sentido de pressionar e cobrar o governo e o poder público para tomar as medidas necessárias contra a tísica, com suas ideias alcançando, pela primeira vez, a população por meio das palestras profiláticas proferidas no rádio. O evento foi revestido de uma aura enaltecedora, como a crônica da Higino Brito sobre o evento deixa transparecer, e teve como consequência direta a organização da Liga Paraibana contra a Tuberculose e a implantação do Serviço de Vacinação BCG, ambos, ainda em 1937. Mas, de fato, o certame foi um divisor de águas na luta contra a tuberculose, consolidando de uma vez por todas a percepção da tísica como um flagelo social que deveria ser combatido por todos os meios pelo Estado. O foco de análise se deterá, portanto, na 3ª fase da luta contra a tuberculose em João Pessoa, a **fase de consolidação** (1934–1943).

---

[705] BRITO, Higino da Costa. Crônica. *Medicina*, João Pessoa, ano 8, n. 1, jan. 1939. Número especial comemorativo à Semana da Tuberculose realizada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, de 16 a 22 de agosto de 1937.

4.1. Crise política e reorganização da Saúde Pública na Paraíba

As atividades médico-sanitárias na Paraíba, e no caso em foco, contra tuberculose, se desdobravam mais ou menos conforme as condições apontadas no capítulo anterior até estourar a "tormenta política" decorrente do processo eleitoral que ensejava a sucessão presidencial de Washington Luís. Quando João Pessoa, então presidente do estado, aceitou a indicação de sua candidatura à vice-presidência pela Aliança Liberal, encabeçada por Getúlio Vargas, em julho de 1929, iniciou um período de crise na Paraíba.[706]

A situação da Paraíba, tratando-se de um estado pequeno e pobre, sem influência política, tornou sua economia e sua administração civil inteiramente vulneráveis à retaliação presidencial, que não tardou. Washington Luís não demorou para desencadear o "disciplinamento presidencial" da Paraíba. Em setembro de 1929, todos os funcionários federais não perrepistas (como eram popularmente conhecidos os apoiadores do Partido Republicano Paulista, o PRP) perderam seus empregos, sendo substituídos por partidários de Júlio Prestes. Além dessas e de outras medidas, todas as dotações federais foram suspensas pelo restante da administração de João Pessoa.[707]

Como se sabe, o saneamento rural recebeu uma menor atenção durante a presidência de Washington Luís, alguns postos de profilaxia foram fechados no Nordeste em decorrência de cortes nos gastos públicos.[708] Em meio a crise político-eleitoral, numa crescente cadeia de hostilidades, que derivou a ruptura das relações entre o governo estadual e federal, "ocorreu a rescisão do convênio que se devia o custeio da Comissão de Saneamento Rural."[709] Diante da nova configuração político-partidária, João Pessoa rescindiu contrato de cooperação entre o estado e a União para a execução dos trabalhos da Comissão de Saneamento e Profilaxia, conforme relatou em Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa, em 1929:

> Funcionou o Serviço de Saneamento Rural com a mesma regularidade dos anos anteriores, até 15 de outubro do ano findo, quando fui obrigado, usando da atribuição contida na lei n.º 685, de primeiro de outubro de 1929, a rescindir o contrato de cooperação com a União. A rescisão foi motivada por ter o governo federal, demitindo o chefe do serviço, pretendido desorganizá-lo com fins partidários.[710]

---

[706] Quando da consulta aos governadores feita por Washington Luís antes da convenção para indicação dos candidatos à disputa presidencial, na qual solicitava apoio ao seu candidato oficial, Júlio Prestes, presidente do estado de São Paulo, João Pessoa telegrafou como resposta o seu "Veto", isto é, dizendo que vetava a candidatura de Júlio Prestes. O seu gesto foi notabilizado erroneamente como "Nego", que desde sua morte, em 1930, foi incorporado à bandeira do estado. Acerca dos pormenores envolvendo a crise oligárquica paraibana, consultar: LEWIN, 1993, p. 344.
[707] LEWIN, 1993, p. 347.
[708] CASTRO-SANTOS, 1985.
[709] OLIVEIRA, 1968, p. 116.
[710] PESSOA, João. Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa na Abertura da 2ª Reunião da 10ª Legislatura, Parahyba, 1929 apud ARAÚJO, 2016, p. 290.

Como analisado por Silvera Araújo, as implicações da política oligárquica se configuraram como um dos limites para a institucionalização do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural. O diretor da Comissão, Walfredo Guedes, foi mantido no cargo contrariando a orientação do governo federal. O DNSP passou a exigir que repartição sanitária fosse dirigida por um sanitarista de carreira, o que não era o caso, pois a especialidade de Guedes Pereira era a pediatria. A interferência federal foi vista como uma intromissão política e motivou o fim da cooperação financeira entre o estado da Paraíba e a União. A nomeação do diretor para o cargo, em 1925, foi fruto da política oligárquica paraibana, pois Guedes Pereira era vice-presidente do estado na época e fora prefeito da capital entre 1920 e 1924. Sua indicação resultou "da política de apadrinhamento, tão comum no período, tendo em vista que a oligarquia Neiva-Pessoa-Lucena fazia parte da base de apoio do presidente Arthur Bernardes."[711] Com a rescisão do contrato, Walfredo Guedes Pereira foi nomeado como diretor-geral da Higiene do Estado pelo presidente João Pessoa, em 11 de outubro de 1929, ficando sob sua direção o Serviço de Saneamento Rural que, em razão da quebra contratual, passou a ser custeada exclusivamente pelo governo do estado.[712]

O editoral de *A União* acusava o ministro Viana Castelo, da Justiça e Negócios Interiores, tido como "façanhudo cabo eleitoral do PRP" de ser o "ministro da injustiça" e que interviu "facciosamente" no Serviço de Saneamento Rural para "alimentar os ódios e cevar os caprichos pessoaes" de Washington Luís. Devido à existência de liberais na repartição, o jornal acusava "os dominadores do país" de não dar a ninguém o direito de divergir das "imposições do Catete". Sob as ordens do ministério, valendo-se do DNSP, o chefe do saneamento foi exonerado e os funcionários foram ameaçados de remoção. O presidente João Pessoa então passou com celeridade na Assembleia Legislativa um projeto que o permitiu rescindir o contrato de cooperação. No entanto, apesar dos vultuosos empreendimentos materiais do serviço que pesavam sobre o Tesouro do Estado, afirmava-se que João Pessoa tomou a encargo do estado a manutenção dos serviços, de modo que a população não teria chegado a ser privada dos benefícios dessa assistência.[713] Como consequência da rescisão, o governo federal retirou metade do estoque de produtos existentes no almoxarifado da Comissão de Saneamento, no valor de 91:370$776[714], foram fechados 4 postos e demitidos 24 funcionários. Posteriormente,

[711] ARAÚJO, 2016, p. 291.
[712] DIRECTORIA Geral de Hygiene. *A União*, 12 out. 1929.
[713] FRUCTOS da Revolução. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 275, 28 nov. 1930, p. 1.
[714] SANEAMENTO Rural. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 275, 28 nov. 1930, p. 8.

o presidente João Pessoa reabriu os postos e reaproveitou os funcionários que haviam sido demitidos.[715]

Segundo Otávio Oliveira, o Dr. Lafayette de Freitas, diretor nacional do Serviço de Saneamento Rural, tentou atenuar os efeitos administrativos que o brusco distrato acarretaria. Ele propôs, como medida que se lhe afigurava apaziguadora, o oferecimento da chefia da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural a um sanitarista paraibano. O médico em questão era o próprio Otávio Oliveira. A medida procurava "dar tempo ao tempo" e que, com o arrefecimento das paixões políticas, "se pudesse reativar, sem maiores prejuízos e nas bases até então vigentes, os trabalhos de saneamento rural." Esta providência, porém, não surtiu efeito:

> Primeiro, porque não interessava ao sanitarista procurado causar o mínimo dos danos morais ao Chefe demissionário, que vinha a ser o seu próprio Diretor e de quem sempre recebera consideração prestigiosa, leal e amiga; demais disto, orçavam pela inutilidade mais explícita quaisquer medidas de contemporização, dado o precipitar-se dos acontecimentos que a irritação política estadual induzia a um estado de incontrolável agressividade.[716]

Otávio Oliveira[717], que era diretor do Instituto Vacinogênico e Antirrábico inaugurado na chefia de Guedes Pereira[718], justificou do ponto de vista pessoal/profissional e político o seu declínio em aceitar a solução proposta por Lafayette de Freitas. Por um lado, as relações com o Dr. Guedes Pereira não o permitiram assumir o cargo deste, e por outro, o acirramento das questões políticas levaram-no, por prudência, a não se imiscuir nas tramas que envolveram o rompimento do contrato do Serviço de Saneamento Rural na Paraíba com o governo federal. Caso tivesse aceitado o cargo, além de se indispor com Walfredo, a decisão teria levado Otávio Oliveira, fundamentalmente, a se colocar contra o governo estadual, na pessoa de João Pessoa.[719]

---

[715] ARAÚJO, 2016, p. 291.

[716] OLIVEIRA, 1968, p. 116.

[717] Paraibano de Itabaiana, formou-se na FMB em 1919 defendendo a tese "*Ligeiras considerações sobre uma espécie Cucurbitácea*". Em 1935, durante o governo do interventor Argemiro de Figueiredo, assumiu a direção da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba. Cf.: NÓBREGA, 1979, p. 233–234.

[718] Os Institutos Vacinogênico e Antirrábico foram inaugurados em 4 de maio de 1929, durante a gestão de Guedes Pereira. Funcionava em um pavilhão anexo à sede da Comissão de Saneamento Rural, passando a servir a capital paraibana com a produção de vacinas anti-variólicas e antirrábicas. Cf.: INAUGURARAM-SE hontem os Institutos Vaccinogênico e Anti-rábico. *A União*, João Pessoa, ano 38, n. 102, 5 maio 1929, p. 1. Sobre o Instituto Vacinogênico e Anti-rábico; OLIVEIRA, 1968, p. 114.

[719] O clima de tensionamento político criou um ambiente bastante hostil na Paraíba, como demonstram acontecimentos da época: os desentendimentos de João Pessoa com os chefes políticos do interior do estado, a guerra fiscal/comercial do governo da Paraíba contra a praça do Recife e, por fim, a célebre Revolta de Princesa com a conflagração armada entre o Coronel José Pereira, chefe político da cidade de Princesa Isabel, no Alto Sertão Paraibano, e a Força Policial do presidente João Pessoa. A notícia do assassinato deste, movido por uma vingança pessoal e questões passionais, embora enquadrado em conflitos da política oligárquica paraibana, provocou um período de histeria de massa e violência. As multidões pró-Aliança Liberal saquearam e incendiaram residências e casas comerciais dos homens de negócios "perrepistas" que haviam apoiado Washington Luís, obrigando políticos e simpatizantes do "perrepismo" a fugirem da Paraíba. Em relação à historiografia que tratou dos acontecimentos políticos de 1930 e suas implicações na Paraíba, ver: LEWIN, 1993; GURJÃO, 2020;

A tomada do poder pelo movimento da Aliança Liberal, formado desde oligarquias dissidentes até integrantes do tenentismo, em outubro de 1930,[720] e o estabelecimento do Governo Provisório, garantiu a continuidade no poder das oligarquias dominantes na Paraíba, onde a propaganda antes, durante e após a rebelião forneceu o suporte ideológico para legitimar os novos detentores do aparelho estatal, inculcando uma perspectiva transformadora e, assim, "A participação ativa da Paraíba na rebelião de outubro, como componente da Aliança Liberal, conferiu às lideranças locais, que já integravam o aparelho administrativo, a permanência no poder."[721] Mediante a reorganização e recomposição do poder oligárquico no estado, o contrato entre o governo estadual e o governo federal para a execução do serviço de saneamento rural foi restabelecido, pois agora:

> Triumphante a revolução, preso o sr. Viana Castelo, demitido o sr. Clementino Fraga, os serviços do DNSP, actualmente sob a direção de Belisário Penna – o apóstolo do saneamento do Brasil – voltam a ser executados, em nosso Estado, pelo systema de cooperação entre os dois governos interessados.[722]

O governo paraibano pedia que o contrato fosse restaurado na forma antiga de cooperação, isto é, com a contrapartida da União, nas mesmas condições existentes em outros estados, que contou com a intermediação direta do interventor Anthenor Navarro.[723] Como o historiador Martinho Guedes demonstrou, a reestruturação e a reordenação do setor de saúde na Paraíba foram um dos focos do trabalho da sua interventoria, que precisou despender um grande empenho para manter o funcionamento de tais serviços.[724] Assim, com a rescisão do contrato em virtude da turbulência política que resultou da crise do sistema oligárquico na sucessão presidencial de 1930, os serviços de saúde pública da Paraíba foram reorganizados. Como Walfredo Guedes Pereira era diretor do Serviço de Saneamento Rural e assumiu a diretoria da Higiene Pública, tendo aquele serviço passado a ser exclusivamente custeado pelo

---

CAMINHA, Inês. *A Revolta de Princesa*: poder privado x poder instituído. São Paulo: Brasiliense, 1981; AIRES, José Luciano de Queiroz. *A fabricação do mito João Pessoa*: batalhas de memórias na Paraíba (1930–1945). Campina Grande: EDUFCG, 2013; MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. *Signos em confronto?* O Arcaico e o Moderno na cidade de Princesa (PB) na década de 1920. 2 ed. João Pessoa: Ideia, 2018.

[720] Sobre o processo que culminou na chamada assim chamada "Revolução de 1930", ver: CARONE, Edgard. A República Velha II (Evolução Política). 3 ed. Rio de Janeiro: Difel, 1977, p. 402–438.

[721] GURJÃO, 2020, p. 136–137.

[722] FRUCTOS da Revolução. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 275, 28 nov. 1930, p. 1.

[723] Para consultar o conteúdo integral dos telegramas enviados e recebidos pelo interventor Anthenor Navarro no que se refere ao restabelecimento do contrato do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, ver: SANEAMENTO Rural. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 275, 28 nov. 1930, p. 8.

[724] Sobre a reestruturação da política de saúde pública durante a interventoria de Anthenor Navarro, ver: SANTOS NETO, Martinho Guedes dos. *Os domínios do Estado*: a interventoria de Anthenor Navarro e o poder na Paraíba (1930–1932). Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007, p. 84–95.

governo estadual, a repartição passou a se chamar Diretoria de Saúde Pública e Saneamento Rural, em outubro de 1929.

4.1.1. "A obra é immensa e carece de tempo!"

Por ocasião dessa situação, o governo estadual nomeou uma comissão de técnicos encarregada de "estudar os problemas de maior interesse econômico e social para o Estado", cujo chefe Diógenes Caldas designou a parte relativa à Saúde Pública e Higiene Rural ao Dr. Antônio de Ávila Lins. Não querendo, entretanto, apresentar um parecer que expressasse tão somente o seu ponto de vista, o médico resolveu submeter o assunto para o estudo dos seus colegas esculápios, que se reuniram na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB) para discutir essa questão.[725] Alguns médicos se pronunciaram a esse respeito, fazendo publicar artigos no jornal *A União*, ocasionando, inclusive, um acalorado debate que deixou o nível da discussão profissional para envolver acusações pessoais entre Elpídio de Almeida, chefe do Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, e o diretor do Saneamento Rural, Walfredo Guedes Pereira.[726] No entanto, interessa aqui destacar as considerações feitas por alguns médicos relativamente ao combate à tuberculose na Parahyba do Norte, doravante João Pessoa.[727]

Nesse sentido, as críticas feitas por Elpídio de Almeida, embora não citem nominalmente a tuberculose, parecem englobar também a doença. Segundo o médico, o Governo do Estado com a União vinham dispendendo, inutilmente, centenas de contos de réis anualmente sem que se modificassem as precárias condições sanitárias da Paraíba, pois "As endemias reinantes continuam a propagar-se com a intensidade de sempre, annullando grande parte da população, à falta de medidas aggressivas que lhes entravem a marcha avassalaroda."[728] Segundo este facultativo, em relação à saúde pública, a Paraíba ainda estava

---

[725] SAÚDE Pública e Hygiene Rural. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 257, 6 nov. 1930, p. 8.
[726] Sobre a discussão, ver as edições de *A União* dos dias 14, 18, 25 e 29 de novembro, 2 e 6 de dezembro de 1930. Silvera Araújo analisou detidamente o embate entre Elpídio de Almeida e Guedes Pereira, consultar: ARAÚJO, 2016, p. 301–306.
[727] De acordo com José Luciano de Queiroz Aires, após a morte de João Pessoa, as classes dirigentes da Paraíba agiram com celeridade na mitificação do falecido líder a partir da instituição e da construção de lugares de memória. Segundo o autor, "havia uma sistematização dessa memória oficial com vistas a se contrapor à memória subterrânea das elites perrepistas derrotadas e, ao mesmo tempo, tomar os grupos e classes populares como aliados." Foram erguidos monumentos e estátuas em homenagem à João Pessoa e a mudança do nome da capital, sugerida pelo poeta Américo Falcão, foi rapidamente aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado, em 3 de setembro de 1930. A sessão solene para mudança do nome da capital ocorreu no dia seguinte, a 4 de setembro. Ver: AIRES, 2013, p. 56-75.
[728] ALMEIDA, Elpídio. Como melhorar o nosso Serviço de Saúde Pública. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 264, 14 nov. 1930, p. 3.

na fase que levou Miguel Pereira a dar o brado messiânico, onde a situação era daqueles lugares que levara Belisário Penna, uma década antes, a caracterizar seus habitantes como vegetando inteiramente abandonados à sua trágica sorte, sem assistência de espécie alguma.

Também Newton Lacerda se pronunciou sobre a questão, afirmando que "A saúde da população de João Pessoa e arredores é principalmente aggredida pela syphilis e doenças venéreas, tuberculose, doenças infecciosas, taes como as febres typhoides, impaludismo e verminoses." Especificamente sobre a tuberculose, argumentava que:

> O combate à tuberculose precisa entre nós sahir de sua phase embryonária. Necessitamos de um Dispensário typo Calmette-Guerin, de acordo com os progressos actuaes da tisiologia, dotado de raios-x, apparelhos para pneumo-thorax e o seu respectivo Sanatório, ao menos dos indigentes contagiosos.[729]

Como se nota pela crítica do médico, o Dispensário Epitácio Pessoa, até então o único existente na capital paraibana, no início da década de 1930 não se encontrava suficientemente aparelhado com os modernos progressos da tisiologia como um aparelho de Raios-x e para a realização da cirurgia pneumotórax, o que deixava sobremaneira deficitário o serviço prestado pela instituição. Em relação à tuberculose, parece que tudo ainda estava por ser feito. Os dados estatísticos corroboram com essa afirmativa:

TABELA 14
Percentual de óbitos por moléstias transmissíveis em João Pessoa por quinquênios

Doenças	***1923-1927***		***1928-1932***	
	Óbitos	***Percentuais***	***Óbitos***	***Percentuais***
Tuberculose	917	42,4	775	41,6
Varíola	501	23,2	0	0
Impaludismo	379	17,5	293	16,0
Gripe	211	9,7	244	13,0
Desinterias	58	2,7	328	17,6
Tifóide e Paratifóide	49	2,3	105	5,7
Coqueluche	28	1,3	22	1,2
Difteria	3	0,14	22	1,2
Sarampo	0	0	28	1,5
Outras	14	0,65	39	2,1
Total	2.160	99,89%	1.856	99,9%

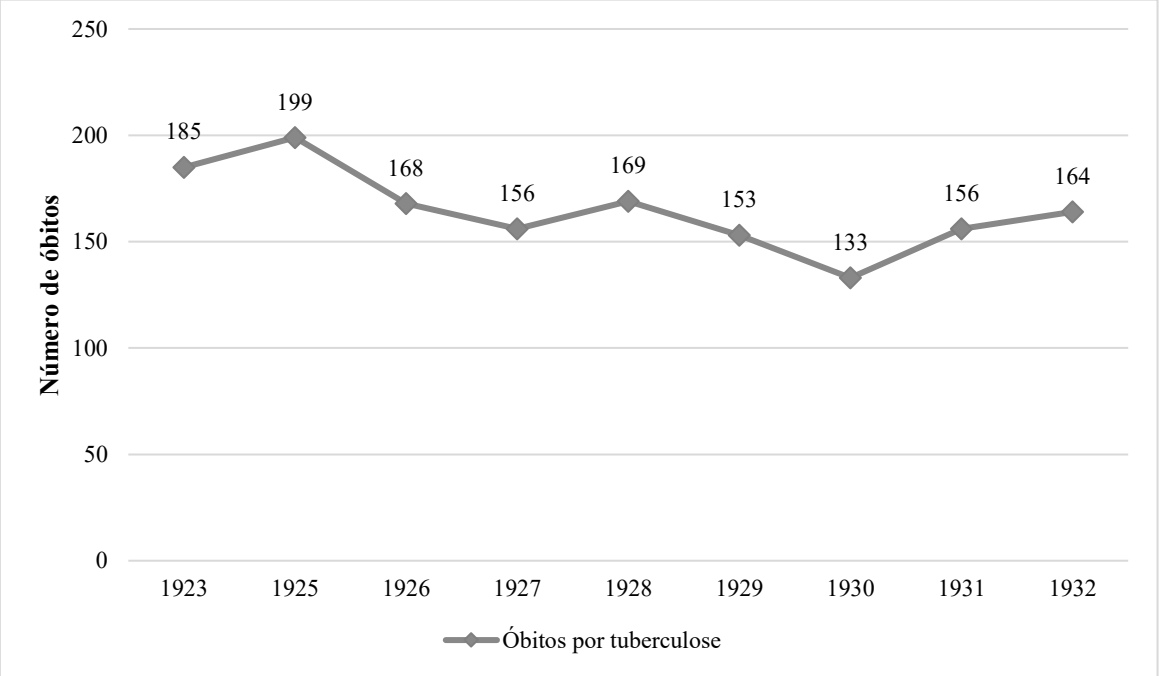
Fonte: SCORZELLI JÚNIOR, 1939, p. 16-17.

Como se pode observar na tabela, dos óbitos por moléstias transmissíveis registrados em João Pessoa para os quinquênios de 1923–1927 e 1928–1932, a tuberculose representou, respectivamente, percentuais de 42,4% e 41,6% do total de mortes por doenças "que pegam", superando de longe as demais enfermidades. Com exceção da varíola, cujos 501 óbitos foram

[729] LACERDA, Newton. Prophylaxia e tratamento da bouba. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 269, 21 nov. 1930, p. 2.

registrados exclusivamente numa epidemia em 1925, nenhuma outra moléstia chegou sequer perto do infame título de doença mais mortal de João Pessoa. A megera esquelética reinava impune como a mais mortífera das enfermidades. Em relação ao obituário geral, a tuberculose representava 13% dos 7.028 óbitos registrados entre 1923–1927 e 10,9% das 7.071 mortes entre 1928–1932. Por quinquênio, a média anual de óbitos foi a seguinte: entre 1923 e 1927, faleceram em média 177 tuberculosos[730], já entre 1928 e 1932 o percentual médio de mortes foi de 155 por ano. Por ano, a tuberculose teve a seguinte evolução de óbitos:

GRÁFICO 3
Evolução dos óbitos por tuberculose entre 1923 e 1932



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados coletados em SILVA, 1923, p. 11; SUASSUNA, 1925, p. 68; SUASSUNA, 1926, p. 132; SUASSUNA, 1927, p. 113 e SCORZELLI JR., 1939, p. 18.

A curva do gráfico demostra uma tendência de redução dos óbitos a partir de 1925, o que parece revelar um impacto positivo da atuação do Serviço de Profilaxia da Tuberculose e da ação da Cruzada Parahybana contra a Tuberculose na capital paraibana. Embora o número de óbitos para 1924 não tenha sido localizado na documentação[731], sua ausência não parece prejudicar a tendência de queda da curva de óbitos que se verificou até 1930. Apesar do discurso oficial assegurar que os serviços de saúde pública não foram prejudicados pela rescisão do

[730] Desconsiderando o ano de 1924.
[731] Acreditando-se na veracidade dos dados fornecidos pela documentação, é possível deduzir, com base na subtração do total de óbitos no quinquênio 1923–1927 pelo quantitativo de óbitos por tuberculose para os demais anos, que em 1924 se registrou 209 mortes por tuberculose. No entanto, não tendo localizado expressamente esse número nas fontes, optei por não realizar sua inserção no gráfico.

contrato com o governo federal em outubro de 1929, enaltecendo as ações do governo estadual, o aumento dos óbitos verificados nos anos seguintes parece indicar a situação contrária. Talvez a interrupção, mesmo que temporária, dos serviços de saúde pública tenha embaraçado a regularidade com que a assistência a determinadas doenças era prestada. Além disso, como visto no final do terceiro capítulo, o número de doentes que estavam matriculados no Dispensário de Tuberculose se reduziu bastante nos primeiros anos da década de 1930. Assim, o contexto político, embora não determinante, parece ter influenciado a questão da saúde pública e, em particular, o combate à tuberculose em João Pessoa.

A disseminação da tuberculose não estava restrita apenas ao perímetro urbano da capital. Mesmo que não tivessem um serviço estatístico sanitário, outras localidades reclamavam do grande número de tuberculosos, como Santa Rita, onde estava localizada a Fábrica de Tecidos de Tibiri, município que, na época, fora extinto e incorporado à capital. Em denúncia do estado sanitário da cidade, um leitor afirmava que: "Ninguém se lembrou ainda de fazer uma estatística dos enfermos de outras moléstias dominantes em Santa Rita, tais sejam o impaludismo e a tuberculose. Reunindo-se toda essa população de doentes, ter-se-á a impressão triste de um hospital ambulante, entregue à própria sorte."[732] Essa situação parecia não diferir muito da condição dos doentes tuberculosos de outras localidades da capital.

Em João Pessoa, a situação era calamitosa. Quem reconhecia isso era Alfredo Monteiro, que, como vimos, dirigiu o Serviço de Profilaxia da Tuberculose. Segundo o médico, conforme "gritava a crueza das estatísticas", todos os dias a mortalidade da tuberculose crescia assustadoramente:

> Segundo os dados oficiais, nesses últimos cinco anos tem falecido, em média, um tuberculoso por dia, o que vale a dizer 365 por ano. Mas esses algorismos devem ser ainda maiores porque sabemos que muitos óbitos de tuberculosos não são atestados como tais e muitos casos não são diagnosticados. Que se diria da epidemia da peste, da febre amarela, da gripe ou da varíola que num ano matasse tanto? E assim são todos os anos.[733]

O relato do facultativo era, ao mesmo tempo, o reconhecimento da calamidade e, de certa forma, da ineficiência da profilaxia da doença até então executada. Alfredo Monteiro admitia também que a estatística sanitária era notadamente falha, pois muitos óbitos por tuberculose não eram sequer diagnosticados. Por tanto, é possível concluir que a situação da doença era muito alarmante e a mortalidade era altíssima, ficando a estatística oficial muito aquém da realidade. Se para o médico que esteve à frente do combate à tuberculose a situação

[732] O ESTADO sanitário de Santa Rita. *Correio da Manhã*, João Pessoa, n. 255, 20 out. 1931.
[733] MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 155, 17 jul. 1934, p. 8.

parecia não ter logrado resultado algum, na opinião de outros tisiologistas paraibanos, a profilaxia da tuberculose em João Pessoa estaria involuindo.

Por ocasião do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), o Dr. Lourival Moura, um dos seus sócios fundadores, realizou uma conferência sob o título "Um século de medicina na Paraíba". Ao longo de sua oração, integralmente publicada pelo jornal *A União*[734], o médico aludiu ao desenvolvimento da ciência hipocrática em terras paraibanas numa narrativa evolutiva e laudatória, colecionando nomes e fatos da medicina tabajara, coroada pela lista dos progressos feitos no campo da saúde pública e da assistência aos mais necessitados ao longo da década de 1920 na Paraíba. Contudo, no término de sua fala, ele fez uma grande ressalva. Em que pesasse "a grandeza de todo adeantamento que coloca a Parahiba no nível das capitaes cultas do país", havia ainda deficiência nos serviços públicos, cuja "Obra é immensa e carece de tempo!"

Lourival Moura referia-se especificamente a uma doença em particular: "É a assistência a 'peste branca' que merece ser melhorada; está ficando na retaguarda do nosso adeantamento médico." Em sua conferência, o tisiologista qualificou o bacilo de Koch como o terrível flagelo da humanidade e afirmava que a melhor profilaxia era a da infância, embora até então se tivesse focado a profilaxia da tuberculose no contágio direto. Para Lourival Moura, citando Leon Bernard, a doença no adulto dependia em grande medida da primeira infecção nos párvulos. Por isso era preciso um olhar especial sobre as escolas que segundo o médico ainda tinham graves problemas higiênicos. No entanto, o foco da exposição do médico foi o estado de "organização colonial" da assistência prestada aos tuberculosos. E ele se referia especialmente à assistência hospitalar:

> Aquelle que penetrar, descuidadamente, no fundo de um telhado que serve de refúgio aos nossos tuberculosos, à direita do Hospital Santa Isabel, terá logo o pressentimento de que estamos **involuindo**. Depara-se-nos, ali, o espetáculo mais triste deste mundo. É um depósito de agonia; é o inferno da vida![735]

Lourival Moura referia-se ao resto do velho e imprestável Hospital Sant'Anna. Sua narrativa completava o quadro de misérias daquele hospital, que já tive ocasião de tratar no capítulo anterior. Como médico na "Sala de Banco" do Hospital Santa Isabel, o Dr. Moura conhecia de perto a situação dos tuberculosos assistidos pela Santa Casa. Contava como "numa dessas manhãs tristes de hospital", um desventurado doente afogado pela tosse e queimado pela febre, suplicava-lhe somente: "Dr., um canto para eu morrer".

---

[734] Ver as edições de 14, 15 e 16 de maio de 1931.

[735] MOURA, Lourival. Um século de medicina na Parahyba. Conferência do dr. Lourival Moura na sessão do sétimo aniversário da "Sociedade de Medicina e Cirurgia" desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 40, n. 112, 16 maio 1931, p. 2. Negrito do autor.

O relato apresentado por Lourival Moura reforça o que já tratei em relação à assistência aos tuberculosos prestada pela Santa Casa. Segundo o médico, o provedor José Ferreira de Novaes havia ordenado que se evitasse a entrada de tuberculosos, a fim de extinguir as velhas paredes como medida higiênica. No entanto, justificava que a "virtuosíssima" instituição não tinha condições de construir um hospital para os tuberculosos, devido ao enorme "peso" de suas enfermarias. Mesmo com a atuação de um dispensário e do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, a organização da luta contra essa enfermidade na capital paraibana parecia não lograr vantagem alguma em relação ao que se praticava na década anterior. Por isso, Lourival Moura, que a partir de então passava a encampar a luta contra a tuberculose em João Pessoa e, na condição de membro de uma associação médica, exigia do interventor ações mais concretas no enfrentamento da doença:

> Nós, da Sociedade de Medicina, que somos daquela parochia[736], sentimos vontade de chorar, temos, portanto, o direito de pedir. E é a vós, meus senhores, que suplicamos um olhar terno e amigo para a dor daquelles entes infelizes, pedindo ao azul do céo uma misericórdia Divina. Dizei ao nosso Interventor, que pedimos um telhado para amenizar a grande agonia daquele scenario doloroso. Dizei que este melhoramento vale por todos os seus dias de benemerência, "cujo triumpho [...] lhe valerá por entre collossaes aplausos, as bençãos de um povo inteiro". Dizei... que ele terá também sua agonia.[737]

Sua conferência terminava com um clamor para que o interventor federal, cargo então ocupado por Anthenor Navarro (1930–1932), agisse em relação ao problema da tuberculose. Lourival Moura valia-se do poder investido na SMCPB, única entidade representante da classe médica paraibana, para exigir ao governo providências no sentido de dirimir os sofrimentos dos tísicos recolhidos à Santa Casa, pedindo um "telhado" para amenizar o cenário doloroso. A posição do Dr. Moura foi a mais contundente no meio médico paraibano em relação às condições nas quais eram tratados os tuberculosos em João Pessoa. A postura firme em relação à questão da peste branca e especialização em tisiologia valeram a Lourival Moura um papel preponderante ao longo das décadas de 1930 e 1940 na luta contra a tuberculose na cidade, quando ele ocupou, a direção do Dispensário Cardoso Fontes, do Dispensário Arlindo de Assis, do Hospital Arlinda Marques e do Hospital Clementino Fraga.

Como vimos, a situação da tuberculose no início dos anos 1930 estava longe de ser controlada e, sem sombra de dúvidas, muito pouco avançara em relação à década anterior.

---

[736] Lourival Moura aludiu aqui a um episódio religioso: "Um dia, conta-nos um escritor, um sacerdote, de tal maneira pregou o sermão da Paixão, que a multidão que apinhoada o templo, rebentou convulso pranto. Mas a um canto da Igreja, firme e forte na sua absoluta indiferença, um camponio a tudo estava impassível. Porque não choras tu também? E logo respondeu: "Não sou desta parochia." Com esta parábola, ele queria dizer que diante de uma situação contristadora e comovente de sofrimento, como a vivida pelos tuberculosos nos restos do Hospital Sant'Anna, não se poderia ficar impassível e não chorar.

[737] MOURA, 1931, p. 2.

Enquanto um novo dispensário mais moderno e bem aparelhado não era instalado em João Pessoa, a Diretoria de Saúde Pública investia na educação sanitária como principal armamento na luta contra a tuberculose. Segundo anunciado no jornal, a Diretoria de Saúde Pública iniciou no dia 21 de abril de 1932 a distribuição de cerca de 60 mil panfletos de propaganda impressos contendo instruções e "ensinamentos de grande e indiscutível utilidade" na profilaxia da tuberculose, intitulados "O QUE TODOS DEVEM SABER A TUBERCULOSE". Graças à preocupação do jornal *A União* em ter uma maior divulgação desse conteúdo[738], a mensagem contida nos panfletos foi integralmente reproduzida no periódico. Os cartazes tinham textos curtos, diretos e imperativos, escritos em linguagem simples. Os temas abordados variavam desde noções gerais acerca da doença, focando especialmente na sua transmissão pelo escarro e a maneira adequada de lidar com o produto da expectoração, passando por noções de limpeza e asseio do ambiente doméstico, notadamente as ações de varrer e espanar, além de instruções sobre arejamento e iluminação solar no ambiente.

Esses panfletos ressaltavam que na sede da Diretoria de Saúde Pública eram oferecidos gratuitamente quaisquer esclarecimentos que lhe fosse solicitado relativamente à tuberculose, enfatizando que também realizava o exame e tratamento dos doentes pobres, além de informar à população que os casos de tuberculose deveriam ser notificados à Diretoria ou aos postos de higiene, mas frisava que todas as medidas a serem tomadas em consequência da notificação seriam no sentido de resguardar o doente e seus entes, sem que houvesse "prejuízo para pessoa alguma". A Diretoria de Saúde Pública exortava ao cidadão que lesse esses panfletos que:

> Observae estes conselhos, ensinae aos vossos filhos e a todos que vos cercam, especialmente, aos que têm a infelicidade de não saberem ler e assim contribuireis eficazmente para a garantia de vossa saúde e da formação da CONSCIÊNCIA SANITÁRIA contra uma das mais comuns, terríveis e traiçoeiras moléstias – A TUBERCULOSE (a chamada peste branca).[739]

Apesar da educação sanitária ser a grande estratégia de profilaxia da tuberculose, as lições higiênicas impressas encontravam um grande obstáculo no número elevado de analfabetos existentes na cidade e, além disso, as palestras sanitárias proferidas pelos médicos alcançavam um número limitado de ouvintes. A leitura dos panfletos sanitários, portanto, ficava restrita ao grupo de pessoas alfabetizadas daquela sociedade. No entanto, o discurso higienista apelava para que aqueles que liam os impressos educativos distribuídos ensinassem

[738] A tiragem dos periódicos que circulavam em João Pessoa naquele período era seguinte: *A União*, 5.000 exemplares; *A Imprensa* e *O Norte*, com 2.000 exemplares cada; e *Correio da Manhã* e *Liberdade*, com 1.500 exemplares cada. Ver: A IMPRENSA na Parahyba em 1931. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 46, 24 fev. 1933, p. 8.

[739] PROPHYLAXIA da tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 91, 21 abr. 1932, p. 3.

especialmente para os indivíduos analfabetos o valor e a importância desses conselhos higiênicos, para construir uma "consciência sanitária".

Por outro lado, a maneira pela qual esse discurso era ou não recepcionado e apropriado pela população são duas questões que a documentação não permite responder. Contudo, os panfletos circularam e eram certamente lidos, pois como afirmou Roger Chartier, "A leitura não é uma invariante histórica – mesmo nas suas modalidades mais físicas – , mas um gesto, individual ou coletivo, dependente das formas de sociabilidade, das representações do saber ou do lazer, das concepções da individualidade".[740] O fato a ser aqui observado, trata-se da existência e distribuição dos panfletos sanitários contra a tuberculose pela Diretoria de Saúde Pública, que denota seu esforço por tornar conhecido determinados saberes e práticas sobre a doença com uma intencionalidade de evitar a disseminação da tísica, enfatizando a educação sanitária como a principal estratégia no combate a essa moléstia.

4.2. Dispensário Cardoso Fontes

Enquanto a Diretoria de Saúde Pública se esforçava em torno da questão da educação sanitária com a distribuição de panfletos, a ação do governo estadual orientava-se para a construção de um novo dispensário. Em 1934, a edição do jornal *A União* que apresentava o retrospecto da administração do interventor Gratuliano Brito (1932–1934) deu destaque ao problema da saúde pública, voltando sua atenção especialmente para a questão da tuberculose. O historiador Bento Correia de Sousa Neto apontou que, assim como ocorreu na administração de Anthenor Navarro, o governo de Gratuliano Brito procurou assumir algum papel de responsabilidade como promotor dos serviços de saúde pública. Nesse sentido, o novo interventor deu prosseguimento às medidas do seu antecessor tendentes à maior centralização e coordenação das ações empreendidas nesse campo.[741] Em pouco mais de dois anos, a interventoria de Gratuliano Brito implementou reformas na administração e funcionamento dos

[740] CHARTIER, Roger. "Do livro à leitura. As práticas urbanas do impresso (1660–1780)". In: CHARTIER, Roger. *Leituras e leitores na França do Antigo Regime*. São Paulo: Editora UNESP, 2004, p. 173–234.

[741] A esse respeito, ver: SOUSA NETO, Bento Correia de. *Governo interventorial e relações de poder na Paraíba pós-1930*: A administração de Gratuliano Brito (1932 – 1934). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016, p. 91-104. Tanto Sousa Neto (2016) quanto Santos Neto (2007) argumentam que, com o Estado pós-1930, houve na Paraíba uma mudança substancial na forma como eram encarados os problemas de saúde pública. O governo intervencionista, como ocorria em âmbito nacional, se colocara efetivamente como agente promotor das ações necessárias em busca de melhorias na saúde pública, imprimindo um novo "conceito administrativo", no qual o Estado passava a ser a principal figura intermediária entre a população e os serviços de saúde pública.

serviços de saúde, além de realizar a construção de uma série de serviços sanitários[742], dentre eles um dispensário de tuberculose.

Em 27 de junho foi anunciado o lançamento da pedra fundamental para a construção do novo Dispensário de Tuberculose, previsto para a tarde do dia seguinte, em endereço anexo à sede da Diretoria de Saúde Pública na Avenida João Machado, divulgado como "o início de uma das mais prementes campanhas em prol da saúde pública, contra a moléstia que, em surdina, mais definha e mata diariamente em toda a parte" e que a Diretoria tinha a "satisfação de pela sua alta finalidade que ele representa" torná-lo público.[743]

Na fotografia (Figura 14), retirada no dia 28 de junho de 1934 durante cerimônia de lançamento da pedra fundamental do dispensário, é possível discernir um grupo de pessoas, notando-se muitos homens e mulheres que acompanhavam o pedreiro cavando as fundações do prédio. No centro, em frente à vala aberta, encontrava-se de pé com terno e chapéu cinza o interventor Gratuliano Brito, ladeado por membros do seu governo. Também compareceram "àquele ato vários médicos e pessoas gradas em nosso meio."[744] O terreno onde seria instalado o dispensário ficava nos fundos do lado esquerdo da Igreja de Lourdes, na Avenida João Machado, entre o Centro da cidade e o bairro das Trincheiras.

O plano aconselhado pelos especialistas no problema da tuberculose consistia na instalação de um dispensário na capital, com serviço de clínica, raios-x e pneumotórax artificial, um pequeno pavilhão nos arredores da cidade para tuberculosos indigentes cujo estado exigisse hospitalização e, por fim, a construção de um sanatório no interior do estado na cidade de Alagoa do Monteiro.[745] Dada a densidade e a complexidade da discussão envolvendo a construção de um sanatório da Paraíba, meu foco de análise no momento será unicamente a instalação do dispensário, deixando os pormenores envolvendo o sanatório para o quinto e último capítulo. Interessa destacar, por hora, que o elevado preço do projeto para construção de um sanatório modelo foi o principal empecilho para sua efetivação, uma vez que o governo estadual não possuía recursos suficientes para tanto.

---

[742] Sobre as reformas adotadas por Gratualiano Brito, ver: SOUSA NETO, 2016, p. 98–100. Para este autor, mesmo considerando as diferenças do momento histórico, até então em nenhum outro governo durante a Primeira República, é possível identificar um conjunto tão amplo de medidas no campo da Saúde Pública. Entre as ações empreendidas em sua administração, merecem ser destacadas: o Centro de Saúde de Campina Grande e de Itabaiana e o início das obras duma mesma instituição sanitária em Cajazeiras; a criação de um serviço de fiscalização de alimentos e o aumento da subvenção para instituições filantrópicas.

[743] DIRETORIA de Saúde Pública. Dispensário de Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 139, 27 jun. 1934, p. 5.

[744] NOTICIÁRIO. Dispensário de Tuberculose. *Medicina*. João Pessoa, ano 3, n. 4, jul. 1934, p. 29.

[745] RETROSPECTO da vida administrativa da Paraíba, sob a gestão do dr. Gratuliano de Brito. "O problema da Saúde Pública". *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 140, 28 jun. 1934, p. 3.

FIGURA 14
Ato de lançamento da pedra fundamental do Dispensário de Tuberculose

Fonte: *A União*, 29 jun. 1934, p. 2.

Entrementes, a partir do lançamento da pedra fundamental do novo dispensário de tuberculose, o médico Alfredo Monteiro encampou uma série de artigos sob o título "Cruzada Eugênica" visando defender a necessidade "patriótica" da campanha contra a tuberculose. Novamente, como na década anterior, o jornal *A União* foi importante espaço para formação de uma "consciência sanitária" perante a opinião pública contra o problema da tísica. Para o diretor do antigo Dispensário Epitácio Pessoa, a iniciativa de construção do novo dispensário representava uma "brilhante demonstração de inteligência" e um "gesto grandemente patriótico" do interventor Gratuliano Brito. O elevado índice de morbidez, dizia Alfredo Monteiro, era a principal causa determinante para o enfraquecimento político e econômico do país, por isso, diante da obra do novo e moderno dispensário se ufanava e exortava para que "Façamos obra patriótica; realizemos o bom patriotismo; tornemos forte o homem e assim teremos concorrido para a prosperidade futura dessa terra tão bela e tão rica, que de mão beijada nos legaram nossos antepassados."[746]

Para Alfredo Monteiro, seguindo preceitos eugenistas, combater a tuberculose seria trabalhar pelo engrandecimento do país. Era urgente preservar vidas ceifadas pela megera esquelética justamente no seu período mais pujante e útil, entre os vinte e os quarenta anos, no momento em que a nação precisava de lavradores para os campos, operários para as indústrias, soldados e marinheiros saudáveis para defender a sua soberania. Ou seja, a ação sanitária tinha

[746] MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 147, 7 jul. 1934, p. 1.

um caráter prático e político: melhorar a condição de saúde do trabalhador brasileiro e, em particular, do paraibano. Tratava-se de uma cruzada pelo melhoramento da raça, pois a tuberculose era "a maior e a pior doença que flagela e enfraquece a nossa raça. Mas, esse mal tão grande é perfeitamente evitável e combatível. Não é um castigo inevitável de Deus nem é invencível. Lutar contra a tuberculose é lutar pela saúde geral, pela robustez, pela felicidade, pela fortuna."[747]

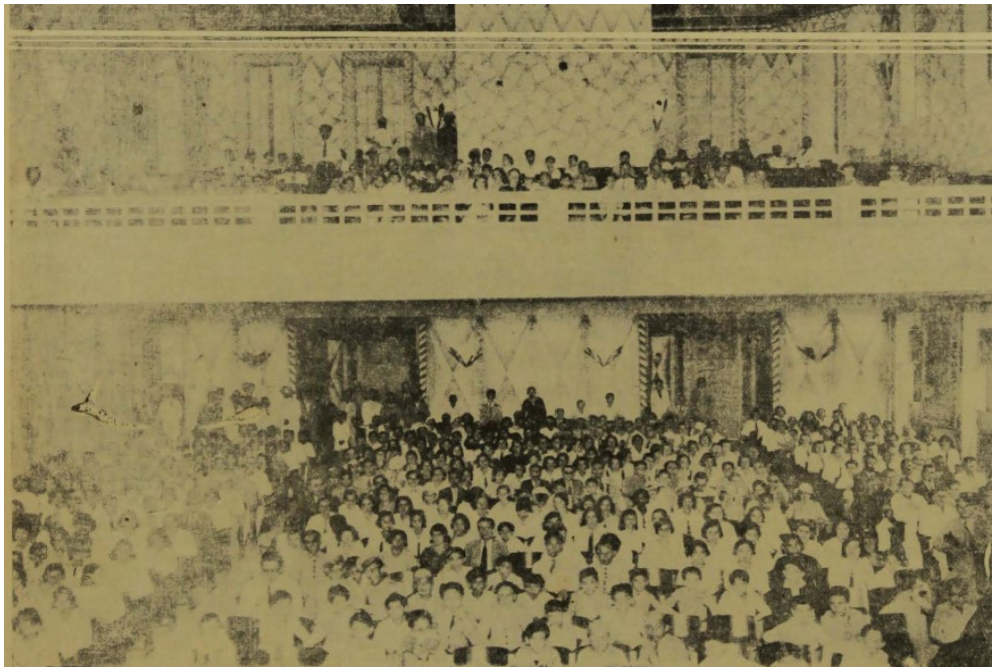
A cruzada eugênica deveria começar quanto antes e desde a mais tenra idade. Foi dotada com esse propósito que se organizou em outubro a exibição de um filme educativo quanto aos meios profiláticos da tuberculose em duas seções especiais no Cinema Rio Branco, para divulgar a luta contra a tuberculose. A Empreza Cinematographica Brasil Jornal, na pessoa do seu representante Paulo de Sousa, excursionando pelo norte do país, apresentava para o público pessoense o filme *Evitando o Perigo*, já exibido em outras casas de diversões em várias cidades do país. Segundo o jornal *A União*, o "nobre gesto" da empresa cinematográfica encontrou apoio por parte das autoridades sanitárias locais, notadamente na pessoa do diretor de Saúde Pública, Walfredo Guedes Pereira.

A exibição do filme educativo ocorreu em duas seções no dia 25 de outubro. A primeira começou às 15h e era destinada para as autoridades locais, a imprensa, famílias, educandos do Colégio Nossa Senhora das Neves e da Escola Normal. Já a segunda foi realizada nas primeiras horas da noite e direcionada para a mocidade do Liceu Paraibano, Colégio Diocesano, grupos escolares e para todas as pessoas que se apresentassem "devidamente trajadas". A julgar pelas fotografias (Figura 15) timbradas nas páginas do jornal *A União*, as sessões parecem ter sido um sucesso.

O fotógrafo do jornal *A União* registrou a sala de exibições do Cinema Rio Branco literalmente abarrotada de pessoas. A audiência lotou todas as cadeiras, inclusive o camarote. Apesar da baixa qualidade, é possível discernir na imagem a silhuetas de muitos homens, mulheres e, sobretudo, crianças e jovens que assistiram ao filme *Evitando o Perigo* nas duas sessões, evidenciando a preocupação em levar o discurso higienista para as gerações mais novas no intuito de formar uma "consciência sanitária" contra o problema da tuberculose.

[747] MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 155, 17 jul. 1934, p. 8.

FIGURA 15
Aspecto da audiência no Cinema Rio Branco para exibição do filme "Evitando o Perigo"



Fonte: *A União*, 26 out. 1934, p. 8.

O sucesso da exibição foi tamanho que Walfredo Guedes Pereira entrou em acordo com o representante da Empreza Cinematographica para a realização de mais duas sessões no dia seguinte. Para o articulista do jornal, "O film, que serve de complemento à patriótica e elevada campanha contra a tuberculose apoiada por aquella importante empreza, nada deixa a desejar no rigor da technica e na clareza com que nos indica os meios de nos livrarmos dos efeitos desse horrível mal."[748]

Assim, quando da inauguração do novo Dispensário de Tuberculose, no começo de novembro de 1934, a população da cidade de João Pessoa fora investida numa campanha para sensibilizá-la em torno do problema da tísica.

4.2.1. Lourival Moura e a luta contra a tuberculose

Lourival Moura (1896–1982)[749] iniciou os estudos de alfabetização e o curso primário com a mestra Francisca Moura, já o curso colegial completou no Liceu Paraibano. Ingressou na

[748] CAMPANHA Anti-tuberculose. A exibição da película "Evitando o Perigo", hontem, no "Rio Branco". *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 240, 26 out. 1934, p. 8.
[749] Lourival de Gouveia Moura era o quinto de sete filhos de João de Brito Lima e Moura e Esther de Gouveia Moura, oriundos de uma família de destaque na sociedade paraibana. Nasceu em 30 de setembro de 1896, no Beco

Faculdade de Medicina na Bahia, em 1918. Os anos de estudante em Salvador e a vida nas repúblicas estudantis no Largo de São Miguel, na Baixa do Sapateiro, resultaram na publicação de um livro de memórias intitulado *"Repúblicas" da Bahia no primeiro quartel do século (memórias e confissões)*, em cujas páginas narra o cotidiano e as sociabilidades de jovens nordestinos formandos de medicina.[750] Foi residente no Hospital Santa Isabel e na Maternidade Climério de Oliveira, em Nazaré e no Hospital Português e Espanhol, na Barra, onde foi aluno dos professores Fernando São Paulo, Aristides Novis, Prado Valadares e Gonçalo Moniz. Concluiu o curso em 1923, quando defendeu a tese *Desalojamento do Hematozoário de Laveran* na cadeira de Patologia Geral, que lhe rendeu reconhecimento de Miguel Couto, sumidade no assunto. De volta à Paraíba, em 1924, foi nomeado pelo Desembargador José Ferreira da Novaes, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, como médico do Hospital Santa Isabel, permanecendo à frente da Enfermaria São Luiz durante quase toda a sua vida profissional. Enquanto esteve à frente deste serviço, ventilou a ideia da criação de uma Sociedade de Medicina na Paraíba, tendo sido responsável pela sua fundação.[751]

No mesmo ano, foi nomeado pelo prefeito Walfredo Guedes Pereira como médico da Assistência Pública Municipal, da qual foi o primeiro diretor. Mas, nesse mesmo momento, foi convidado pelo governo do estado para debelar uma epidemia de febre tifoide em Santa Luzia do Sabugi, no sertão paraibano, para onde partiu e estabeleceu residência e clínica, demitindo-se da Assistência Pública Municipal.[752] Em 1929, deixou a cidade sertaneja para clinicar durante um ano na cidade de Itabaiana. Nessa época, chegou a pleitear junto ao Diretor do DNSP, Clementino Fraga, que havia sido seu professor na Bahia, um lugar no Serviço de Saneamento Rural no vizinho estado de Pernambuco. Apesar da resposta positiva, não deu seguimento à sua pretensão, retornando à sua cidade natal para exercer clínica depois dos anos de experiência adquirida. Assim, instalou seu primeiro consultório na Cidade Baixa, situado na Rua Barão do Triunfo, n.º 428, mudando-se, posteriormente, para o primeiro andar da Rua Duque de Caxias, n.º 416, no Centro. Lourival Moura abraçou a radiologia após fazer um curso no Recife e adquiriu um aparelho de Raios-x da General Electric de 30.000 amperes, cuja mesa de comando era presa ao mastro da ampola de Roentgen. Tratava-se do primeiro aparelho de Raio-x em consultório particular na Paraíba. Os outros dois aparelhos existentes em João Pessoa

---

de Mandacaru, no Bairro de Tambiá, na cidade da Parahyba do Norte, num casarão recém-construído. O casarão ficava num sítio adquirido por seu pai no valor de 800$000 que pertencera ao Desembargador Boto de Menezes.

[750] MOURA, Lourival de Gouveia. *"Repúblicas" da Bahia no primeiro quartel do século (memórias e confissões).* João Pessoa: Gabinete do Reitor, 1969.

[751] MOURA, 1996, p. 43–72.

[752] MOURA, 1996, p. 72–73. Em seu lugar foi nomeado Oscar de Castro, que permaneceu no cargo por 26 anos.

na época localizavam-se no Hospital do Pronto Socorro e, posteriormente, no Dispensário de Tuberculose.[753]

Nessa época, ainda não havia fixado especialidade e fazia clínica geral. A placa comercial do seu consultório carregava os seguintes dizeres: "Pulmão, coração e vasos." Depois do casamento com Olívia Athayde, em 1931, viajou ao Rio de Janeiro para a especialização em tisiologia no Hospital São Sebastião[754], descrita por Lourival Moura nos seguintes termos:

> Chegando ao Rio, de logo, me aproximei do Hospital São Sebastião, um dos melhores serviços de tuberculose que possue a metrópole do país. Identifiquei-me à sessão chefiada pelo professor Alberto Renzo, reflexo das melhores atividades de Clementino Fraga. Alli, preliminarmente, sondei todas as verdades therapeuticas da especialidade em um estágio ambiciosamente proveitoso. Nesse "maravilhoso São Sebastião", como li alhures, pratiquei desde o primeiro dia de frequência o pneumothorax artificial, passei e repassei o archivo radiológico e clínico das observações existentes no serviço, estudei os saes de ouro com todas as suas falhas e perigos e todos os infiéis e duvidosos benefícios. Voltava-me ao mesmo tempo, para as observações um tanto concludentes e delicadas sobre a velha tuberculina de Koch. Assisti a diferentes phrenicectomias e alcoolização do phrenico e a duas operações de Jacobeus. [...] Dediquei-me, com tanto ardor, aos estudos radiológicos do pulmão e mediastino na Inspetoria de Tuberculose e no São Sebastião, que adquiri conhecimentos eficientes para a prática do nosso serviço.[755]

Em síntese, Lourival Moura prestava contas ao interventor Argemiro de Figueiredo (1935–1940) acerca de tudo o que havia realizado na capital federal para especializar-se no tratamento da tuberculose, experiência profissional que o referendava para assumir o cargo que se lhe ocupava de Inspetor do Dispensário de Tuberculose. O médico frequentou os serviços do Hospital São Sebastião[756] e dos dispensários da Inspetoria de Tuberculose, desenvolvendo a

---

[753] MOURA, 1996, p. 97–98.

[754] Clementino Fraga introduziu a formação de especialistas em tisiologia no Hospital São Sebastião ao instituir o curso especializado em tuberculose, que funcionou até 1942. Muitos alunos diplomados nesse curso passaram a contribuir na campanha sistemática contra a tísica, como foi o caso de Lourival Moura. Colaboraram no curso médicos eminentes como: Antônio Cardoso Fontes, Genival Londres, Valois Souto, Alberto Renzo, Arlindo de Assis, Plácido Barbosa, Ary Miranda, entre outros. Além do conteúdo do programa, o Curso de Tuberculose era complementado por exercícios práticos, compreendendo, dentre outras coisas: "1. Pesquisa do bacilo nos produtos patológicos; 2. Demonstração prática das lesões tuberculosas. Necropsias. Exercícios de roentgenoscopia; 4. Exame clínico diário de doentes hospitalizados; 5. Determinismos dos sopros e ruídos respiratórios; 6. Prática do pneumotórax artificial; 7. Prática da frenicectomia e da alcoolização do frênico; 8. Prática da pleuroscipia e 9. Frequência em dias determinados aos dispensários, preventórios e serviços de BCG. Visita ao Sanatório Correias." Sobre o curso de especialização em tisiologia, ver: RIBEIRO, 1956, p. 105–109.

[755] MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado Dr. Argemiro de Figueiredo pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 124, 1 jun. 1935a, p. 2.

[756] O Hospital São Sebastião foi fundado em 1889, na Praia do Retiro Saudoso, na Ponta do Cajú, Rio de Janeiro, destinado ao tratamento de doenças transmissíveis. Em 1913, o hospital recebeu os primeiros pavilhões para tuberculosos. A gestão de Clementino Fraga à frente do DNSP entre 1926 e 1930 imprimiu um importante momento de recuperação do hospital, no qual o eminente tisiologista havia realizado seus estudos sobre a tuberculose. Depois do curso de especialização criado por Fraga, o Hospital São Sebastião se configurou como um importante espaço de pesquisas e especialização em torno da moléstia. HOSPITAL São Sebastião. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832–1970). Disponível em: https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/wiki_dicionario/index.php/HOSPITAL_DE_S%C3%83O_SEBASTI%C3%83O. Acesso em 2 jan. 2024.

prática cirúrgica do pneumotórax artificial segundo a técnica de Forlanini e observando diferentes frenicectomias, alcoolizações do nervo frênico e duas operações de Jacobeus, além de estudar a crisoterapia, isto é, o uso de sais de ouro no tratamento da tuberculose. Pelo relatório que apresentou ao governador da Paraíba, subentende-se que também visitou outros serviços de tuberculose no Rio de Janeiro e em São Paulo, a exemplo do Sanatório de Correias, em Petrópolis, considerada a "Suíça Brasileira", onde conversou com o Dr. Fontes Moarão sobre o uso da insulinoterapia e em São Paulo, no Dispensário Clemente Ferreira, em cuja ocasião o médico Santos Fortes mostrou-lhe filmes radiográficos de suas cem observações sobre a cura de corticopleurites com injeções locais de insulina.[757]

FIGURA 16
Lourival Moura (1896-1982)

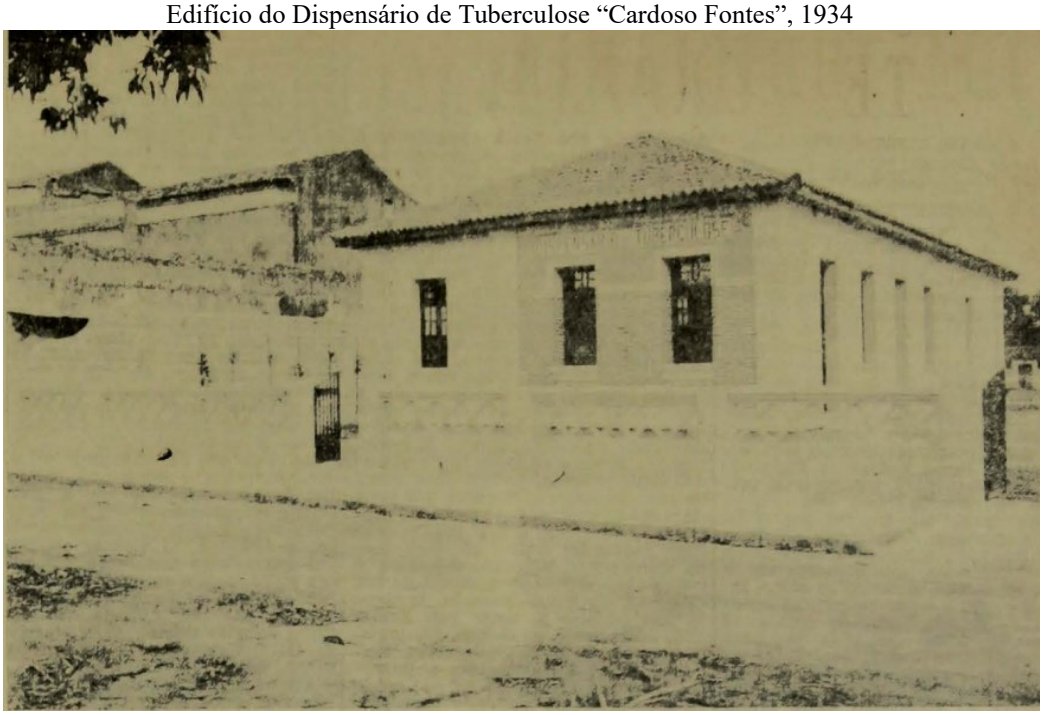
Fonte: MOURA, 1996.

Ao retornar para João Pessoa, Lourival Moura aconselhou o interventor Gratuliano Brito, de quem era amigo, a instalar um ambulatório de profilaxia e tratamento da tuberculose, para o qual foi destinada uma verba de 80:000$000.[758] A construção e a montagem do Dispensário Cardoso Fontes coube a Lourival Moura e a intenção do interventor na organização

[757] MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado Dr. Argemiro de Figueiredo pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (continuação). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 125, 2 jun. 1935b, p. 5.
[758] MOURA, 1996, p. 109.

do novo dispensário era entregar a sua direção ao tisiologista.[759] Um detalhe interessante é que quando Lourival Moura discursou na festa do sétimo aniversário da SMCPB, Gratuliano Brito, então advogado de destaque no foro de João Pessoa e integrante do Conselho Consultivo que assessorava a interventoria de Antenor Navarro, estava na plateia acompanhando a conferência do médico. Um ano depois, devido ao acidente aéreo que vitimou Antenor Navarro, Gratuliano Brito assumiu a interventoria da Paraíba e como "sentiu-se desde aquela noite penalizado com a situação de abandono à tanta dor humana", segundo o médico, ele não deixou o cargo "sem primeiro erigir um grande monumento que entende com o sofrimento dos desolados da sorte: o Dispensário de Tuberculose."[760]

FIGURA 17
Edifício do Dispensário de Tuberculose "Cardoso Fontes", 1934



Fonte: *A União*, 5 dez. 1934, p. 3.

Um dos últimos atos de Gratuliano à frente do poder executivo foi decretar a criação do cargo de inspetor do Dispensário de Tuberculose, destinado à Lourival, subordinado à Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), com vencimentos de 7:800$000 anuais.[761] Assim, por meio

[759] Sobre a relação entre Gratuliano Brito e Lourival Moura por ocasião da construção do dispensário, ver: NÓBREGA, 1979, p. 225.
[760] MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado Dr. Argemiro de Figueiredo pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (conclusão). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 127, 5 jun. 1935c, 2ª seção, p. 2.
[761] DECRETO n. 628, de 24 dez. 1934. Cria o lugar de Inspetor do Dispensário de Tuberculose com sede nesta capital. A União, João Pessoa, ano 42, n. 288, 27 dez. 1934, p. 2.

dessa injunção, encontrava-se organizado o Dispensário de Tuberculose, posteriormente, renomeado de Dispensário Cardoso Fontes por sugestão de Lourival Moura.[762] A digressão em torno da trajetória profissional do diretor do dispensário é um exercício necessário para situar este personagem, pois por meio da sua produção (artigos, relatórios) foi possível investigar a atuação do dispensário, chegar até os seus pacientes e a sua prática terapêutica. Os trabalhos de Lourival Moura, publicados no jornal *A União* e nas revistas *Medicina* e *Revista Médica da Paraíba*, me subsidiaram para problematizar a trajetória institucional do dispensário e sua atuação na luta contra a tuberculose em João Pessoa.

4.2.2. *O tratamento da tuberculose no dispensário*

"Não vae mal que se afirme, de passagem, que não existe nenhum tratamento curativo para a tuberculose", esclarecia Lourival Moura ao apresentar o relatório dos serviços no Dispensário Cardoso Fontes ao interventor Argemiro de Figueiredo. Como fosse assim, antes do advento da estreptomicina, os processos que eram largamente aceitos pelos especialistas da época visavam colocar o enfermo em condições "d'elle próprio alcançar a cura clínica permanente ou temporária ao lado de sua defesa humoral."[763] É importante situar esse ponto, de modo a historicizar a terapêutica da tuberculose no período anterior ao advento da quimioterapia antibiótica.

Cabe destacar que com a instalação do novo dispensário tratava-se da primeira vez que se dispunha, na Paraíba, de meios terapêuticos e cirúrgicos mais ou menos eficazes e racionais para o tratamento da tuberculose. Embora desde a década de 1920 o Dispensário Epitácio Pessoa fornecesse medicamentos aos doentes matriculados, o foco principal de sua atuação consistia na educação sanitária, especialmente pela via da visita domiciliar e a distribuição de roupas e alimentos aos tuberculosos indigentes por meio da Cruzada Parahybana contra a Tuberculose. Com o Dispensário Cardoso Fontes na década de 1930, a cidade de João Pessoa passava a dispor de uma instalação com aparelho radiológico e condições materiais e pessoal treinado para realizar cirurgias pulmonares, especialmente o pneumotórax, após a

[762] Segundo Lourival Moura, existia um inconveniente para a "boa marcha" do serviço, o nome de "Dispensário de Tuberculose", pois "A Parahyba não tem, no particular, educação sanitária, e a tuberculose desperta horror e medo à sociedade. O doente, em geral, oculta o seu diagnóstico para se defender do repúdio social." Por isso, defendia que seria de toda importância a mudança no nome do serviço, como se fazia na Bahia ou em São Paulo, referindo-se aos dispensários Ramiro Azevedo e Clemente Ferreira. Por isso sugeria a mudança de nome para Dispensário Gratuliano Brito ou Dispensário Cardoso Fontes, mas conhecendo de perto a idiossincrasia do amigo Gratuliano aos louros que tinha direito pela construção do dispensário, cuja homenagem feriria a sua "modéstia", Lourival sugeria o segundo nome, que efetivamente se institucionalizou.
[763] MOURA, 1935a, p. 2.

especialização de Lourival Moura no Rio de Janeiro, algo inédito no estado até então. Além do já citado diretor do serviço, o dispensário contava também com o médico Piragibe Pinto e Cassiano Nóbrega[764], responsável pelo Serviço de Laringologia. O Dispensário de Tuberculose atendia aos serviços de radiologia às quintas e sábados, com os demais dias úteis destinados à matrícula, exame e tratamento dos doentes.[765]

TABELA 15
Movimento do Dispensário Cardoso Fontes entre 1936 e 1938

Serviços executados	***1936***	***1937***	***1º sem. 1938***	***Total***
Primeiro exame	711	459	149	1.319
Tuberculosos	45	16	5	66
Suspeitos	517	452	144	1.113
Não tuberculosos	20	1	—	21
Reexame	580	793	296	1.669
Passaram a tuberculosos	8	216	101	325
Continuaram suspeitos	285	577	170	1.032
Não tuberculosos	289	—	25	314
Consulta e medicação	6.199	15.750	8.613	30.562
Tuberculosos	2.042	—	—	—
Suspeitos	4.157	—	—	—
Pneumotórax	400	1.159	444	2.003
Insuflações	44	76	15	135
Reinsuflações	356	1.093	429	1.878
Comunicantes	42	3	103	148
Para primeiro exame	35	2	101	138
Para reexame	7	1	2	10
Radiografias	137	165	33	335
Radioscopias	408	827	504	1.739
Laringologia	199	405	67*	604
Fórmulas medicamentosas	755	1.218	904	2.877
Tuberculosos	301	—	—	—
Suspeitos	454	—	—	—
Injeções aplicadas	12.424	12.828	5.998	31.250
Injeções de ouro	294	236	434	964
Injeções de cálcio	10.191	10.666	4.331	25.188
Injeções de tuberculina	934	910	200	2.044
Injeções de gadusan	738	672	549	1.959
Outras	267	344	484	1.095
Exames de laboratórios requisitados	507	599	223	1.329

Fonte: *A União*, 25 jan. 1937, 3ª seção, p. 7; SCORZELLI JÚNIOR, 1939, p. 19-20.[766]

[764] Cassiano Carneiro da Cunha Nóbrega formou-se pela FMRJ, em 1928. Estagiou no Hospital Pedro II, no Recife, como assistente extranumerário da Cadeira de Otorrinolaringologia e trabalhou como assistente de Otorrino no Hospital Centenário, também na capital pernambucana. Mas foi em João Pessoa que desempenhou a sua função médica, ocupando os cargos de Otorrinolaringologista do Dispensário de Tuberculose e da Inspetoria Sanitária Escolar da DGSP. Também foi médico do Ambulatório Desembargador Novaes, do Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS) e da Junta Médica Federal de Colaboração. NÓBREGA, 1979, p. 227–228.

[765] DIRECTORIA de Saúde Pública. Dispensário de Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 44, n. 94, 28 abr. 1936, p. 8.

[766] (*) O especialista, Cassiano Nóbrega, encontrava-se de licença do dispensário.

O recorte de dois anos e meio de atividades executadas no Dispensário de Tuberculose oferece uma visão significativa acerca do tratamento e dos serviços que ali eram realizados. Nesse período, o dispensário alcançou a expressiva cifra de mais de 30 mil consultas e medicação fornecidas e mais de 31 mil injeções aplicadas, demonstrando a imperiosa necessidade e a importância que uma instituição dessa natureza desempenhava numa cidade como João Pessoa e região, carente de serviços profiláticos quanto à tuberculose. Apesar disso, a ação isolada do dispensário era ainda incompleta, sem ao menos uma enfermaria ou isolamento que acolhesse os doentes, como veremos mais adiante.

Pelo movimento registrado na Tabela 15, percebe-se o procedimento empregado pelo dispensário no atendimento aos tuberculosos e doentes suspeitos. Os indivíduos que compareciam ao serviço para a realização de exames eram classificados em três grupos, aqueles que após os primeiros exames foram considerados tuberculosos, aqueles que não foram considerados tuberculosos e os que permaneciam suspeitos. Esses últimos deveriam comparecer para o reexame, de modo a esclarecer as dúvidas quanto ao diagnóstico. É interessante notar que a grande maioria dos diagnósticos positivos para tuberculose era feita somente após o reexame. Ao todo, 1.319 pessoas compareceram para o primeiro exame, das quais a grande maioria continuava "suspeito". No reexame, compareceram 1.669 pacientes e o percentual de indivíduos que passavam a tuberculosos era um pouco maior, permanecendo mais de dois terços dos doentes ainda como "suspeitos".

Uma vez no dispensário, o paciente era submetido à inspeção médica para avaliação do quadro físico, logo em seguida era auscultado com o estetoscópio para verificar o funcionamento do pulmão pelos ruídos produzidos. Na sequência realizava-se a intradermorreação de Mantoux-Mendel ou prova tuberculínica, isto é, o teste de inoculação intradérmica de um derivado proteico do *M. tuberculosis* que produzia nos organismos tuberculosos ou tuberculizados uma reação particular chamada por Von Pirquet de "alergia", que informa ao médico sobre certa atividade bacilar no organismo. No entanto, a reação tuberculínica pode informar apenas que o organismo sensível pode estar imunizado, assim podendo revelar infecções anteriores ou mesmo apresentar resultado negativo em determinadas condições da tuberculose.[767] Também era feita a baciloscopia, o exame microscópico dos materiais suspeitos de conterem o bacilo, ou seja, do escarro. Esse método foi consagrado como

[767] A esse propósito, Lourival Moura anotou em um de seus trabalhos que, no período final da tuberculose dos estados "caquéticos", as reações tuberculínicas poderiam se tornar negativas, como também na intercorrência de certas enfermidades como sarampo, tifo e gripe em indivíduos tuberculosos. Cf.: MOURA, Lourival. A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939a, p. 90.

meio diagnóstico da tuberculose devido à importância profilática da sua capacidade de identificar entre os chamados "tossedores crônicos" aqueles que eram "eliminadores de bacilos", indivíduos considerados responsáveis pela propagação da doença.[768]

A identificação dos doentes contagiantes era de fundamental importância epidemiológica na luta contra a tuberculose, pois permitia identificar certo número de comunicantes que conviviam com o tuberculoso. Na Tabela 15, o número de comunicantes examinados no dispensário somente se tornou significativo a partir de 1938. Nos anos anteriores, o número era reduzido ou praticamente inexistente, como em 1937. Sob esse aspecto, o serviço das enfermeiras visitadoras[769] continuava a desempenhar um papel fundamental, completando a sua atividade profilática e educativa do Dispensário Cardoso Fontes, "que vai agir na intimidade do lar, descobrindo suspeitos, fiscalizando com habilidade a prática de medidas higiênicas, convencendo comunicantes a comparecimento ao Dispensário." O comparecimento de comunicantes registrado em 1938 se expressou "pela relação de 1 comunicante para cada caso, que é ainda bastante deficiente, muito embora os três primeiros meses do 2º semestre do corrente ano já acusem 91 comunicantes (quase tantos quanto os seis primeiros meses do ano)."[770]

Esses dados apontavam para uma dificuldade identificada pelo sanitarista Achilles Scorzelli Júnior, do Departamento Nacional de Saúde (DNS) e diretor de Saúde Pública, em relação ao combate à tuberculose em João Pessoa: acontecia que a luta contra a moléstia sempre se via estorvada pelo óbice de não se poder conhecer amplamente todos os casos, atingindo apenas um número muito restrito deles, pois o "Dispensário assoberbava-se com a tarefa de cuidar o doente, que encontrava já tardiamente."[771] Avaliando a situação epidemiológica da tuberculose em João Pessoa, Achilles Scorzelli considerava que exame clínico não poderia ser realizado em larga escala a fim de verificar a situação "das massas" e, além disso, esbarrava na

---

[768] TARANTINO; ROSEMBERG, 2002, p. 298.

[769] Eram previstas 12 enfermeiras visitadoras no Orçamento Estadual para a Saúde Pública, no entanto, existiam somente 9 enfermeiras visitadoras em atividade na Diretoria de Saúde Pública, incluindo aquelas que atuavam no Dispensário de Tuberculose. Achilles Scorzelli Júnior, Diretor de Saúde Pública, reportava pelo aumento no número dessas profissionais, julgando necessárias 15 enfermeiras visitadoras. Devido ao que o diretor chamou "incompreensão de outrora, acerca das responsabilidades desse encargo", algumas enfermeiras nomeadas estariam melhor se desempenhassem outra função. Nesse sentido, passou a existir concurso para a seleção de enfermeiras visitadoras da Saúde Pública: as candidatas deveriam não ter mais de 30 anos, ter completado o curso secundário e apresentar atestado de idoneidade moral e de saúde. Os vencimentos mensais eram de 260$000. Cf.: CONCURSO para preenchimento de uma vaga para enfermeira-visitadoras da Saúde Pública. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 44, 30 mar. 1937, p. 6.

[770] SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano 7, n. 2-3, mar-maio 1939, p. 23; 20.

[771] SCORZELLI JÚNIOR, *op. cit.*, p. 20.

menor possibilidade de êxito diagnóstico com a variação da interpretação pessoal impressa pelo examinador, o que também exigiria um considerável número deles.

Por outro lado, a aplicação de Raios-x à tisiologia vinha sendo feita, até então, em sentido mais qualitativo, permitindo aos médicos avaliarem as lesões pulmonares "em sua sede, extensão e particularidade, de modo a estabelecer diferentes formas e graus, cada um com prognóstico e indicações terapêuticas próprias." Nesse sentido, o emprego dos Raios-x assumiu um importante valor diagnóstico quando aplicado à descoberta dos tuberculosos "ocultos" ou "aparentemente sãos". Era fundamental, do ponto de vista profilático e terapêutico, "apanhar o doente" ainda na fase da tuberculose "fechada", quando a doença ainda não estava na sua fase "aberta" e apresentava maiores chances de contágio.[772]

É interessante destacar que a radiografia no começo do século XX ofereceu o "primeiro exemplo de produção de imagens do corpo com base em métodos físico-químicos tributários das ciências fundamentais."[773] Como sucessora da descoberta de Wilhelm Roentgen dos Raios-x, em 1895, a radiografia médica se desenvolveu rapidamente, fascinando tanto os médicos quanto o grande público. A tuberculose pulmonar foi o primeiro diagnóstico visado, com a radiografia transformando-se num "Instrumento de objetivação, que se pode opor à negação dos sintomas, ela cristaliza uma história que escapa ao sujeito."[774]

Assim, mesmo sem apresentar sintomas, por meio da radiografia um indivíduo aparentemente são e, portanto, ignorante quanto a sua moléstia, se via diante da terrível descoberta: o tubo de Roentgen cristalizava no ecrã fluorescente a história da enfermidade que lhe escapava, da qual ele não tinha consciência, objetivando os sintomas da "tuberculose inaparente". Em trabalho apresentado na Semana da Tuberculose, Lourival Moura exibiu no negatoscópio para sua audiência muitos filmes radiográficos de lesões agressivas e extensas da tuberculose nos quais os exames do escarro foram negativos.[775] Por isso destacava a importância da radiografia no diagnóstico da tuberculose:

> O exame negativo do escarro é outra ilusão. O tuberculoso poderá ter um processo evolutivo com exame dos esputos negativo. O exame de Raios X é infinitamente superior. Não se deve diagnosticar um tuberculoso sem a prova radiológica. Os Raios X em matéria de diagnóstico, na tuberculose pulmonar é tudo, o resto é quase nada, como já disse Uzeda Moreira.[776]

---

[772] SCORZELLI JÚNIOR, 1939, p. 20.
[773] MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges (Dir.). *História do corpo*: as mutações do olhar. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 64–65.
[774] MOULIN, 2009, p. 67.
[775] MOURA, 1939a, p. 90.
[776] MOURA, Lourival. Da luta contra a tuberculose, um grande problema de governo. Palestra na Rádio Tabajara. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939b, p. 129.

Por meio da radiografia "um mundo de sombras tem acesso progressivamente à dignidade de representação do corpo, marcando o privilégio crescente concedido ao visual sobre os outros dados sensoriais."[777] A radiografia tornava-se, desse modo, o método diagnóstico privilegiado da tuberculose, pois permitia ao médico ver no corpo e através dele a tísica que lhe escapava aos ouvidos na auscultação ou ao microscópio no laboratório, transformando-se no único meio capaz de "descobrir" os doentes, mandando-os para a observação clínica e consequente tratamento.

Entretanto, tanto a radiografia quanto a radioscopia esbarravam em grandes dificuldades de ordem prática, técnica e econômica, como explicava o professor Manuel de Abreu (1891–1962): "A radioscopia apresenta qualidades e defeitos. É um método econômico na aparência, pois o consumo de eletricidade e de material pode ser considerado praticamente nulo, mas a sua realização exige um número considerável de especialistas de grande tirocínio." Para este médico e cientista brasileiro, a radioscopia se constituía como um método de interpretação pessoal e sem documentação definitiva que dava, muitas vezes, lugar a erros graves que não poderiam ser corrigidos, enquanto a radiografia, embora mais precisa nesse particular, porque oferecia mais detalhes ao olhar médico, era um processo inexequível em grande escala dado o alto custo da sua aplicação.[778] Os números da Tabela 15 ilustram esses óbices: entre 1936 e 1938, foram realizadas 1.739 radioscopias para apenas 335 radiografias.

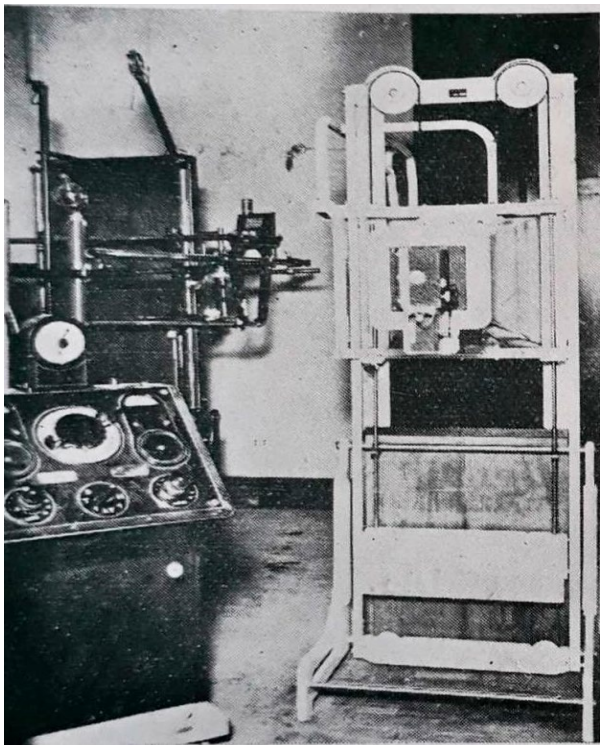
Mas cabia à radiografia a tarefa de tornar aplicável o diagnóstico ao trabalho "de massa", de forma "idônea, técnica e econômica", com vistas a separar os doentes bacilíferos, contagiantes daqueles que se achavam "fechados" com a tuberculose ainda em seus primeiros estágios. Manuel de Abreu desenvolveu em 1936 um método rápido, prático, econômico e eficaz, removendo os estorvos da radiografia: consistia na combinação de um aparelho fotográfico, do ecrã fluorescente e do tubo de Roentgen. A invenção foi batizada de Roentgenfotografia. Nela se registrava a radiografia em um filme fotográfico comum, com um custo que chegava a ser cem vezes mais barato que a radiografia tradicional. Como o novo processo tinha uma operação rápida e de baixo custo, alimentou idealisticamente o que seria a fórmula para um exame sistemático e periódico, se não aplicado à toda a população, pelo menos preconizado para os grupos mais importantes como comunicantes, domésticos, manipuladores de gêneros alimentícios, escolares, professores, recrutas e operários no intuito de separar os "indivíduos com sombras" dos "radiologicamente normais" através dos famosos "cadastros

[777] MOULIN, 2009, p. 67.
[778] ABREU, Manuel de. Apud SCORZELLI JR., 1939, p. 21.

torácicos". Desse ponto de vista, a atividade do dispensário deveria se desempenhar em duas partes:

> O Dispensário efetua, assim, sua passagem a uma etapa superior de organização, integrando-se uma parte exclusivamente epidemiológica, em que se estabelece essa separação de sãos e suspeitos ou doentes, e de outra, nos moldes do clássico ambulatório de doentes. Entrósa-se a atividade de ambas constitutivas: numa, o que se faz é despistar os novos casos, que vão, para definitivo esclarecimento e tratamento, à outra, que considerará o doente, então, do ponto de vista clínico.[779]

FIGURA 18
Aparelho de Abreugrafia do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1942



Fonte: *Manaíra*, ano 3, n. 18, fev. 1942.

No entanto, o Dispensário Cardoso Fontes ainda não dispunha de tal aparelhagem. Somente em 1942 o dispensário recebeu, por obra do então Diretor de Saúde Pública, Janduí Carneiro, "um moderno invento adaptado ao Raio-X pelo conhecido radiologista brasileiro, Prof. Manuel de Abreu." Com a chamada "Abreugrafia" (Figura 18), rebatizada em homenagem ao seu inventor, mais rápida e econômica, estimava-se que uma radiografia passaria a ser feita pelo custo de $300 (trezentos réis) e que, em oito horas de funcionamento, o aparelho poderia examinar mil doentes à razão de trinta segundos cada.[780] Em apenas seis

[779] SCORZELLI JR., 1939, p. 22.
[780] MELHORAMENTOS inaugurados ontem na Directoria de Saúde Pública. O serviço de Roentgen-Fotografia instalado no Dispensário de Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 7, 10 jan. 1942, p. 4.

meses de funcionamento foram realizadas 3.196 abreugrafias[781], uma diferença notável e significativa em relação ao método diagnóstico usado anteriormente, como visto na Tabela 15.

Com relação às intervenções cirúrgicas realizadas no dispensário, como mostra a Tabela 15, foram registrados 2.003 pneumotóraxes, sendo 135 para a primeira insuflação e 1.878 para reinsuflação. O pneumotórax artificial foi um procedimento cirúrgico criado pelo médico italiano Carlo Forlanini (1847–1918), anunciado em 1882 que, apesar de em princípio ter sido alvo de profunda desconfiança da comunidade científica internacional, tornou-se largamente difundido e utilizado como procedimento terapêutico para a tuberculose entre o final do século XIX e a década de 1950, quando se difundiram as primeiras drogas antituberculosas.

A colapsoterapia pelo princípio do pneumotórax artificial, consistia em, como o próprio nome sugere, colapsar um ou os dois pulmões do tuberculoso por meio da penetração da cavidade torácica pela pleura, no espaço interpleural, sem ferir o pulmão, para introduzir determinada quantidade de gás a fim de imobilizar o órgão. Como o volume do pulmão é menor que o da caixa torácica, essa técnica facultava o órgão a entrar num estágio que os médicos chamavam de "repouso fisiológico", permanecendo como sua elasticidade permitia, ocupando seu espaço real. O objetivo da colapsoterapia pelo pneumotórax artificial pretendia evitar que as lesões tuberculosas ativas sofressem os traumatismos provocados pela respiração, pela tosse e outros fatores desfavoráveis, para que, desse modo, tivesse condições de regressão. Conforme a capacidade de reabsorção da pleura, as insuflações de ar poderiam se fazer uma, duas ou três vezes por semana.[782]

Segundo Rosemberg, no Brasil, a prática do pneumotórax foi simplificada e passou a ser largamente empregada nos dispensários, alguns destes como os do Rio de Janeiro e São Paulo. Os pacientes faziam longas filas, entre 100 e 150 doentes, por dia, atendidos por diversos médicos. "À medida que chegavam, iam tirando a camisa, deitando-se com o braço sobre a cabeça. Rápida passada de algodão embebido em álcool e a agulha era espetada; mal o paciente se erguia, e já outro se deitava."[783] Pelo número de insuflações e reinsuflações registrados no Dispensário Cardoso Fontes, a frequência anotada por Rosemberg para os grandes centros urbanos, parece se afigurar como exagerada e não se aplicava a João Pessoa.

---

[781] DIRETORIA Geral de Saúde Pública. Resumo dos serviços realizados no Centro de Saúde, durante os meses de janeiro a junho de 1942. *Medicina*, João Pessoa, ano 9, n. 5, set. 1942, p. 24.

[782] Cf.: ROSEMBERG, José. Tuberculose — Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 5-29, dez. 1999. Ver também: GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no Sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do século XX. São Paulo, *História*, v. 31, n. 1, p. 266–287, jan. 2012.

[783] ROSEMBERG, 1999, p. 17.

Para Lourival Moura, o método de Forlanini era "um processo de resultados brilhantes em casos de absoluta indicação, para a cura da tuberculose pulmonar"[784], pois segundo suas observações, caberia notar que nem todos os tuberculosos eram indicados ao pneumotórax, devendo ser empregado em um número limitado de casos, como também poderia ser prejudicial a determinados doentes. As aplicações eram realizadas em indicações precisas: "lesões recentes, cavernas frescas, elásticas, localização nos andares superiores do pulmão; lesões contralaterais, se existentes, não extensas, havendo casos de indicação de pneumotórax bilateral simultâneo." Além disso, o rendimento do pneumotórax era relativo, com as estatísticas apontando de 40% a 50% de curas clínicas, além do óbice de que apenas metade dos pacientes tinha a pleura livre para realizar o procedimento, sem sínfise extensa.[785] Por isso, Lourival Moura registrava que:

> Merece considerar, portanto, que não vamos ter frequentes, quotidianas instalações. O colapso é fácil e eficaz nas lesões novas, nas cavidades de paredes livres, nas infiltrações difusas; é menos eficaz e, às vezes, abre falência nos blocos pneumônicos, nas caseificações massiças, nas lesões ulcerofibrosas densas, em que o pulmão perde toda a capacidade retráctil. Nas formas cacheticas, quando já bloqueia a resistência orgânica, o pneumo agrava o estado do enfermo, apressando-lhe a morte.[786]

Se a instalação de um pneumotórax unilateral exigia do "tisiátra" cuidado e prudência, no duplo pneumo era requerido, naturalmente, mais argúcia e conhecimento da especialidade. Para Lourival Moura, o "pneumothorax duplo é de resultado muito instável, predispõe a sobejas complicações, creando por isso um grande número de adversários." O pneumotórax bilateral era um método de prática delicada que exigia preocupações minuciosas e apresentava uma porcentagem de 34% de curas e melhoras.[787] Em 1938, os relatórios sanitários apontavam como bons os resultados de 122 pneumotóraxes efetuados, quase sempre praticados em doentes pobres ou indigentes: melhoraram, 25; abandonaram o tratamento, já melhorandos, 21; curaram-se clinicamente, 18; apresentaram bilateralização, 23. Esses números correspondiam assim a um percentual de bom resultado em 46 (37,7%) e cura clínica em 18 (14,8%) em relação à prática do pneumotórax artificial no Dispensário Cardoso Fontes, e isso em casos sem o concurso de fatores higiênico-dietéticos favoráveis.[788]

---

[784] MOURA, 1935a, p. 2.
[785] ROSEMBERG, 1999, p. 17.
[786] MOURA, 1935a, p. 2.
[787] *Ibid.*, *op. cit.*, *loc. cit.*
[788] SCORZELLI JR, 1939, p. 22.

4.2.3. *"À margem de um caso terapêutico": ligeiras considerações sobre algumas observações clínicas ou um breve aspecto dos tuberculosos tratados no dispensário*

Lourival Moura apresentou o resultado de uma dezena de observações clínicas de doentes tratados no dispensário entre 1936 e 1937, durante as discussões dos trabalhos da Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937. Com base no seu trabalho "*Do tratamento da tuberculose pulmonar em ambulatório*"**,** sistematizei na tabela abaixo alguns dados relativos aos tuberculosos tratados no dispensário:

QUADRO 6
Tuberculosos tratados no Dispensário Cardoso Fontes

Identif.	***Idade***	***Sexo***	***Estado Civil***	***Cor***	***Ocupação***	***Residência***	***Tratamento***
F. P. S.	38	M	Casado	Branco	Chefe de Repartição	—	Repouso; Supra-alimentação; Clima; Cálcio; Gadusan
X.	20	M	Solteiro	Branco	—	—	Clima; Supra-alimentação
J. P.	16	F	Solteira	Branca	Costureira	R. São João	Pneumotórax; Tratamento clínico domiciliar
B. G. R.	25	M	Solteiro	Branco	Funcionário Público	Goiana - PE	Pneumotórax; Clima
N. F. (Nelson Freire)	32	M	Casado	Pardo	"Trabalhos pesados"	Mandacaru do Meio	Pneumotórax; Antipalúdico
J. G. (Gonçalves)	24	M	Casado	Branco	Agricultor	Gramame	Pneumotórax; Antipalúdico
E. S. C. (Esmeraldina)	14	F	Solteira	Preta	—	R. Duarte da Silveira	Pneumotórax duplo
L. M. S. (Lucília)	44	F	Solteira	—	—	Av. Rodrigues Chaves	Pneumotórax duplo
C. A. S.	26	F	Casada	Parda	Doméstica	Av. Benjamin Constant	Pneumotórax; Tuberculina
F. C. S.	18	M	Solteiro	Branco	Comerciário	R. Vera Cruz	Pneumotórax; Antissifilítico

Fonte: Moura, 1939a, p. 90-102, com adaptações.

Ao todo, Lourival Moura publicou 10 observações clínicas nas quais o paciente apresentou melhora ou cura clínica após o tratamento recomendado. Decerto, apenas aqueles casos clínicos de sucesso eram publicizados pelo médico, não obstante, servem de exemplo do modo como eram tratados os tuberculosos no dispensário e da maneira como a prática médica tisiológica de Lourival Moura era aplicada.

Foram anotadas observações de 4 mulheres e 6 homens, sendo 4 pacientes casados e 6 solteiros, 7 de cor branca, 2 pardos e 1 negra. As idades dos pacientes variavam entre 14 e 44

anos. A maioria era residente em João Pessoa e arrabaldes[789], mas também havia pacientes do estado vizinho de Pernambuco. O tratamento preferencialmente adotado em 8 dos 10 casos clínicos foi o pneumotórax, mas em 3 deles o tratamento pelo clima foi recomendado pelo Inspetor do Dispensário.[790]

Com exceção das duas primeiras observações nas quais os tuberculosos foram tradados por meio do tratamento higiênico-dietético e da última na qual o paciente somente compareceu ao dispensário para a consulta e a realização de um único exame muitos meses depois, cujos doentes viviam em condições econômicas mais confortáveis, nos demais casos, a situação vivida pelos tuberculosos era dificílima e o tratamento era realizado, como já apontado, sem o concurso de condições higiênico-dietéticas favoráveis. O cotidiano dos tuberculosos, para além das agruras de sua enfermidade, era repleto de percalços. Para Lourival Moura: "Curar um pectário em ambulatório a sabor das crises de fome, poupado, miseravelmente, do regime higieno-dietético, lutanto, heroicamente, pela migalha alimentar, é um fato que ainda se nota em registro curioso."[791] Com base em algumas observações clínicas publicadas pelo médico do dispensário, tentei destacar alguns desses aspectos da vida cotidiana dos "pectários".

A distância do centro médico era uma questão que dificultava muito a ida dos enfermos para realizar as reinsuflações do pneumotórax, como foi o caso de uma jovem costureira de 16 anos, solteira, residente na Rua São João. Tratava-se de "J. P.", cuja mãe falecera tuberculosa. Procurou o serviço em 29 de julho de 1936 porque sentia tosse e fraqueza. Não tinha expectoração, nem dores torácicas, tampouco suores noturnos ou febre. Nada foi percebido na auscultação e na radioscopia não apresentou manchas suspeitas, embora a reação tuberculínica tenha sido "forte positivo". Após o uso de 20 ampolas de gluconato e cloreto de sódio, a enferma *sentiu-se* completamente curada e abandonou o serviço do dispensário ainda em dezembro. Cinco meses depois, foi apanhada por um forte acesso gripal que a levou a ficar no leito por muitos dias. Quando pôde se levantar, foi ao dispensário: "Vinha abatidíssima, pálida, magra, com muita tosse, dores torácicas, insônia e temperatura elevada." J. P. era a imagem de uma "tuberculose clássica galopante". Foi-lhe instalado o pneumotórax, mas na terceira insuflação a doente não pôde mais ir ao dispensário, pois a viagem a pé lhe era penosíssima e, por isso, passou a ser medicada em sua residência pela enfermeira do serviço. Diante de situações como essa, que eram muito recorrentes, Lourival Moura reclamava da necessidade de uma enfermaria

[789] A maioria das ruas foi identificada no Mapa 6.
[790] Conquanto ainda abordarei sobre as questões referentes ao clima por ocasião do debate em torno da construção do sanatório, somente discorrerei sobre o tratamento climatoterápico dessas observações no próximo capítulo.
[791] MOURA, Lourival. À margem de um caso terapêutico de tuberculose em ambulatório. *Revista Médica da Paraíba*, João Pessoa, ano 3, n. 16, set. 1939b, p. 3.

especializada, pois sua falta sacrificava um tratamento médico de indicação cirúrgica eletiva, uma vez que o doente não podia ir ao dispensário e não se poderia fazer "uma assistência perfeita à tuberculose sem hospitalizar o enfermo."[792]

Havia ainda a descrença no tratamento, como uma menina que se desenganou a si mesma por se descobrir tuberculosa. Tratava-se de "E.S.C.", doravante, Esmeraldina, com 14 anos, negra, solteira, residente na rua Duarte da Silveira, registrada sob a ficha de n.º 888 do Dispensário Cardoso Fontes. O motivo da procura ao ambulatório se deu em vista da tosse e da perda de peso. Seus antecedentes familiares nada indicavam, cujos irmãos e pais eram sadios. À inspeção médica, o tórax se mostrou bem protegido pelo tecido muscular e adiposo, mas à auscultação o médico percebeu "atritos, estalidos e estertores crepitantes e húmidos no vértice direito." Testou positivo no exame do escarro em 24/12/1936. Na radioscopia, realizada em 5/1/1937, verificaram-se "sombras de tons clavicular e cardíaco a todo o campo, dominando no terço superior, sombras discretas à esquerda." A radiografia confirmou o resultado da radioscopia, notando-se "ainda uma sombra circular com aspecto de rariação sob a clavícula" e "sombras de tonalidade sub-costal no terço médio".

Lourival Moura procedeu à instalação do pneumotórax no pulmão direito sem muitas esperanças de êxito, pois o pulmão esquerdo apresentava uma "infiltração". A expectativa, baseada nos cânones da tisiologia, era a de que o colapso de um pulmão grandemente lesado poderia trazer a cura da pequena lesão no outro. Feita a compressão do pulmão, Esmeraldina começou a sentir melhora. O peso conservou-se fixo até o dia em que ela se soube tuberculosa e abandonou o tratamento porque não acreditava que pudesse ser curada. Os pais da menina acabaram dando-lhe razão. O diretor do Dispensário, mesmo contrariado, não conseguiu controlar as vontades de Esmeraldina.

No entanto, ao saber que o pai da menina trabalhava como pedreiro das Obras Públicas e estava trabalhando na Saúde Pública, Lourival Moura procurou persuadi-lo com "muito jeito e paciência" e conseguiu fazê-lo trazer Esmeraldina de volta para o dispensário:

> Em 22/7/1937 recomeçamos as insuflações, estando a doente com dois quilos a menos. Três meses depois, notamos que a lesão oposta expandia-se, em que pese o estado de relativa euforia de Esmeraldina. A doente apresenta no pulmão prolabado uma caverna não comprimida, no vértice: duas aderências fitáceas em forma de V contraria a compressão desse sítio. A sínfise pleural é uma complicação muito frequente; sobe a percentagem de 50 a 70%[793]

Devido à situação de Esmeraldina ter se agravado, e mesmo considerando a complicações do pneumotórax duplo, o médico insistiu no tratamento. O pneumotórax bilateral

[792] MOURA, 1939a, p. 92; MOURA, 1935c, p. 2.
[793] MOURA, 1939a, p. 98.

de Esmeraldina foi instalado em 4 de julho de 1937, com a manutenção constante do colapso simultâneo. Até a data em que Lourival Moura apresentou o trabalho na Semana da Tuberculose, a jovem Esmeraldina passava bem.

Em outra observação, essa de uma mulher solteira de 44 anos, ficha n.º 535, de nome Lucília, residente na Rua Rodrigues Chaves, que chegou ao dispensário emagrecida, amenorreica, com expectoração, muita tosse, suores noturnos, dores nas costas, fraqueza e inapetência, revelando no exame clínico uma notável atrofia dos músculos torácicos. Devido à gravidade do seu caso, Lourival Moura afirmava o quanto ficava cheio de "apreensões e tristezas", posto que o seu estado não era bom e o pneumotórax bilateral era delicadíssimo. Apesar disso, em situações como a de Lucília, era preciso tentá-lo porque não havia outra escolha senão abandonar a paciente a uma morte próxima. Em que pese os melindres e a complicação do seu quadro, até a publicação do artigo, Lucília passava bem depois do pneumotórax duplo.[794]

No caso das mulheres, ainda havia outra dificuldade, pois a tuberculose às vezes poderia se complicar com a gravidez. C.A.S. era uma mulher parda, casada, doméstica, tinha 26 anos e residia na Rua Benjamin Constant. Procurou o serviço em estado muito debilitado de saúde no dia 25 de novembro de 1935, sendo matriculada sob a ficha de n.º 132. Apresentava muita tosse, sentia frio, fraqueza e dores torácicas. Seu pai, irmão e o primeiro marido eram falecidos. O primeiro, de causa desconhecida, o segundo, suicidou-se e o último morreu de tuberculose. Há sete meses, a doméstica vinha perdendo peso e teve hemoptise. Estava anorexa, tinha suores noturnos. No exame médico, era notável a atrofia nos músculos do grande-peitoral, trapézio, escalenos e espinhais. A baciloscopia apresentou resultado positivo em 4/12/1935. Durante os seis primeiros meses, tomou abundantemente injeções de cálcio, gadusan[795], ouro[796], entre

[794] MOURA, 1939a, p. 99–100.

[795] O gadusan, nome comercial para o "murroato cúprico coloidal", foi uma fórmula desenvolvida pelo farmacêutico brasileiro Paulo Seabra. Segundo Lourival Moura, este era um medicamento considerado sem prestígio no tratamento da tuberculose, apesar do seu uso no Dispensário Clemente Ferreira, em São Paulo, e no próprio Dispensário Cardoso Fontes.

[796] O uso de sais de ouro na tuberculose remonta a Paracelso, no entanto, após longo tempo abandonada, a crisoterapia foi redescoberta entre o final do século XIX e o início do século XX, sendo largamente utilizada. Os compostos de ouro foram introduzidos, inicialmente, com base na reputação de Robert Koch, que descobriu que o uso de cianureto de ouro era eficaz contra o *M. tuberculosis* em culturas. O tratamento da tuberculose com esses compostos foi popularizado em meados da década de 1920, particularmente por médicos dinamarqueses, com destaque para Holger Møllgard que desenvolveu o anti-soro de sanocrisina. A ideia de utilizar compostos de ouro como quimioterapia para tuberculose era encorajada baseado no trabalho de Paul Ehrlich com os sais arsenicais empregados contra sífilis. Eventualmente, o entusiasmo com os preparados à base de sais de ouro arrefeceu enquanto a toxidade desses compostos foi considerada superior ao alegado benefício terapêutico. Não havia, entretanto, um consenso entre os médicos quanto ao seu valor para o tratamento para a tuberculose. Enquanto alguns consideravam a crisoterapia como um método que trazia melhoras ao enfermo, outros a consideravam sem efeito, mas inofensiva e, os demais, tinham-na como prejudicial. Segundo Lourival Moura, o ouro era largamente utilizado no tratamento da tuberculose nos melhores centros do país, tais como o Hospital São Sebastião, o

outras, sem apresentar melhora. Lourival Moura estava receoso em colapsar o pulmão de C.A.S., pois a tentativa era muito arriscada.

Na manhã do dia 25 de maio de 1936, num "golpe de audácia", o médico resolveu fazer o pneumotórax. Com o colapso do pulmão mais agredido, a paciente apresentou melhora, recuperou o peso, voltou o apetite, cessou a tosse e a expectoração. No entanto, três meses depois, apresentou-se amenorreica. Tudo indicava concepção e, de fato, para a "infelicidade dela e do filhinho, a doente engravidou." Infelicidade porque não havia consenso sobre o impacto da gestação sobre a tuberculose e o estado de prenhez poderia ser prejudicial ao quadro da enfermidade e vice-versa.[797] Apesar disso, a gestação correra normalmente e, em 16 de março de 1937, C.A.S. deu à luz a um lindo menino, mas dois meses depois a irmã da enferma apareceu no dispensário para avisar à Lourival Moura que ela estava "acamada, com muita tosse, febre, falta de ar e julgava que daquela não se levantaria mais." Desenganada pela irmã, C.A.S. estava com uma pleurisia e precisou passar por duas paracenteses, retirando 1.800 gramas de líquido dos pulmões. A pleurisia cedeu, mas a lesão pulmonar decorrente da tuberculose aumentava. Em abril de 1937, as insuflações foram suspensas devido à conservação da pressão intratorácica e sua terapia passou a ser feita com tuberculina.[798] Na sua última radioscopia, o exame revelava manchas sensivelmente apagadas em relação à anterior.

Outro caso marcante foi o do tísico Nelson Freire. Homem pardo, casado, de 32 anos, residente em Mandacaru do Meio, procurou o dispensário por estar doente há dois meses. Apresentava constantes escarros sanguíneos, mas não tinha tosse, não tinha expectoração,

---

Sanatório de Correias, o Dispensário Clemente Ferreira e o Hospital São Luiz Gonzaga, mas, apesar disso, em todos esses serviços, os especialistas consultados por Lourival Moura falaram da crisoterapia sem muito entusiasmo. MOURA, 1935c, p. 2. Sobre a história do uso de sais de ouro na tuberculose, Cf.: BENEDEK, Thomas G. The history of gold therapy for tuberculosis. *Journal of History of Medicine and Allied Sciences*, n. 59, v. 1, jan. 2004, p. 50-89; NORM, Svek et al. History of gold with danish contribuiton to tuberculosis and reumatoid artrit. *Danish Medicinhist Arbog*, n. 39, 2011, 59–80. Ainda sobre o uso de metais na terapêutica da tuberculose, o médico paraibano Nelson Carreira concluiu seu curso de medicina na FMB dissertando sobre o assunto. Cf.: CARREIRA, Nelson. *Os saes de prata e os metaes colloidaes na therapeutica da tuberculose*. Dissertação (Cadeira de Terapêutica) – Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Livraria e Typographia do Comércio, 1929. . Sobre o desenvolvimento da terapêutica arsenical no tratamento da sífilis, ver: FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010. CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus*: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

[797] Consoante as teses médicas defendidas no período, a tendência no campo da tisiologia era "pela acção maleficente da gravidez sobre a tuberculose." Cf.: FREITAS, Antônio Simões da Silva. *Tuberculose e gravidez*. Dissertação (Cadeira de Clínica Médica) – Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Imprensa Carvalho, 1928, p. 10.

[798] No Dispensário Cardoso Fontes a tuberculinoterapia era praticada segundo o processo de Wilheelm Neumann, professor de Viena, que havia sido recentemente, mas com muita frequência, utilizado por Alberto Renzo no serviço de tuberculose no Hospital São Sebastião, onde Lourival Moura viu muitas observações clínicas. Segundo Lourival Moura, os doentes submetidos à tuberculinoterapia vivam "com apreciável melhora clínica" ao contrário daqueles que não recorreram a nenhum tratamento especializado, como os doentes que se internaram nos recantos da Santa Casa, que faleciam precocemente. MOURA, 1935c, p. 1; MOURA, 1939a, p. 89

tampouco sentia falta de ar ou dores torácicas, também não reclamava de suores noturnos, nem apresentava febre. No entanto, estava perdendo peso e sentia-se enfraquecido. Ao exame clínico, revelava estado geral bom, mas ligeiros estertores no pulmão direito, com respiração rude e expiração prolongada. Em 4 de dezembro de 1936, o exame do escarro atestava a presença do bacilo de Koch. Os escarros sanguíneos se tornavam cada vez mais frequentes e pronunciados, quando em 17 de dezembro foi-lhe feito o pneumotórax.

Nas primeiras insuflações, Nelson apresentou hemorragia franca e constante. "Bóto sangue todo dia", dizia. Feito o pneumotórax hemostático, em 4 de maio de 1937, quase seis meses após o início do tratamento, Nelson entrou em melhora progressiva. "Passava bem", segundo Lourival Moura anotou em sua ficha. Em julho, sofreu uma crise de impaludismo, pois residia em zona palúdica[799], mas não perdeu peso e nem teve abaladas suas "barreiras imuno-alérgicas." Teve febre por oito dias consecutivos, com crises iniciadas por fortes calafrios e terminadas em suores abundantes, cujos acessos vinham em hora regular, diariamente, restabelecendo-se com medicação de quinina. Mas interessa aqui assinalar as condições em que Nelson fazia o seu tratamento, segundo Lourival Moura: "[...] o doente vive em terrível crise financeira e entrega-se a trabalhos pesados: cava a terra a enxada ao sol o dia inteiro. Má alimentação e esforço violento são dois fatores que contrariam os escassos recursos de cura... e nem por isso vae se abatendo."[800]

Ora, vivendo sem recursos financeiros, qual alternativa restava a Nelson Freire se não "entregar-se" a trabalhos pesados? Parece que não era bem uma escolha, entregar-se ou não ao trabalho pesado, tendo em vista o que as condições materiais de vida lhe impunham. Ademais disto, Lourival Moura também registrava "de passagem, uma particularidade curiosa". A esposa de Nelson, sentindo os horrores da tuberculose pulmonar, zarpou com todos os filhos, deixando-o abandonado. Pobre, mal alimentado, entregue a trabalhos braçais pesados e abandonado pela esposa. A sua situação pode se estender a tantos outros "Nelsons" tuberculosos, revelando as adversidades desses sujeitos históricos, os homens doentes.

Porém, "Uma alma generosa, atravessando, por assim dizer, a sangreira ameaçadora, recolheu o desesperado. Deu-lhe um pouco do que era seu." Assim, mesmo diante de situações

[799] Algumas áreas do município de João Pessoa eram reconhecidas por serem focos do paludismo, isto é, da malária. Isso decorria do acúmulo de água em determinados lugares, propiciando a proliferação do mosquito vetor da doença. Dentre eles, pode-se mencionar o Rio Jaguaribe, foco dos sanitaristas desde a década de 1920 e das primeiras campanhas de saneamento. Outras localidades mencionadas na documentação como foco de malária, além de Mandacaru, eram as praias de Tambaú, Bessa, Camboinha e Ponta de Campina.
[800] MOURA, 1939b, p. 4.

de abandono como a vivenciada por Nelson devido à sua enfermidade, havia também espaço para compaixão e acolhimento ante o sofrimento da sua dor.

No primeiro semestre de 1937, Nelson Freire continuou o tratamento no dispensário. Sua ficha nesse serviço apontou a realização de quatro radiografias, em janeiro, fevereiro, março e junho, para acompanhar a evolução do tratamento com pneumotórax em um dos pulmões. O pulmão oposto não apresentava sombras suspeitas. Em maio de 1937, o paciente começou a trabalhar como administrador de uma caieira do protetor que o acolheu e abandonou o tratamento em dezembro de 1937, malgrado os insistentes conselhos de Lourival Moura.

A residência de Nelson ficava próxima à propriedade do médico[801], de modo que sempre lhe chegavam informações sobre o enfermo:

> A fuga da sua legítima companheira fizera Nelson amar uma outra criatura com quem vivia maritalmente. Depois que deixou o serviço do Dispensário, entregou-se a uma vida de muito esforço: derrubava "garrotes" para curar-lhes as "bicheiras", suspendia sacos de cereais para "atrelar" em animais, cavava a terra para plantações, entregava-se a cortes de lenha, etc. Em março deste ano (1939) o nosso observado possuía uma casa de taipa e tinha mais um burro, umas três vacas leiteiras, umas cabras e um dinheiro junto com o qual negociava.[802]

Nelson Freire parecia ter superado algumas dificuldades impostas pela tuberculose, que não o impediu de dedicar-se a uma vida que exigia muito esforço físico, como o relato do médico permite depreender. Ele conseguiu uma casa, ainda que de taipa, criava animais, que lhe renderam algum dinheiro, e conseguiu ainda encontrar outra companheira, graças ao acolhimento do proprietário da caieira. A morte não o encontrou pelas rubras gadanhas da tuberculose, mas devido a uma briga motivada por "ciúmes de mulher". Nelson era tido em Mandacaru de Baixo como um homem bravo, violento e de muita força. Foi assassinado a facadas. Seu corpo foi autopsiado por Lourival Moura que, ao fim e ao cabo, revelou a história clínica e anatomopatológica da sua moléstia, tendo descrito ainda os estragos da tuberculose no cadáver de Nelson Freire.

Os casos clínicos aqui levantados servem para ilustrar situações concretas de tuberculosos que viveram, adoeceram e morreram na cidade de João Pessoa. Mesmo sem a profundidade com que eu gostaria de abordar a questão, devido às limitações da documentação, a leitura das observações clínicas acima tratadas permite uma maior aproximação dos sujeitos históricos que experimentaram o adoecimento pela tuberculose.

---

[801] A residência de Lourival Moura era em um casarão situado à rua Monsenhor Walfredo Leal, n. 271, no Bairro de Tambiá, próxima ao antigo Beco de Mandacaru, atual Avenida Bôtto de Menezes, que dava para a região de Mandacaru. Ver: MOURA, 1996.

[802] MOURA, 1939b, p. 6.

O relato sobre Nelson Freire mostra as condições objetivas da vida material de um tuberculoso vivendo em João Pessoa na década de 1930. Tuberculoso, pobre, mal alimentado, obrigado a fazer trabalhos pesados enquanto realizava o tratamento no dispensário. Mesmo diante dessas circunstâncias adversas, Nelson não se abateu, apresentando melhora clínica e conseguindo, inclusive, melhorar sua condição de vida. Foi abandonado pela esposa que levou consigo os filhos, talvez por medo da doença, mas um fato que indica que ele, como muitos outros tísicos, poderia ser — como muitas vezes eram — abandonados por parentes, o que complicava ainda mais a disposição da cura. Em suma, seu caso mostra as vicissitudes da tuberculose diante da vida humana.

Já histórias como as de Esmeraldina, com 14, e da costureira J.P., de somente 16 anos, mostram como a tuberculose era uma doença que ceifava vidas desde a mais tenra idade, mas não sem antes provocar grande angústia e sofrimento. A primeira filha de um pedreiro e a segunda órfã e costureira, dão o tom da tragédia pessoal e familiar que acompanhava a tísica, de uma ordem de grandeza difícil de se capturar na escrita histórica, além de mostrar, reiteradamente, a questão social da tuberculose: eram especialmente as camadas mais pobres da sociedade que eram afetadas pela doença. As tuberculosas ainda estavam sujeitas a outras complicações, como o risco de uma gravidez, enquanto tinham seus pulmões corroídos pelo bacilo, acrescentando outro elemento de dramaticidade à vida das mulheres tísicas.

Destarte, ressalto ainda a prática de Lourival Moura frente a esses casos. Não raras vezes o médico registrava seu receio, que por um lado pode relevar insegurança quando aos procedimentos a serem adotados (o que não parecia o caso), e, de outro, mostra um profissional preocupado com seus pacientes, conhecedor das dificuldades e melindres que envolviam o tratamento da tuberculose e, por isso, afirmava orientar-se pelo bem-estar dos pacientes optando pela terapêutica que se lhe afigurava mais adequada para cada enfermo.

Sua prática médica conforme os casos analisados, revela um dos argumentos que Leonardo dos Santos desenvolveu na sua tese de que, em certo sentido, as instituições públicas de saúde funcionavam como um "laboratório" para a produção do saber médico na Paraíba, utilizando-se do corpo dos trabalhadores pobres como campo de experimentação.[803] Ademais disto, as observações revelam um médico que parecia preocupado e procurava saber sobre os "seus" doentes, anotando informações sobre suas condições de vida. Lourival Moura completava o quadro clínico dos tuberculosos com a situação social destes e buscava convencê-los da necessidade de realização de exames e pela insistência no tratamento.

[803] SANTOS, 2020, p. 258–260.

Como visto, houve uma notável melhora no armamento na luta contra a tuberculose em João Pessoa com a instalação do Dispensário Cardoso Fontes, por meio do emprego de métodos mais ou menos racionais que eram apreciados pelos médicos no meio científico da época para o tratamento da tuberculose. Apesar disso, o problema da tuberculose e a situação vivida pelos doentes ainda era dificílima e carecia de cuidados, como as palavras finais de Lourival Moura na Semana da Tuberculose permitiam perceber:

> Em que se pese a grandeza desse acontecimento [a construção do novo dispensário], o problema da assistência à peste branca acha-se paradoxalmente agravado. Porque? Porque, os doentes do interior, a busca de tratamento no ambulatório, desalojam-se para essa capital. Porque, felizmente, a Santa Casa, mandou destruir o velho pardieiro, e em falta de enfermarias especializadas, fechou as portas aos pectores. Por mais discretas que sejam as louváveis medidas de reconhecimento e profilaxia da Saúde Pública, os tuberculosos identificados são repudiados pelos seus e abandonados do convívio amigo. Casos dolorosíssimos temos que remediar, de vez em vez, no Dispensário. São cônjuges que se desgarram. Mulheres que chegam em pranto porque os maridos se afastaram. "La terrible profilaxis mata tambien los afectos!" Os doentes que emigram para casas de pensão a procura de tratamento nos consultórios especializados, são recusados pelos proprietários e hospedes felizes, depois dos nossos conselhos profiláticos. Agora, imaginae, senhores, a inquietação dos tuberculosos tocados pela mão da miséria, na crudelíssima nudez do sofrimento!

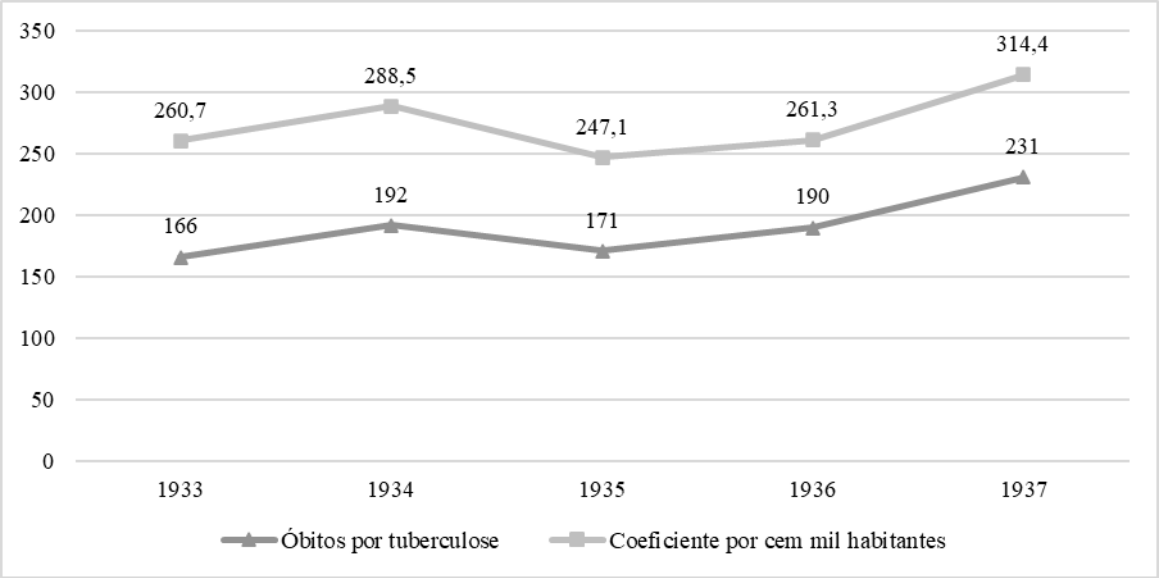
A profilaxia mata também os afetos. Uma frase que sintetiza todo o martírio dos viventes acometidos pela tuberculose que, para além da doença, enfrentavam também o abandono, o opróbrio e a morte social. O dispensário, longe de resolver o problema da tuberculose, era apenas um paliativo, um passo dado adiante na luta contra a moléstia que continuava a ceifar mais vidas na capital paraibana. Com o intuito de ampliar o armamento anti-tuberculose na cidade e sensibilizar a opinião pública e os governantes para o flagelo social da tuberculose, a SMCPB organizou um certame científico para debater o problema, a Semana da Tuberculose de 1937.

4.3. Caracterização da cidade de João Pessoa na década de 1930

Antes de analisar propriamente a realização da Semana da Tuberculose de João Pessoa de 1937, faz-se necessário contextualizar brevemente o pano de fundo sobre o qual o evento se desdobrou, descortinando o quadro epidemiológico, social, urbano e de saúde pública da cidade. Apesar da melhoria no "armamento" do combate à tuberculose ao longo da década de 1930, como visto anteriormente, a situação da doença ainda preocupava os médicos e as autoridades sanitárias. No Gráfico 4 estão comparadas as curvas de óbitos e mortalidade por tuberculose para o coeficiente de cem mil habitantes no quinquênio de 1933 a 1937, conforme os dados compilados por Achilles Scorzelli Júnior, médico sanitarista do DNS e, na ocasião, Diretor

Geral da Saúde Pública na Paraíba, em trabalho apresentado à SMCPB, intitulado *Combate à tuberculose pulmonar na Paraíba*.[804]

GRÁFICO 4
Mortalidade por tuberculose em João Pessoa (1933–1937)



Fonte: SCORZELLI JR., 1939, p. 18.

Entre 1933 e 1937, a população da cidade aumentou de 87.537 para 108.827 habitantes[805], um crescimento de quase 25%. Nesse intervalo, o número de óbitos por tuberculose aumentou, passando de 166 para 231, acumulando um total de 950 mortes, o equivalente a cerca de 11% dos 8.855 óbitos ocorridos no período. O conhecimento dos casos, no entanto, não era efetuado suficientemente. No ano de 1937, por exemplo, o Dispensário de Tuberculose registrou 232 casos confirmados, enquanto o número de óbitos foi de 231, correspondendo a uma proporção de 1:1, que segundo o então diretor de Saúde Pública, Achilles Scorzelli Júnior, era "nitidamente precária." O sanitarista cogitava que o número real de casos deveria ser, possivelmente, cinco vezes maior que os óbitos.

[804] SCORZELLI JR., *op. cit.*, 1939, p. 15-37. O trabalho estatístico apresentado por Achilles Scorzelli Júnior seguia de perto as diretrizes nacionais de saúde pública, cujo enforque nos dados bioestatísticos servia como prumo para as ações sanitárias no território nacional. Como ressaltou Cristina Oliveira Fonseca, João de Barros Barreto, diretor do DNS, ressaltou reitadas vezes a importância da sistematização das informações relativas às doenças transmissíveis, implementando também a coleta de dados sobre nascimentos e mortes, que deveria ser realizada pelo menos em três das maiores cidades de cada estado. Segundo Barros Barreto, em 1938 já se publicavam com regularidade os dados estatísticos de 118 cidades brasileiras. FONSECA, 2007, p. 187.

[805] PARAHYBA. Diretoria Geral de Estatística. Secretária da Agricultura, Comércio, Viação e Obras Públicas. *Anuário Estatístico do Estado da Paraíba de 1933*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1936, p. IX; A POPULAÇÃO do Brasil no ano de 1937. *Liberdade*, João Pessoa, ano 9, n. 850, 4 out. 1938. A estimativa apresentada pelo jornal *Liberdade* foi elaborada pela Diretoria de Estatística Geral do Ministério da Justiça.

Como vimos, o enfrentamento à tuberculose tropeçava em dificuldades de ordem diagnóstica para conhecer os casos, atingindo apenas um número restrito deles que chegava ao conhecimento do serviço já tardiamente. Além disso, o número de óbitos de que se tinha conhecimento e registro eram somente aqueles ocorridos na cidade de João Pessoa, e não no município, pois no distrito de Cabedelo, por exemplo, os óbitos eram registrados à parte e, na zona rural, ocorriam muitos enterramentos clandestinos.[806] O conhecimento de casos e de óbitos era, portanto, precário, sendo seguro afirmar que esses números eram bem maiores. E mesmo com a instalação de um novo dispensário, moderno e bem aparelhado, o número de óbitos continuava a aumentar. Mas, por quê?

É importante frisar que a década de 1930 foi marcada por um período agudo de estiagem demorada, culminando na calamidade da "grande seca" de 1932, que atingiu diversos estados nordestinos, com grandes impactos econômicos e sociais. Além da mencionada seca, registrou-se outra em 1937, cujos efeitos se prolongaram por mais dois anos. A cotonicultura paraibana que bateu recordes de exportação em 1929, mantendo sua posição de maior produtor no Nordeste no começo dos anos trinta, com o início da estiagem em 1931, teve sua área de cultivo reduzida e a partir de 1932 a produção decaiu dando lugar ao início da ascensão da produção algodoeira paulista, reduzindo os lucros do algodão, a maior fonte de renda para o estado da Paraíba.[807] Do ponto de vista social, a seca de 1932 produziu uma "crise de arrasar tudo", com as repetidas cenas das enormes levas de famintos em seu eterno martírio fugindo do flagelo das secas, invadindo cidades no sertão, saqueando armazéns em busca de comida. Segundo Orris Barbosa, os flagelados que conseguiam chegar às capitais nordestinas eram logo enviados para locais afastados dos centros urbanos, onde "curtiam a sua miséria física longe dos olhos das suas populações."[808]

A situação das camadas mais pobres da cidade permanecia muito deteriorada. O custo de reprodução da vida na capital paraibana aumentava. Pelos jornais, era encetada uma campanha contra a alta dos gêneros alimentícios. Um leitor sob pseudônimo de "Um pessoense

[806] SCORZELLI JR., 1939, p. 19. Além disso, segundo o relatório bioestatístico de Achilles Scorzelli Júnior, esses dados apresentavam divergências em relação a outros trabalhos, cujos autores eram considerados mal-informados e por isso consideravam no estabelecimento dos coeficientes a razão [(n.º de óbitos)/(população) x 100.000]), "para o número de óbitos da cidade, um divisor bem maior, a população do município, conduzindo a menores valores." A consequência disso era que: "os benefícios do governo federal aos Estados, no plano nacional de tuberculose, na base dos maiores coeficientes de mortalidade apresentados, viu-se que João Pessoa, que os tem de fato elevadíssimo, em situação aparente de melhores condições, com retardamento da obtenção desse auxílio."
[807] Sobre a situação econômica da Paraíba em face da crise oligárquica dos anos 1930, ver: GURJÃO, 2020, p. 158–189.
[808] BARBOSA, 1998, p. 51.

asfixiado" escreveu para o jornal *Liberdade*[809] para descrever a situação que "Nós – humildes chefes de família – vivemos a mercê dos mais sérios contratempos decorrentes da falta de escrúpulo dos açambarcadores insaciáveis" que promoviam a alta de preços dos alimentos nas feiras. O autor denunciava o preço da farinha por 3$000 a cuia, a carne de charque por 2$800, o bacalhau custando 4$000 e o feijão por 1$500 o litro. Três bananas eram comercializadas por $200. Pelo mesmo valor, se poderia comprar uma única laranja. Enquanto o povo sufocava com a alta de preços, os especuladores e atravessadores lucravam. O "pessoense asfixiado" terminou o texto reclamando ao prefeito Pereira Diniz (1935–1936) e ao governador interino, o médico José Maciel, providências contra a cobrança de preços abusivos.[810]

As péssimas condições de habitação também permaneciam, como registrou um articulista sob pseudônimo de "X" que escreveu para *A União* denunciando a situação das moradias de classe média, atormentada pelos altos preços dos aluguéis, fruto da especulação imobiliária:

> Tomemos como exemplo João Pessoa, onde o aluguel sempre cresce ao sabor dos proprietários. Casas de 150$ são pardieiros sem nenhum conforto, infectos, carecendo de luz e ar. E quem pode morar numa desse preço? Os poucos funcionários públicos de ordenamento maior que 500$; guarda-livros e alguns poucos mais que possuam outra renda, além dos vencimentos. O restante tem que sacrificar a saúde, irremediavelmente, em casebres de oitenta ou cem mil réis, localizados em ruas distantes, sem transportes, e tratar de não pensar na triste realidade da sua vida. Nenhuma lei regula a fome de dinheiro dos proprietários, semi-deuses que arbitram, ao seu bel prazer, o valor locativo de seus mocambos e sobre esse valor, cobram, modestamente, 1, 1,5 e 2% ao mês.[811]

A dificuldade relacionada aos custos de vida assombrava também aquelas pessoas em situação relativamente mais "confortável" que o grosso da população pobre, isto é, a classe média. Devido à alta nos preços, somente alguns poucos funcionários públicos tinham condições de pagar um aluguel de 150$000 réis e, ainda assim, em um casebre sem conforto, infecto e carecendo de circulação, arejamento e iluminação. Assim, para a maioria da população, isto é, dos demais indivíduos de classe média que não podiam arcar com esse custo, restava apenas "sacrificar sua saúde" despendendo seus vencimentos que malmente pagavam imóveis de 80$000 ou 100$000 réis. E a situação dessas casas era a pior possível:

> Casas que vêm do primeiro império, grossas paredes de pedra e pavimento de tijolos negros; *casas onde morreram, de todas as moléstias, (cholera, varíola, tuberculose, etc.) mais de cem pessoas*, construídas ahi por uns 200 mil réis e recebidas em herança,

---

[809] Segundo Fátima Araújo, o jornal *Liberdade* foi fundado por Aderbal Piragibe, auxiliado por Anchises Gomes e Alves de Mello. O periódico dizia-se "do povo e para o povo", porém, não era tão combativo quanto se propunha, no entanto, zelava pela independência e descompromisso com a oficialidade. Ver: ARAÚJO, 1986, p. 62.
[810] A CARESTIA da vida. Escreve-nos um "pessoense asfixiado". *Liberdad*e, João Pessoa, ano 4, n. 461, 8 maio 1936, p. 1.
[811] "X". A casa. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 276, 6 dez. 1932, p. 3.

> são hoje avaliadas (pelos donos) em 25:000$ e alugadas, naturalmente, por 300$. São as mesas casas, apenas lhes fizeram ordenadíssimas instalações d'água, esgotos (a maioria ainda tem fossas) e luz. [...] Pois bem, ainda continuam assim. Apenas, de civilização, receberam uma torneira com chuveiro, dos mais baratos, e cuja função é proporcionar irritantes banhos de ferrugem.[812]

Tratava-se de prédios antigos, de estrutura arcaica, datados ainda da época do Império. Edifícios nos quais centenas de pessoas já haviam falecido de diversas doenças transmissíveis, inclusive tuberculose. Além dessas construções antigas, outros proprietários construíam "casas agrupadas, paredes singelas, baixíssimas, quartos de dois metros quadrados, nenhum quintal" pelos quais exigiam entre 150$000 e 200$000 réis de aluguel anual.

Estruturas com essas condições eram sempre denunciadas por médicos em artigos, relatórios, discursos, mas que, como se pode perceber, pareciam não sofrer nenhuma alteração. Era consensual entre os médicos da SMCPB que as condições de habitação higienicamente deficitárias, com falta de luz, ausência de circulação de ar, más condições de abastecimento de água e serviço de esgoto, se configuravam como fatores que favoreciam a proliferação de doenças contagiosas, notadamente da tuberculose. Mas, do ponto de vista prático, muito pouco (ou quase nada) era feito em relação a mudanças objetivas na situação dessas habitações.

Na década de 1930, um dos principais pontos do discurso urbanista da capital paraibana era a expansão dessa cidade. O debate envolvia uma série de questões de caráter político, econômico, funcional, formal e ideológico relacionadas especialmente às situações portuárias, viária e de zoneamento de João Pessoa. Ideias foram apresentadas e planos foram elaborados com a intenção de alterar a forma da cidade, com a imprensa se transformando num importante palco para circulação de discursos.[813] O médico Josa Magalhães[814], que publicou alguns artigos sobre a natureza do urbanismo e sua forma de atuação nas cidades, explicava que:

> Sob o duplo aspecto de sciencia e arte, pode ser elle considerado. Como sciencia trata da construção das cidades, discutindo os phenomenos de ordem espiritual, econômica, social e política. Como arte se interessa pelo traçado das ruas, a disposição das praças e a physionomia das edificações. Os planos de urbanização entendem muito de perto

---

[812] "X", 1932, p. 3. Grifos meus.

[813] ALMEIDA, Maria Cecília Fernandes de. *Espaços públicos em João Pessoa (1889 – 1940)*: formas, usos e nomes. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo), Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2006, p. 126.

[814] Médico cearense, formado pela FMB, em 1924, com a tese *Considerações sobre o Estrabismo e seu Tratamento Cirúrgico*. Após concluir o curso, chegou à Paraíba, onde rapidamente se integrou na comunidade pessoense, na qual viveu por 25 anos. Fez especialidade no campo otorrinolaringológico, trabalhando na Assistência Pública Municipal e no Hospital de Ponto Socorro, além de ter dirigido o Departamento Médico-Legal do Estado, ver: NÓBREGA, 1979, p. 200. Foi autor de diversos trabalhos relevantes sobre saúde, doença e medicina na Paraíba, dos quais destaco uma quantidade significativa de artigos sobre a lepra, mas em especial, a questão do tracoma nesse estado. Foi o fundador e diretor da *Revista Médica da Paraíba*, que circulou entre 1937 e 1945. Neste ano, devido ao falecimento do seu genitor, regressou ao Ceará.

> com os interesses geraes da collectividade, pois a sua finalidade é a hygiene, o conforto e o bem estar social.[815]

O médico entendia o urbanismo, ao mesmo tempo, como uma ciência e uma arte, cujos planos de urbanização despertavam o interesse geral da coletividade, pois pretensamente zelava pela higiene, o conforto e o bem-estar social. Tratava-se de pensar e conceber as cidades sob um ponto de vista racional, sistematizá-las. O aspecto mais enfatizado por Josa Magalhães no urbanismo moderno era o zoneamento da cidade, isto é, a "divisão racional destas aglomeradas sociaes em zonas apropriadas à vida e aos misteres da sua população."

A ideia consistia em dividir as cidades em centros residenciais, comerciais, industriais, operários, administrativos, etc. Cada zona deveria se articular por vias fáceis de comunicação. Pois, como argumentou Maria Cecília Almeida, nesse momento, em algumas cidades brasileiras, a questão viária substitui o binômio saneamento-embelezamento, que vigorou como guia no urbanismo do período anterior.[816]

Ainda na opinião de Josa Magalhães, a cidade de João Pessoa carecia de medidas racionais e sistematizadoras do espaço urbano, devido ao crescimento desordenado:

> Entre nós urgia a ação civilizadora da urbanização. De algum tempo a esta parte eram sensíveis as tendências expansionistas da cidade de João Pessoa, mas os seus anseios, neste sentido, se exerciam sem ordem, sem disciplina, sem continuidade. A cidade crescia às tontas, desordenadamente.

A marcha sempre ascendente de óbitos por tuberculose estava estreitamente relacionada ao crescimento urbano desordenado, pois como observou médico Sady Carvalho[817], era perceptível "o progresso que a tuberculose faz na sua marcha devastadora, à medida que a civilização avança e se constituem os grandes núcleos de agglomeração urbana, como si ella parecesse cobrar maiores tributos em taxas proporcionaes às condições do progresso humano."[818] O "progresso", no entanto, não se fazia ordenadamente e esse crescimento pode ser visto no assombroso número de casebres de palha que palmilhavam o solo pessoense.

Em Mensagem apresentada à Câmara Municipal em 15 de junho de 1937, o prefeito de João Pessoa, Oswaldo Trigueiro (1936–1938), expôs a gravíssima situação das habitações da

---

[815] MAGALHÃES, Josa. A urbanização da cidade de João Pessoa. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 60, 15 mar. 1932, p. 1.

[816] ALMEIDA, 2006, p. 129. O projeto de urbanização da cidade coube ao engenheiro Nestor Figueiredo, cujo plano de remodelação foi feito baseado no princípio do zoneamento, norteou e ordenou o conjunto das intervenções urbanas pelas décadas seguintes. Ver: ALMEIDA, 2006, p. 121–147.

[817] Sadi Feitosa de Carvalho era alagoano. Formou-se em medicina na turma de 1924 e clinicou durante vários anos na cidade de João Pessoa. Era clínico geral, mas especializara-se em gastroenterologia. Seu consultório na Rua Barão do Triunfo era bem frequentado, pois partindo do ponto de vista filogenético, encarava o abdômen como a "caixa de ressonância das emoções" e realizava tratamentos por meio da medicina psicossomática. Cf.: NÓBREGA, 1979, p. 146.

[818] CARVALHO, Sady. Tuberculose, problema de governo. *Medicina*, João Pessoa, ano 1, n. 3, out. 1932, p. 5.

população pobre. A cidade já apresentava mais de 6 mil casebres de palha, um número que era acrescido anualmente em mais quinhentas construções, feitas obviamente de forma precária e irregular, o que significava dizer, nas palavras do prefeito, "que dentro de alguns anos, o número de casas de palha ultrapassará o de construções de alvenaria."[819]

O prefeito julgava imperiosa a edificação de habitações populares em vilas operárias, considerando a construção de habitações populares menos um uma exigência do urbanismo que uma verdadeira necessidade social. Mas o problema, cuja solução era complexa, demorada e dispendiosa, necessitava de recursos que a Prefeitura Municipal não dispunha, ou pelo menos assim alegava e, por isso, a administração municipal não poderia fazer coisa alguma no tocante a essa questão.

Assim, em relação ao problema habitacional e às casas insalubres da grande maioria da população, notadamente nos bairros pobres e periféricos, a cidade de João Pessoa parece que não tinha dado ainda nenhum passo. Numa tentativa de aliviar a situação das classes menos providas de recursos, a Prefeitura decretou a isenção de impostos prediais para as casas de palha ocupadas pelos seus respectivos proprietários. Além de ser de difícil cobrança, em virtude da situação de pobreza em que se encontravam seus moradores, o processo de arrecadação sobrecarregava de forma extraordinária o expediente da repartição pública responsável.[820]

Entre o crescimento desordenado e a tentativa de adotar um plano urbanístico, a cidade de João Pessoa espraiava-se, como pode ser observado no Mapa 6. Ao sul, o arrabalde que margeava a estrada para o Recife, conhecido como Cruz de (ou das) Almas nos anos 1910, e por Cruz das Armas no final da década de 1920, estendia-se até bem perto do perímetro urbano de João Pessoa. Em 1926, o bairro já era composto por mais de 1.265 casas de palha e contava com uma população de 6.325 habitantes.[821] O traçado sinuoso e desalinhado do arruado (ver Mapa 6), composto em sua maior parte por casas de palha, indicava o crescimento desordenado. Em 1928, tal assentamento já era considerado pelo poder público como um bairro periférico da capital paraibana. [822]

---

[819] TRIGUEIRO, Oswaldo. Mensagem apresentada à Câmara Municipal em 15 de junho de 1937, pelo prefeito Oswaldo Trigueiro. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 110, 2ª seção, 20 jun. 1937, p. 2.
[820] DECRETO n.º 268, de 1º de junho de 1933. *A União*, João Pessoa, 2ª seção, 1 jan. 1936, p. 4.
[821] O NÚMERO de casas e a população do bairro de Cruz das Armas. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 67, 25 mar. 1926, p. 1.
[822] SOUSA; VIDAL, 2010, p. 77.

MAPA 6
Planta da cidade de João Pessoa em 1930

Fonte: Mapa extraído de SOUSA; VIDAL, 2010 com algumas modificações de minha autoria para melhor sinalizar alguns logradouros.

Na direção oeste-leste, a cidade expandia-se para o mar com o arruamento formado pelas vias paralelas e perpendiculares à Avenida Epitácio Pessoa, cujo espaço foi ocupado ao longo de muitas décadas. Ao leste, o povoado de Tambaú, que pertencia à João Pessoa e se constituía como uma importante zona de veraneio das camadas mais abastadas da cidade, também conheceu um notável desenvolvimento no final da década de 1920, elevado posteriormente à condição de bairro. Situado a 6 quilômetros da capital, Tambaú era interligado a João Pessoa por duas estradas de rodagem — a Velha e a Nova —, e o transporte era feito em ônibus, automóveis e caminhões. A povoação ficava estabelecida em um terreno praieiro, de baixa altitude, à margem direita do Rio Jaguaribe. Havia ali 127 casas cobertas de palha, 166 casas cobertas de telha e 1 sobrado, divididos em três bairros (São Gonçalo, Maceió e Santo Antônio), constituindo uma população de 671 habitantes, que ocupava, com pequenas interrupções, a área costeira até próximo ao Cabo Branco. Devido à presença de maceiós[823], lagoas e pântanos, surtos de malária eram muito comuns nessas praias. É de se supor que a tuberculose também se fazia presente no povoado de Tambaú e Cabo Branco, embora a verificação de óbitos fosse precária devido à inexistência de um cemitério no local. [824]

Em relação à Saúde Pública, o governo Argemiro de Figueiredo (1935–1940) foi responsável por reformar os serviços sanitários do estado. A Lei n.º 54, de 31 de dezembro de 1935, seguia um movimento tendente à centralização desses serviços verificado em outros estados que antecipava o direcionamento em âmbito nacional no processo de construção do Estado Nacional durante o governo Vargas.[825] O plano de reforma foi elaborado por um sanitarista de carreira do DNS, o médico Otávio Oliveira. Os serviços de saúde do estado passaram a ser executados pela Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), cujas atividades subdividiam-se em dezessete serviços, incluindo o Serviço de Profilaxia da Tuberculose, que eram executados pela seção de Serviços da Capital. As atividades sanitárias de João Pessoa passariam a ser realizadas "numa organização única, com exceção dos serviços hospitalares,

[823] Na hidrografia, chama-se "maceió" a formação em que um rio, geralmente de pequeno porte, nascido em platôs costeiros sedimentares, não possui caudal suficiente na maré baixa para romper a barra da foz com o mar. Tal fenômeno gera uma zona intermediária lacustre temporária até que a maré alta possa rompê-la. Na Paraíba, o termo era usado para descrever lagos que se formavam no litoral por efeito das marés ou da chuva. Por esse motivo, era muito comum que as praias fossem foco contínuo de impaludismo/malária. Segundo Walfredo Rodriguez: "Bem comuns em nossas praias são esses lagos, aos quais denominam de Maceiós, sendo geralmente conhecidos pelas alcunhas de seus proprietários. De acordo com o seu tamanho, também chamam-no de camboa". Cf. RODRIGUEZ, 1996, p. 262.

[824] Sobre o povoado de Tambaú, ver: OLIVEIRA, Otávio; inquérito preliminar. *Revista Médica da Paraíba*, João Pessoa, ano 1, n. 3, p. 3-14, maio de 1937.

[825] Sobre o movimento de reforma sanitária e centralização dos serviços sanitários durante a Era Vargas, ver: FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930 – 1945)*: dualidade de um bem público. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

isto é, centralizados numa só instalação ou instalações de proximidade imediata, constituindo "O CENTRO DE SAÚDE" de João Pessoa."[826]

O Dispensário Cardoso Fontes passou a funcionar institucionalmente integrado ao Serviço de Saúde da Capital, subordinado à DGSP, mas, do ponto de vista prático, como um serviço funcionando em local independente. Assim, a Reforma Sanitária de 1936 pouco acrescentou em relação ao armamento antituberculoso. Apesar da sua existência, o dispensário era o mínimo que se poderia pretender no combate à tuberculose e, mesmo com as suas evidentes limitações, permitia, ao menos, o reconhecimento do problema. Convinha, pela natureza do serviço, encaminhar alguns casos para o isolamento hospitalar para maior conforto e pela presença de recursos necessários ao repouso e à cura. Não sendo esse o caso, o dispensário servia, pelo menos, para amenizar os sofrimentos dos infelizes tuberculosos, quer fosse pelo aspecto sintomático, quer fosse pelo aspecto moral. Por outro lado, manter o doente em contato com a instituição era benéfico do ponto de vista profilático, pois permitia aos médicos assegurar uma fonte contagiante sob controle.

Diante desse quadro de aumento populacional, crescimento urbano desordenado, precarização das condições de vida e trabalho, deterioração do estado sanitário e aumento do número de óbitos por tuberculose, era, portanto, uma preocupação urgente dos médicos avançar na luta contra a tuberculose. Foi frente a esse cenário que a classe médica paraibana se reuniu na Semana da Tuberculose com o propósito de discutir os próximos passos do combate à megera esquelética e conscientizar a população para a emergência do problema. Ideias sobre a introdução da vacinação pelo BCG, a instalação de um preventório para filhos de pais tuberculosos, a construção de um sanatório e formas de educação sanitária foram colocadas em pauta e amplamente discutidas, demandando do Estado providências na luta contra a tuberculose.

4.4. A Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa

Em 30 junho de 1937 que a SMCPB se reuniu para, entre outras coisas, coordenar matéria para a realização da Semana da Tuberculose na capital, destacando que esse certame era "[...] do maior relevo não somente no ponto de vista científico, como, sobretudo, no que se

[826] LEI n.º 54, de 31 de dezembro de 1935. *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 6, 9 jan. 1936, p. 4. Sobre a centralização dos Serviços Sanitários da Paraíba, ver: ARAÚJO, Rafael Nóbrega. O dispensário noturno antivenéreo: sífilis e reforma sanitária na Paraíba (1935–1940). *CLIO (RECIFE)*, v. 38, p. 390–420, 2020. O organograma da estrutura da DGSP encontra-se no Apêndice C.

relaciona com as medidas de defesa da população contra o terrível mal."[827] Na reunião, foi estabelecido o programa geral do evento, que contaria com a apresentação de trabalhos dos médicos na sede da SMCPB, nas Trincheiras, palestras educativas nas escolas, oficinais e hospitais, bem como palestras profiláticas no microfone da Rádio PRI-4. O evento foi uma idealização de Lourival Moura que recebeu, segundo a imprensa, o "mais caloroso" apoio da comunidade médica paraibana por meio da Sociedade de Medicina. Assim como o Dispensário de Tuberculose, que era tido como "quase filho de um grito desta Casa"[828], a SMCPB assoberbava-se sobre a Semana da Tuberculose ser "a mais bonita realidade que a Sociedade de Medicina há de conseguir nos dias atuais".[829]

Para Higino Brito, cronista do evento, o momento para sua realização era o mais "propício e oportuno", pois a tuberculose estava "sempre no cartaz, como uma incógnita resistente, uma esphinge a desafiar a intelligencia e a sciencia dos homens para resolvel-a e decifral-a" e que em todo o país desenvolvia-se "uma intensa campanha social para combater a peste branca." Para que essa empreitada alcançasse o êxito desejado, era uma premissa indispensável dispor "do melhor e mais perfeito conhecimento do mal por parte daquelles que tem a responsabilidade profissional e technica do combate scientífico a tão hedionda endemia." Assim, a Semana da Tuberculose era colocada com o propósito de aprimorar o conhecimento científico entre os médicos paraibanos sobre a enfermidade a partir do intercâmbio de saberes, dentro de suas especialidades, resultando "a queda de um conceito errado" e o "despertar dum ponto de vista novo", "a destruição de um dogma falso" e "a estabilização de um princípio mais certo". Além disso, seria um aviso dos médicos paraibanos, "numa affirmativa prática e altissonante", aos colegas do Brasil inteiro, que caminhavam com eles no esforço de, a cada dia, "aumentar a porcentagem de seus serviços à humanidade, melhor servindo à Pátria e mais seguros se sentindo no exercício da profissão."[830]

Dialogando ao mesmo tempo, com a produção do conhecimento científico, ao se propor a aprimorá-lo, e com o esforço empreendido nacionalmente para o combate à tuberculose, colocando-se como uma tarefa patriótica, a Semana da Tuberculose foi revestida pelos médicos paraibanos como um evento científico em mais alta conta, como um marco da história da

[827] SOCIEDADE de Medicina e Cirurgia da Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 115, 29 jun. 1937, p. 1.
[828] MOURA, 1939a, p. 103.
[829] BRITO, Higino. Semana da Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 35, n. 118, 3 jul. 1937, p. 3.
[830] BRITO, 1937, p. 3.

medicina paraibana, porque tocava, sobremodo, na atualidade do problema da saúde da população contra um dos maiores males que afligiam a humanidade.[831]

O mês de julho foi de intensa movimentação e reuniões da Sociedade de Medicina, com constantes notas sendo publicadas no jornal *A União* divulgando os assuntos discutidos, inteirando o público leitor quanto as atividades desempenhadas pela associação e informando sobre os preparativos da Semana da Tuberculose. Dia a dia eram divulgados pelo jornal informes quanto ao programa do certame, os trabalhos que seriam apresentados, as novas adesões de médicos à SMCPB[832] e as palestras que seriam proferidas pelo rádio.[833]

O evento, inicialmente anunciado para ocorrer entre 9 e 14 de agosto, foi adiado para ter sua realização entre 16 e 21 do mesmo mês. A Semana da Tuberculose foi oficialmente aberta às 20 horas da segunda-feira, dia 16 de agosto, na sede da SMCPB, nas Trincheiras, e contou com transmissão radiofônica. Compareceu à solenidade de abertura uma "distinta audiência", de destaque intelectual na sociedade pessoense, que foi selecionada por meio de convites distribuídos pela Sociedade de Medicina. A audiência encheu o salão nobre da sede da SMCPB para assistir à solenidade de abertura, que contou com a presença do Arcebispo Metropolitano D. Moisés Coelho (à direta) e do secretário do governador Raul Góes (à esquerda) fotografados no momento em que o presidente da Sociedade de Medicina, Oscar de Castro (no centro), lia a oração de abertura da Semana da Tuberculose.

[831] SOCIEDADE de Medicina e Cirurgia da Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 121, 7 jul. 1937, p. 1. Esse, no entanto, não era o primeiro evento médico realizado pela SMCPB. A Semana Médica, o primeiro congresso médico realizado na Paraíba, ocorreu entre 3 e 9 de maio de 1927. Durante esse evento, os médicos mais renomados do estado apresentaram seus trabalhos sobre temas diversos em sessões abertas ao público. Seus textos foram publicados no jornal *A União* e, posteriormente, reunidos em livro publicado pela Imprensa Oficial. Para maiores esclarecimentos sobre o tema, ver capítulo 3 de Santos (2015).

[832] Nas seções de 7 de julho tomaram posse como membros os médicos Giácomo Zaccara e Isaac Fainbaum, já na seção de 29 de julho tomou posse Piragibe Pinto, médico do Dispensário de Tuberculose.

[833] Entre o começo de julho e o início de setembro, a Semana da Tuberculose ocupou, juntamente com a campanha à sucessão presidencial de José Américo de Almeida, grande destaque no jornal *A União*.

FIGURA 19
Solenidade de abertura da Semana da Tuberculose, em 16 de agosto de 1937

Fonte: *A União*, 17 ago. 1937, p. 8.

Em sua oração, Oscar de Castro salientou a "alta significação" do evento e a "necessidade urgente de se estabelecer um programa prático para combater a tuberculose", nas suas palavras:

> A família médica se reúne em conselho, para conversações graves, para acertar medidas sobre assuntos de alta valia, para acentuar tendências, para fazer passar por um crivo as suas observações. E, acima de tudo, para tomar melhor posição de guardas avançados da higiene e da profilaxia do nosso povo.[834]

Colocadas assim, estavam ambas as grandes pretensões do evento. De um lado, a legitimação do corpo médico paraibano nas designações concernentes ao combate à tuberculose, passando pelo crivo da sua entidade representativa — a SMCPB — as deliberações em torno do problema. De outro, a outorga do lugar de "guardas avançados" da higiene e da profilaxia do povo paraibano, ou seja, os únicos e legítimos representantes autorizados a orientar os caminhos a serem tomados na luta contra a peste branca na Paraíba.

Em seguida, a presidência da sessão foi passada para Raul Góes, na condição de representante do governador Argemiro de Figueiredo, que proferiu palavras de solidariedade ao movimento médico em torno da Semana da Tuberculose. Por fim, assumiu a palavra o orador

[834] CASTRO, Oscar de Oliveira. Discurso de abertura da "Semana da Tuberculose". *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 8.

oficial da SMCPB, o médico Onildo Leal[835], que conferenciou sobre o clima de intranquilidade e desunião que assaltavam as sociedades humanas. Ele tratou da luta fratricida travada Guerra Civil-Espanhola (1936–1939), para em seguida exortar sobre necessidade de união em torno dos "problemas vitais da pátria" e sair do descaso em que permanecia a "momentosa questão" da tuberculose na Paraíba, chamando atenção para a importância de se atacar o problema num esforço conjugado. Por fim, o orador disse que a realização da Semana da Tuberculose, conquanto não tivesse outro mérito, teria ao menos virtude de despertar a atenção do povo, educando-o em respeito a tão grave endemia:

> Sob esses influxos à classe médica, portanto, cabe a maior responsabilidade nas árduas pelejas contra a tuberculose, solicitando dos poderes constituídos os elementos necessários para se projetar na luta, quer fazendo educação eugênica, protegendo a infância, estimulando educação física, os jogos e os esportes; quer cuidando da higiene das habitações e dos transportes, da higiene individual, ou finalmente ensinando o povo a comer, difundindo preceitos para que saiba alimentar-se melhor, levando-se partido no aproveitamento das calorias, vitaminas, etc.[836]

Para o médico, a resolução do problema da tuberculose envolvia questões localizadas. A educação eugênica para a proteção da infância, especialmente por meio da prática de esportes para fortalecer o organismo, a higiene das habitações e dos transportes, a higiene individual e, por fim, uma educação nutricional para que o "povo" aprendesse a comer melhor. Mas em momento algum se propunha alguma resolução para o problema social da tuberculose, isto é, a elevação das condições de vida da população pobre, principal vítima do flagelo.

Enfim, com a abertura da Semana da Tuberculose, iniciou-se uma semana de intensas discussões e debates na sede da Sociedade de Medicina, de palestras sanitárias no rádio e nas escolas para mobilizar a atenção dos poderes constituídos e da opinião pública para a gravidade dessa questão sanitária, cuja relação de trabalhos apresentados está sumarizada abaixo:

QUADRO 7
Trabalhos e palestras da Semana da Tuberculose de 16 a 21 de agosto de 1937

Dia	***Data***	***Trabalhos apresentados***	***Palestras educativas no rádio***
Segunda-feira (Abertura)	(16/08)	- Discurso de abertura (Oscar de Castro) - Oração Oficial (Onildo Leal)	
Terça-feira	(17/08)	- A lucta contra a tuberculose na Paraíba (Raimundo Moniz Aragão)	- Tuberculose, flagelo social (Giacomo Zaccara)
Quarta-feira	(18/08)	- Tuberculose na infância (João Soares) - Tuberculose nas escolas (Seixas Maia)	- Da necessidade dum hospital para tuberculosos (Aryoswaldo Espínola)
Quinta-feira	(19/08)	- O óleo de chalmoogra na terapêutica da tuberculose laríngea (Cassiano Nóbrega)	- Sentido real da luta contra a tuberculose (José Maciel) *

[835] Médico paraibano formado pela FMB, em 1927. Especialista em psiquiatria, dirigiu por alguns anos a Assistência a Psicopatas, construindo o Sanatório Cliford Beer. Por volta de 1938, transferiu-se para o Rio de Janeiro, integrando-se ao quadro administrativo do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários.
[836] LEAL, Onildo. Oração Oficial. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 8.

		- Da tuberculose ocular (Josa Magalhães) *	
Sexta-feira	(20/08)	- Do problema diagnóstico da tuberculose renal (Aryoswaldo Espínola e Osório Abath) - Alergides cutâneos e terreno tuberculoso (Edson Almeida) **	- Profilaxia da Tuberculose (Piragibe Pinto)
Sábado (Encerramento)	(21/08)	- Do tratamento da tuberculose pulmonar em ambulatório (Lourival Moura)	- Tuberculose e casamento (Raimundo Moniz Aragão) - O que se deve saber a respeito da tuberculose (Higino Brito) ***

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base nas edições de 15 a 24 de agosto do jornal *A União* e da revista *Medicina* de janeiro de 1939. [837]

Entre a segunda (16) e o sábado (21) foram realizadas dez conferências na Sociedade de Medicina, cinco palestras sanitárias na Rádio Tabajara e uma palestra educativa na Escola Normal, como destacou Leonardo Querino Freire Santos:

> Durante as sessões do evento, foram apresentados diversos trabalhos versando principalmente sobre: etiologia e diagnóstico da doença; novos tratamentos; medidas profiláticas, com ênfase na educação sanitária; tuberculose na infância e no ambiente escolar; relatos de casos clínicos; e proposição de planos sanitários de combate à doença. Além disso, comprovando a importância que os idealizadores atribuíam à educação sanitária, também foram realizadas palestras nas escolas e transmissões radiofônicas.[838]

A Semana de Tuberculose foi organizada tomando como base dois eixos: trabalhos científicos apresentados pelos médicos participantes e as palestras de educação sanitária transmitidas no microfone da Rádio Tabajara, estruturando-se para atender a dois grandes objetivos: divulgar e legitimar o conhecimento médico-científico produzido pelos clínicos paraibanos sobre a doença e realizar propaganda sanitária para conscientizar a população para o problema da peste branca.

4.4.1. Palestras sanitárias nas ondas do rádio

As palestras de educação sanitária não representavam, a rigor, nenhuma novidade na Paraíba. Ao longo das décadas de 1920 e 1930, a Diretoria de Saúde Pública realizava com alguma regularidade, por meio da atuação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária,

[837] (*) A palestra de José Maciel, bem como a de Josa Magalhães, foram anunciadas e repercutidas nas edições de *A União* em 19 e 20 de agosto, no entanto, nenhuma das duas foi publicada nos "anais" da Semana da Tuberculose, publicado na revista *Medicina*. (**) A conferência de Edson de Almeida foi anunciada nas edições do jornal *A União* de 15 e 20 de novembro, no entanto, a edição do dia 21 não repercutiu seu trabalho, destacando sua participação apenas nos comentários referentes aos trabalhos apresentados na sessão. Ao que tudo indica, sua apresentação foi realizada em caráter colaborativo com Aryoswaldo Espínola e Osório Abath, mas não foi publicada na revista *Medicina*. (***) Palestra proferida na Escola Normal, mas publicada sob o título "Sobre tuberculose" nos "anais" da Semana da Tuberculose.

[838] SANTOS, 2020, p. 307.

palestras sanitárias em oficinas, repartições públicas e escolas acerca dos perigos das doenças contagiosas, visando incutir no espírito da população paraibana uma "consciência sanitária" ministrando-lhe os preceitos higienistas. Tampouco era inédito o uso do rádio como ferramenta de difusão de "palestras scientíficas" para esclarecer questões em torno da transmissão e profilaxia de moléstias contagiosas, pois desde pelo menos 1932, a Rádio Clube da Paraíba foi utilizada para difundir conselhos higiênicos.[839]

A novidade das palestras sanitárias proferidas no microfone da Rádio Tabajara durante a Semana da Tuberculose residia em dois pontos. Em primeiro lugar, a mobilização de médicos com um programa sistematizado e organizado em torno de um objetivo comum para difundir conhecimentos e conselhos sobre a tuberculose durante um evento científico. Em segundo, a estrutura radiofônica da Paraíba, que conheceu, sobretudo, durante o governo Argemiro de Figueiredo, uma notável expansão mediante a sua estatização.[840]

É importante assinalar, como pontuou Moacir Barbosa de Sousa, o papel educativo que a Rádio Clube da Paraíba assumiu desde seus primórdios. Em 1932, a Rádio Clube deu início a transmissão de aulas de inglês, fazendo publicar no jornal *A União* o roteiro das aulas. A programação da Rádio Clube era divulgada pelo jornal oficial do estado por meio da coluna "Vida Radiofônica", que considerava o novo veículo como a maior força auxiliar do sistema educativo.

A transformação da mais importante emissora da América Latina em retransmissora oficial do Estado Novo, com a estatização da Rádio Nacional do Rio de Janeiro — a maior e mais bem equipada do país —, em 1940, "contribuiu estrategicamente para o sucesso da mitificação da imagem de Getúlio Vargas e disseminação de propaganda e autopromoção do governo."[841] Imbuído desse mesmo intuito, quatro anos antes, o governador Argemiro de

---

[839] O rádio já vinha sendo utilizado com propósitos de educação sanitária desde pelo menos 1932, como aponta o anúncio feito pelo jornal *A União* sobre uma palestra a ser ministrada por José Maciel na Rádio Clube da Paraíba. VACCINAÇÃO e revaccinação. Falará amanhã ao microphone do "Radio Clube da Parahyba" o conhecido clínico José Maciel. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 263, 18 nov. 1932, p. 8.

[840] A primeira estação de rádio paraibana surgiu por volta de 1931, provavelmente como uma reação à hegemonia econômica de Recife, uma vez que a recepção da Rádio Clube de Pernambuco favorecia a disseminação dos produtos da praça recifense em João Pessoa. A Rádio Clube da Paraíba seguia o modelo das emissoras que surgiam na época, funcionando como uma sociedade na qual seus membros contribuíam financeiramente para sua manutenção. Conquanto ainda não houvesse aparelhos receptores, a emissora era ouvida por meio de alto-falantes instalados na capital. Enquanto os primeiros receptores surgiam, seus donos chegaram a destinar salas especiais onde as pessoas se reuniam em torno do receptor para ouvi-lo. Sobre a radiodifusão na Paraíba, ver: SOUSA, Moacir Barbosa de. *Do gramofone ao satélite*: História do Rádio na Paraíba, 1931–2000. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.

[841] JAMBEIRO, Othon. Et al. *Tempos de Vargas*: o rádio e o controle da informação. Salvador: EDUFBA, 2004, p. 109.

Figueiredo[842] recebeu dos fundadores da Rádio Clube da Paraíba todo o seu acervo, doado para o patrimônio do estado, sem ônus para os cofres públicos. Os planos do governador para a Rádio Clube visavam torná-la um instrumento que iria servir "de importantíssimo órgão de instrucção e educação do povo paraibano e levará, fora das fronteiras do Estado, o seu esforço, os progressos do seu trabalho e suas patrióticas actividades de amor ao Brasil."[843]

No aniversário de dois anos de governo, Argemiro de Figueiredo realizou uma série de inaugurações, na capital e no interior, dentre elas a Rádio Difusora da Paraíba, prefixo PRI-4. Em 15 de abril de 1937, foi autorizada a mudança de nome da emissora que homenageou os antigos habitantes da Paraíba, os indígenas tabajaras. Passou então a se chamar Rádio Tabajarás da Parahyba, que por motivos comerciais perdeu o plural, tornando-se Rádio Tabajara.[844] O novo órgão do governo funcionava das 18 às 22h30min, de segunda a sábado e aos domingos das 11 às 13 horas. Mas, apesar de todo aparato oficial em torno do novo veículo, a emissora ainda não estava totalmente pronta para funcionar em decorrência da "pressa em colocar a estação no ar" em virtude da proximidade do aniversário da gestão de Argemiro de Figueiredo, e por este motivo, "as instalações da Rádio Difusora não preenchiam os requisitos técnicos para uma boa recepção."[845] Assim:

> Continuando a reproduzir o modelo autoritário e centralizador do Estado Novo, o Governador paraibano cuidou em fortalecer-se junto aos políticos do interior, utilizando, para isso, o novo veículo de informações que ele havia ajudado a implantar. Em quase todas as cidades, os prefeitos montaram sistemas de alto-falantes nas praças com a finalidade de retransmitir a música irradiada pela Rádio Tabajara e também o noticiário do governo, levado ao ar quinze minutos antes de A Hora do Brasil. Na maior parte dos programas, o próprio Argemiro ocupava o microfone para prestar contas de sua administração.[846]

Além disso, a programação da Rádio Tabajara, como lembrou José Octávio de Arruda Mello, era acompanhada em casa pela população amarrada aos seus aparelhos, Phillips, Philco

---

[842] Após o golpe do Estado Novo, em novembro de 1937, Argemiro de Figueiredo foi mantido no poder, nomeado como interventor. Sua gestão teve como modelo a estrutura administrativa do governo federal, como ilustra a criação do Departamento de Estatística e Publicidade (DEP), ainda em dezembro. O órgão era subordinado diretamente ao interventor, que exercia seu poder sobre os meios de comunicação por meio de três diretorias de grande importância, a saber, Serviço de Propaganda e Divulgação, Serviço de Rádio Difusão e Serviço de Estatística. Esse órgão tornou-se, portanto, o difusor das ideias da interventoria, baseadas na ideologia do Estado Novo, cabendo-lhe uma função muito semelhante àquela desempenhada pelo Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) ao nível nacional. Sobre o uso dos meios de comunicação como instrumento de propaganda governamental na interventoria de Argemiro de Figueiredo, ver, especialmente, o capítulo 3 de SILVA, Waniéry Loyvia de Almeida. *Autoritatismo, repressão e propaganda*: a Paraíba no governo Argemiro de Figueiredo (1937–1940). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

[843] FIGUEIREDO, Argemiro de. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado, na abertura da Sessão Ordinária de 1936 pelo Governador Argemiro de Figueiredo*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1936, p. 30.

[844] SOUSA, 2005, p. 96.

[845] SOUSA, Moacir Barbosa**.** Política e radiodifusão: Rádio Tabajara - primeira estatal da radiodifusão brasileira. In: IX SIPEC Sudeste, Campos-RJ. Simpósio da Pesquisa em Comunicação da região sudeste. São Paulo: Intercom, 2002.

[846] SOUSA, 2005, p. 100.

ou Telefunken. Também era comum acompanhar as transmissões nas galenas montadas em caixas de charuto ou na Praça João Pessoa, onde os transeuntes se postavam junto à cadeia de alto-falantes.[847]

Com o tempo, os primeiros receptores de rádio começavam a chegar ao comércio de João Pessoa e o número de aparelhos radiofônicos espalhados por todo o estado experimentou crescimento. Existiam na Paraíba, inscritos na Diretoria Geral dos Correios e Telegráfos até 30 setembro de 1938, cerca de 1.737 aparelhos de rádio. Apenas em João Pessoa, existiam 958 rádios, o que correspondia a 55,12% do total.[848] Havia, portanto, a aparelhagem e o fortalecimento de toda uma estrutura de radiodifusão, não apenas na capital, mas no interior da Paraíba, voltada para a disseminação de informações pelo rádio. Tal arranjo possibilitava que as palestras sanitárias da Semana da Tuberculose pudessem ter alcance e audiência até então inéditos.

Mediante o entendimento estabelecido entre a Sociedade de Medicina e a Diretoria de Ensino do Estado, ficou definido que as palestras de educação sanitária seriam proferidas no horário do "quarto de hora da Educação", que ia ao ar diariamente entre as 20h30 e as 20h45. A primeira dessas palestras de educação sanitária foi ao ar na noite da terça-feira de 17 de agosto, proferida por Giacomo Zaccara[849], médico da DGSP e posteriormente lotado no Dispensário Noturno Antivenéreo, que teve como tema "*A tuberculose como um flagelo social*". Dirigindo-se aos ouvintes da rádio, ele visou instruir e prevenir a população da cidade em torno da tuberculose, que considerava o maior flagelo social. Sua preocupação era resultante do aumento dos casos da peste branca na cidade, que gestava a necessidade de medidas de proteção contra a moléstia. O Dr. Zaccara dizia que:

> A defesa repousa não somente em medidas gerais tomadas pelos governos, mas, e especialmente, nos conhecimentos profiláticos que essa mesma coletividade deve ter em relação à moléstia. De antemão, devemos dizer que a tuberculose não é uma doença hereditária como, a princípio, se pensou, e sim uma doença de contágio. [...] a tuberculose é uma doença transmissível pelo contágio, que se verifica, principalmente, pela aspiração de poeira que contém escarros dessecados dos doentes. Também pode dar-se pelo uso de objetos pertencentes a indivíduos portadores de bacilose. Uma outra maneira de transmissão é a convivência com indivíduos contaminados, que, ao falarem, tossirem ou cantarem, lançam no ar partículas contendo bacilos de Koch, e que também podem ser aspirados por pessoas que lhes estão perto.[850]

---

[847] MELLO, 1987 apud SOUSA, 2002.
[848] O PROGRESSO da radiodifusão na Paraíba. *Liberdade*, João Pessoa, ano 9, n. 854, 18 out. 1938.
[849] Médico formado pela FMRJ. Nos anúncios publicados no jornal *A União*, constava que Giacomo Zaccara era ex-interno dos serviços do prof. [Alcindo de Figueiredo] Baena na Santa Casa e do prof. Belmiro Valverde na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, na Fundação Gaffré Guinle. Seu consultório particular funcionava na rua Barão do Triunfo, n. 455, Cf.: ARAÚJO, 2021, p. 245.
[850] ZACCARA, Giacomo. Tuberculose, flagelo social. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 105.

Para o médico, as medidas para defender-se contra a tuberculose não dependiam apenas das ações do governo, mas também, sobretudo, dos conhecimentos profiláticos por parte da população. Utilizando-se de uma linguagem científica, o Giacomo Zaccara chamou a atenção para as formas de contágio da tuberculose, apresentando as maneiras pelas quais as pessoas poderiam se ver atacadas pelo bacilo de Koch. Certamente, pouquíssimas pessoas, para além dos médicos, teriam conhecimento do que seria um bacilo ou bacilose. A utilização do termo, mesmo sem maiores explicações (afinal, o que seria um bacilo?), como pontuaram Oliveira e Bertucci, em meio a outras informações mais inteligíveis, bem mais difundidas e que eram de fácil entendimento — como, por exemplo, a ideia da aspiração da poeira dos escarros —, contribuía para aproximar o saber médico, e a própria figura do médico, da população em geral[851], não obstante, sua menção na fala do Dr. Zaccara provavelmente pouco esclarecesse aos ouvintes.

Outro aspecto que chama a atenção na fala do médico diz respeito ao perigo de contágio conduzido pela convivência com tuberculoso. O perigo, pois, considerando-se a tuberculose uma doença altamente contagiosa, era de que o convívio dos doentes em meio às pessoas sãs poderia ampliar ainda mais a disseminação do mal, especialmente em vista da precariedade diagnóstica. Ainda segundo o médico Giacomo Zaccara:

> A tuberculose, sendo uma doença de contágio, é natural que nas cidades onde as aglomerações são densas, onde há promiscuidade humana, habitações anti-higiênicas e superlotadas, em que a alimentação é deficiente e irracional e que impera o ar viciado das fábricas, ela se propaga mais facilmente.[852]

Na mesma perspectiva, em outra palestra sanitária no rádio, Piragibe Pinto, médico do Dispensário de Tuberculose, reforçava o recado para a população ouvinte:

> Ainda são fatores de contágio: a promiscuidade, a má higiene das habitações, privadas de arejamento ou luz solar; a má higiene do trabalho, principalmente em certas indústrias, onde se produzem poeiras ou gazes, que são aspirados pelos operários; o descuido de certas medidas higiênicas, como: separação dos utensílios destinados à alimentação, de roupas, camas e, quando for possível, de quarto.[853]

Tanto para Giacomo Zaccara quanto para Piragibe Pinto, a tuberculose era uma doença associada às camadas empobrecidas da sociedade. A tuberculose era, assim, a enfermidade da pobreza e da privação. Certamente, a tísica não consumia somente os pulmões das pessoas pobres, mas aquelas mais abastadas poderiam ser providas de melhores condições de habitação e alimentação, que eram vistas como um dos elementos necessários para evitar a debilidade do

---

[851] OLIVEIRA, Marinice Sant'Ana de; BERTUCCI, Liane Maria. A semana da tuberculose de 1937 em Curitiba: educação para combater a enfermidade na terra dos "bons ares". História Revista, v. 20, n. 3, set./dez., 2015, p. 98–116.
[852] ZACCARA, 1939, p. 106.
[853] PINTO, Piragibe. Profilaxia da Tuberculose. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 120.

corpo e, consequentemente, como elemento restaurador da saúde. Apesar das medidas higiênicas expostas pelos médicos no microfone da Rádio Tabajara, diante das condições de moradia da população pessoense citadas no tópico anterior, era realmente muito difícil que a população pobre tivesse condições materiais de aplicá-las no seu cotidiano.

Lourival Moura afirmava que tuberculose e miséria viviam juntas, não sabendo dizer qual das duas era a mais influente: "se a tuberculose determinando a miséria ou se a miséria protegendo a tuberculose".[854] Tais fatores tinham origem social e, segundo os médicos, facilitavam a extensão do mal, enfraquecendo o organismo humano e trazendo como consequência os "resultados mais funestos nos meios sociais e destruindo a maior força social que, sem dúvida alguma, é o trabalho."[855]

É importante salientar que a ideologia estatal pós-1930, especialmente com a Ditadura do Estado Novo, demarcou uma política de ordenação do mercado de trabalho. Na política do Estado varguista, a forma de superação dos problemas socioeconômicos do país perpassava pela garantia para a população pobre de uma forma digna de vida, cujos "[...] objetivos que se unificavam em uma mesma e grande meta: transformar o homem em cidadão/trabalhador, responsável por sua riqueza individual e também pela riqueza do conjunto da nação."[856]
Nesse sentido, a radiodifusão se adequava perfeitamente ao objetivo dos médicos, pois as palestras dirigiam-se a um público específico e na maioria analfabeto: os trabalhadores pobres. Disseminando lições higiênicas, o saber médico almejava chegar nesse público, ensinando-lhe como prevenir-se do mal, buscando, em última instância, se não *regenerar*, pelo menos *resguardar* a força de trabalho. A educação sanitária era vista como a forma mais eficiente de evitar a contaminação e a disseminação da tuberculose, promovendo a conscientização social quanto à transmissão do bacilo. A esse respeito, é esclarecedora a passagem de Bertolli Filho sobre o assunto:

> Entendida como tarefa necessariamente comandada por membros da academia hipocrática, a educação em saúde tornou-se instrumento privilegiado pelo Estado para conter a disseminação das enfermidades e também para afinar a vida dos cidadãos com os padrões modernos que idealisticamente deveriam reger a existência do proletariado industrial. Nesta ação, o médico travestiu-se de educador, reclamando para si o comando das tarefas orientadoras da higiene e da moralidade que deveriam promover o bem-estar individual e o compromisso produtivo da vida em sociedade.[857]

[854] MOURA, 1939b, p. 129.
[855] ZACCARA, 1939, p. 106.
[856] GOMES, Ângela de Castro. Ideologia e trabalho no Estado Novo. In: PANDOLFI, Dulce. *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, 1999, p. 55.
[857] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 112.

Incorporando definitivamente o conceito de medicina social que se desenvolvera na Europa no século XIX, o trabalhador era investido pelo discurso médico não somente pela sua preocupação com a saúde física, mas também pela sua adaptação ao trabalho a ser realizado. Com isso, se visava criar condições para efetivar a capacitação do capital humano no estado, seguindo a tendência que se evidenciava em âmbito nacional. Conforme Ângela de Castro Gomes, a medicina social compreendia um conjunto amplo de práticas, como a higiene e a pedagogia, que não se tratava exclusivamente de curar, pois havia "toda uma dimensão sanitária que buscava a proteção do corpo e da mente do trabalhador", dessa maneira seu papel consistia:

> [...] explicitamente em preservar, recuperar e aumentar a capacidade de produzir do trabalhador. Sua saúde era situada como o "único capital com o qual ele concorre para o desenvolvimento nacional", constituindo-se assim em preciosa propriedade a ser mantida em uma sociedade de mercado.[858]

Portanto, não se tratava simplesmente da sensibilidade e da preocupação dos médicos paraibanos para com a saúde do trabalhador pobre acometido pela tuberculose. Muito embora eu não desconsidere a legitimidade e a sincera intencionalidade do sentimento pessoal de compadecimento nutrido pelos médicos, especialmente por Lourival Moura, que, em mais de uma oportunidade, deixou transparecer sua comoção em torno desse problema. No entanto, enquanto estratégia de intervenção no corpo social, a motivação das palestras sanitárias, como âmbito específico do contexto maior da Semana da Tuberculose, não deve ser entendida como a pura e simples preocupação altruísta dos médicos com a população pobre. Ela deve ser problematizada no cenário de transformações políticas e ideológicas, na compreensão do papel e da importância dessa força de trabalho no processo de construção do Estado nacional.

No caso específico da Paraíba, Leonardo Querino Barbosa Freire dos Santos demonstrou brilhantemente em sua tese a articulação entre os interesses da Sociedade de Medicina visceralmente integrados ao projeto político das classes dirigentes no estado. Por um lado, essa estratégia buscava a legitimação dos médicos como dotados de saberes e práticas que os tornavam aptos para intervir no corpo social e, de outro, contribuíam para a formação e construção do aparelho estatal a partir das ferramentas de controle da medicina social. Dessa maneira, "a SMCPB comprovaria sua 'utilidade pública' ao participar do esforço para tornar saudável o corpo social."[859]

Os médicos não se restringiram a dar conselhos higiênicos nas palestras proferidas pela Rádio Tabajara, mas também a ditar normas matrimoniais. Ao microfone, Raymundo Moniz de Aragão (1912–2001), médico carioca, diretor do Laboratório de Saúde Pública, defendeu a

[858] GOMES, Ângela de Castro. *A invenção do trabalhismo*. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005, p. 243.
[859] SANTOS, 2020, p. 239.

necessidade do exame pré-nupcial livre, baseado nas ideias do Padre Leonel Franca (1893–1948), como uma medida a ser introduzida nos costumes sociais. Tomando o caso da tuberculose em face do casamento, o médico afirmou que, dada a sua disseminação, a tuberculose criava situações difíceis e contingências as mais dolorosas, sendo frequente que:

> [...] quando após largo prazo de expectação, o indivíduo antevê, já próxima, a realização do alto ideal sonhado, a constituição de um lar feliz, assentado na estima mútua e recíproco respeito por seres que se querem e aspiram confundir num só, desejos e aspirações, vê-se tolhido no flagrante de uma tuberculose só, então, revelada.[860]

A observação feita por Moniz de Aragão dizia respeito aos casais que se uniam maritalmente, para apenas então ter revelado o diagnóstico da tuberculose. Já vimos no subtópico 4.3.2 a possibilidade do abandono do cônjuge tísico após a descoberta da doença. Uma contingência dolorosa, como dissera o médico, que aconselhava aos ouvintes como proceder para evitar tal situação:

> Perante ela, no pressuposto de que realmente se estimem e respeitem os que aspiram ao casamento, qual a solução legítima? A consulta ao médico — Só ele poderá, em verdade, aconselhar a conduta a escolher em tal situação; só ele estabelecerá a interdição, só ele poderá revogá-la.[861]

Assim, concebia-se o papel do médico ante o casamento. O médico era, além disso, sacerdote e juiz. Esse discurso buscava legitimar a intervenção médica no âmbito do matrimônio, interditando-o, quando em caso de doença dos nubentes, ou, ao contrário, autorizando o casamento. Ou seja, não cabia ao sacerdote, no âmbito religioso ou ao juiz no âmbito civil, aprovar ou não uma união marital, mas antes cabia ao médico, zeloso guardião dos destinos eugênicos da raça. Dessa forma, a repetida fórmula "na saúde ou na doença, até que a morte os separe", ficava alterada. O casamento deveria ser uma instituição salubre, saudável. Nada de doença, casar-se apenas com saúde, pois "O problema da Tuberculose e Casamento, envolve, em transe amargo, interesses não só do tuberculoso, como do cônjuge e da prole."

Em relação ao tuberculoso, Moniz de Aragão explicava que se impunha a necessidade de interdição do casamento, porque "o matrimônio iria fatalmente agravar a sua condição de saúde, transformando um anelo de felicidade, em duplo e inglório martirológio." No caso de um doente com a cura consolidada, ao contrário, o casamento seria permitido. Por outro lado, o outro cônjuge, quando a enfermidade não afetava igualmente a ambos, a tuberculose se via reportada "mais tarde" no sobrevivente e, mais frequentemente, na viúva "talvez em

---

[860] ARAGÃO, Raymundo Moniz de. Tuberculose e casamento. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939a, p. 124.
[861] ARAGÃO, 1939a, p. 124.

decorrência das dificuldades de vida que determina o êxodo de seu companheiro e amparo." Por fim, restava a preocupação com a prole, cuja possibilidade de contágio tuberculoso se afirmava não somente na dimensão congênita, como também no meio "bacilífero" onde a progenitura se encontrava. Segundo o médico, as crianças que nasciam "em lar tocado pela tuberculose, acusam muito mais frequentemente a doença", especialmente se ambos os progenitores fossem tísicos, considerando que os filhos de pais tuberculosos contraíam a moléstia em 45% dos casos. Desse modo, Moniz de Aragão, assim como Clementino Fraga, justificava e defendia a interdição do casamento em casos de tuberculose.[862]

Mas apenas os conselhos sanitários ministrados no microfone da rádio de nada adiantariam sem ações concretas que empreendessem o combate à tuberculose. Nesse sentido, cabe indagar o que os médicos pretendiam fazer. Como agir para debelar o mal? Qual plano de ação deveria ser posto em prática para combater a tuberculose? Quais medidas deveriam ser tomadas para frear a marcha sempre ascendente de óbitos da doença? Que equipamentos médicos-sanitários a Paraíba e, especificamente, João Pessoa deveriam dispor para o enfrentamento da moléstia? Era hora de acertar os rumos e estabelecer o direcionamento para a luta contra a tuberculose.

4.4.2. Em torno de um plano ou como combater a tuberculose em João Pessoa

O ponto central debatido durante a Semana da Tuberculose foi em torno do plano de combate à doença. Na avaliação de Moniz de Aragão, o caso da Paraíba necessitava de um trabalho imenso a ser realizado, cabendo aos médicos da Sociedade de Medicina a inadiável "missão" de procurar estabelecer um plano mínimo de realizações e levar a ombros sua execução, pois "amanhã será sempre maior e mais sério o problema a enfrentar." [863]

O plano para a obra sanitária contra a tuberculose discutida no evento compreendia cinco pontos, quais sejam: 1) dispensário; 2) sanatório; 3) hospital especializado; 4) preventório; e 5) escolas ao ar livre ou colônias de férias. Estes cinco elementos constituíam-se nos "órgãos de defesa contra a tuberculose", fazendo parte do que o Oscar de Castro definiu como uma "cruzada maravilhosa" que visava salvar tantas vidas que se perdiam "antes do tempo".

---

[862] ARAGÃO, 1939a, p. 125.
[863] ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A luta contra a tuberculose na Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939b, p. 19. Grifos meus.

Tais medidas eram consideradas de caráter direto, focadas em ações imediatas, pois incidiam sobre os meios diretos de transmissão da tuberculose. Os meios indiretos eram aqueles que visavam remover os fatores sociais indiretos de tuberculização como, por exemplo, alimentação deficiente, alcoolismo, trabalho insalubre, miséria, etc. Contudo, de pouco adiantava o aparelhamento da luta contra a doença, com a maioria esmagadora da população vivendo na penúria.

De fato, como ponderou Raimundo Moniz de Aragão, a incidência do contágio específico poderia conduzir para que um indivíduo se tornasse tuberculoso, ou tuberculizado.[864] As condições orgânicas do indivíduo, dependiam em grande medida, da observação dos preceitos relativos ao "regime de vida", ou seja, a habitação higiênica, a alimentação sadia, o repouso restaurador e o tratamento eficiente e completo, desse modo:

> É evidente a subordinação da observância de tais preceitos às posses materiais de cada um, *tendo assim a tuberculose acentuada dependência das condições econômicas*, *quer do indivíduo, quer do meio que vive, e adquire nítida preferência pelas classes mais pobres, no que revela caráter de doença social*. [...] Do ponto de vista econômico, a subtração, por morbidade ou mortalidade tuberculosa de um contigente humano enorme, da parcela produtiva, capaz de retribuir o que da coletividade recebe, acarreta sensível redução dos recursos gerais, contribuindo para tornar as massas mais necessitadas e miseráveis.

Como apontou André Mota, para além dos óbitos, outra perda computada pelo pensamento higienista era devida ao prejuízo econômico pela tísica. Assim, tuberculose era vista como um círculo vicioso. Ao mesmo tempo que minava a saúde do indivíduo, a subtração da força de trabalho de grandes contingentes populacionais acometidos pelo bacilo de Koch contribuía significativamente para o quadro de geração de riqueza, acarretando prejuízos econômicos para o Estado. Consequentemente, isso inviabilizaria a melhoria das condições gerais de vida da população. Com efeito, o homem livre da tuberculose representaria a restauração do trabalhador, "bem como um ganho econômico por sua força de trabalho, pois, afinal, todo homem teria um *valor*, designado em função de sua produção para a sociedade."[865]

Mas, ainda assim, apesar da necessidade de medidas de caráter mais geral, era urgente a tomada de ações imediatas. O dispensário, como já visto, se constituía como a "solução" mais barata, era a "cabeça de ponte", para usar uma metáfora militar, da campanha contra a tuberculose. Localizado em meio urbano, seu papel fundamental era descobrir os casos da doença, realizar o registro social do doente e de sua família, proceder o exame médico dos doentes e suspeitos, promover a educação sanitária da população e a assistência social às

[864] Nesse caso um indivíduo infectado ou guardando do primeiro assalto da doença a condição alérgica e focos residuais silenciosos.
[865] MOTA, 2005, p. 83.

famílias de tuberculosos pobres, fornecer medicamentos e desinfectantes, fazer o tratamento médico-cirúrgico da tuberculose, zelar pela vigilância sanitária dos doentes e ambulatório.

O sanatório, por seu turno, serviria para complementar a ação do dispensário, sendo destinado aos doentes passíveis de cura selecionados por aquele serviço e deveria restringir a permanência dos tuberculosos em suas enfermarias por um tempo mínimo, mas suficiente para a cura de lesões abertas, a melhoria do estado geral do enfermo e aquisição de hábitos higiênicos. Já os hospitais especializados seriam designados para isolamento dos doentes que não apresentavam probabilidades de cura e cuja permanência no sanatório ou em casa era perigosa para as pessoas com quem conviviam.

Em outra ponta, estavam as instituições destinadas à prevenção, voltadas para o cuidado com a infância. O preventório destinado aos filhos de pais tuberculosos tinha a precípua missão de cuidar da doença ainda em tenra idade. Era sabido pelo conhecimento médico que a tuberculose era adquirida ainda na infância e poderia ocasionar casos evolutivos graves. No preventório, as crianças expostas ao contágio no meio familiar, não febricitantes e não contagiosas, eram submetidas ao regime de internato e higiene contínua, associado ao repouso, instrução e exercício físico, dosados pela colaboração de médicos e pedagogos. Já a escola ao ar livre ou a colônia de férias, funcionando em regime de internato como o preventório, era voltada para as crianças em idade escolar, mas sem lesões latentes da tuberculose.

Na Paraíba, até aquele momento, o serviço antituberculoso restringia-se apenas à capital, por meio da ação do Dispensário Cardoso Fontes, coadjuvado pelo serviço de visitadoras sanitárias. Todavia, no diagnóstico de Raimundo Moniz de Aragão, "este aparelhamento tem as suas naturais possibilidades ainda diminuídas, pela falta das demais peças da estrutura, principalmente em Sanatório."[866] Segundo o médico, um sanatório ou um pavilhão de tuberculosos no Hospital de Isolamento[867] mudaria muito a face da questão, coadjuvada pela ação do preventório com um número mínimo de 40 leitos a ser construído como uma etapa complementar. Seu cálculo para o número de leitos do sanatório baseava-se na quantidade de doentes fichados no dispensário, que acusava um total superior a 2 mil tuberculosos, estimando que 200 leitos satisfaziam as necessidades locais.

De fato, para os médicos paraibanos, a construção de um hospital para tuberculosos era uma questão urgente. Aryoswaldo Espínola, ao microfone da Rádio Tabajara, reconhecia o

[866] ARAGÃO, 1939b, p. 29.
[867] No início dos anos 1930, foi construído um hospital de isolamento para variolosos e outras doenças contagiosas no bairro de Jaguaribe, mas que não atendia aos tuberculosos. Sobre o tema e toda a discussão envolvida no processo de construção do Hospital de Isolamento, ver: SANTOS, 2015, p. 161–179.

quanto "é triste, é humilhante, para nós, confessá-lo: a Paraíba não tem um leito sequer para tuberculosos. É esta a dolorosíssima verdade que vos anuncio." E fazia um apelo: "Nós, médicos da Semana da Tuberculose que ora se realiza, vos fazemos um apelo, muito de coração, para que todos nós, paraibanos, num movimento coletivo, dotemos nossa terra com um hospital para abrigar e tratar os seus tuberculosos."[868] O sentimento de humilhação expresso no discurso do médico quanto a ausência de um hospital para tuberculosos no estado era menos uma "triste" constatação da "dolorosíssima verdade", que uma cobrança ao governo do estado para que agisse no sentido de dotar a Paraíba dessa instituição. O Dr. Espínola, no entanto, coloca a questão como uma obrigação coletiva, desviando uma crítica aberta ao governo. Na sequência da sua palestra no rádio, o esculápio elencou todos os serviços de assistência social de que a Paraíba estava dotada, como uma forma de enaltecer a figura do governador, mas não deixou de expressar a "necessidade premente, entretanto, urgentíssima, inadiável" da construção de um hospital de tuberculosos.

Ainda para Moniz de Aragão, também convinha dotar de uma "feição nova e mais eficiente" a organização do Serviço Médico-Escolar para identificar os casos de tuberculose nas instituições de ensino. De fato, os discursos dos médicos proferidos na Semana da Tuberculose eram unânimes em alertar para a presença da doença na infância. Segundo Higino da Costa Brito, médico oftalmologista da Inspetoria Médico-Sanitária Escolar, "[...] todas as atenções, todos os cuidados devem se dirigir às crianças. São elas as presas eleitas pelos bacilos malignos para a sua ação nefanda. A receptividade do organismo infantil ao vírus é enorme"[869] Apesar de o médico admitir que raramente se nascesse tuberculoso, dizia que quase sempre não se passava a idade infantil sem receber a visita indesejável do temido bacilo, dada a receptividade atribuída ao organismo das crianças à tuberculose.

João Soares[870], chefe do Serviço de Lactantes e Pré-Escolares da DGSP e médico do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, lembrava que "todo tuberculoso adulto teria sido

---

[868] ESPÍNOLA, 1939, p. 108.
[869] BRITO, Higino. Sobre a tuberculose. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 112.
[870] João Soares da Costa Filho (1904–1965), nasceu em Remígio, no Brejo da Paraíba. Iniciou o curso de medicina na Bahia, transferindo-se no 3º ano do curso para o Rio de Janeiro, onde foi interno da Fundação Gaffreé Guinle, da Assistência Municipal, do Hospital Pronto Socorro e da creche da Casa dos Expostos. De volta à Paraíba, em 1931, tornou-se um dos mais destacados pediatras do estado. Montou consultório particular, mas também prestou serviço em diversas instituições públicas como o Instituto de Proteção e Assistência (IPAI) à Infância e a Assistência Municipal, bem como médico legista da Polícia Civil. Foi pediatra do Centro de Saúde, diretor do Centro de Puericultura de Cruz das Armas, chefe da Clínica dos Lactantes do Abrigo de Menores Jesus de Nazaré, diretor da Divisão de Proteção à Maternidade, à Infância e à Adolescência, do Departamento Estadual de Saúde. Além disso, foi vice-presidente da Comissão Estadual da Legião Brasileira de Assistência, do Departamento Estadual de Saúde e da Sociedade Mantenedora do IPAI. Fundou ainda a cadeira de Farmacologia da FMPB, passando em seguida para a de Puericultura e um Hospital Infantil, que ainda leva seu nome. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 159-160.

tuberculoso na infância, com exceção apenas daqueles, em pequeno número, que contraíram a moléstia posteriormente, isto é, por contágio, na idade adulta — primo-infecção no adulto" e, dessa forma, "Em pediatria é preciso pensar tisiologicamente."[871] No entanto, era importante esclarecer à população que a "criança gera-se sã, mas pode nascer atacada do terrível mal, contribuindo para isso a criatura que lhe deu a vida."[872]

José Seixas Maia, médico da Inspetoria Médico-Sanitária Escolar e chefe do Dispensário de Higiene Escolar, afirmava que, se fosse possível submeter diversos alunos das escolas públicas à prova radioscópica, seria possível encontrar indícios comprovantes da tuberculose. E isso porque, para Seixas Maia:

> A população das escolas conta muitas crianças fracas, anêmicas e predispostas, em virtude da hygiene defeituosa dos locaes escolares, de acumulo de alumnos em pequenas salas, deficiência de ventilação e illuminação e da alimentação imprópria e insuficiente. [...] As escolas primárias são povoadas por uma multidão de crianças, procedentes das classes proletárias mal alimentadas, as quais fora as aulas se ocupam de outros afazeres. Têem aparência de doentes e são predispostas a todas as infecções, especialmente a tuberculose.[873]

No entanto, o Inspetor Médico-Escolar considerava que a tuberculose dos escolares era, na maior parte, latente e não se disseminava como a dos adultos. Mas mesmo assim, considerava que o "terrível mal" no meio escolar merecia sérias considerações das autoridades escolares e higienistas. Seixas Maia defendia que fossem criadas escolas ao ar livre e preventórios à beira-mar, um aparelho de "terapêutica profilática" que urgia se adotar sem perda de tempo. Além disso, advogava a obrigatoriedade da adoção da ginástica educativa, exercícios respiratórios, jogos ao ar livre e viagens higiênicas nas instituições de ensino públicas e particulares na campanha contra a tuberculose nas escolas. O médico ainda propunha:

> A inspeção médica das crianças, do corpo docente e do pessoal do serviço nas escolas, concorre para salvaguardar a guardar saúde do escolar: os professores positivamente tuberculosos sejam jubilados e os alunos suspeitos ou afetados serão desligados transferidos para as escolas ao ar livre, sanatórios de preservação ou escolas-hospitais.[874]

Assim, a escola pública era vista um local propício para a disseminação da tuberculose, em virtude da carência das crianças pobres, filhas de trabalhadores, além de problemas de higiene dos prédios escolares e da deficiência no conhecimento dos preceitos sanitários para evitar o contágio. Desse modo, se propunha que os edifícios escolares fossem construídos seguindo os preceitos exigidos pela higiene. Destacava-se também o papel da inspeção médica nos escolares, no corpo docente e nos demais funcionários das escolas de modo a salvaguardar

---

[871] SOARES, João. Tuberculose na infância. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 38.
[872] ZACCARA, 1939, p. 105.
[873] MAIA, José Seixas. A tuberculose nas escolas. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 34.
[874] MAIA, 1939, p. 35.

sua saúde e o papel da educação antituberculosa para professores e alunos a ser ministrada pelos médicos.

Além dessas medidas defendidas, a ciência médica de então possuía outra "excelente arma de combate à tuberculose", tratava-se da vacina BCG, a abreviação para Bacilo de Calmette-Guérin. O BCG era uma vacina obtida pelo cultivo do bacilo tuberculoso avirulento em meio biliado, como explicou Piragibe Pinto no microfone da Rádio Tabajara:

> Baseados na noção de que o bacilo de Koch provoca ao seu primeiro contato com o organismo, uma relativa imunidade, diversos experimentadores procuraram encontrar um germe que possuindo as propriedade antigênicas e imunizantes do bacilo tuberculoso, não possuísse as suas propriedades nosogênicas. Cultivando durante 11 anos o bacilo tuberculoso bovino em batata impregnada de bílis, Calmette obteve um novo germe isento das propriedades tuberculíogenas primitivas.[875]

Estava assim criada a BCG. Em 1921, ela foi descoberta e desenvolvida por Calmette e Guérin, iniciando a vacinação de recém-nascidos do Hospital Charité, em Paris. Convencidos de que a vacina protegia a criança contra a infecção bacilar, quer fosse da mãe tuberculosa ou do contágio do meio externo, apresentaram o resultado dos estudos à Academia de Medicina de Paris, em 1924. Logo esse terapêutico foi introduzido no Brasil. Segundo Dilene Nascimento, os primeiros ensaios de imunização do país ocorreram em 1925, por obra de Arlindo de Assis, assistente do Instituto Vital Brasil. Após a pesquisa experimental e a confirmação da inocuidade, bem como seu valor imunizante, a vacinação pelo BCG foi instituída no Rio de Janeiro em 1927 pela Liga Brasileira Contra a Tuberculose.[876]

A instituição de um serviço de "premunição" pela vacina de Calmette-Guérin era defendida de forma unânime na Semana da Tuberculose. A urgência quanto à sua instalação na Paraíba era ressaltada, cuja organização deveria obedecer a um plano "perfeitamente estabelecido" e somente deveria ser posta em prática quando fosse possível manter, paralelamente, um serviço de controle clínico e arquivamento. A ideia era instituir o serviço primeiro em João Pessoa e depois, talvez, em Campina Grande.[877] Dever-se-ia ainda estabelecer um entendimento com a Liga Brasileira Contra a Tuberculose para o fornecimento de vacinas necessárias para a premunição de 350 crianças ao ano, número considerado satisfatório pelos médicos. No entanto, para Moniz de Aragão "tal serviço deveria ficar fora da Saúde Pública, a

[875] PINTO, 1939, p. 121–122.
[876] NASCIMENTO, 2002, p. 84–86.
[877] A ideia era partir do "centro para a periferia". Como ação de "boa norma", o serviço deveria se espalhar para as demais localidades do estado da Paraíba, notadamente de Campina Grande, cuja necessidade de um dispensário de tuberculose era considerada imperiosa, vitalizando serviços de Raios-x e microscópicos. Além disso, destacava-se que o Hospital Pedro I e os Hospitais Regionais de Cajazeiras e de Itabaiana deveriam receber recursos para instalar enfermaria isolada para 20 tuberculosos cada e ampliar os serviços dos postos de higiene nas localidades onde existiam mediante o serviço de enfermeiras visitadoras.

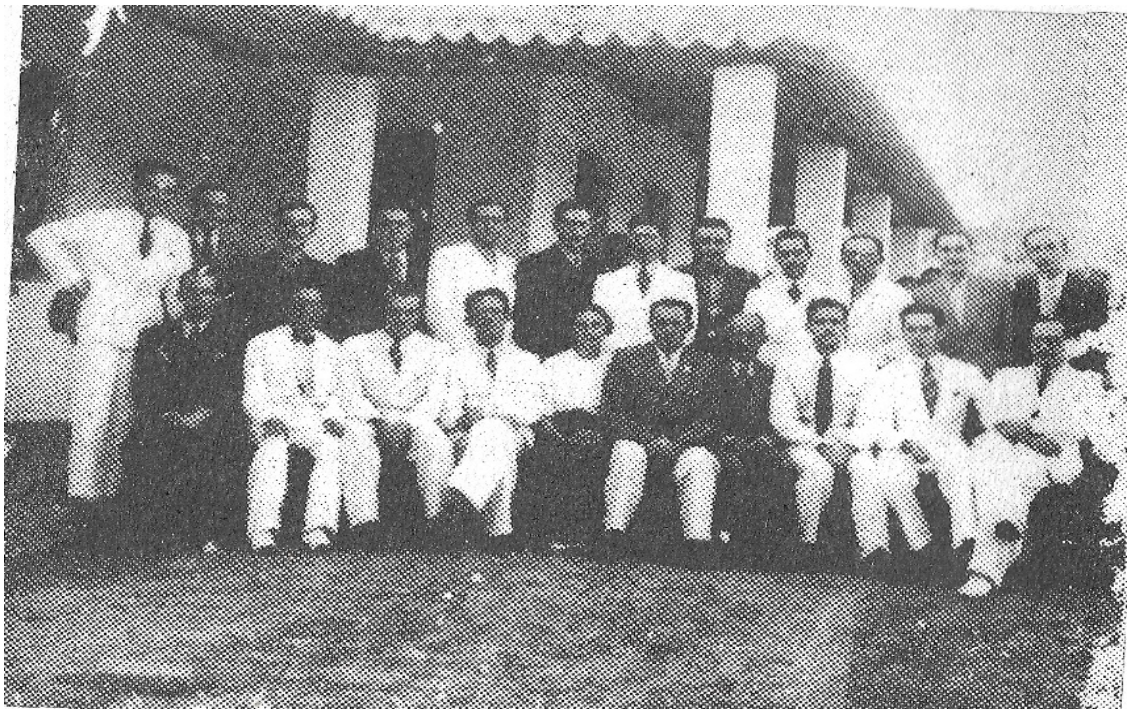
cargo de uma instituição particular, embora subvencionada, talvez uma Liga Paraibana Contra a Tuberculose".[878]

A Semana da Tuberculose foi encerrada no dia 21 de agosto, numa cerimônia repleta de pompa e "extraordinário realce". Os redatores do jornal *A União* enalteciam e parabenizavam a Sociedade de Medicina pelo evento "revestido de significação" que atestava a "maneira elevada" e o "carinho" com o qual os médicos paraibanos tratavam um dos "problemas aberrantes" que "angustiam a nossa terra". O jornal deu grande destaque nas edições para o encerramento do evento, cuja cobertura foi feita pelo jornalista Abelardo Jurema. Grandes manchetes enaltecedoras, inúmeras fotografias e o discurso laudatório característico do congraçamento entre o órgão oficial do estado e a entidade médica promotora do evento.[879] Diante desse quadro, Higino Brito exultava que essas "conquistas" se tratavam de "mais uma afirmativa soberba de que o grito dos que lutaram foi ouvido e compreendido por quem, com superioridade, comanda os destinos do Estado."[880]

A "vitória" foi celebrada com júbilo em um jantar oferecido pelo Sr. Severino Procópio para os médicos da capital. No domingo, dia 22 de agosto, reunidos às 9h da manhã no Parahyba Hotel, os clínicos se dirigiram em diversos carros para a solenidade que ocorreria nas Fontes Minerais de Santa Rita. Os médicos foram recebidos por Severino Procópio e sua esposa e, logo em seguida, os visitantes percorreram todas as dependências das fontes, guardando, segundo *A União*, a melhor impressão da organização técnica para a captação das águas e pela rigorosa higiene observada. Depois do descanso e de um revigorante banho nas próprias fontes minerais, os médicos desfrutaram de um generoso almoço, presidido por José Maciel. O evento teria decorrido num "ambiente de absoluta camaradagem, onde não faltaram o bom-humor e a 'verve' características destas reuniões cordiais."[881] O clima efusivo e descontraído parecia materializar a sensação de cumprimento do dever por parte daqueles médicos que realizaram a Semana da Tuberculose.

[878] MONIZ, 1939b, p. 31.
[879] Para uma cobertura pormenorizada do evento, ver as edições do jornal *A União* de 16 a 22 de agosto.
[880] BRITO, 1939, p. 4.
[881] SEMANA da Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 159, 24 ago. 1937, p. 8.

FIGURA 20
Almoço da classe médica paraibana nas fontes minerais de Santa Rita



Legenda: Médicos identificados a partir do primeiro trajado de branco sentado da esquerda para a direita: Lourival Moura, Edson de Almeida, Oscar de Castro, Sra. e Sr. Severino Procópio, José Maciel, Ney de Almeida, Aryoswaldo Espínola, Giacomo Zaccara. Demais médicos: José Betânio, Cassiano Nóbrega, Aluísio Raposo, Evilásio Pessoa, João Soares, José Wandregísio, Higino Brito (de pé entre Ney de Almeida e Aryoswaldo Espínola) e Ariosvaldo Silva. **Fonte**: MOURA, 1996, p. 113.

Uma vez encerrado, qual foi o saldo deixado pelo evento? Os objetivos propostos ao longo do evento foram alcançados? Mediante a avaliação do olhar retrospectivo do historiador, é possível afirmar que sim. Ainda que seus efeitos pudessem ter sido limitados, pode-se considerar que a Semana da Tuberculose foi um sucesso. Uma vitória da SMCPB. Ora, antes do final do ano de 1937, duas conquistas já haviam logrado êxito: a criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose e a instituição do Serviço de Vacinação BCG. Isto, por si só, já traria um saldo positivo para o evento, mas as conquistas foram além. O "grito" da Sociedade de Medicina foi ouvido.

O governo certamente percebeu a emergência do problema, pois ainda em novembro, Argemiro de Figueiredo abriu o crédito no valor de 500:000$000, necessário para a construção de um sanatório no município de Alagoa do Monteiro. Apesar de sua concretização ter demorado a ser efetivada, como veremos no próximo capítulo, estava plantada a semente para a construção do futuro hospital-sanatório de tuberculosos. Outros "frutos" demoraram um pouco mais para serem "colhidos". Em 1939, quando foram publicados os "Anais" da Semana da Tuberculose, estava em construção o "Preventório para Crianças Débeis" na praia de Tambaú, "sob as bênçãos do mar inquieto" e "protegido por um sol que é vida" e ainda nessa

mesma época interventor também já havia entrado em entendimento para a instalação do Serviço de Roentgenfotografia no Dispensário Cardoso Fontes, embora só tenha sido inaugurado em 1942, três anos depois.

Em síntese, a Semana da Tuberculose representou o ponto culminante do que chamei de **fase de consolidação** (1934–1943) da luta contra a tuberculose em João Pessoa. Sua realização, em 1937, assinalou a efetivação de um processo que estava em curso desde a construção do Dispensário Cardoso Fontes, em 1934, qual seja, o fortalecimento do "armamento" antituberculose. A partir de então, a Paraíba passava a contar com novas organizações e instituições que ampliaram sensivelmente o escopo de ação do poder médico. Cabe-me, agora, analisar as mais imediatas conquistas apresentadas como "frutos" da Semana da Tuberculose propaladas pela Sociedade de Medicina: a criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose e a instalação do Dispensário Arlindo de Assis, responsável pelo Serviço de Vacinação BCG.

4.5. A Criação da Liga Paraibana contra a Tuberculose (LPBCT)

O resultado mais imediato da Semana da Tuberculose foi, sem dúvidas, a criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (LPBCT)[882]. Sua emergência deu-se a partir da articulação de duas entidades: A Sociedade de Medicina e o Rotary Clube de João Pessoa (RCJP).[883] No dia 18 de agosto, o presidente da sessão da Semana da Tuberculose, Oscar de Castro, após a leitura do regimento interno do evento, pediu que o secretário da mesa, Higino Brito, lesse o expediente da sessão, no qual constava de uma carta do RCJP. Na missiva que o clube apresentou à SMCPB, seus sócios manifestaram "absoluta e irrestrita solidariedade" ao movimento da Semana da Tuberculose e sugeriam a criação de um serviço de vacinação obrigatória pelo BCG, o que foi recebido com extremo entusiasmo e regojizo pelos membros

[882] Efetivamente a abreviação da Liga utilizada na documentação era L.P.C.T. No entanto, em que se pese a existência de outras Ligas, como a paulista, cuja abreviação confundir-se-ia com aquela usada originalmente pela sua congênere paraibana, optei por incluir a sigla do estado (PB) no nome abreviado para diferenciá-lo das demais ligas.

[883] O Rotary Clube de João Pessoa foi fundado em 4 de fevereiro de 1933, quando lideranças locais estimuladas pelos rotarianos do Rotary Clube do Recife, se reuniram para um almoço presidido por James Roth, Comissário do Rotary Internacional, no Parahyba Hotel, tornando-se o 4º Clube do Rotary fundado no Nordeste e o 16º do Brasil. Sobre a reunião de fundação, ver: ROTARY Clube. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 30, 5 fev. 1933, p. 1. Essa instituição se definia como "uma escola theorico-prática de civismo e de boa conducta profissional" que "pela cooperação e pela camaradagem" se propunha a "orientar a atividade do cidadão no sentido do progresso e da prposperidade do seu país." Ver: SARMENTO, José Carlos de Moraes. Que é "Rotary"? *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 155, 8 jul. 1932, p. 3. Atualmente, o Rotary se define como uma "associação de clubes" com o objetivo declarado de unir voluntários para prestar serviços e promover valores éticos pacíficos ao nível internacional. Cf.: https://www.rotary.org/pt/about-rotary.

da SMCPB. O RCJP ainda convidou o médico Raimundo Moniz de Aragão para uma palestra na sessão de sábado do Clube no Parahyba Hotel, em 22 de agosto de 1937.[884]

De fato, o Rotary assumiu um forte envolvimento com a questão da tuberculose. É o que denota, por exemplo, o trabalho de Einar Svendsen, um empresário dinamarquês radicado na Paraíba e membro do RCJP. Ele reuniu um conjunto de informações sobre o combate à peste branca na Dinamarca para apresentar aos seus colegas rotarianos, numa espécie de modelo "que talvez possa ser aproveitado em nosso meio".[885] A luta contra a tuberculose era, assim, um tema que envolvia os rotarianos em João Pessoa.

A palestra ministrada por Raimundo Moniz de Aragão, intitulada "*A vaccinação anti-tuberculosa pelo BCG e seu plano de emprego na Parahyba*" foi taquigrafada pela secretaria do Rotary e cedida para publicação no jornal *A União*. Nela, o médico apresentou os elementos que justificavam a importância da vacinação, orientando-se por quatro perguntas que nortearam sua exposição para a plateia: por que vacinar? Como vacinar? O que oferece o BCG? E, por fim, como proceder à introdução do BCG na Paraíba?

Resumidamente, Moniz de Aragão mostrou aos rotarianos que o contágio tuberculoso era uma "fatalidade ineludível" na vida dos homens em sociedade e poderia se dar em dois momentos. O primeiro era na infância, quando poderia evoluir benignamente de lesões "silenciosas", deixando parcial proteção contra novas infecções. O segundo, na vida adulta, quando determinava formas graves da doença, geralmente mortal a curto prazo, quer fosse pela eclosão das "lesões silenciosas" da infância ou pelo contágio adquirido na fase adulta. O médico mostrou que, em se tratando de doenças transmissíveis, a história do contágio se resumia a dois pontos: uma fonte de contágio e um indivíduo receptível.

> Em vista da tuberculose, é impossível pensar-se em bloquear todas as fontes de contágio, pois tal só seria realmente eficiente pela sonegação de todos os tuberculosos em sanatórios, o que nunca se fará pela impossibilidade de ter instalações bastantes para quantos tuberculosos sejam identificados, por não ser possível constranger os que queiram internar-se à reclusão que só pode ser voluntária, pela impossibilidade de reconhecer todas as fontes, sejam elas representadas por casos que passem despercebidos, ou mesmo por indivíduos sãos, porém, eliminadores de B. Koch.[886]

Diante da impossibilidade de bloquear todas as fontes de contágio da tuberculose, Moniz de Aragão explicou que a única estratégia restante seria pensar em imunizar os indivíduos receptíveis. De que maneira? Pela prática legada por Pasteur contra o carbúnculo: o emprego

---

[884] PROSSEGUE com maior brilhantismo a "Semana da Tuberculose". *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 154, 18 ago. 1937, p. 1.
[885] SVENDSEN, Einar. A luta contra a tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 157, 21 ago. 1937, p. 8.
[886] ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A vaccinação anti-tuberculosa pelo BCG e seu plano de emprego na Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 35, n. 162, 27 ago. 1937c, p. 3.

de germes vivos de virulência atenuada, que seriam capazes de, sem provocar lesões graves, permanecerem no organismo, desencadeando reações imunizantes. Era isto o que oferecia — e ainda se oferece — por meio da imunização pelo emprego do BCG. Na época, a eficiência na imunização e a inocuidade do bacilo atenuado de Calmette e Guérin eram experimentalmente confirmadas, já sendo amplamente empregada no Brasil por meio da Liga Brasileira Contra a Tuberculose.

Para Raimundo Moniz de Aragão, a vacinação pelo BCG deveria ser introduzida na Paraíba por meio da realização de uma sociedade filantrópica, de iniciativa particular, argumentando que se o governo procurava em impostos o recurso que necessitava para suas obras de ação social, tirando-o "das costas do próprio povo", despendia, porém, grande parte em gastos para arrecadar, fiscalizar e administrar tal montante, acabando, assim, por "empregar dele menos do que dele retirou." Para o médico, somente "O dinheiro espontaneamente doado, administrado e fiscalizado por quem não exija retribuição, rende integralmente"[887], necessitando para tanto de uma Liga Paraibana Contra a Tuberculose, a ser criada.

4.5.1. Organização e estatutos da Liga

Uma vez colocada a necessidade da introdução da imunização pelo BCG na Paraíba, especificamente, em João Pessoa, as duas entidades diretamente interessadas na questão — a SMCPB e o RCJP — entraram em entendimento para a organização da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (LPBCT). A LPBCT foi fundada em 2 de setembro de 1937, em cerimônia ocorrida às 19h30 na sede da Sociedade de Medicina, na Rua das Trincheiras. A sua fundação era noticiada como uma ideia de grande repercussão no meio médico-social da cidade. Segundo o jornal *A União*, a Liga foi "[...] o resultado de uma espontaneidade de ideias que congregaram as duas prestigiosas sociedades."[888]

Na reunião, o médico Oscar de Castro ressaltou que aquela não era uma sessão exclusiva da Sociedade de Medicina. Antes, era uma sessão "conjunta e especial" entre os membros da SMCPB e do Rotary Club, recordando que a criação da Liga era resultado da campanha iniciada com a Semana da Tuberculose, ocorrida no mês anterior, no seu duplo aspecto médico e social. A Liga era o "primeiro desabrochar" daquele evento. Para Castro, a criação da Liga congregava o espírito de benemerência e filantropia das famílias paraibanas à filosofia de desprendimento

[887] ARAGÃO, 1937c, p. 3.

e serviço do Rotary Club, cuja fundação era vista como a "semente mais vigorosa" da campanha contra a tuberculose que se iniciava.

Em virtude do viés benemérito da LPBCT, a diretoria da instituição foi delegada às senhoras de destaque sociedade pessoense e a mesa diretora foi exclusivamente formada por mulheres: Presidente, Sr.ª Nazinha Vasconcellos; 1ª vice-presidente, Sr.ª Maria Emília Guedes Pereira; 2ª vice-presidente, Sr.ª Olívia Moura; 1ª secretaria, Sr.ª Marietta de Miranda Castro; 2ª secretaria, senhorita Leonor Arcoverde; 1ª tesoureira, Sr.ª Eulina Medeiros; 2ª tesoureira, Sr.ª Geny Espínola Gomes. Como os sobrenomes informam, essas mulheres de destaque da sociedade pessoense eram cônjuges de importantes figuras do meio médico paraibano, as demais eram esposas de membros do Rotary.

O conselho deliberativo também era completamente formado por mulheres, 35 ao todo. Havia ainda a Comissão para a elaboração de Estatutos, formada pelos médicos: Lourival Moura, Oscar de Castro, Raymundo Moniz de Aragão e Higino da Costa Brito, além do rotariano Abelardo Andréa dos Santos. A Comissão Fiscal foi formada também pelos médicos Oscar de Castro, Lourival Moura, José Maciel, Walfredo Guedes Pereira, todos eles membros da SMCPB e pelos rotarianos Abelardo Santos, Nerva Granjeiro e Leonardo Arcoverde. A Comissão Técnica ficou incumbida dos médicos Lourival Moura, Piragibe Pinto e Oscar de Castro.

Entre os discursos de celebração e saudação pela fundação da LPBCT, os médicos ressaltavam a importância de uma instituição dessa natureza na cidade de João Pessoa, exaltando os benefícios sociais que adviriam da sua instalação.[889] Como consequência da reunião que resultou na sua fundação, a LPBCT dirigiu ofício à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, destacando a inadiável necessidade do combate à "terrível endemia que tantos prejuízos têm causado à nossa população".

No documento, transcrito no jornal *A União*, a Liga trazia como programa de atuação a introdução de um serviço de vacinação pelo processo BGC, enfatizando seu uso reputado em diversos países e na capital federal. Propondo-se a contribuir com o esforço de realizar uma campanha sistemática contra a tuberculose na Paraíba, a LPBCT solicitava à Assembleia Legislativa o primeiro apoio no enfrentamento à moléstia provocada pelo bacilo de Koch. Afirmava, pois, que:

> A tarefa ingente exige uma efficiência notável que desde a primeira hora seja amparada em devidamente com indispensáveis recursos. Por este motivo, a "Liga

[889] ARAÚJO, Rafael Nóbrega. A criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (1937). In: 31º Simpósio Nacional de História: história, verdade e tecnologia, 2021, Rio de Janeiro. *Anais do 31° Simpósio Nacional de História* [livro eletrônico]: história, verdade e tecnologia. São Paulo: ANPUH-Brasil, 2021.

> Contra Tuberculose na Parahyba", confiada no patriotismo dos membros da Assembleia Legislativa, esperam que lhe seja fornecida uma subvenção de vinte contos de réis, para a vaccinação B.C.G.[890]

A quantia solicitada como subvenção por parte do Estado não somente foi atendida, como a Liga foi reconhecida por lei como instituição de utilidade pública. No mês seguinte, em outubro, a parte do jornal *A União* dedicada aos assuntos oficiais e determinações administrativas e legislativas da Paraíba timbrava em suas páginas a Lei n.º 164, de 4 de outubro de 1937, que considerava a utilidade pública da LPBCT. A Lei foi aprovada pela Assembleia Legislativa e sancionada pelo governador Argemiro de Figueiredo:

> Art. 1º — É considerada a utilidade pública da Liga Parahybana Contra a Tuberculose.
> Art. 2º — Fica o Governador do Estado autorizado a despender até a quantia de vinte contos de réis (20:000$000), a título de auxílio à referida Liga, para vaccinação infantil anti-tuberculose pelo processo B.C.G.
> Art. 3º — Fica o Governador do Estado igualmente autorizado a abrir o necessário crédito.[891]

É interessante notar que, quando da aprovação da Lei, a Assembleia era presidida pelo médico José Maciel, que foi eleito deputado estadual em 1935 pelo Partido Progressista da Paraíba e era aliado político do interventor do estado. Como citado anteriormente, José Maciel era também membro do conselho fiscal da LPBCT. Durante a presidência do Dr. Maciel na Assembleia, também foi colocada na ordem do dia a discussão de um projeto para a construção de um sanatório na Paraíba e, no mês seguinte, aprovada a abertura de crédito para a sua construção, sobre o que discutirei no próximo capítulo.

Essa injunção ilustra como os médicos mantinham fortes vínculos com as estruturas de poder e podem ter agido no sentido de adotar medidas que visassem atingir as ideias propostas e legitimadas por sua classe profissional no âmbito da Sociedade de Medicina. Pelo cargo que ocupava na Assembleia Legislativa, o médico facilitou possivelmente a tramitação da Lei que garantia a subvenção solicitada pela Liga para a execução do serviço de vacinação infantil pelo processo BCG. Assim, é possível afirmar que, em seu primeiro intento, a Liga foi bem sucedida, tendo conseguido a subvenção estadual requerida para a execução do serviço de vacinação pelo BCG em João Pessoa.

No plano traçado por Moniz de Aragão durante a Semana da Tuberculose, ele defendia que a Liga Paraibana poderia contar com o apoio da Liga Brasileira. Mediante um acordo com o governo estadual, poderia chegar a um entendimento para o fornecimento das doses da vacina BCG, cabendo à LPBCT somente as despesas com o porte, a aplicação e controle da vacina. Na

---

[890] LIGA..., *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 168, 3 set. 1937a, p. 1.
[891] LEI nº 164, de 4 de outubro de 1937. *A União*, João Pessoa, ano 35, n. 194, 6 out. 1937, p. 4.

ocasião, o médico calculava a "insignificante" cifra de 15 contos anuais para realizar a vacinação, sendo 11:200$000 para o pagamento de um médico e duas enfermeiras e 3:800$000 com despesas de material para atingir uma população de 360 crianças vacinadas anualmente, que o médico considerava um número satisfatório. A subvenção do governo foi, portanto, maior do que a quantia orçada para o funcionamento do serviço de vacinação pelo BCG.

Reunida em assembleia no dia 22 de novembro, a Liga discutiu e aprovou os termos do seu Estatuto, constituído de 4 capítulos e 97 artigos, elaborado por Lourival Moura, Oscar de Castro e Lins de Aragão. O jornal *A União* conferiu destaque em suas páginas para a publicação integral do Estatuto da LPBCT ao longo de publicações no mês de dezembro de 1937, entre os dias 11 e 16. O Estatuto estabelecia em seu Art. n.º 4 que eram finalidades da Liga: "a) — combater a tuberculose; b) — promover a assistência aos tuberculosos reconhecidamente pobres".[892] Quanto ao combate à tuberculose, o parágrafo 1º do Art. 4 Estatuto expunha em nove alíneas como se executaria tal finalidade.

O documento se referia à difusão de normas de higiene e da educação sanitária, com o intuito de criar uma "consciência collectiva anti-tuberculosa". Pretendia-se ainda patrocinar estudos de questões técnicas, administrativas, econômicas e sociais relativas ao problema da tuberculose. Defendia também intervir junto aos poderes públicos para obter a decretação de leis e a criação de órgãos de profilaxia e assistência que visassem combater a disseminação e a mortalidade da tuberculose. E, por fim, fiscalizar a execução da legislação sanitária contra a tuberculose e colaborar com instituições oficiais ou particulares com objetivos similares — em particular a Liga Brasileira Contra a Tuberculose — visando estabelecer um plano nacional de combate à tuberculose.

O Art. n.º 4, alínea *f*, ainda instituía a criação do serviço de vacinação com o BCG. A liga ainda previa a criação de "[...] dispensários gratuitos com o fim de descobrir e tratar tuberculosos pobres e indigentes" (alínea *g*), bem como "[...] sanatórios, hospitaes, maternidades e preventórios onde sejam recolhidos e tratados, neste os predispostos e naqueles os tuberculosos necessitados" (alínea *h*). Por fim, estabelecia ainda que a Liga atuaria: "*i*) promovendo e fiscalizando o isolamento domiciliar dos tuberculosos, quando for o caso, visando proporcionar a proteção possível aos receptíveis, principalmente as creanças."[893]

No que concerne à parte assistencial, o 2º§ do Art. n.º 4 do Estatuto fixava que a Liga atuaria por meio de doações (de recursos monetários, alimentos, roupas e tratamentos), da obtenção de matrícula e internamento em órgãos especializados oficiais ou instituições particulares

[892] LIGA Parahybana Contra Tuberculose. Estatutos. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 243, 8 dez. 1937b, p. 8.
[893] LIGA..., 1937b, p. 8.

congêneres. Além disso, prestaria o "amparo das famílias deixadas sem recurso pela invalidez do chefe ou arrimo por tuberculose" e atuaria na orientação da escolha e obtenção de emprego para os indivíduos predispostos à tuberculose e curados compatíveis que fossem favoráveis à conservação da saúde.[894]

A LPBCT estava organizada em órgãos de administração e órgãos de execução. Constituindo o primeiro grupo estavam a Diretoria, o Conselho Diretor, a Assembleia Geral e o Conselho Técnico, o segundo, por seu turno, era constituído pelos Serviços Técnicos e os Serviços de Assistência, que eram subordinados à Diretoria: os técnicos através do diretor tisiológico e o assistencial por meio da tesouraria. Os Serviços Técnicos englobariam os dispensários, sanatórios, hospitais, maternidades, preventórios que se pretendia construir.

O patrimônio da Liga era composto por bens imóveis, móveis, biblioteca, arquivo, apólices da dívida pública, títulos de crédito e dinheiro, adquirido por meio de doações, contribuições, heranças, donativos, legados, benefícios e outros auxílios prestados com finalidade patrimonial. Com esses bens patrimoniais, o Estatuto estabelecia que a Liga construiria um edifício para sua sede social, e os estabelecimentos aludidos nas alíneas *f*, *g* e *h* do Art. n.º 4.

Sua fonte de receita era constituída desde a renda de seus bens patrimoniais, subvenções, créditos e doações concedidas pelo poder público, bem como aqueles de caráter particular, mensalidades e anuidades dos membros associados.[895] E ainda pela venda ou alienação de bens, e pela cobrança de taxas por serviços em seus estabelecimentos, entre outros. As principais despesas da LPBCT eram orçadas com a criação, manutenção, funcionamento e ampliação dos serviços prestados pela instituição.[896]

4.5.2. "A vaccina redenctora": o Dispensário Arlindo de Assis e o Serviço de Vacinação BCG

A grande realização da Liga, que rapidamente se efetivou, e sua celeridade pode ser vista como resultado do ambiente favorável criado pela Semana da Tuberculose para enfrentar a doença, foi a criação do Dispensário Arlindo de Assis e o Serviço de Vacinação BCG. Como colocou Raimundo Moniz de Aragão:

> A noção da necessidade do BCG vivia latente, comprimida e sem expressão, no espírito de todos os médicos. Vez por outra, um delles externava, em referência

[894] LIGA..., 1937b, p. 8.
[895] Estes se dividiam nas seguintes categorias, conforme o valor e o tipo de contribuição prestada: fundadores, ativos, correspondentes, colaboradores, patrocinadores, benfeitores, beneméritos, remidos e honorários.
[896] O Estatuto da Liga foi publicado, em partes, nas edições do jornal *A União* de 8, 10, 11, 12, 15 e 16 de dezembro de 1937.

> incidental, ou em apelo sem éco, a opinião de que neste ponto a Parahyba vivia em atraso. Veio a Semana da Tuberculose, este movimento que exalça os que o viveram, que foi a affirmativa de consciência profissional, uma prova de capacidade, um alarme, uma clarinada na manhã cinzenta em que dormitavam todas as vontades, ignorantes, desapercebidas do inimigo apocalíptico, e então o desejo criou forma, o anhelo geral ganhou expressão, quando a Sociedade de Medicina e Cirurgia aprovou, que se mandasse o governo do Estado, uma moção concitando-o no interesse de seus próprios foros de benemerência, a que se effectivasse a criação deste serviço. Em singular coincidência, neste mesmo dia, o Rotary Club nos mandava a sua solidariedade e a expressão de seu apreço, affirmando desejar collaborar comnosco, no sentido de doptar a cidade, deste órgão de saúde que tanto tardava já.[897]

De fato, o *leitmotiv* da imunização pelo BCG já era ventilado no âmbito da SCMPB desde pelo menos 1932, cabendo justiça à figura de Flávio Maroja ter sido primeiro médico a apresentar o tema em reunião dessa associação médica.[898] No mesmo ano, o médico Sadi Carvalho também defendeu o valor da vacinação antituberculosa pelo BCG, afirmando que ela estava destinada a prestar relevantes serviços "em época não mui afastada de nós."[899] A época não tardou e, cinco anos mais tarde, o BCG chegava à Paraíba. No entanto, foi a Semana da Tuberculose que, como expressou Moniz de Aragão, "despertou as consciências" em torno do problema, materializando por meio da LPBCT a iniciativa de persuadir o governo do estado com o propósito de subvencionar a criação do serviço de vacinação pelo BCG.

A instalação oficial do Serviço de Vacinação BCG foi realizada na segunda-feira, dia 27 de dezembro de 1937. Localizado na Rua Duque de Caxias, n.º 250, no Centro da cidade, o serviço foi batizado de Dispensário Arlindo de Assis, em homenagem ao patrono da vacinação BCG no Brasil. A cerimônia contou com a bênção do prédio, realizada pelo Monsenhor Odilon Coutinho, representante do Arcebispo Metropolitano, e logo em seguida a senhora Nazinha de Vasconcellos, presidente da LPBCT, aplicou dose inaugural de vacina BCG na primeira criança matriculada no dispensário.[900]

---

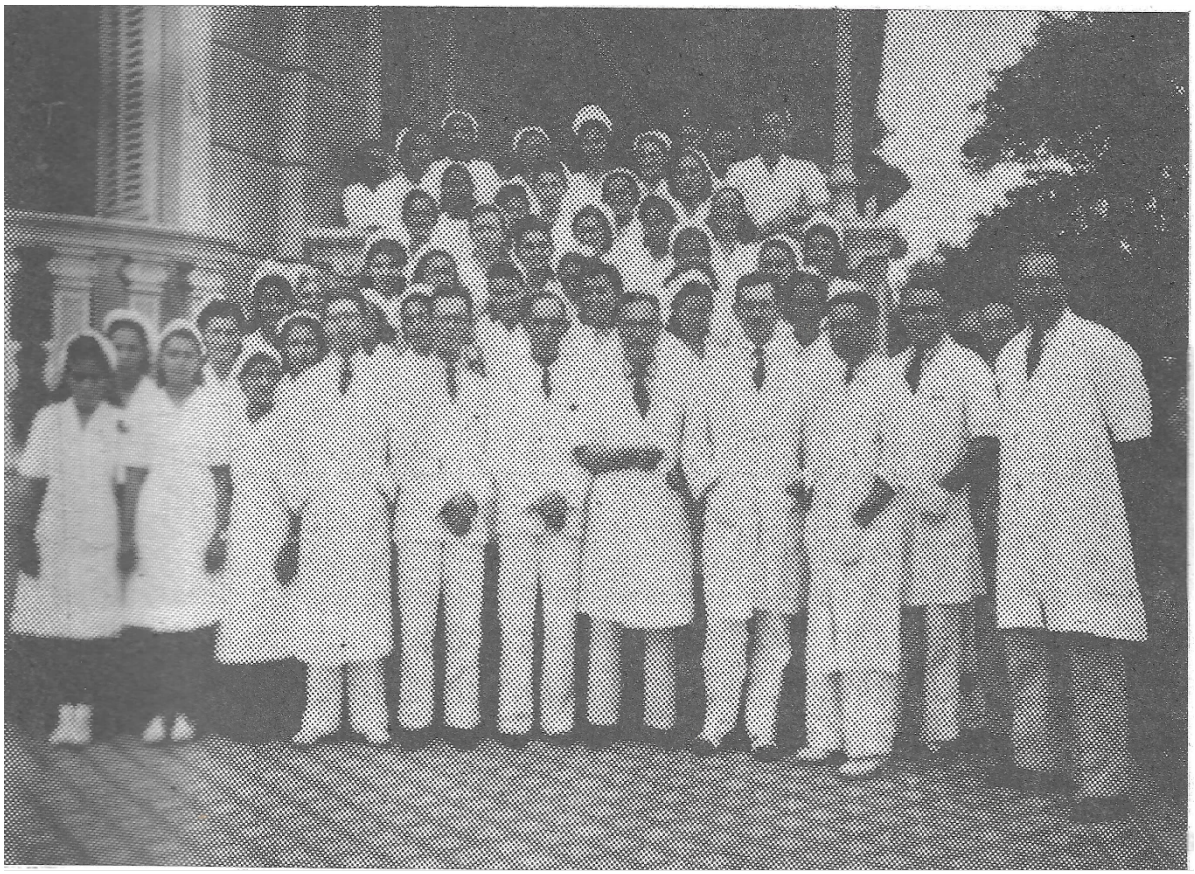
[897] LIGA Parahybana Contra a Tuberculose. A instalação oficial do Serviço de BCG. A benção do prédio. O discurso do dr. Moniz de Aragão. O brinde ao Interventor Argemiro de Figueiredo. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 258, 28 dez. 1937c, p. 1.

[898] SOCIEDADE de Medicina e Cirurgia da Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 52, 5 mar. 1932, p. 1. Em reunião realizada neste dia, Flávio Maroja discursou sobre a premunição pelo BCG. No mesmo ano, o médico Sady Carvalho publicou o artigo "Tuberculose, um problema de governo".

[899] CARVALHO, 1932, p. 6.

[900] LIGA Parahybana Contra a Tuberculose. A instalação oficial do Serviço de BCG. A benção do prédio. O discurso do dr. Moniz de Aragão. O brinde ao Interventor Argemiro de Figueiredo. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 258, 28 dez. 1937c, p. 1.

FIGURA 21
Enfermeiras visitadoras do curso de vacinação BCG, s./d



Legenda: Fotografia tomada na sede da Diretoria Geral de Saúde Pública. Em primeiro plano da esquerda para a direita estão identificados os médicos: Evilázio Pessoa, Arlindo Correia, Aryoswaldo Espínola, Efigênio Barbosa, Lourival Moura, João Soares e Everaldo Soares. **Fonte**: MOURA, 1996, p. 110.

Além do serviço de vacinação a cargo das enfermeiras vacinadoras, o Dispensário Arlindo de Assis compreendia também um serviço clínico e de fiscalização domiciliar. Os serviços estavam sob a direção de Lourival Moura e contavam com um serviço de secretaria e arquivo. De acordo com nota da LPBCT publicada na revista *Brasil Médico*, as vacinas aplicadas eram fabricadas pela Liga Brasileira[901], cujo fornecimento gratuito consistia um gesto de colaboração, e ministradas segundo um plano para o seu funcionamento "[...] decalcados nas instruções fixadas para o funcionamento do departamento homólogo da Fundação Ataulpho de Paiva, conforme adaptações feitas pelo dr. Raymundo Moniz de Aragão."[902] O esquema vacinal empregado pela Liga Paraibana se baseava no modelo estabelecido pela Liga Brasileira, que consistia em três doses de 0,02 g, intervaladas de 48 horas. O material remetido por via aérea

[901] A percepção da Liga Brasileira a respeito da possibilidade de que o imunoterápico fosse um valioso instrumento de prevenção à tuberculose levou a instituição a preparar o próprio BCG. Arlindo de Assis se desligou do Instituto Vital Brasil para se dedicar exclusivamente a essa atividade na Liga. Ver: NASCIMENTO, 2002, p. 87.
[902] NOTAS e informações. Liga Parahybana Contra a Tuberculose. *Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, ano 52, n. 35. 27 ago. 1937, p. XX.

pela Fundação Ataupho de Paiva era recebido de maneira satisfatória, sem nenhuma intercorrência.[903]

O jornal *A União* divulgava em suas páginas conselhos para que as mães, médicos e parteiras se dirigissem ao Dispensário "Arlindo de Assis" para as crianças recém-nascidas receberem o "abençoado" recurso desenvolvido por Calmette e Guérin:

> Ao nascer seu filhinho não vacille! Procure immediatamente o Dispensário "Arlindo de Assis" à rua Duque de Caxias 250 de 8 às 10 da manhã ou de 2 às 4 da tarde, que ele fornecerá o BCG em sua casa de gratuitamente defendendo seu pequenino da tuberculose. O BCG será para ele o que tem sido para as creanças do Rio de Janeiro e de muitos países do mundo: a vaccina para evitar a tuberculose![904]

Além de informar o horário de funcionamento do serviço de vacinação, o jornal também enfatizava a eficácia do BCG, valendo-se de experiência nacional e internacional na aplicação do imunoterápico. Era também uma forma de igualar os avanços sanitários da capital federal. A vacina era ministrada nas crianças de até 10 dias de nascida, em 3 doses, por via oral. A enfermeira do serviço que comparecia gratuitamente em domicílio para a aplicação. Para tanto, bastava apenas que o nascimento fosse notificado ao dispensário para o recém-nascido ser imunizado.[905] O comunicado também tranquilizava as famílias, afirmando que o BCG não causava nenhuma reação, sendo ministrado gratuitamente a todos, fossem ricos ou pobres, apresentando como prova grande número de vacinados sem qualquer alteração.

Na entrada do Dispensário Arlindo de Assis mantinha-se uma placa com os seguintes dizeres, informando à população transeunte a importante mensagem do serviço: "VACINE TEU FILHINHO ANTES DE DEZ DIAS DE NASCIDO", idealizada por Raimundo Moniz de Aragão. Em 1940, esses dizeres geraram uma situação, no mínimo, cômica nos jornais da cidade. O jornalista Delfino Costa, que mantinha a coluna "De Cajazeiras a Cabedelo" no jornal católico *A Imprensa*, escreveu uma de suas crônicas em tom de zombaria com a plaqueta do serviço:

> "VACINE TEU FILHINHO ANTES DE DEZ DIAS DE NASCIDO". Embora que "nascido" na opinião do Dr. Lourival Moura seja "particípio passado" a frase gozada e, para os incultos, cabulosa e incorreta. Seria melhor se dissesse "vacina teu filhinho antes de completar dez dias de nascido". No comércio ninguém iria emitir um título com aquela claúsula, quer dizer se o título fosse a 30 d/d ninguém colocaria no alto da letra uma expressão semelhante ou fosse o seguinte "este título deve ser pago dez dias antes de vencido." De que observei o Dr. Lourival Moura (que demônio quer dizer GBC?) levou bastante tempo mais do que a montanha histórica para fazer aquela frase.[906]

---

[903] SCORZELLI JR., 1939, p. 23.
[904] A VACCINA contra a tuberculose. Comunicado da D. G. de Saúde Pública. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 35, 12 fev. 1938, p. 3.
[905] O BCG em João Pessoa. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 176, 9 ago. 1938, p. 8.
[906] COSTA apud MOURA, 1996, p. 111.

A resposta de Lourival Moura veio em um terceiro e último artigo, que encerrou a discussão. Seu tom foi repleto de ironia e sarcasmo:

> "ESSE TÍTULO DEVE SER PAGO 10 DIAS ANTES DE VENCIDO", insiste o Sr. Costa. Não é não, meu senhor: — ESSE TÍTULO DEVE SER PAGO ANTES DE 10 DIAS DE VENCIDO para tomar semelhança à legenda em apreço. Está correto, sim, pode conservar e escrever no "no alto do título" — que o banco depois de passado os 10 dias de vencido, executará o Sr. Por falta de pagamento. Se fosse gerente desse banco, ludribriaríamos o Sr. Delfino — exigindo que escrevesse "no alto do título" o seguinte: ESSE TÍTULO DEVE SER PAGO ANTES DE 10 DIAS DE VENCER: - ... e economizávamos os juros, e com esse lucro comprávamos uma gramática elementar da Língua Portuguesa e uma palmatória. E só.[907]

A confusão gramatical envolvendo o jornalista Delfino Costa e o médico Lourival Moura deve ter gerado, na época, um considerável atrito entre os dois. Mas, aos olhos de um leitor contemporâneo, após passado quase um século desse imbróglio, as palavras do "bate-boca" linguístico entre o jornalista e o médico soam como dotadas de um grande teor cômico. A incompreensão do real sentido da placa no Dispensário Arlindo de Assis, um imperativo para as crianças serem vacinadas antes de completarem 10 dias de vida, colocou-a no rol dos "apreciáveis" letreiros que Delfino Costa encontrou na Paraíba. O cronista acabou ganhando uma aula gratuita de Língua Portuguesa do médico de quem debochou.

O quiproquó em torno da legenda do Serviço de Vacinação BCG pode sugerir alguma resistência quanto à vacina, mas isso parece não ter sido impeditivo para a população compreender a sua finalidade e, o mais importante, confiar na vacinação. A estimativa de Raimundo Moniz de vacinar pelo menos 360 crianças anualmente, vista como satisfatória, foi ultrapassada — em muito — ao longo do primeiro ano de funcionamento do serviço de vacinação BCG. A procura era tamanha que foi preciso que a LPBCT entrasse em entendimento com a Fundação Ataupho de Paiva para o envio de mais doses, de modo a atender devidamente o número crescente de solicitações. Para se ter uma ideia, a remessa semanal de vacina que chegava às sextas-feiras esgotava-se completamente na terça-feira seguinte. Por esse motivo, muitas vezes o dispensário não podia corresponder integralmente à "boa vontade" da população que procurava o serviço. Na tabela abaixo, está detalhada a relação de vacinas aplicadas ao longo dos meses de 1938, mostrando a crescente busca pela imunização:

[907] MOURA apud MOURA, 1996, p. 113.

TABELA 16
Vacinação BCG em João Pessoa nos primeiros meses de 1938

Mês	*Vacinas aplicadas*
Janeiro	60
Fevereiro	85
Março	104
Abril	124
Maio	131
Junho	123
Julho	160
Agosto	160
Setembro	130

Fonte: SCORZELLI JR., 1939, p. 23; *A União*, 9 ago. 1938.

Foram vacinadas, entre janeiro e setembro de 1938, 1.077 crianças nos primeiros dias de nascidas, o que correspondia a mais ou menos 45% dos nascimentos registrados e não registrados no mesmo período, o que significava dizer que 119 crianças foram vacinadas em média por mês. Em novembro, a cifra atingiu a expressiva quantidade de 1.357 vacinas de BCG aplicadas. O resultado tido como "bom" era atribuído, em parte, à importante colaboração obtida das parteiras diplomadas ou "curiosas" que mantinham um intenso movimento de notificação. É importante frisar que o número de crianças vacinadas no primeiro ano de funcionamento do Serviço de Vacinação BCG superou em 4 vezes as estimativas iniciais traçadas por Moniz de Aragão.

No entanto, apesar da propagandeada instituição do Serviço de Vacinação BCG por obra da LPBCT, o que efetivamente se processou foi que a sua organização e custeio ficou a encargo do Estado, como demonstrou Achilles Scorzelli Júnior que considerou "acertadíssimo tirar à Liga Paraibana Contra a Tuberculose os pretensos encargos que tinha quanto ao Serviço BCG, na realidade mantido e executado pelo próprio Estado." Segundo o sanitarista, o auxílio dessa instituição privada por parte do Estado não podia continuar sendo feito por não poder arcar com maiores responsabilidades do que as grandes edificações que ainda eram necessárias contra a tuberculose. Assim, a Liga passou a assumir a tarefa da assistência social aos tuberculosos, considerada mais "magna e fácil", que condizia melhor aos seus propalados propósitos.[908] Mais tarde, nos anos 1940, a feição assistencial da Liga ganhou maior relevo, quando a seção paraibana da Liga Brasileira de Assistência passou a subsidiá-la após sua reorganização. Sendo assim, nesse primeiro momento de existência da LPBCT, das instituições que se pretendia construir em prol da luta contra a tuberculose, conforme estatuído por seus fundadores, somente

[908] SCORZELLI JR., 1939, p. 27.

o Serviço de Vacinação BCG foi efetivado e, de fato, apenas foi instalado pela subvenção estadual.

Em síntese, a década de 1930 testemunhou a consolidação da luta contra a tuberculose na cidade de João Pessoa. A instalação do Dispensário Cardoso Fontes, com aparelho de Raio-x, pessoal técnico treinado, realização de intervenções cirúrgicas; a mobilização médica em torno do problema da Megera Esquelética durante a Semana da Tuberculose e seus resultados com a criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose e a instituição do Serviço de Vacinação BCG atestam esse processo. Mas ainda havia muito a ser feito quanto ao enfrentamento à doença. Era preciso dotar a capital paraibana de um hospital para tuberculosos. É o que veremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO V

A ERA DOS HOSPITAIS: PRÁTICAS TERAPÊUTICAS E HOSPITALIZAÇÃO DA TUBERCULOSE EM JOÃO PESSOA

> A tuberculose e a miséria vivem juntas, não sendo possível saber qual a mais influente – se a tuberculose determinando a miséria ou se a miséria protegendo a tuberculose. *Num Estado como a Paraíba, de clima relativamente bom, morrem quase 2 tuberculosos por dia*. Esta cifra chega a ser considerada uma calamidade, diante da qual ninguém poderá permanecer indiferente! Faz-se urgente uma medida de socorro que congregue em torno do angustioso problema a boa vontade do governo e de todos os paraibanos.
>
> — Lourival Moura, ***Da luta contra a tuberculose, um problema de governo***, p. 129.[909]

Neste quinto e último capítulo, em que adentramos na fase de hospitalização (1943–1946), meu objetivo é discutir como se deu o processo de construção e a atuação dos dois primeiros hospitais para tuberculosos da Paraíba: o Hospital Arlinda Marques, destinado às crianças tuberculosas, construído mediante a subvenção da Liga Brasileira de Assistência (LBA) e o Hospital Clementino Fraga, voltado para o isolamento de moléstias infectocontagiosas, que resultou do convênio firmado entre o governo da Paraíba e o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT). A constituição de um hospital para tuberculosos na Paraíba não se deu sem um longo processo de reivindicações, projetos, discussões e disputas, particularmente no decorrer da década de 1930. Foram ao menos três tentativas de efetuar a construção de um hospital para os tuberculosos: a primeira em 1934, a segunda em 1937 e a terceira em 1940. Todas foram frustradas pelo principal óbice para sua concretização: a patente falta de verbas para um empreendimento de tal monta. Além disso, havia divergências entre os médicos paraibanos quanto ao local mais adequado para a sua instalação: se na capital do estado, devido à proximidade com o adensamento populacional urbano, ou se no interior do estado, numa localidade de clima propício para o tratamento sanatorial da tísica.

Ao longo do texto, ainda discorri sobre as concepções médicas em torno do tratamento higiênico-dietético e climatoterápico para a tuberculose, com especial ênfase nesse último, concentrando minha atenção no panorama das discussões médicas em torno da terapêutica sanatorial a partir das páginas do *Boletim da Academia Brasileira de Medicina*. Como destaquei na epígrafe que introduz o capítulo, Lourival Moura considerava uma calamidade que, num

[909] MOURA, 1939b.

estado de clima "relativamente bom", como ele considerava a Paraíba, ocorressem dois óbitos por tuberculose a cada dia. Por isso, também visitaremos algumas localidades do estado, buscando inquirir na documentação sobre os elementos climáticos que justificassem, com exemplos históricos, o potencial terapêutico de algumas cidades do interior, assim como as vantagens ou não do litoral pessoense.

5.1. A tuberculose e a questão do clima

Diante da incurabilidade do mal, desde a Antiguidade grego-romana, os médicos que seguiam a tradição hipocrática faziam o que estava ao seu alcance no campo terapêutico para enfrentar a marcha galopante da tísica. Havia uma vasta gama de prescrições que envolvia desde a dimensão dietética e medicamentosa, passando por aconselhamentos sobre estilos de vida e cirurgias. Viagens à procura de clima seco e quente, especialmente no Egito e na Líbia, marcaram as primeiras buscas por uma mudança de ar e de atmosfera no tratamento da tuberculose. Caso o doente tivesse condições físicas para tanto, a própria viagem pelo Mediterrâneo era vista como curativa, devido aos ventos marítimos e à própria água do mar, além da náusea provocada pelas ondas, que eram entendidas de forma terapêutica. Quando o enfermo estava muito debilitado, um passeio de liteira na praia era o suficiente.[910]

Os alicerces da doutrina hipocrática se originavam na forte convicção do poder curativo da natureza (*physis*). Concebia-se a saúde como o estado de equilíbrio harmônico entre o corpo e a natureza que, quando rompido, desencadeava a doença, que por sua vez também era vista como um processo natural. A terapêutica consistia em restituir a harmonia outrora perturbada. Essa concepção pautava-se em uma compreensão da composição da natureza a partir de quatro elementos, quais sejam, o fogo, a água, a terra e o ar, aos quais, posteriormente, se atribuiu um conjunto de qualidades primárias: o quente, o frio, o úmido e o seco. Com base nesses pressupostos, a medicina grega antiga concebia o corpo humano como formado de quatro humores[911] básicos, derivados de um órgão-sede no corpo: o sangue, considerado quente e úmido, associado ao ar, era armazenado no fígado e levado ao coração onde se aquecia; a fleuma, fria e úmida, concernente à água, compreendia todas as secreções mucosas e provinha do cérebro; a bile negra, considerada de natureza fria e seca, ligada a terra era produzida no

[910] BYNUM, 2012, p. 19.

[911] A palavra humor, na antiguidade, significava alguma coisa úmida, no sentido de fluido ou líquido. Do latim *humudu* origina-se o português *húmido*, que posteriormente perdeu o *h* inicial. O mesmo radical latino origina a palavra *humore*, que significa suco, bebida, líquido (inclusive, corporal). Cf. MARTINS, Roberto de Andrade. *Contágio*: história da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997, p. 40.

baço e no estômago; por fim, a bile amarela, tida como quente e seca relativa ao fogo era secretada pelo fígado.[912]

Segundo Ângela Pôrto, para Hipócrates e os médicos influenciados por sua perspectiva da doença, enquanto manifestação patológica natural, a tuberculose "resultaria do encontro de fatores externos — condições climáticas, influências telúricas, regime alimentar, etc. — com uma predisposição particular, uma determinada 'constituição' reagindo patologicamente a certas variações do meio."[913] Assim, a função da terapêutica hipocrática consistia na restituição dos humores a um estado de equilíbrio no organismo, desencadeando o processo de restauração da saúde. Diante dessas características, compreende-se porque no caso da tuberculose, uma doença associada aos pulmões, e, consequentemente, às secreções mucosas provenientes dos humores fleumáticos, recomendava-se a procura por um clima quente e seco em oposição às características concernentes à água, fria e úmida, que predominavam na fleuma. Havia a noção de que a tuberculose era uma "doença molhada", cujo interior do corpo se tornava "úmido". Por isso, ele deveria ser "secado".[914]

Paralelamente às discussões médico-científicas sobre a natureza da tuberculose e a sua etiologia, o tratamento concreto dos casos patológicos caracterizou-se por ser "bastante rico" quanto aos métodos de cura que eram propostos. A climatoterapia ou climoterapia — fiz a opção por usar o primeiro termo —, refere-se a um método de cura conhecido e tratamento preconizado desde os tempos de Hipócrates, quando se estabeleceu a terapêutica dos tísicos "a partir de um quadro sintomatológico específico", isto é, aquele delineado sobre o doente tuberculoso desde a antiguidade greco-romana. Mesmo depois da descoberta do bacilo de Koch, em 1882, a chamada "teoria dos bons ares" continuou a ser valorizada como um "remédio" adequado para os doentes do peito, cuja variação na forma de tratamento ficava por conta das preferências "climatéricas" dos médicos tisiologistas. No Século das Luzes, muito sob a influência do pensamento rousseauniano e a valorização da natureza, a vida campestre, em regiões de ares amenos, passou a ser prescrita pelos médicos como a forma mais racional e saudável para a cura da tuberculose. De acordo com Pôrto, do ponto de vista terapêutico não

[912] Estabelecia-se ainda uma vinculação com as quatro estações do ano (inverno, primavera, verão e outono). Sobre a medicina hipocrática, ver: MIRANDA, 2011, p. 28–31; MARTINS, 1997, p. 40; REZENDE, Joffre Marcondes de. Dos quatro humores às quatro bases. In: REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano*: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009, p. 51; MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 45; CAIRUS, Henrique. RIBEIRO JÚNIOR, Wilson. *Textos hipocráticos*: o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 25–38; CZERSNIA, Dina. et. al. *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, p. 29–36.
[913] PÔRTO, 2004, p. 93.
[914] SONTAG, 2007, p.

importava tanto a "qualidade" do clima, mas sim o seu caráter "natural", em oposição à corrupção do ambiente citadino. [915]

Entrementes, a moda das praias foi retomada. Segundo Alain Corbin, no Ocidente, a invenção da praia acompanhou a descoberta das virtudes curativas da água do mar. A medicina, inspirada tanto na climatologia neo-hipocrática quando na antiga balneoterapia, fez da figura da praia salubre um volumoso capítulo da topografia médica. No entanto, "Com o passar dos anos, cresce a atenção dedicada à qualidade do ar, enquanto diminui a apreciação dos méritos da água. O triunfo das teorias de Lavoisier, depois de 1783, leva a privilegiar o oxigênio; a preocupação suscitada pela tísica pulmonar aumenta."[916] Todos os fatores curativos passaram a jogar a favor da praia. As medições e obras médicas explicavam que o ar marítimo era o mais puro e oxigenado. Segundo os médicos, o curista deveria desfrutar do bem-estar que uma boa respiração proporcionava. Na praia, ponto de contato dos elementos, esperava-se a cura graças às qualidades do ar e, secundariamente, da água. O sol desempenhava um papel purificador da atmosfera.[917]

Como destacou Bertolli Filho, desde o final do século XVIII, "os clínicos passaram a reiterar com insistência a necessidade dos 'pectários' mudarem de ares, indicando especialmente os climas quentes da Europa meridional como propícios para o tratamento dos pulmões", acompanhando de perto as instruções preconizadas pela medicina greco-romana. O autor apontou que, enquanto os tísicos chegavam em grandes levas nas suas peregrinações em busca de cura, logo fomentou-se o repúdio aos doentes de pulmões arruinados, tendo tais locais se tornado pioneiros na elaboração de códigos sanitários que limitavam as liberdades dos tuberculosos. Apesar das restrições e leis que visavam inibir o trânsito dos tísicos, a força da tradição fez com que persistisse a vida em movimento adotada por uma legião de infectados pelo bacilo de Koch, incitando milhares daqueles que dispunham de algum amparo econômico a empreenderem sucessivas viagens em busca de bons ares para tratar seus pulmões.[918]

O desenvolvimento de uma medicina natural, decorrente da patologia urbana e do crescimento anárquico da indústria, conduziu a indagações a respeito das condições de vida saudável. Especialmente a partir do século XIX, os médicos passam a recomendar as "curas de ar", encorajando o turismo marítimo. Assim:

> Uma arte do repouso, que poderia ser qualificada de burguesa, elabora-se sob o aguilhão da tísica. Enquanto isso, elaboram-se as técnicas de isolamento, destinadas

[915] PÔRTO, 2004, p. 98.
[916] CORBIN, Alain. *O território do vazio*: a praia e o imaginário ocidental. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 83–84.
[917] CORBIN, 1989, p. 84.
[918] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 52–54.

> não tanto a evitar o contágio, no qual ainda não se acredita, mas esconder o tuberculoso ou o alienado, que depõem contra o capital genético da família.[919]

A peregrinação do doente em busca de cura tornava-se um pretexto para fugir não tanto da doença, mas dos sofrimentos morais que lhe abatiam. Enquanto a ideia de contágio ganhava cada vez mais aceitação nos meios médicos, a viagem transformava-se numa espécie de exílio.[920] Tornou-se comum que os indivíduos de pulmões comprometidos pelo bacilo de Koch ocultassem temporadas passadas em estâncias climatoterápicas, sob a alegação de um simples período de retiro para descanso da agitação da rotina metropolitana.[921] Mais adiante, veremos como esse expediente também foi utilizado no meio político paraibano para ocultar a tuberculose pulmonar de um eminente líder local.

A crença médica de que as características da atmosfera e do clima de determinados lugares proporcionavam a recuperação dos pulmões dos tuberculosos deu origem ao surgimento de estações climatoterápicas especializadas no atendimento aos doentes de peito. No Brasil, cidades como Campos do Jordão, São José dos Campos, Petrópolis e Belo Horizonte ganharam fama nacional como referência no universo sanatorial ao se converterem em estâncias climatoterápicas, atraindo milhares de tuberculosos. Algumas localidades do interior da Paraíba, como Cabaceiras, Santa Luzia do Sabugi e, especialmente, Alagoa do Monteiro, foram reputadas pelos médicos de antanho devido a suas supostas qualidades terapêuticas para a tuberculose, cuja discussão explica, em parte, as dificuldades em se instalar um sanatório no estado. No entanto, antes de adentrarmos nesse aspecto da luta contra a tuberculose em João Pessoa, cabe discutir com base na historiografia brasileira como surgiu a instituição sanatorial para o tratamento dos tísicos. O tempo das viagens e peregrinações em busca de cura abriu o caminho para a emergência da era dos sanatórios.

5.1.1. *O surgimento dos sanatórios*

Os primeiros sanatórios surgiram no começo da segunda metade do século XIX. Em 1854, numa região montanhosa e arborizada da Silésia prussiana, o médico tuberculoso Hermann Brehmer inaugurou a primeira instituição especializada no tratamento dos tuberculosos. Mais tarde, outras instituições foram instaladas na Alemanha com a mesma finalidade. A premissa dos médicos alemães baseava-se na suposição da inexistência de casos

---

[919] CORBIN, Alain. Bastidores. In: PERROT, Michele. (Org.). *História da vida privada, 4*: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 599.
[920] PÔRTO, 2004, p. 99.
[921] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 54.

de tuberculose entre os habitantes das montanhas. Eles supunham que a consunção se devia à circulação precária do sangue no pulmão. Então, a permanência em regiões de altas altitudes revitalizar-lhes-ia supostamente as funções orgânicas prejudicadas, curando os enfermos.[922] O primado das grandes elevações se instituiu, então, como um protótipo dos sanatórios, tornando-se bastante difundidos os padrões de altitude, umidade do ar e temperatura que elas ajudaram a fixar.[923] Nascia assim o "mito da montanha mágica".

O sanatório, já no final do século XIX, tornou-se uma característica do triunfo do contagionismo, transformando-se numa forma de isolamento do tuberculoso. Nessa instituição, o doente passará a viver longe de seus parentes e familiares, num ambiente idealisticamente pensado para seguir a disciplina da caserna, um âmbito entre o carcerário e o monacal. Distante da vida cotidiana, precisará entrar em contato permanente com a realidade da tuberculose, junto aos seus semelhantes, diante das alucinações da morte.[924]

Enquanto a Inglaterra era o berço da concepção segundo a qual a tuberculose poderia ser limitada mediante a atuação dos dispensários, na Alemanha, a disseminação de sanatórios nas regiões de altitude transformou essa instituição num modelo adotado pelo governo alemão. Desde 1892, os alemães investiram na criação de uma rede de sanatórios, custeada com fundos criados pelos trabalhadores. Na sequência, diversos países europeus atuaram para criar suas próprias casas de saúde especializadas. A partir de então, "os sanatórios transformaram-se no ambiente próprio dos consuntivos e no espaço constitutivo do saber tisiológico."[925] No entanto, cabe lembrar que o surgimento dos sanatórios e seu funcionamento também geraram apreensões de toda a sorte, como "a revelação da doença à vítima, a preocupação com o sigilo médico e a honra das famílias."[926]

A propaganda em torno do sanatório fez dele um lugar por excelência de onde provinham os meios eficazes de cura contra a doença. Mas, como Ângela Pôrto chamou atenção, os meios de cura desenvolvidos e praticados nos sanatórios tinham uma eficácia de cura muito relativa, uma vez que, geralmente, o que se conseguia era um estado geral de melhora na condição dos pacientes, sem que a tuberculose fosse efetivamente curada. Por isso mesmo, os sanatórios recebiam apenas os doentes qualificados como "curáveis", o que era justificado tanto por questões financeiras para as famílias quanto morais para os médicos, que

[922] BERTOLLI FILHO, 2001, p. 54.
[923] LABOISSIÈRE, 1998, p. 80–81. As edificações alçadas nos montes suíços tornaram-se mundialmente famosas, algumas situando-se a 1.600 metros acima do nível do mar, como Davos, palco de *A montanha mágica*.
[924] PÔRTO, 2004, p. 100.
[925] BERTOLLI FILHO, *op. cit.*, p. 55.
[926] MOTA, 2005, p. 137.

procuravam evitar falar da tísica em termos de cura, mas sim de estabilização. Desse modo, "a prática sanatorial acabava por mostrar que os métodos de tratamento existentes não eliminavam o bacilo responsável pela doença; quando muito, ajudavam o organismo a se defender dos desgastes causados por ela."[927]

Nesses espaços, o saber tisiológico oferecia ao tuberculoso técnicas "avançadas" de cura. Inexistindo medicações realmente eficazes contra o bacilo, se recorria às drogas que acalmavam os sintomas da doença — tosse, febre, hemoptises, etc. —, como, por exemplo, a administração de cálcio por via intravenosa ou sais de ouro e prata que, não raro, causavam sérios acidentes. Também se praticava a cura por tuberculina, além do pneumotórax, entre outros tipos de cirurgia, como a operação de Jacobaeus, a frenicectomia e a toracoplastia.[928] Mas talvez nenhum tratamento tenha sido tão preconizado no universo dos sanatórios quanto o regime higiênico-dietético.

A criação dos sanatórios para tuberculosos fez-se acompanhar da fixação de um complexo terapêutico que consistia "na internação de pacientes que seriam submetidos a uma alimentação abundante e rica em substâncias gordurosas e passeios frequentes nas proximidades da edificação, como uma forma de exposição às condições climáticas locais."[929] Essa forma de climatoterapia, praticada ao ar livre, seria posteriormente substituída pelo "repouso em pleno ar", de forma ininterrupta com uso de agasalhos nas estações hibernais.

Segundo Márcia Laboissière, nessa prescrição da imobilização, somada ao isolamento, residia a diferença entre a moda das viagens praticadas na Europa desde o século XVIII. Essa nova prática exigia o afastamento do doente da vida mundana e o cuidado de si. Dessa forma, o "paradigma sanatorial", uma invenção do século XIX, estava assentado em: rígidas regras de alimentação e repouso; exposição às condições climáticas; e na exigência de responsabilidade do doente para consigo mesmo. Este último ponto requeria ao tuberculoso o cumprimento de severas regras de higiene, especialmente depois da comprovação da transmissibilidade da tuberculose.[930]

Essas regras visavam abranger todos os aspectos da vida em sanatório, de modo que todos os movimentos e ações dos pacientes fossem severamente controlados.[931] Além disso, as

---

[927] PÔRTO, 2004, p. 101.
[928] *Ibid*., *op. cit*., p. 100–101.
[929] LABOISSIÈRE, 1998, p. 80. Essa era basicamente a rotina diária do jovem Hans Castorp em *A montanha mágica*.
[930] *Ibid*., *op. cit*., *loc. cit*.
[931] Obviamente, o rígido controle previsto na regulamentação dos sanatórios tinha suas limitações práticas e os pacientes, por uma razão ou outra, acabavam por desrespeitá-las. O que, segundo o discurso médico, acontecia por conta e risco do próprio doente, que via diante de si a possibilidade de agravamento do seu quadro clínico ao desobedecer às rígidas prescrições médicas.

prescrições médicas da superalimentação também se impuseram como normas rigorosas, fazendo com que os tísicos se reunissem com frequência nos refeitórios dos sanatórios para se fartarem de copiosas e pesadas refeições coletivas.[932] A passagem abaixo de *A montanha mágica*, que descreve o almoço no refeitório do Sanatório Berghof, ilustra perfeitamente essa situação:

> A comida era tão boa quanto abundante. Incluindo a sopa, constava de nada menos que seis pratos. Depois do peixe, vinham uma sólida iguaria de carne e a guarnição; a seguir, ainda outro prato de legumes, carne de aves frita, uma sobremesa austríaca, em nada inferior à da véspera, e por fim queijo e frutas. Cada prato era servido duas vezes, e não era à toa. Em toda parte, nas sete mesas, viam-se pratos cheios; reinava naquela sala um apetite voraz, uma fome de lobo, que seria um prazer observar, se ela não produzisse, ao mesmo tempo, uma impressão de certo modo sinistra e até repulsiva.[933]

Sinistra e repulsiva porque não somente as pessoas bem-humoradas manifestavam esse apetite voraz, também aquelas figuras taciturnas e sombrias, que no intervalo entre os diferentes pratos apoiavam a cabeça nas mãos, encarando o vazio. Era como se não houvesse alternativa para elas. A sua única esperança parecia consistir em comer o máximo que conseguissem. Em certos aspectos, parecia uma tortura pela glutonaria. Um jovem colegial, ao lado de Hans Castorp, levava frequentemente o guardanapo por baixo dos óculos, não se sabia se para enxugar lágrimas ou gotas de suor.

Somavam-se a isso os cuidados com os procedimentos de controle da tuberculose, como resultado do processo de identificação do microorganismo causador da doença, na segunda metade do século XIX. Os sanatórios se empenharam, então, em efetuar um rígido controle do escarro, material infectante por excelência, mediante o uso de escarradeiras de bolso ou coletivas. Joachim Ziemssen, o primo de Hans Castorp em *A montanha mágica*, andava com uma no bolso. Ao discutirem sobre o tempo de estada do recém-chegado Hans Castorp, que imaginava que logo Joachim regressaria com ele para a planície, ficou surpreso com o conhecimento do primo sobre a tuberculose:

> — Que grande cientista você se tornou! — disse Hans Castorp.
> — Pois é. Deus sabe que é uma triste ciência. Quem me dera já tê-la esquecido ao estar em serviço — replicou Joachim. — Mas ainda produzo esputo — acrescentou, dando de ombros, com um gesto ao mesmo tempo resignado e veemente que não lhe ficava bem. A seguir tirou do bolso interno do sobretudo um objeto que mostrou ao primo, até a metade, para logo guardá-lo novamente; era um frasco chato, bojudo, de vidro azul, com um fecho de metal. — A maioria de nós, aqui em cima, usa isto. Batizaram-no com um nome especial, um apelido bem engraçado, até.[934]

---

[932] LABOISSIÈRE, 1998, p. 82.
[933] MANN, 2016, p. 92.
[934] MANN, *op. cit*., p. 18.

Era uma escarredeira. O esputo proveniente dos pulmões infectados deveria ser lançado fora, pois, sua ingestão poderia provocar o aparecimento de outros focos da doença. Dessa maneira, nos sanatórios, o controle deste gesto — o escarro — se estendia para todo o ambiente que, no intuito de se manter asséptico, como se propunha, "deveria abrigar corpos higienizados e guiados por padrões de comportamento que impedissem, segundo se supunha, a subsistência dos germes patogênicos."[935]

Assim, climatoterapia, repouso, alimentação abundante e cuidados higiênicos, perfaziam o repertório dos fundamentos sobre os quais se assentava a instituição sanatorial, cuja função primordial, é importante salientar, era o atendimento de pessoas abastadas que pelos seus próprios meios poderiam se internar por longos períodos para se submeter a uma terapêutica prolongada.[936] Cabe agora traçar um breve panorama sobre como a terapêutica sanatorial estava sendo tratada ao longo dos anos 1930 no meio médico brasileiro. Na sequência, me debruçarei sobre as localidades do estado da Paraíba que eram reputadas pelos seus "bons ares" e, por fim, sobre as discussões em torno do problema de onde se construir um sanatório em solo paraibano.

5.1.2. *Panorama das discussões em torno da terapêutica sanatorial no Brasil*

Diante da impossibilidade de abarcar as discussões em torno dessa da terapêutica, bem como da cura pelo clima no meio médico brasileiro, dada a extensão da produção acerca do tema, minha proposta é traçar uma breve visão panorâmica a partir do cenário encontrado nas páginas do *Boletim da Academia Nacional de Medicina.* Tal abordagem permite averiguar qual era o estado da arte desse debate, bem como os principais pontos em discussão e as divergências entre seus partidários. Nesse sentido, é importante esclarecer o papel desempenhado pelos periódicos científicos ao longo da história. Segundo Luiz Otávio Ferreira, no Brasil, seguindo a tendência que se verificou na Europa desde o final do século XVIII, os periódicos médicos assumiram um papel estratégico no esforço de institucionalização e de afirmação científica da medicina:

> Funcionando como arena de legitimação social e de disputas científicas e profissionais, jornais e revistas médicas dedicavam-se à compilação de textos originais, à reprodução da correspondência trocada entre médicos e cientistas e à divulgação das atividades desenvolvidas sob o auspício de alguma sociedade ou academia de medicina.[937]

---

[935] LABOISSIÈRE, 1998, p. 84.
[936] *Ibid*., *op. cit*., *loc. cit*.
[937] FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 11 (sup. 1), 2004, p. 94.

Portanto, além de ser fonte privilegiada para a História das Ciências, o periódico científico pode ser considerado um "espaço institucional da ciência", uma vez que se insere "dentro do universo das realizações e comunicação das atividades científicas". Assim, o periódico científico veicula a transmissão de conhecimento entre os próprios cientistas, nesse caso os médicos, e o promove o reconhecimento do público leigo a respeito da teoria ou descoberta científica.[938] A partir dessa premissa, enquadrei o *Boletim da Academia Nacional de Medicina* como um *locus* privilegiado de acesso às realizações médicas no campo científico, especialmente por se constituir como um periódico publicado pela Academia Nacional de Medicina (ANM).

A história da ANM se confunde com a própria história do Brasil, configurando-se como parte integrante e atuante da constituição da ciência médica no país e contribuindo para o estudo, discussão e o desenvolvimento das práticas no campo da medicina, cirurgia, saúde pública e afins. Desde a sua fundação, os membros da ANM reúnem-se às quintas-feiras às 18 horas para discutir assuntos médicos da atualidade.[939] Essas reuniões eram o objeto de publicação dos *Boletins da ANM*, que tomo como fonte para a análise proposta a partir da amostragem retirada dos debates sobre a terapêutica sanatorial das seções de 18 e 25 de julho de 1935. Entendo que o conteúdo dos *Boletins* permite elaborar generalizações para compreender as ideias e representações acerca dos sanatórios e da cura pelo clima que circulavam no meio médico brasileiro no recorte cronológico abordado na tese.

O debate foi levantado na sessão da ANM do dia 18 de julho como uma reação de Clementino Fraga (1880–1971)[940] à oração proferida pelo médico João Marinho (1875–1956)[941] no Rotary Club do Rio de Janeiro, em maio. Na ocasião, o Dr. Marinho questionou, diante de uma plateia leiga, e como vimos no capítulo anterior, que se dedicava à benemerência, a eficácia do sanatório como meio terapêutico da tuberculose ao criticar o que chamou de "tabu do sanatório". Seu argumento era o de que, com um investimento muito menor, poder-se-ia

---

[938] FREITAS, Maria Helena. Considerações acerca dos primeiros periódicos científicos brasileiros. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 35, n. 3, set./dez. 2006, p. 54.
[939] ACADEMIA Nacional de Medicina. História. Disponível em: https://www.anm.org.br/historia/. Acesso em 17 de maio de 2024.
[940] Médico baiano graduado pela FMB, em 1903. Transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde fez clínica nos subúrbios da cidade. Trabalhou sob a direção de Oswaldo Cruz. Durante o governo Washington Luís, ocupou a direção do DNSP. Fundou, como professor, um Curso de Tuberculose que se realizou por onze anos sucessivos. De 1937 a 1940 de Secretário Geral de Saúde e Assistência no Distrito Federal. Foi professor emérito da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro e da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia. Cf. https://www.anm.org.br/clementino-fraga/. Acesso em 19 de maio de 2024.
[941] Médico carioca graduado pela FMRJ, em 1897. Foi professor catedrático de clínica otorrinolaringológica da FMRJ, membro emérito da ANM e presidente da Associação de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro. Cf. https://www.anm.org.br/joao-marinho-de-azevedo/. Acesso em 19 maio de 2024.

obter uma redução muito mais significativa de óbitos a médio e longo prazo por meio da imunização pelo BCG.

Incomodado pela oração de João Marinho proferida junto ao Rotary por considerá-la inóspita ao ter sido proferida em "meio profano", o que poderia a acarretar prejuízo às minguadas verbas advinda das de doações para a construção de sanatórios, Clementino Fraga, ferrenho defensor dessa instituição, resolveu confrontar o colega médico quanto a eficiência do sanatório como meio terapêutico para a tuberculose, levando a questão para discussão no âmbito da ANM. O debate travado pelos dois médicos, com a pontual, mas significativa, intervenção de Affonso Mac-Dowell (1881–1956)[942] na leitura dos trabalhos de Genésio Pitanga e Aloysio de Paula, permite vislumbrar sistemática e resumidamente o panorama da terapêutica sanatorial no Brasil.

Na sua exposição, intitulada *Tuberculose e cura sanatorial*, Clementino Fraga qualificou como temerária a apóstrofe lançada por João Marinho ao afirmar que o "sanatório é um preconceito, é um tabu." Para o tisiologista, a visão do seu colega médico não refletia "as inspirações do momento scientífico em matéria de therapeutica antituberculosa", que amparava a autoridade especializada do sanatório. Fraga definia o que era o sanatório e apontava as suas vantagens terapêuticas:

> Casa de saúde especializada no tratamento da tuberculose pulmonar, o sanatório reúne sob a égide da cura hygieno-diétetica, aos benefícios da aplicação dos modernos methodos therapeuticos, os cuidados paralelos de caracter prophylatico, consubstanciados com a sequestração do doente e sua educação no sentido da própria defesa e na defesa de seus semelhantes. A par disso ainda mais vantagens morais da ambiência, a partilha do soffirmento confortado pela aspiração da cura, o destino igual, fazendo esquecer a inferioridade physica e, providencialmente, formando no doente o espírito de conformidade com o seu mal.[943]

Clementino Fraga defendia não somente as vantagens do caráter propriamente terapêutico e profilático do sanatório enquanto instituição de saúde especializada na tuberculose, mas chamava atenção para o aspecto psicológico da reclusão dos enfermos que partilhavam das mesmas angústias no interior de suas paredes. Esse internamento trataria um espírito de conformidade ao tuberculoso, fazendo-o encarar com mais resignação a sua enfermidade. Fraga garantia que os conhecimentos patológicos da tuberculose atestavam o "incontestável prestígio" do sanatório no tratamento dos surtos evolutivos da doença, pois

[942] Médico paraense formado pela FMRJ, em 1905. Fundador do Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em 1929, e da Revista Brasileira de Tuberculose e Doenças Torácicas. Dedicou mais de trinta anos de vida profissional ao estudo da tuberculose. Também foi livre docente da FMRJ e membro emérito da ANM. Cf. https://www.anm.org.br/affonso-gama-e-costa-mac-dowell/. Acesso em 19 de maio de 2024.

prescindia das transigências muitas vezes presentes no meio domiciliário, onde o doente escapava da "fiscalização" ou era "desatento" aos conselhos da família. O tisiologista ressaltava, portanto, o aspecto disciplinador do sanatório. Assomado a isso, argumentava pela vantagem de que todas as formas clínicas, passíveis de tratamento, encontravam no aparelhamento sanatorial uma rápida e contingente intervenção, com maior segurança nos resultados, pois:

> A prática da colapsotherapia, da chimioterapia e da terapêutica biológica, conjugando seus efeitos aos da cura hygieno-dietética, faz menos dilatado o prazo de hospitalização, curando ou melhorando conforme o prognóstico, em qualquer caso restabelecendo no doente a confiança no valor dos métodos antituberculosos. E hoje quem diz cura sanatorial não a entrevê restricta aos benefícios do clima, do repouso e da alimentação, mas solicita oportunamente ampliada no sentido therapeutico dos novos methodos aplicados por profissionais idôneos, afeitos à respectiva technica.[944]

Em resumo, o que Fraga defendia era que a cura sanatorial não se resumia tão somente ao tratamento higiênico-dietético associado ao clima e a superalimentação, mas antes à segurança de uma moderna aparelhagem que possibilitava a realização dos procedimentos mais avançados da época na terapêutica antituberculosa. Ainda segundo Fraga, a generalização da colapsoterapia fizera proliferar especialistas no meio urbano, surgindo na profissão o combate aos sanatórios "pelos interessados em reter o doente nas cidades." O tisiólogo defendia que o colapso pulmonar somente seria adequadamente realizado no sanatório. É importante frisar que outro tisiologista brasileiro de renome, Valois Souto, diretor do Sanatório Corrêas, em Petrópolis, constantemente citado por Fraga, também era ferrenho defensor do sanatório como o único lugar onde o tuberculoso poderia ser devidamente tratado. Dessa forma, é possível conjecturar o interesse econômico para a sustentação da exclusividade terapêutica do sanatório, em contraposição ao tratamento feito em clínicas particulares, dispensários ou centros de saúde nas cidades.

Na sequência da seção, João Marinho deu sua resposta à oração de Clementino Fraga. Em tom muito elogioso e respeitoso à figura de Fraga, o Dr. Marinho afirmou que em tudo estava consoante à exposição do eminente colega. Argumentava mesmo, com Fraga, que, quanto aos métodos terapêuticos cirúrgicos da tuberculose, "em nenhum lugar do mundo estaria o médico melhor aparelhado para fazê-lo que num sanatório." De fato, o médico não questionava a eficácia terapêutica do sanatório, mas antes sua viabilidade. Ele dizia que:

> [...] dos três meios propostos [BCG, dispensário e sanatório], ser o sanatório o de menos valia para o indivíduo, pelas condições precárias em que ordinariamente se internavam e o termo médio da vida de um tuberculoso não ultrapassar de quatro anos. À coletividade também pouco vale o sanatório, porque esses indivíduos que lá

[944] C. FRAGA, 1936, p. 52.

> permanecem por espaço de seis meses, ainda teem essa diferença de tempo até os dois anos e meio para continuarem a ser contagiosos.[945]

O cálculo de tempo referido era uma alusão aos trabalhos de outras duas autoridades sanitárias brasileiras da época. Antônio Cardoso Fontes (1879–1943)[946] afirmava que o tempo médio em que um tuberculoso permanecia contagiante, contaminando outras pessoas, era de dois anos e meio. Enquanto João de Barros Barreto Filho (1890–1956)[947] em seus cálculos para determinar o número de leitos para socorrer os tísicos, colocava como elemento básico da sua premissa o tempo médio de seis meses de internação do tuberculoso. Ou seja, entre o período médio de internação e o da condição de contagiante do tuberculoso internado em sanatório, havia um lapso de dois anos. A conta não fechava. Desse ponto de vista, o sanatório era inútil para a sociedade, como queria João Marinho. Havia também a sempre presente impossibilidade de internar todos os doentes contagiantes pela falta de leitos.

Além disso, falar em sanatório envolvia a questão econômica, pois a construção dessas casas de saúde especializadas exigia grandes somas de dinheiro. Falar em sanatório era, portanto, falar em dinheiro. O que o tornava impraticável do ponto de vista social. Os já citados Cardoso Fontes e Barros Barreto defendiam algumas soluções. Por exemplo, o Dr. Fontes sustentava que fossem construídos isolamentos especiais em hospitais comuns para internar tuberculosos a um custo menor para o Estado, revogando a obsoleta proibição da saúde pública; já o Dr. Barros Barreto, enquanto diretor de higiene, defendia que o governo desapropriasse grandes palacetes antigos, eventualmente transformados em casas de cômodos (cortiços), focos de contágio da tuberculose, em sanatórios para internar os enfermos. Tratava-se de propostas que visavam baratear o custo do sanatório a fim de viabilizá-lo. No entanto, João Marinho defendia que se apostasse na imunização pelo BGC:

> [...] se intensificarmos bastante a vacinação pelo BCG, com um custo relativamente irrisório, poderemos, em pouco tempo, vacinar todos os trinta mil nascimentos que vieram à luz todos os anos. Este é o meu ponto de vista. Com o sanatório, desde que não tenhamos recursos pecuniários suficientes para custeal-os, nunca acabaremos com a tuberculose, enquanto que a imunização do BCG representa um gasto mínimo.[948]

---

[945] MARINHO, João. Discurso. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 18 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936, p. 57.

[946] Médico fluminense, natural de Petrópolis, formado pela FMRJ, em 1902. Foi fundador e presidente da Sociedade Brasileira de Tuberculose. Notabilizou-se pelos seus estudos sobre tuberculose e a forma granular do bacilo, tendo representado o país em diversos congressos internacionais sobre o tema, teve seus estudos confirmados pelo Instituto Pasteur de Paris. Para outras informações, Cf.: https://www.anm.org.br/antonio-cardoso-fontes/. Acesso em 19 de maio de 2024.

[947] Médico carioca formado pela FMRJ, em 1912. Dentre os muitos cargos técnicos que ocupou, destaca-se a direção do Departamento Nacional de Saúde. Foi reconhecido pelas suas contribuições no desenvolvimento dos serviços de saúde pública no Brasil entre as décadas de 30 e 50. Cf.: https://www.anm.org.br/joao-de-barros-barreto-filho/. Acesso em 19 de maio de 2024.

[948] MARINHO, 1936, p. 57–58.

Embora não questionasse a eficácia terapêutica do sanatório, bem como a primazia dessa instituição nos meios mais adequados de curar o tuberculoso, seu argumento ia no sentido de que era mais fácil, leia-se, mais econômico, prevenir do que remediar. Sua estimativa era de que, num prazo de quinze ou vinte anos, a mortalidade da tuberculose seria reduzida à oitava parte.[949] Era uma aposta no futuro. A história acabou dando-lhe razão.

Na sua réplica, Clementino Fraga veio novamente à carga defender o sanatório como um conceito científico em terapêutica tisiológica. Reiterava as propriedades e as vantagens da casa de saúde, porém reconhecia as dificuldades de sua implantação frente ao sempre crescente número de casos, entrando em acordo com João Marinho quanto a ausência de outros meios para lidar com a tuberculose que não o isolamento dos doentes e a imunização BGC. Porém, defendia o sanatório como uma resposta humanitária à peste branca, pois apenas com o BGC "não se acode os adultos" e, embora reconhecesse sua eficácia, sustentava que não se poderia esperar seu resultado "daqui a alguns anos", pois a tuberculose era um problema presente. Se por um lado, o dispensário era insuficiente por acompanhar o tísico apenas uma vez por dia, e não havia enfermeiras em número suficiente para assistir os doentes, além do isolamento domiciliar que era impossível de ser realizado em condições adequadas, restava somente o sanatório como solução para o problema:

> Vamos hospitalizar, já e já, aqueles que estão morrendo ao relento. Sei que a Assistência Pública abriga numerosos tuberculosos por não ter onde coloca-los, porque os hospitais não podem recebel-os por falta absoluta de leitos. Portanto, é preciso hospitalizal-os já e já esses doentes. Mas será este o melhor meio? Não. Eu mesmo já o disse que o melhor meio seria a criação de sanatórios que recebessem os doentes que inevitavelmente vão morrer, fazendo, ainda, uma seleção entre aqueles que são capazes de cura. E ainda, como degrau da escala, a creação de sanatórios populares, como se faz em outros países e como, aliás, a iniciativa, privada e as obras de previdência social estão fazendo em Campos do Jordão e, agora mesmo, em Belo Horizonte.[950]

A temeridade de Clementino Fraga que o fez se levantar contra a oração proferida por João Marinho junto ao Rotary do Rio ia nesse sentido. O tisiólogo temia o esvaziamento de verbas para a obra social, especialmente pela iniciativa privada, de sanatórios para os tuberculosos. Ele entendia que essa instituição conquanto não cumprisse o papel social ideal no isolamento dos doentes, embora a considerasse como o melhor meio terapêutico, ao menos cumpria uma obra humanitária de acolher os doentes que não tinham onde morrer, dando-lhes os últimos socorros.

---

[949] Na época a mortalidade por tuberculose no Rio de Janeiro era de 5 mil por ano. Ao custo de mil contos de réis, calculava João Marinho, a Liga Brasileira Contra a Tuberculose vacinaria as 30 mil crianças que nasciam na capital federal anualmente.

[950] C. FRAGA, 1936, p. 61.

O debate se seguiu na seção posterior de 25 de julho de 1935, com João Marinho aprofundando os pontos que havia abordado na sessão do dia 18 de julho improvisadamente. A novidade do debate nesta segunda sessão se bateu sobre a eficácia da cura pelo clima. Novamente, o Dr. Marinho não questionava o princípio do isolamento do doente no sanatório, e onde o médico se encontrava melhor aparelhado para tratar a tuberculose. Por isso, defendia que ao sanatório melhor caberia o nome de isolamento ou, se se pretendesse um tratamento "esperançado" dever-se-ia falar em *hospitais-sanatórios*, a serem construídos para o "grosso da humanidade", em construções relativamente simples e econômicas. Segundo ele, a ideia de cura pelo clima tinha importância secundária no sanatório, por isso "Mais vale um bom especialista em hospital-abrigo na planície, que, na montanha, apenas o ar puro das altitudes."[951]

A réplica de Clementino Fraga foi bastante breve, afirmando estar consoante às observações do seu colega e defendeu a criação de sanatórios populares para complementar a hospitalização dos tuberculosos. A brevidade de sua resposta se deveu à leitura que realizou de um trabalho do seu filho e também tisiologista Hélio Fraga (1911–1982)[952], assistente do Sanatório de Corrêas, em Petrópolis, intitulado *Tuberculose e bioclimatologia*, utilizado como argumento para defender a cura pelo clima. O artigo buscava demonstrar e analisar a interferência do clima sobre o organismo.

Os fatores climáticos, tanto nas montanhas como nas planícies, eram os mais variados possíveis. Consideravam-se no cálculo climatérico fatores como: temperatura, estado higrométrico (umidade relativa do ar), pressão atmosférica, luminosidade, ventos, composição telúrica, cursos d'água, proximidade de florestas. Sustentava que tais fatores incidiam sobre a saúde individual, mas era especialmente sensível no caso da tuberculose, pois "quebrada a eurythimia do principal órgão pelo qual o organismo entra em comércio com o meio gazoso exterior."[953]

O artigo estacava que a questão do clima deveria ser mais propriamente observada não em relação à doença, mas ao doente. Era preciso perceber o tipo de clima e seus efeitos em relação ao organismo. Dever-se-ia selecionar o clima que fosse mais adequado ao estado do doente, excitante ou sedativo, em concorrência com outros elementos terapêuticos. Não havia clima preferido para a tuberculose, mas defendia-se que "há, e deve haver, clima favorável ao

---

[951] MARINHO, 1936, p. 72.

[952] Filho de Clementino Fraga, formou-se em medicina na FMRJ, em 1933. Entre os diversos cargos que ocupou ao longo de sua vida profissional, destaca-se o de diretor da Campanha Nacional contra a Tuberculose, entre outras organizações para o combate à tuberculose. Publicou diversos trabalhos sobre a especialidade tisiológica. Cf.: https://www.anm.org.br/helio-fraga/. Acesso em 19 de maio de 2024.

[953] FRAGA, Hélio. Tuberculose e bioclimatologia. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 25 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936, p. 76.

tuberculoso, estudado as condições em que a doença o atingiu e evolue, desde seu aspecto byotipico geral até as características orgânicas e funccionais que o distinguem."[954]

Convencionou-se classificar os climas, do ponto de vista terapêutico, em excitante e sedativo. O primeiro era frio, seco, ozonizado, variável, era o clima de montanha. O segundo, de temperatura estável, elevado estado higrométrico, em geral, quente, era o clima de planície. No entanto, tal distinção não era uma unanimidade, havendo muitos contrassensos envolvendo a indicação do tratamento pelo clima para tuberculose, fosse à beira-mar ou nas montanhas. Poderia haver altiplanos sedativos ou estimulantes, como poderia haver, de forma igualmente variável, tais climas em lugares de baixa altitude. [955] O que se deveria observar dizia respeito à apreciação dos fatores da atividade climática e seus efeitos no organismo, pois havia "climas de reais virtudes terapêuticas, na plenitude das vantagens de proteção geographica e iontisação positiva, como há os desfavoráveis [...] A indicação do clima na doença pulmonar, [...] não deverá esquecer o indivíduo e seu complexo reacional a ser invocado em cada caso concreto."[956] Como se vê, as considerações em torno da bioclimatologia da tuberculose revelavam um conhecimento — aparentemente mais intuitivo que propriamente científico — muito meticuloso de parte do tisiólogo, que deveria considerar uma abundância de variáveis para recomendar um ambiente adequado para o tuberculoso.

Ainda na mesma sessão da ANM, constam dois trabalhos críticos à climatoterapia na tuberculose. Affonso Mac-Dowell enviou os textos *Considerações acerca de clima e sanatório* de Genésio Pitanga e *Pode-se curar a tuberculose no Rio de Janeiro?* de Aloysio de Paula para apreciação da Academia, sendo posteriormente publicados nos Boletins. Em linhas gerais, Genésio Pitanga, que era tisiologista do Centro de Saúde n. 6, no Rio de Janeiro, arguia que, na realidade, "todas as vantagens, que se atribuem cegamente à mudança de clima, deveriam, antes, na sua melhor parte, passar ao activo da mudança de regime e de vida que acompanha paralelamente a de clima." O autor defendia que o êxito observado nos sanatórios que se alojavam nos melhores climas estava mais condicionado às técnicas de tratamento que às virtudes climáticas da altitude. É importante destacar que o médico apresentou diversos casos de observação clínica de tuberculosos tratados em ambulatório na capital federal.[957]

[954] H. FRAGA, 1936, p. 77.
[955] H. FRAGA, 1936, p. 78–79.
[956] H. FRAGA, 1936, p. 85.

Por seu turno, Aloysio de Paula (1907–1990)[958], tisiologista do Centro de Saúde n. 3, no Rio de Janeiro, buscava demonstrar que a tuberculose poderia ser curada em qualquer clima, independente de condições climáticas tidas como especiais. Essa era a conclusão retirada do Congresso especializado "Clima e Tuberculose", realizado em São Paulo, entre 23 e 24 de maio de 1935, sob os auspícios da Associação Paulista de Medicina. As mesmas conclusões também foram observadas no relatório do 3º Congresso Pan-Americano de Tuberculose, realizado em 1934, em Montevidéu, no Uruguai.

O Dr. Paula negava categoricamente que o clima de altitude pudesse, por si só, ser um elemento fundamental de cura da tuberculose, que se baseavam no que ele entendia ser uma frágil argumentação sustentada em premissas falaciosas. De um lado, havia a *pureza do ar*, qualificada como um "argumento lírico" para justificar a visão dos partidários da altitude, que o ar das montanhas seria mais puro que nas cidades das planícies. De outro, a *secura do ar*, transplantada dos estudos europeus, não encontrava aplicação no Brasil, devido à umidade relativa do ar ser mais alta em quase todo território nacional.[959] Por isso, justificava que o tratamento da tuberculose poderia se realizar em qualquer lugar do Rio de Janeiro, mas preferencialmente nas zonas de maior densidade urbana:

> Já se passou o tempo do sanatório localizado em locais inacessíveis, ahi localizados em virtude de uma pouca provada ação therapeutica do clima de altitude. É necessário que taes sanatórios, casas de cura, sejam localizados nos bairros, de acordo com a densidade de sua população, levando naturalmente, capazes de fornecer ao doente uma boa cura de aeração e um bom ambiente de repouso.[960]

Aloysio de Paula defendia que o clima era um fator secundário no tratamento da tuberculose, argumentando por uma climatoterapia baseada numa técnica que curasse a doença em qualquer lugar. A aeração, por exemplo, consistiria em mudar o doente de lugar, que saísse de seu quarto e fosse para a varanda, respirar um ar renovado. Na sua concepção, isso também era climatoterapia. Para esse eminente tisiólogo, o preconceito do clima de altitude pertencia à história dos exageros e erros da medicina.

Em síntese, nos debates ambientados na ANM, podemos identificar, grosso modo, um grupo de médicos defensores do tratamento sanatorial e da cura pelo clima, enquanto outro grupo, sem questionar os méritos terapêuticos do sanatório, sustentava que o clima era um fator secundário para a cura da tuberculose, importando mais as modernas práticas terapêuticas, a mudança de hábitos e a adoção de um regime higiênico-dietético. É importante salientar que

---

[959] PAULA, Aloysio de. Pode-se curar a tuberculose no Rio de Janeiro? *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 25 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936, p. 97-103.
[960] PAULA, 1936, p. 102–103.

ambas as representações em torno do sanatório estavam ligadas aos interesses econômicos e ao lugar social que cada grupo de tisiologistas ocupava. Os tisiologistas favoráveis ao sanatório estavam vinculados a estas instituições em zonas climatoterápicas e, portanto, economicamente implicados na defesa da sua eficácia, enquanto aqueles críticos do sanatório atuavam invariavelmente nos ambulatórios de Centros de Saúde localizados nos meios urbanos e, provavelmente, considerando a medicina como uma profissão liberal, também mantinham suas clínicas particulares, reforçando seus interesses financeiros.

Essas duas percepções também irão permear a diretiva em torno da escolha do local onde deveriam se estabelecer tais instituições na Paraíba: se em locais de altitude elevada, onde as pretensas qualidades climatéricas atuassem na cura da tísica ou se nas cidades, pela facilidade de acesso e a localização próximo de adensamentos populacionais. Tal panorama é importante para pensarmos como se deram as discussões em torno da construção de um sanatório para tuberculosos na Paraíba, vistos a seguir.

5.1.3. *Os "excelentes sanatórios" no interior da Paraíba*

Como visto, a questão do clima ainda tinha grande preponderância no debate terapêutico sobre a cura da tuberculose, especialmente no que se referia ao tratamento sanatorial. José Américo de Almeida, em sua já citada obra *A Paraíba e seus problemas,* falava sobre os "sanatórios do interior" do estado, para onde um número crescente de tuberculosos se dirigia.

> A tuberculose não ingressou em muitos pontos do Estado, principalmente na região serrana dos Brejos e do Cariri. Temos, ao contrário, excelentes sanatórios, procurados por dontes dos Estados vizinhos. [...] E a peste branca, mal cosmopolita, já se transferiu a algumas localidades sertanejas. O clima saudável dessa zona foi atraindo tísicos que, por falta de meios de preservação e, ao contrário, por extremos de acolhimento, entraram a contaminar a população.[961]

Segundo nosso interlocutor, as regiões do Brejo e do Cariri do estado haviam sido preservadas da tísica, no entanto, devido ao "clima saudável" e pelo acolhimento da população local, o Sertão paraibano atraiu um número crescente de tísicos e a doença começou a avançar por algumas localidades sertanejas. José Américo de Almeida definia o clima do Sertão paraibano como quente e seco.[962] Como vimos linhas atrás, estas eram precisamente características climáticas tidas como favoráveis ao tratamento climoterápico da tuberculose.

Faz-se importante notar, no que diz respeito à existência dos referidos sanatórios no interior da Paraíba, que, ao longo da pesquisa, não me foi possível encontrar na documentação

[961] ALMEIDA, 1980, p. 460, 463.
[962] *Ibid*., *op. cit*., p. 129.

consultada fontes a respeito desses sanatórios. No entanto, as informações coletadas permitiram identificar algumas localidades do interior do estado que eram reputadas como lugares para o tratamento da tuberculose devido às suas pretensas qualidades atmosféricas. Notadamente, em regiões de clima seco e marcadas pela aridez, que estão assinaladas pela Cruz de Lorena nos mapas a seguir (Mapa 7, 8 e 9). Nos respectivos mapas, é possível visualizar a divisão política dos municípios, a classificação geográfica das regiões e o índice de pluviosidade das cidades paraibanas naquele período histórico.

As cidades de Cabaceiras e Alagoa do Monteiro na região do Cariri paraibano, desde os tempos do Império, eram consideradas os "sanatórios naturais paraibanos", em decorrência da convergência de um conjunto de fatores, quais fossem, "a localização no planalto da Borborema, a pluviosidade restrita, o clima ameno e a temperatura constante favorecida pelos ventos."[963] Cabaceiras, um dos municípios paraibanos mais privados de precipitações, com índice pluviométrico de 242 mm[964] , foi palco de uma espetacular cura da tísica.

O historiador Giscard Agra narrou a trajetória do médico Chateaubriand Bandeira de Melo, natural de Cabaceiras, e sua experiência de cura na cidade. Dr. Chatú como era conhecido, construiu a carreira profissional e a vida na cidade de Campina Grande. O autor mostrou como este esculápio, enquanto ainda era estudante de medicina na década de 1870, contraiu tuberculose no Rio de Janeiro e voltou desenganado para sua terra natal, procurando um lugar de clima ameno e de ar puro onde pudesse descansar. Quatro anos depois, sem apresentar nenhum sintoma da tuberculose, voltou à Corte Imperial, onde concluiu os estudos de medicina, em 1884. [965]

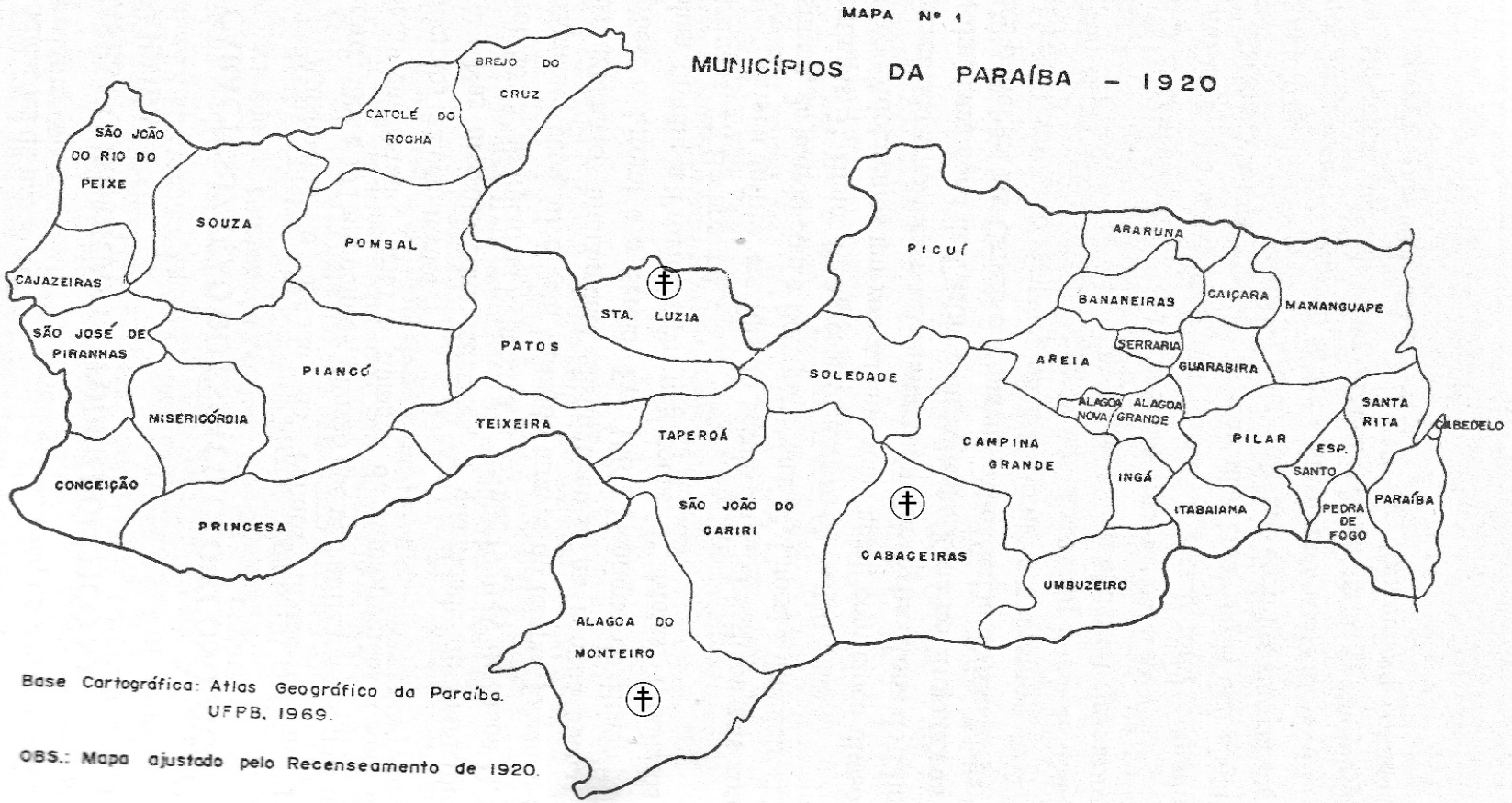
A busca pela terra natal, como regaço para tratar da enfermidade de peito, marcou a trajetória de outro tuberculoso ilustre. Solon de Lucena, presidente do estado entre 1920 e 1924, era motivo de preocupação de seus correligionários devido ao seu estado crítico de saúde. É o que se depreende de uma correspondência trocada entre Epitácio Pessoa e José Américo de Almeida:

> As notícias que d'ahi me chegou a respeito da saúde de Solon são desoladoras. Ao que sei, a diabetes complicou-se com a tuberculose, e o estado do querido enfermo é dos mais melindrosos. Há pouco escrevi para ahi aconselhando que um amigo médico informasse Solon da gravidade da moléstia, a fim de que elle se resolva a procurar em outro clima, mais apropriado, allívio aos seus padecimentos.[966]

---

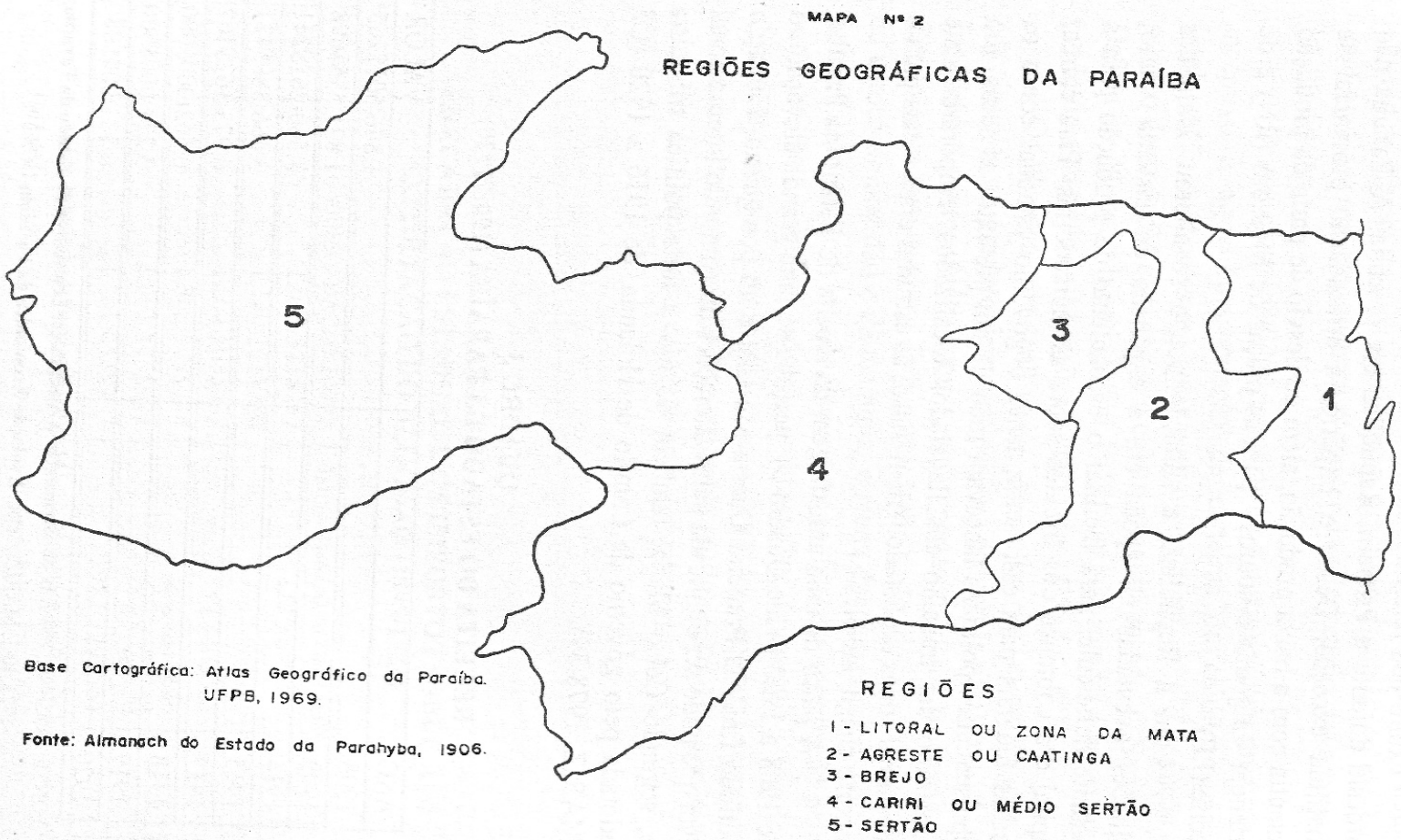
[963] AGRA, Giscard Farias. *Modernidade aos goles*: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande (1904–1935). Campina Grande: EDUFCG, 2010, p. 129.
[964] ALMEIDA, 1980, p. 138.
[965] AGRA, 2010, p. 127–129.
[966] PESSOA, Epitácio. [Correspondência]. Destinatário: José Américo de Almeida. Rio de Janeiro, 10 dez. 1925. 1 carta. Disponível em: AJAA, gav. 2, crp. 1, doc. 2,3. Fundação Casa de José Américo.

MAPA 7
Divisão política dos municípios paraibanos em 1920



Fonte: FERREIRA, 1993, com adaptações.

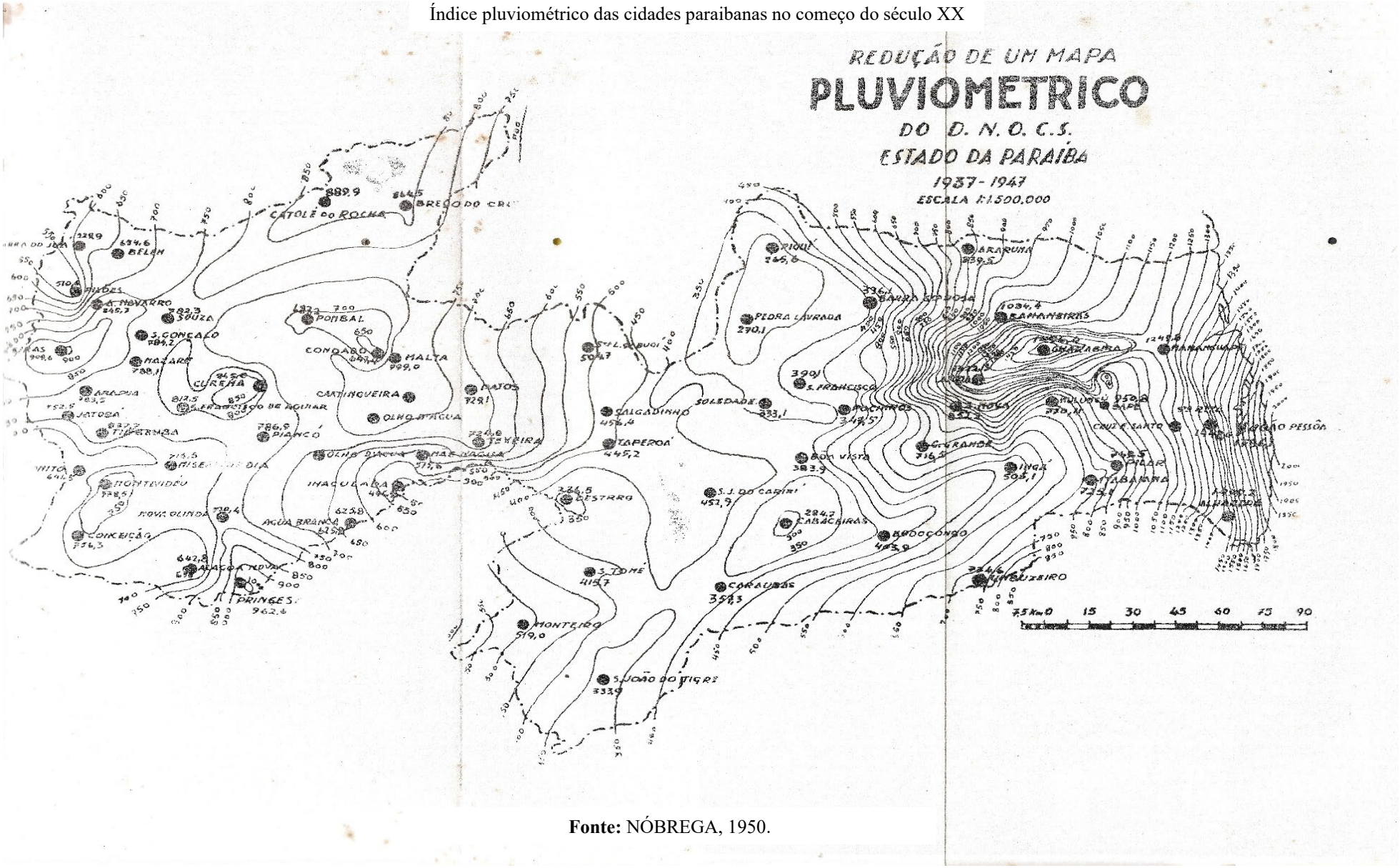
MAPA 8
Regiões geográficas da Paraíba no começo do século XX



Fonte: FERREIRA, 1993.

MAPA 9

Índice pluviométrico das cidades paraibanas no começo do século XX



Fonte: NÓBREGA, 1950.

Na missiva do chefe oligarca e senador da República ao advogado José Américo de Almeida, Epitácio Pessoa revelava sua preocupação quanto à fragilidade do estado de saúde de seu primo e líder da oligarquia epitacista na Paraíba, Solon de Lucena. Na leitura do fragmento do documento, faz-se interessante notar que, após a complicação da tuberculose, Epitácio recomenda a José Américo que Solon fosse informado da gravidade da sua moléstia para que procurasse *outro* clima que fosse mais apropriado para aliviar-lhe o curso da enfermidade.

Desde pelo menos 1923, quando ainda estava no exercício do governo da Paraíba, não raro apareciam notícias no jornal *A União* sobre o estado de convalescença de Solon. Em notas publicadas pelo periódico, os leitores eram informados das viagens que o então governador precisava fazer para o interior, para sua terra natal, Bananeiras, cidade do Brejo paraibano situada a 526 metros acima do nível do mar, "aonde o atrahiram, por *motivos de moléstia, a amenidade do clima* e a intimidade da família."[967]

Sem jamais revelar qual enfermidade obrigava o líder do governo a se recolher em sua propriedade no Brejo, o jornal de certa maneira mascarava o verdadeiro motivo por trás de suas viagens para recobrar a saúde. Uma estratégia para ocultar as temporadas que precisava passar, possivelmente tratando-se da tuberculose, aparentando um simples período de retiro para descanso da rotina estafante na capital e das funções políticas. Solon de Lucena faleceu em 4 de abril de 1926, em sua fazenda Pedra D'Água, em Bananeiras, cercado de familiares e amigos. Na enorme matéria sobre o passamento do antigo líder, o jornal não informou a causa da sua morte, limitando-se a dizer, um tanto laconicamente, que o ex-governador "morreu como viveu: sereno, estoico, lúcido, na grande resignação de sua doutrina de bondade e de fé."[968]

No que tocava à questão do clima na terapêutica da tuberculose, o principal médico paraibano que atuou no combate à tísica, Lourival Moura, colocava-se ao lado dos otimistas, "considerando o clima um dos melhores *coadjuvantes* na cura da fimatose."[969] O tisiologista asseverava esta posição mediante sua observação empírica quando esteve clinicando em Santa Luzia do Sabugi, cidade localizada na região do Sertão do Seridó, numa altitude de "290 metros acima do nível do mar, terreno acidentado, seco, ostentando muitos pedregulhos" com temperaturas variando entre 23° e 33 °C[970] e considerada a cidade mais seca do sertão paraibano

[967] DR. SOLON de Lucena. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 58, 18 mar. 1923, p. 1. Grifos meus.
[968] DR. SOLON de Lucena. Desapparecimento de uma grande figura representativa da Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 75, 6 abr. 1926, p. 1-2.
[969] MOURA, 1939a, p. 94. Grifos meus.
[970] NÓBREGA, Humberto. *O meio e o homem da Paraíba*. João Pessoa: Departamento de Publicidade, 1950, p. 37.

por estar situada no sopé da Serra da Borborema na depressão do Rio Piranhas, resguardando-a dos ventos, o que criava uma barreira física para o regime pluvial.[971]

Segundo o Dr. Moura:

> Nos sertões de Sabugi onde clinicamos seis longos anos, observamos, ali, que o tuberculoso passava da cronicidade à velhice, e isso não constituía fato de raridade. Indivíduos que depois de sofrerem terríveis hemoptises, dias após, montavam a cavalo para rever os seus gados as longas encostas dos serrotes.[972]

De fato, as considerações sobre as condições climatéricas coadjuvadas no tratamento à tuberculose pareciam advir mais de impressões empíricas do que secundadas pela ciência médica, tendo em vista as divergências que foram anteriormente apontadas sobre essa questão. Ou seja, a premissa aqui, como nos médicos alemães da segunda metade do século XIX em relação às montanhas, estava mais atrelada a observações corriqueiras de que os indivíduos atacados de tuberculose em Santa Luzia gozavam supostamente de boa saúde devido ao clima nos sertões de Sabugi. Convém lembrar ainda outra observação advinda de um testemunho da época em relação à tuberculose entre a população sertaneja. Durante a calamidade da Seca de 1932, o jornalista Orris Barbosa observou que:

> [...] nas autopsias dos sertanejos flagelados a tuberculose foi raramente identificada: essa pobre gente, apesar de viver durante muitos meses em aglomerados infectos, era poupada dos assaltos da bacilose, que encontrava, na sua organização galvanizada por hábitos higiênicos exercitados durante longos anos no clima saudável das montanhas, uma invulgar invulnerabilidade.[973]

Havia, portanto, a crença de que a população sertaneja que vivia em locais de altitude mais elevada devido ao pretenso clima saudável das montanhas gozava de certa "invulnerabilidade" quanto ao bacilo da tuberculose. O relato, no entanto, também deixa entrever que havia a prática de alguns hábitos higiênicos internalizados por essa população, o que, de fato, a protegia da infecção.

A prescrição do tratamento climático era muito comum na prática médica do Dr. Lourival Moura no Dispensário Cardoso Fontes. Em três das suas dez observações clínicas publicadas na revista *Medicina*, o tisiologista recomendou aos seus pacientes — para aqueles que tinham posses para tanto — que "subissem a montanha" procurando os "bons ares" de Alagoa do Monteiro. Essa cidade ficava a 590 metros acima do nível do mar, localizada no Médio Sertão dos Carris Velhos, uma região assentada no chapadão da Borborema. A região de clima semiárido é uma das mais privadas de chuvas da Paraíba, composta dos municípios de

---

[971] ALMEIDA, 1980, p. 141. O índice pluviométrico de Santa Luzia na década de 1920, segundo José Américo, era de 509 milímetros anuais. Passado um século, os dados do Departamento de Ciências Atmosféricas da Universidade Federal de Campina Grande mostram que a média pluviométrica do município é de 550 mm.
[972] MOURA, *op. cit*., *loc. cit*.
[973] BARBOSA, 1998, p. 74.

Cabaceiras, (Alagoa do) Monteiro, Picuí, São João do Cariri, Soledade e Taperoá. Apesar do clima seco e da baixa pluviosidade, as temperaturas eram amenas, variando entre 19° e 20 °C.[974]

É interessante notar que essas cidades — Cabaceiras, Alagoa do Monteiro e Santa Luzia — apesar de localizadas em uma região de clima semiárido, secas e quentes, e com baixos índices pluviométricos, apresentavam temperaturas amenas. Esse fator propiciava uma atmosfera agradável ao tratamento dos tuberculosos, uma vez que o calor excessivo era visto como prejudicial e debilitante para os enfermos.

Segundo o Dr. Moura:

> Nos sertões de Sabugi onde clinicamos seis longos anos, observamos, ali, que o tuberculoso passava da cronicidade à velhice, e isso não constituía fato de raridade. Indivíduos que depois de sofrerem terríveis hemoptises, dias após, montavam a cavalo para rever os seus gados as longas encostas dos serrotes.[975]

Numa dessas observações, referente a um homem branco, casado, de 38 anos, ocupado como "Chefe de Repartição" identificado sob as iniciais de F.P.S., o tisiologista anotava que "Em princípios do ano passado, começou a perder peso, sentir inapetência, tosse seca, dores torácicas e arrepios à tarde. Positivando-se o exame do escarro, subiu a montanha a conselho médico." Julgando-se restabelecido, o tísico "desceu à planície" e recomeçou a trabalhar. Com pouco tempo, rebentou-lhe uma grave crise. Tais episódios eram muito comuns, vistos com frequência na história clínica dos enfermos acometidos pela tuberculose, precipitando, na linguagem de Thomas Mann, as chamadas "partidas em falso", descidas arbitrárias da montanha para a planície, antes de alcançada a cura num episódio de melhora aparente.

Chamado à residência do enfermo, Lourival Moura encontrou-o acamado, febril, em estado de prostração, com muita tosse e inapetência. A radiografia mostrava "sombras" acentuadas nos pulmões. O médico aconselhou repouso, supra-alimentação, cálcio e gadusan por via intravenosa, o que reduziu a temperatura do doente e fez com que voltasse o apetite. Em meio a essa melhora, o Dr. Moura aconselhou-o a "retomar o clima de altitude". Tendo cumprido com as recomendações médicas, F.P.S. retornou ao consultório médico após 6 meses com sensível melhora e redução das "sombras" pulmonares.

Outro paciente, um jovem de 20 anos, solteiro, identificado como "X" procurou o serviço médico com a respiração rude e estertorante, perdendo muito peso. Convidado ao exame radiológico, o paciente nunca mais apareceu no dispensário. Devido ao comportamento desregrado do jovem tísico, e temendo que isso poderia sacar-lhe pesadas consequências no

[974] NÓBREGA, 1950, p. 33.
[975] MOURA, 1939a, p. 91–92.

futuro, um irmão do enfermo levo-o para o Rio de Janeiro na tentativa de corrigi-lo. Na capital federal, a tuberculose se revelou "nos seus moldes clássicos", sendo diagnosticada uma infiltração bilateral. O médico consultado no Rio de Janeiro fez-lhe a recomendação pelo clima de altitude. Então, X procurou Alagoa do Monteiro, permanecendo na cidade por 3 meses. Segundo Lourival Moura, quando o doente foi visitar a família em João Pessoa, encontrava-se "bem forte e robusto". Somente um ano depois, o jovem enfermo tomou tino e procurou o dispensário para realizar o exame nos raios de Roentgen, que mostrou apenas sombras muito discretas em seu pulmão direito.[976]

Por seu turno, B.G.R., um funcionário público de 25 anos, natural de Goiana, Pernambuco, possuía uma infiltração no pulmão esquerdo e fora diagnosticado com tuberculose pelo exame de escarro em 18 de dezembro de 1936, quando procurou o dispensário. Lourival Moura realizou-lhe um pneumotórax, mas a lesão lateralizou-se, infiltrando também o pulmão direito. Ao final de dois meses, o médico suspendeu o colapso pulmonar e resolveu aconselhar "[...] clinoterapia e clima. Indicamos Alagoa do Monteiro como o melhor. Em menos de 3 meses, B.G.R. visita-nos no serviço com uma melhora surpreendente. Tinha aumentado 2 quilos e 300 grs."[977]

Em comum, as três observações apresentam melhoras rápidas dos enfermos que procuraram o clima "das montanhas" em Alagoa do Monteiro. Em duas delas, decorridos três meses, os tuberculosos apresentavam sensível melhora, logo em seguida sendo revelado nos exames radiográficos que os seus pulmões tinham apenas "sombras discretas". Os dados clínicos apresentados por Lourival Moura pareciam revelar que, de fato, a climatoterapia era eficiente e eficaz na cura da tuberculose. Com a recomendação do tisiólogo, o clima de Alagoa do Monteiro tornava-se uma espécie de Davos ou Cladavel paraibana para os tísicos, ou antes, uma congênere nordestina de Campos do Jordão ou de Petrópolis.

Conquanto o afluxo de doentes na cidade fosse elevado, as autoridades locais buscavam disciplinar o espaço público para controlar a circulação de tuberculosos, como pode ser lido no Código de Posturas de Alagoa do Monteiro:

> **Proibições do domínio da profilaxia e higiene**
> Art. 50 – Não é permitido:
> u) escarrar no chão das casas públicas;
> v) a pessoa reconhecidamente tuberculosa ou sofredora de qualquer outro mal contagioso, beijar, cheirar, abraçar crianças e dar pequenas guloseimas, que tenham passado pelas suas mãos, a crianças ou pessoas desassisadas;

---

[977] MOURA, 1939a, p. 93.

> x) cortar o cabelo ou fazer a barba o barbeiro em sua oficina com os mesmos instrumentos usados para os outros fregueses à pessoas reconhecidamente tuberculosas ou portadoras de qualquer outra doença transmissível.[978]

Tais medidas visavam impedir a disseminação da tuberculose na cidade, tendo em vista o afluxo de doentes que "subiam a montanha" em busca dos "bons ares" de Alagoa do Monteiro. A legislação deixa entrever o tuberculoso como um sujeito alvo de evitação social, um proscrito.

Tendo em vista o exposto, uma questão se coloca no tocante a relação entre o clima e a tuberculose: por que João Pessoa, tratando-se de uma cidade litorânea com diversas praias, não era recomendada pelo médico para a climatoterapia da tuberculose? Como vimos, historicamente, balneários em regiões marítimas eram considerados salubres para o tratamento da tísica. Na Bahia, por exemplo, havia uma estância à beira-mar em São Tomé de Paripe, onde os tuberculosos melhoravam "prontamente".[979] Por que então em João Pessoa, cujas praias eram, nas palavras de Walfredo Rodriguez, a "moldura verde da cidade", não havia essa prescrição?

Praias como Ponta de Mato, Pontal de Camboinha, Poço, Bessa e Tambaú, esta especialmente após feita a ligação férrea partindo do Sítio da Cruz do Peixe, eram muito procuradas pelos veranistas que adquiriam propriedades e construíam casas com alpendre, palacetes e chatêaus para desfrutar de momentos de lazer, banhos de sol e mar com suas famílias, promovendo festas e bailes.[980] Como bem pontuou Waldeci Chagas, o balneário da praia de Tambaú não se configurava apenas como um refúgios das famílias abastadas da capital paraibana para fugirem ao ritmo atordoado da cidade, mas segundo o autor "[...] passou a ser utilizado pelas famílias residentes no centro com parentes acometidos por alguma patologia respiratória, a exemplo da pneumonia e tuberculose, uma vez que o banho de mar e o clima a beira-mar eram recomendados como medida profilática na cura dessas doenças."[981]

Certamente muitos doentes de peito, provenientes das famílias mais abastadas de João Pessoa, devem ter procurado refúgio nas propriedades de veraneio de seus parentes em busca de fugir do "ar corrompido" da cidade para tratar da tuberculose. No entanto, chamo a atenção para que, nas prescrições médicas, a altitude das montanhas era preferível à planície litorânea, pois em nenhum registro do médico Lourival Moura havia a recomendação pela procura das praias, mas sim para "subir à montanha". Havia mesmo contraindicações para banhos de mar

[978] PREFEITURA Municipal de Alagoa do Monteiro. Decreto n. 18, de 30 de janeiro de 1934. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 165, 29 jul. 1934, p. 11.
[979] H. FRAGA, 1936, p. 78.
[980] RODRIGUEZ, 1994, p. 251–275.
[981] CHAGAS, 2003, p. 64.

em casos de "tuberculosos pulmonares em evolução, sensibilíssimos à ação dos raios solares."[982]

Por outro lado, os raios solares, bem como o aproveitamento dos banhos de mar, eram prescritos, como pontuado no capítulo anterior, como fator salubre no caso de preventórios para as chamadas "crianças débeis", filhas de pais tuberculosos. Em 1938, começou o projeto de construção de um Preventório para os Filhos dos Tuberculosos, localizado na Praia de Tambaú, com capacidade para 64 leitos. Mediante o entendimento entre o interventor Argemiro de Figueiredo e o ministro Gustavo Capanema, foram destinados 170 contos de réis para sua construção.[983] No entanto, em 1941, durante a interventoria de Ruy Carneiro (1940–1945), estabeleceu-se o entendimento por parte do governo estadual de que o prédio não se prestava para um estabelecimento dessa natureza, decidindo-se pelo fechamento do Preventório. Optou-se, então, pelo início de obras de reforma e ampliação do edifício que, a partir de 1942, serviria como Colônia de Férias para os escolares de João Pessoa, uma ferramenta de amparo e ação social em benefício da juventude paraibana, atendendo a uma capacidade máxima de 200 alunos.[984]

A Colônia de Férias era preconizada como "uma das medidas mais salutares para a recuperação física dos escolares." Em suas dependências, os jovens poderiam, sob as benéficas influências dos raios solares na Praia de Tambaú, realizar exercícios de ginástica para robustecer o corpo e receber uma alimentação fresca e nutritiva para fortalecer o organismo.[985] Conquanto o afluxo de doentes na cidade fosse elevado, as autoridades locais buscavam disciplinar o espaço público para controlar a circulação de tuberculosos, como pode ser lido no Código de Posturas de Alagoa do Monteiro:

> **Proibições do domínio da profilaxia e higiene**
> Art. 50 – Não é permitido:
> u) escarrar no chão das casas públicas;
> v) a pessoa reconhecidamente tuberculosa ou sofredora de qualquer outro mal contagioso, beijar, cheirar, abraçar crianças e dar pequenas guloseimas, que tenham passado pelas suas mãos, a crianças ou pessoas desassisadas;

---

[982] PARANHOS, Ulysses. O problema do banho de mar. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 198, 30 ago. 1932, p. 5.
[983] SERÁ INICIADA ainda esse ano a construção de um preventório destinado aos filhos dos tuberculosos. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 245, 30 out. 1938, p. 1.
[984] OS ESCOLARES paraibanos terão uma colônia de férias. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 278, 5 dez. 1941, p. 4.
[985] INAUGURAM-SE hoje vários empreendimentos do governo. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 1, 1 jan. 1942, p. 3. É interessante notar como o discurso oficial publicado no jornal alinhava os propósitos da Colônia de Férias aos do regime do Estado Novo: "O chefe do governo estadual vem realizando uma política educativa eminentemente nacionalista, pois a formação das novas gerações se inclui entre um dos postulados do regime de 10 de novembro, habilitando-as desse modo para esse precioso legado moral e intelectual que é o espírito do Estado Novo."

> x) cortar o cabelo ou fazer a barba o barbeiro em sua oficina com os mesmos instrumentos usados para os outros fregueses à pessoas reconhecidamente tuberculosas ou portadoras de qualquer outra doença transmissível.[986]

Tais medidas visavam impedir a disseminação da tuberculose na cidade, tendo em vista o afluxo de doentes que "subiam a montanha" em busca dos "bons ares" de Alagoa do Monteiro. A legislação deixa entrever o tuberculoso como um sujeito alvo de evitação social, um proscrito.

Tendo em vista o exposto, uma questão se coloca no tocante a relação entre o clima e a tuberculose: por que João Pessoa, tratando-se de uma cidade litorânea com diversas praias, não era recomendada pelo médico para a climatoterapia da tuberculose? Como vimos, historicamente, balneários em regiões marítimas eram considerados salubres para o tratamento da tísica. Na Bahia, por exemplo, havia uma estância à beira-mar em São Tomé de Paripe, onde os tuberculosos melhoravam "prontamente".[987] Por que então em João Pessoa, cujas praias eram, nas palavras de Walfredo Rodriguez, a "moldura verde da cidade", não havia essa prescrição?

Praias como Ponta de Mato, Pontal de Camboinha, Poço, Bessa e Tambaú, esta especialmente após feita a ligação férrea partindo do Sítio da Cruz do Peixe, eram muito procuradas pelos veranistas que adquiriam propriedades e construíam casas com alpendre, palacetes e chatêaus para desfrutar de momentos de lazer, banhos de sol e mar com suas famílias, promovendo festas e bailes.[988] Como bem pontuou Waldeci Chagas, o balneário da praia de Tambaú não se configurava apenas como um refúgios das famílias abastadas da capital paraibana para fugirem ao ritmo atordoado da cidade, mas segundo o autor "[...] passou a ser utilizado pelas famílias residentes no centro com parentes acometidos por alguma patologia respiratória, a exemplo da pneumonia e tuberculose, uma vez que o banho de mar e o clima a beira-mar eram recomendados como medida profilática na cura dessas doenças."[989]

Certamente muitos doentes de peito, provenientes das famílias mais abastadas de João Pessoa, devem ter procurado refúgio nas propriedades de veraneio de seus parentes em busca de fugir do "ar corrompido" da cidade para tratar da tuberculose. No entanto, chamo a atenção para que, nas prescrições médicas, a altitude das montanhas era preferível à planície litorânea, pois em nenhum registro do médico Lourival Moura havia a recomendação pela procura das praias, mas sim para "subir à montanha". Havia mesmo contraindicações para banhos de mar

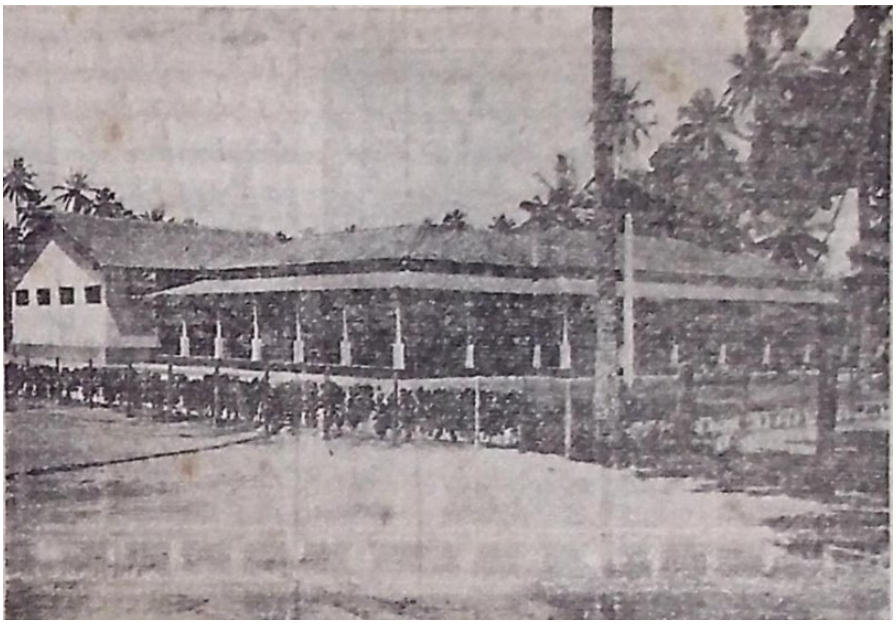
---

[986] PREFEITURA Municipal de Alagoa do Monteiro. Decreto n. 18, de 30 de janeiro de 1934. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 165, 29 jul. 1934, p. 11.
[987] H. FRAGA, 1936, p. 78.
[988] RODRIGUEZ, 1994, p. 251–275.
[989] CHAGAS, 2003, p. 64.

em casos de "tuberculosos pulmonares em evolução, sensibilíssimos à ação dos raios solares."[990]

Por outro lado, os raios solares, bem como o aproveitamento dos banhos de mar, eram prescritos, como pontuado no capítulo anterior, como fator salubre no caso de preventórios para as chamadas "crianças débeis", filhas de pais tuberculosos. Em 1938, começou o projeto de construção de um Preventório para os Filhos dos Tuberculosos, localizado na Praia de Tambaú, com capacidade para 64 leitos. Mediante o entendimento entre o interventor Argemiro de Figueiredo e o ministro Gustavo Capanema, foram destinados 170 contos de réis para sua construção.[991]

FIGURA 22
Colônia de Férias na Praia de Tambaú, 1942



Fonte: *A União*, 1 jan. 1942.

No entanto, em 1941, durante a interventoria de Ruy Carneiro (1940–1945), estabeleceu-se o entendimento por parte do governo estadual de que o prédio não se prestava para um estabelecimento dessa natureza, decidindo-se pelo fechamento do Preventório. Optou-se, então, pelo início de obras de reforma e ampliação do edifício que, a partir de 1942, serviria como Colônia de Férias para os escolares de João Pessoa, uma ferramenta de amparo e ação

[990] PARANHOS, Ulysses. O problema do banho de mar. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 198, 30 ago. 1932, p. 5.
[991] SERÁ INICIADA ainda esse ano a construção de um preventório destinado aos filhos dos tuberculosos. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 245, 30 out. 1938, p. 1.

social em benefício da juventude paraibana, atendendo a uma capacidade máxima de 200 alunos.[992]

A Colônia de Férias era preconizada como "uma das medidas mais salutares para a recuperação física dos escolares." Em suas dependências, os jovens poderiam, sob as benéficas influências dos raios solares na Praia de Tambaú, realizar exercícios de ginástica para robustecer o corpo e receber uma alimentação fresca e nutritiva para fortalecer o organismo.[993]

Diante do exposto, o clima litorâneo de João Pessoa parecia atender a finalidades muito específicas no tratamento da tuberculose, especialmente voltadas para a infância. Até 1940, a preferência pela instalação de um sanatório de tuberculose na Paraíba cabia à Alagoa do Monteiro e não a João Pessoa. O que mudou? Que injunções teriam levado à mudança na escolha da cidade-sede do sanatório para tuberculosos? Por que o clima de montanha foi preterido à planície litorânea? Essas e outras questões envolvidas no debate travado no meio médico paraibano acerca da construção de um sanatório para tuberculose nortearam minha escrita para a próxima seção.

5.1.4. *Entre a montanha e a planície ou onde construir um sanatório na Paraíba*

Os apontamentos levantados no item anterior, especialmente aqueles relacionados à Alagoa do Monteiro, são de fundamental relevância para a compreensão de como se deu o processo de construção do sanatório para tuberculosos na Paraíba. Até o início dos anos 1940, a primeira escolha, considerada a mais óbvia por alguns médicos, seria por Alagoa do Monteiro como cidade-sede do sanatório. No entanto, no final da década de 1930, especialmente depois da Semana da Tuberculose, abriu-se uma divergência quando a utilidade de se erguer um sanatório tão distante da capital e, dessa forma, passou-se a defender mais fortemente sua construção em João Pessoa. Ao longo desse subtópico, tive em vista entender como se colocou o debate em torno da escolha do local mais adequado para receber um sanatório.

Devemos relembrar que desde 1922 já se falava em erguer um hospital para tuberculosos no interior do estado, cuja verba resultou na criação do Dispensário Epitácio Pessoa. No

---

[992] OS ESCOLARES paraibanos terão uma colônia de férias. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 278, 5 dez. 1941, p. 4.

[993] INAUGURAM-SE hoje vários empreendimentos do governo. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 1, 1 jan. 1942, p. 3. É interessante notar como o discurso oficial publicado no jornal alinhava os propósitos da Colônia de Férias aos do regime do Estado Novo: "O chefe do governo estadual vem realizando uma política educativa eminentemente nacionalista, pois a formação das novas gerações se inclui entre um dos postulados do regime de 10 de novembro, habilitando-as desse modo para esse precioso legado moral e intelectual que é o espírito do Estado Novo."

entanto, o debate em torno da construção de um sanatório ganhou corpo ao longo dos anos 1930. Numa reunião extraordinária da SMCPB, em 3 de janeiro de 1933, o médico paraibano Genival Londres[994], a convite de Lourival Moura, então Presidente da Sociedade de Medicina, realizou uma conferência sobre a "Evolução e prognóstico da tuberculose" para os seus colegas e autoridades públicas que enchiam o salão nobre da Academia do Comércio.

Concluída sua conferência, o Dr. Londres falou sobre o anteprojeto relativo à construção do sanatório de tuberculosos da Paraíba, elaborado pelo engenheiro Souza Aguiar, comentando-o e apresentando para sua audiência a planta "dessa grandiosa construção do ponto de vista médico, financeiro e social", que se encontrava apensa no quadro negro. Tal projeto havia sido "traçado em virtude de solicitação e interesse do governo deste Estado" e ao qual Genival Londres fez restrições sobre o vulto das despesas, sugerindo a vinda do engenheiro responsável para a Paraíba, a fim de resolver adaptações orçamentárias ao projeto que coubessem nas finanças do estado. Ao término de sua exposição, foi discutida pelo conferencista e seus pares a escolha do município em que deveria ser edificado o sanatório.[995]

Em correspondência sem data, mas provavelmente de 1934, dirigida ao interventor Gratuliano Brito, o Dr. Genival Londres elogiou a ampla e complexa arquitetura do projeto para o sanatório realizada dentro do dos limites da verba concedida, parabenizando ao arquiteto pelo projeto e ao chefe do poder executivo estadual pela iniciativa de um "serviço de grande vulto" ao acervo dos que "muito já tinha prestado à Paraíba."[996] De fato, parecia haver por parte do interventor Gratuliano Brito alguma sensibilidade pela luta contra a tuberculose.

Já vimos no capítulo anterior que o entendimento estabelecido entre interventor e o médico Lourival Moura resultou na organização do Dispensário Cardoso Fontes. Por isso, não era fruto do acaso que, no mesmo dia em que se lançava a pedra fundamental do dispensário, o interventor decretasse, conforme disposto no Decreto n.º 529, de 27 de junho de 1934, a concessão de:

---

[994] Nessa época, Genival Londres já estava muito bem estabelecido no Rio de Janeiro, onde, mediante concurso, se tornou professor da Faculdade de Medicina, além de ser clínico da Assistência Municipal e médico do Serviço de Psicopatas do Rio de Janeiro.

[995] A BRILHANTE conferência de hontem, na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 3, 4 jan. 1933, p. 3.

[996] LONDRES, Genival. [Correspodência]. Destinatário: Gratuliano de Brito. s./l., s./d., 1 carta, 2 fls. Localizada em: Fundo Gratuliano da Costa Brito, GB/In, CRp. 34, A. 01, g. 01, doc. 690, C, FCJA. Infelizmente, não pude ter acesso ao documento original, por não estar disponível para consulta no arquivo. No entanto, ainda na descrição do documento no Catálogo de Correspondência de Gratuliano da Costa Brito (1932–1934), Genival Londres informou ao interventor que seu irmão Ademar Londres lhe escreveu solicitando um lugar no Serviço de Tuberculose, certamente como médico do dispensário, fazendo uma ressalva para o pedido ser atendido. Tratava-se de uma tentativa de usar sua influência e o envolvimento no projeto do primeiro sanatório da Paraíba para garantir um emprego público para o seu irmão, também médico.

> [...] isenção de todos os impostos estaduais pelo prazo de dez (10) anos ao particular ou empresa que construir ou explorar dentro de um (1) ano a contar desta data, um Sanatório Modelo na cidade de Alagoa do Monteiro, neste Estado, em local a ser escolhido pela Diretoria Geral de Saúde Pública e de conformidade com o projeto aprovado pelo Governo.[997]

O corpo do Decreto considerava-se que "a cidade de Alagoa do Monteiro, pelo seu clima e condições de salubridade especiais", era, naturalmente, "o ponto indicado para a construção de um Sanatório". Sua construção viria satisfazer "uma das exigências mais instantes da saúde pública, no Estado, além de representar uma defesa àquele centro, sempre procurado por doentes dessa natureza." Desse modo, além de atender a um problema palpitante da saúde pública da Paraíba — a tuberculose —, a construção do Sanatório no "clima especial" de Alagoa do Monteiro serviria para proteger a cidade, isolando os tuberculosos que a procuravam para tratar da sua moléstia.

O combate à tuberculose estava na ordem do dia do governo Gratuliano Brito. Embora não tenha havido nenhuma notícia referente ao interesse de particulares ou empresas para explorar a construção de um Sanatório Modelo em Alagoa do Monteiro, a iniciativa é muito simbólica em relação à preocupação despertada pelo problema da tuberculose durante a interventoria de Gratuliano Brito. Caso tivesse sido construído, tal Sanatório Modelo teria emplacado uma grande "obra social" no campo da saúde pública, completando a assistência prestada pelo Dispensário Cardoso Fontes.

Em diversas estâncias climáticas do Brasil, muitas pensões e sanatórios eram, em geral, mantidos por particulares ou entidades privadas. Alguns desses sanatórios particulares eram explorados economicamente por médicos interessados em consolidar seus nomes no campo terapêutico da tuberculose.[998] Um óbice para a construção de um Sanatório Modelo naquele momento, na Paraíba, certamente se devia aos elevados custos de tal hospital. Particulares ou empresas paraibanas, devem ter julgado que a isenção de 10 anos de impostos estaduais não compensava o investimento. Além disso, mesmo a exploração do serviço médico para doentes que poderiam pagar pelo tratamento sanatorial, não compensava o capital investido na construção, que além de tudo deveria ser dotado com pessoal e equipamento necessários a uma moderna terapêutica da tuberculose. Mesmo não tendo sido construído, fato é que havia um projeto aprovado pelo governo do estado, havia um local escolhido pela Diretoria Geral de Saúde Pública para sua construção e o arcabouço legal para explorar a edificação do sanatório.

---

[997] DECRETO n.º 529, de 27 de junho de 1934. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 140, 28 jun. 1934, p. 6.
[998] Diversos médicos instalaram sanatórios em Belo Horizonte com esse propósito, ver: LABOISSIÈRE, 1998, p. 94–107. Sobre a assistência privada em Campos do Jordão, Cf.: PRINCE, 2017, p. 85–149.

Havia assim, pelo menos, a intenção e o interesse pela organização do Sanatório Modelo, embora faltassem os meios materiais.

Malgrada esta primeira tentativa de construir um sanatório na Paraíba, a necessidade de sua construção foi novamente levantada durante e após a realização da Semana da Tuberculose, 1937. Como já visto no capítulo anterior, o clima despertado pelo certame científico era o mais favorável possível para a realização de obras sociais no sentido de combater a Megera Esquelética na capital João Pessoa. No fremir dos meses que se lhe seguiram foram criadas a Liga Paraibana Contra a Tuberculose, foi instituído o Serviço de Vacinação BCG no Dispensário Arlindo de Assis, além da construção do Preventório para os Filhos dos Tuberculosos.

Novamente, a questão do sanatório foi aventada. Dessa vez, o interventor Argemiro de Figueiredo autorizou, por meio da Lei n.º 193, de 5 de novembro de 1937, a contratação e instalação de um sanatório para tuberculosos, estabelecendo que: "Art. 1º — Fica o Governo do Estado autorizado a contractar a construcção e consequente instalação de um Sanatório para Tuberculosos, que deverá ser situado em Alagoa do Monteiro. Art. 2º — Fica igualmente autorizado a abrir o crédito necessário até a quantia de 500:000$000." Apesar da abertura de crédito até a significativa quantia de 500 contos de réis, autorizado pelo governo, mais uma vez o projeto não saiu da letra da lei.[999]

Durante a discussão do parecer n.º 60 do projeto n.º 22 que originou a Lei n.º 193, de 5 de novembro de 1937, o deputado Fernando Nóbrega falou na Ordem do Dia da Assembleia Legislativa da Paraíba (ALPB) em defesa do projeto de sua autoria. O parecer técnico do projeto, elaborado pelo médico e também deputado Newton Lacerda, defendia a "necessidade de se dar apoio condigno às pessoas atacadas de peste branca" com a instalação do referido sanatório em Alagoa do Monteiro, pois esta seria a "região que melhor se presta a esse fim." Durante as discussões no legislativo, aventou-se a possibilidade de um substitutivo, que deveria passar pela Comissão de Saúde Pública da ALPB, que alterava o texto do projeto, defendendo a ideia de instalar conjuntamente um hospital de isolamento em João Pessoa. A iniciativa foi rejeitada por Fernando Nóbrega, por considerar que deveria ser apreciada em projeto à parte. [1000] Esse episódio demonstra como já vinha tomando corpo na legislação estadual a ideia de um

[999] Para se ter uma ideia, a receita orçada pelo governo estadual para o exercício de 1937, aprovada pela Lei n.º 156, de 31 de dezembro de 1936, era de 23.182:757$300. Já o orçamento para a Saúde Pública, orçado pela Lei n.º 54 de 31 de dezembro de 1935, era de 1.281:936$00. A despesa com a Profilaxia da Tuberculose era 13:920$000 para gastos com pessoal.

[1000] ASSEMBLEIA Legislativa do Estado. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 198, 10 out. 1937, p. 2.

hospital de isolamento para tuberculosos em João Pessoa, para além do sanatório em Monteiro.[1001]

Ao longo da realização da Semana da Tuberculose, diversos médicos, por meio de suas conferências científicas ou palestras educativas na Rádio Tabajara, falaram da necessidade, quer seja, de um sanatório em Alagoa do Monteiro ou de um hospital de isolamento para tuberculose em João Pessoa. Em alguns desses discursos, é possível identificar a escolha que esses médicos faziam quanto à localização do sanatório.

Além do supracitado Newton Lacerda, autor do parecer técnico que embasou a Lei n.º 193, que se mostrava favorável à construção do sanatório em Alagoa do Monteiro, outros médicos, como Giacomo Zaccara, também faziam coro à ideia da localização desse hospital localizado no Cariri paraibano. Ao microfone da Rádio Tabajara, o Dr. Zaccara defendia que era preciso se levantar "uma campanha coesa em prol da construção de um sanatório neste Estado, na cidade de Alagoa do Monteiro, já escolhida e cujos estudos, para esse fim, já foram realizados."[1002] Outros médicos que fizeram parte da Semana da Tuberculose, como Aryoswaldo Espínola, ferrenho defensor de um hospital para tuberculosos, além de Piragibe Pinto e Moniz de Aragão, defendiam a necessidade de um sanatório para a Paraíba, embora não explicitassem sua predileção quanto ao local. Lourival Moura, em duas oportunidades, se manifestou mais favorável ao hospital de isolamento em João Pessoa, embora, como vimos, ele recomendasse o clima da "montanha" para o tratamento da tuberculose.

Com a vinda do novo Diretor Geral de Saúde Pública, o Dr. Achilles Scorzelli Jr.[1003], sanitarista do DNS, operou-se uma mudança de perspectiva com relação à localização do sanatório. Apoiado na visão de Barros Barreto[1004], então diretor do DNS, Scorzelli Jr. argumentava, num trabalho apresentado à SMCPB em novembro de 1938, que instalar tais hospitais em estações climáticas seria, via de regra, para muitos lugares no Brasil (com exceção de Belo Horizonte), e no caso particular de Alagoa do Monteiro, tornar as coisas mais difíceis. Em primeiro lugar, a obtenção de bons especialistas que somente se deslocariam dos centros em que viviam com ordenados altamente compensadores e, em segundo, provocar um

[1001] MOURA, 1939b, p. 189.
[1002] ZACCARA, 1939, p. 106.
[1003] Após da direção de Walfredo Guedes Pereira, até 1935, a Diretoria Geral de Saúde Pública, que foi reformada em 1936, teve como diretores: Otávio Oliveira (de setembro de 1935 a setembro de 1937), Achilles Scorzelli Júnior (setembro de 1937 a janeiro de 1939), Plínio Espínola (fevereiro de 1939 a agosto de 1940), Janduhy Carneiro (de agosto de 1940 até fevereiro de 1943, quando se afastou para realizar o curso de especialização em Saúde Pública), Waldir Bouhid (interinamente entre fevereiro de 1943 e fevereiro de 1944), novamente Janduhy Carneiro (de fevereiro de 1944 a julho de 1945) e outra vez Plínio Espínola, que esteve no cargo até pelo menos 1946, ano que finaliza a pesquisa.
[1004] O trabalho citado pelo médico foi: BARRETO, João de Barros. Um programa mínimo para dois problemas máximos de Saúde Pública. *Arquivos de Higiene*, ano VIII, n. I.

afastamento muito grande dos doentes de sua casa e de sua família, o que teria uma a influência moral sensível no tratamento do tuberculoso.

Assim, seria mais vantajoso, segundo o novo diretor da DGSP, ter, ao contrário, sanatórios em grandes centros para facilitar, por um menor custo, a obtenção dos serviços de bons tisiologistas. E, além disso, era preferível escolher um lugar próximo à morada do doente do que outro distante, embora aparentemente mais qualificado. Nas palavras de Achilles Scorzelli Jr.:

> Não se pode, com efeito, embora julgando boa a ação do clima, fazê-la preponderar sobre a boa técnica, muito mais acessível de conseguir nos centros principais. [...] Em conclusão, *o sanatório, que devemos primeiro possuir, se há de situar na capital do Estado*, zona urbana, de grande incidência da tuberculose, centro de confluência de vários municípios vizinhos, local de melhores recursos técnicos e materiais. [1005]

Proféticas palavras do sanitarista. De fato, o primeiro sanatório da Paraíba foi situado em João Pessoa, mas o tom premonitório de suas palavras talvez se devesse menos ao caráter de previsibilidade ou preferência pela localização do hospital na capital do que por uma orientação do DNS. A escolha entre a montanha e a planície não deveria sacrificar os meios mais eficientes para o prognóstico da tuberculose. Falando claramente aos seus colegas na SMCPB, Scorzelli Jr. mostrava-se "na fileira dos que combatem a localização do primeiro sanatório popular em Alagoa do Monteiro." Segundo o médico, ineludivelmente, a escolha por aquela cidade do Cariri era presidida pela questão do clima. No entanto, desde seu passado prestigioso, argumentava que o clima tinha se transformado numa posição menor, secundária na terapêutica da tuberculose, pois os bons efeitos que lhe atribuíam não encontravam senão apenas uma razão empírica.[1006] Entre o clima e a técnica, optava-se claramente pela técnica.

Para Achilles Scorzelli Jr., o sanatório era a mais ingente lacuna a se preencher na luta contra a tuberculose na Paraíba, necessário para completar a ação do Dispensário Cardoso Fontes e do Serviço de Vacinação BCG. O sanitarista admitia um cálculo de um leito para cada óbito, que na média dos últimos cinco anos (de 1933 a 1938) havia sido de 190. Arredondando esse número, calculava em 200[1007] o número de leitos necessários para um sanatório em João Pessoa, devido ao fluxo de doentes vindos de municípios vizinhos. Na sua visão, o referido hospital na capital seria mais propriamente um sanatório regional, atendendo de forma mais

[1005] SCORZELLI JR., 1939, p. 25. Grifos meus.
[1006] *Ibid*., *op. cit*., p. 24.
[1007] O custo médio calculado por leito calculado pelo sanitarista era de 7:600$000, o que, considerando a quantidade "razoável" de 200 leitos, orçaria o valor total do sanatório em 1.520:000$000. Isto representava o triplo do crédito concedido pelo governo do estado para a construção do sanatório em Alagoa do Monteiro. O raciocínio era de que, se tal montante deveria ser despendido, que fosse num hospital mais viável pela sua localização.

adequada às demandas da Paraíba, ao contrário de uma instituição congênere em Alagoa do Monteiro, que pela sua localização seria mais acessível a doentes vindos de Pernambuco.[1008]

A situação da tuberculose, não apenas em João Pessoa, mas na Paraíba, não era nada animadora. A comunicação apresentada por Achilles Scorzelli Jr. aos colegas paraibanos na SMCPB mostrava, de forma quase inédita, informações sobre a situação da tuberculose não apenas na capital, mas também no interior do estado. O fato é que o conhecimento epidemiológico da tuberculose, ainda que tropeçando em inúmeras dificuldades estatísticas, somente se fazia possível em João Pessoa. Nas demais localidades do estado, o sanitarista interessado em conhecer os casos e óbitos provocados pela tuberculose tateava no escuro. No interior, com exceção feita a Campina Grande e Bananeiras, onde as repartições sanitárias locais possuíam serviço de um microscopista, era possível realizar o exame bacteriológico do escarro, mas nas demais localidades não havia subsídio para o diagnóstico laboratorial da tuberculose.

Apesar disso, era possível inferir a abundância de tuberculosos em algumas cidades. Para Scorzelli Jr., Campina Grande, "núcleo urbano de grande vulto", estava urgentemente a demandar um dispensário de tuberculose. Em pouco tempo, Cajazeiras também demandaria um serviço dessa natureza. Em ambas as cidades, o dispensário deveria estar munido de um aparelho de abreugrafia. No município de Alagoa do Monteiro, para além da conveniência de ter um dispensário, devido ao grande número de tísicos que procuravam a cidade, "em busca dos benefícios que são atribuídos ao seu clima", convinha "estimular a criação de um sanatório *particular*, para evitar a presença de doentes em pensões ou domicílios." No entanto, segundo o médico, outros municípios também demandavam um dispensário para tuberculose, embora nesses casos, se prescindisse, inicialmente, da necessidade da invenção de Manuel Abreu. Na opinião de muitos médicos, a cidade de Santa Luzia era considerada um reduto de tísicos. Mamanguape também despertava atenção por ser uma zona fabril e com grande número de operários. Por seu turno, Patos, Itabaiana, Guarabira, Alagoa Grande e Cabedelo inspiravam cuidados por serem cidades maiores ou localidades onde a tuberculose havia sido mais frequentemente assinalada.

A dificuldade de se imprimir um programa mais abrangente à doença no estado era estovada por óbices de ordem financeira, devido aos grandes custos demandados. Por exemplo, havia a quase impossibilidade de conseguir bons técnicos, e em número suficiente, por um preço acessível, pois "a clínica nessas localidades (com exceção de Campina Grande, Cajazeiras e Alagoa do Monteiro), não poderá compensar as desvantagens resultantes dos vencimentos que

[1008] SCORZELLI JR., *op. cit*., p. 24.

poderá o Estado pagar." Além disso, outro embaraço que surgia decorria da falta de energia elétrica em boas condições para o indispensável funcionamento dos Raios-x.[1009]

Apesar disso, em 1940 insistia-se ainda na "tecla batidíssima", como escreveu Higino Brito, da necessidade de um hospital para tuberculosos que, não obstante as tentativas, não saia do papel e do mundo das ideias nas elucubrações dos médicos paraibanos. Uma nova investida por um sanatório em Alagoa do Monteiro foi novamente feita, mas dessa vez, envolvendo o governo federal. No apagar das luzes dos últimos meses da interventoria de Argemiro de Figueiredo, o jornal *A União* dava como certo o repasse de uma verba federal diretamente autorizada pelo Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema. O recurso era destinado à construção do referido hospital, conforme o telegrama enviado pelo ministro, em que solicitava esclarecimentos ao interventor para direcionar os recursos necessários para a construção do sanatório:

> RIO, 25 (Urgente) — Interventor Argemiro de Figueiredo — Palácio da Redenção — João Pessoa — Solicito a v. excia. a fineza de informar-me se ainda considera Monteiro o lugar mais conveniente sede do Sanatório cuja construção o Governo Federal vai iniciar no corrente ano, nesse Estado. Estimarei também que v. excia. me comunique se julga satisfatória a capacidade de duzentos leitos e, em caso negativo, qual a capacidade mínima indispensável. Saudações — GUSTAVO CAPANEMA, ministro da educação e saúde.[1010]

O intuito, conforme essa e outras notícias divulgadas pelo jornal *A União*, era transformar a cidade em uma espécie de estância climática e hidromineral. Havia pouco, descobrira-se a "existência de preciosos sais minerais" contidos nas águas de Alagoa do Monteiro. Como destacou Wanyéry Silva, o interventor Argemiro de Figueiredo, valendo-se de um vasto conjunto de obras, estava cioso em demonstrar sua imagem como um benfeitor junto aos paraibanos.[1011] Com as obras previstas para Alagoa do Monteiro, isso não seria diferente. No intuito de monumentalizar as realizações do seu governo, a ideia era transformar a cidade numa estação de repouso e cura do Nordeste. Buscava impulsionar o turismo, a vinda de habitantes dos centros urbanos em busca do "revigoramento das energias", somando-se à já existente busca pelo clima da localidade pelos doentes de peito. Por meio da imprensa oficial, o interventor usava o jornal *A União* para propagandear seus projetos:

> O Nordeste, sujeito como é na sua generalidade a um clima rigoroso, quente e seco, apresenta, contudo, zonas saudáveis e privilegiadas. Entre estas, bem no cariri, Monteiro destaca-se como um milagre da natureza tropical, numa região de serras

[1009] SCORZELLI JR., 1939, p. 28. Grifos meus.
[1010] A CONSTRUÇÃO de um sanatório em Monteiro pelo Governo Federal. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 118, 29 maio 1940, p. 1. O interventor respondeu positivamente à solicitação do ministro, mas pedia a conveniência de ampliar a capacidade de leitos do sanatório de Monteiro. No entanto, a solicitação aparentemente não foi atendida, pois as notícias subsequentes tratavam do sanatório como dotado dos duzentos leitos originalmente propostos.
[1011] SILVA, 2017, p. 138.

> suaves, de intensas atividades agro-pastoris, convidativa, pelo seu clima e pela sua paisagem, a uma estação de repouso para o revigoramento de energias dos que habitam as cidades febricitantes de trabalho e progresso. Há muitos anos que Monteiro se tornou um dos centros mais procurados por aqueles que precisam de um bom clima seco e saudável, enfim, de um ambiente propício não só para a reconquista da saúde, como para retemperar, na suavidade do ambiente rural, as energias e mesmo o gosto de viver.[1012]

Como um "milagre da natureza tropical", Monteiro representava a síntese das características climatéricas relacionadas à tuberculose vistas no tópico 5.1.1.: o ambiente serrano e campestre, com temperaturas amenas, seria o cenário pacato e convidativo para o repouso da vida agitada e "febricitante" das cidades. O clima de Monteiro, de junho a outubro, era comparado ao das cidades do sul mineiro. Destacava-se também que se tratava de uma *urbs* arborizada, de ruas largas e bem traçadas. Em resumo, uma cidade organizada e higiênica. A descoberta recente de suas "magníficas" águas[1013] ricas em magnésio e cálcio já eram consideradas iguais às de Vichy (conhecida estância termal da região de Alvérnia-Ródano-Alpes, na França) e, segundo o jornal, uma das melhores do Brasil, recomendada para a cura de doenças estomacais e intestinais, tornou a cidade do Cariri ainda mais procurada por aqueles que estavam mais "necessitados de saúde e de vida".

Assim, notando o afluxo de turistas para Monteiro e visando se autopromover, o interventor Argemiro de Figueiredo pretendia transformar a cidade numa estação de cura e repouso do Nordeste. A ideia não era novidade, nem tampouco original no Brasil.[1014] Mas o projeto era ambicioso. O plano era construir um moderno hotel e um sanatório modelo, que segundo as notícias já estava acertado com o ministro Capanema. A ideia era atrair os turistas e os enfermos que procurassem o clima "maravilhoso" e as águas "magníficas" de Monteiro, com o intuito de "rivalizar com as melhores do Brasil", colocando a Paraíba no circuito das estâncias climáticas brasileiras. Das duas obras, apenas o "Grande Hotel" já estava em

---

[1012] MONTEIRO estação de cura e repouso do nordeste. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 119, 30 mai. 1940, p. 1.

[1013] Sobre as águas minerais descobertas em Monteiro, ver: LIMA, Deocleciano Pereira. As águas de Monteiro. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 162, 21 jul. 1940, p. 3. Nesse artigo, o autor dá seu testemunho sobre as propriedades restauradoras das águas minerais da cidade. Descobriu-se em Monteiro a existência de uma fonte de água mineral cloretada sódica bicarbonatada cálcica magnesiana, ver: NÓBREGA, 1950, p. 54.

[1014] Valéria Zanetti demonstrou em sua tese de doutorado como foi construída uma representação sobre a cidade de São José dos Campos, no interior de São Paulo, como uma estância climática nas primeiras décadas do século XX. Num momento em que a cidade passava por uma crise estrutural, a autora problematizou discursos polifônicos produzidos na época que contrastavam a produtividade das terras joseenses, outrora produtora palco do beneficiamento de milhares de arrobas de café, cuja retórica prometia um grande crescimento econômico, com a pretensão de transformar do município a partir de um projeto que girava em torno da idealização de uma cidade sanatorial e estância climatérica, justificada pela "salubridade do seu solo e do seu clima, privilegiadamente situados numa zona eminentemente temperada, que tinha, a seu favor, uma localização geográfica privilegiada." Assim, para Zanetti, "Se as condições naturais do município inibiam os interesses dos agricultores e pecuaristas, a saída foi buscar alternativa econômica que não exigisse altos investimentos, já que o café estava em crise". A saída encontrada para a volúpia do crescimento econômico e da especulação foi a transformação de São José dos Campos numa cidade sanatorial. Ver: ZANETTI, 2008, p. 54.

construção.[1015] Além disso, havia a edificação de uma Granja Modelo para estimular a produção local. As obras do sanatório eram previstas para começar ainda naquele ano de 1940, o que, de fato, jamais aconteceu.

Embora houvesse justificativas, que eram "científicas" na época, para a escolha de Alagoa do Monteiro como cidade sede de um sanatório para tuberculosos, outros fatores parecem ter pesado na decisão. A justificativa baseava-se na terapêutica sanatorial e era secundada pela cura por meio da climatoterapia — a qual, deve-se salientar, estava em franco declínio —, mas motivações econômicas e políticas se sobrepuseram à escolha da cidade como local para erguer o primeiro sanatório de tuberculosos da Paraíba.

Por um lado, dada as qualidades atribuídas ao clima e as recém-descobertas propriedades minerais de suas águas, estimulava-se a transformação de Monteiro numa estância climática e hidromineral do Nordeste — a "Vichy nordestina" —, visando fortalecer seu potencial tanto turístico quanto terapêutico.[1016] Por outro lado, o interesse em construir a imagem de benfeitor dos paraibanos motivou o interventor Argemiro de Figueiredo a utilizar-se da realização ou, pelo menos no caso do sanatório, do anúncio de obras consideradas de grande vulto para sua autopromoção.[1017]

Notícia tão propalada no primeiro semestre de 1940, a construção do sanatório em Alagoa do Monteiro desapareceu do jornal oficial a partir de agosto. A não concretização da obra do sanatório modelo em Monteiro nos últimos meses da interventoria de Argemiro de Figueiredo foi certamente motivada em grande medida por questões políticas. Como explicou Jean Patrício Silva, com o regime do Estado Novo, a saída de um interventor do cargo decorreria somente da morte, renúncia ou exoneração do governante, diante da impossibilidade de eleições. Argemiro de Figueiredo, eleito indiretamente em 1935 como governador, demonstrou lealdade política ao regime instaurado em 10 de novembro de 1937, sendo mantido por Getúlio Vargas no governo da Paraíba. No entanto, assaltado por disputas inter-oligárquicas, o governo

---

[1015] Para um esboço do Grande Hotel planejado em estilo tropical para a cidade de Alagoa do Monteiro, ver: MONTEIRO, a Vichy do Nordeste. As propriedades climatéricas e hidrominerais da próspera cidade sertaneja torná-la-ão em breve um grande centro de turismo e repouso. In: *Manaíra*, João Pessoa, ano 1, n. 9, jul. 1940, p. 14, disponível nos Anexo G. Havia também o projeto para a construção de uma Granja Modelo, devido à grande produção da avicultura. Na cidade, havia em torno de 190 mil galinhas, ver: NÓBREGA, 1950, p. 35.

[1016] A título de comparação, em 1944, quando da divulgação das obras do governo do estado para a instalação das estruturas balneárias nas fontes termais em Brejo das Freiras, no sertão da Paraíba, a notícia publicada no jornal *A União* que destacava as qualidades igualmente curativas das águas encontradas nessa localidade, enaltecendo o seu potencial como espaço de repouso, era enfática ao afirmar que as águas termais de Brejo das Freiras "É contra-indicada na tuberculose pulmonar e na insuficiência cardíaca descompensada." BREJO das Freiras. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 114, 21 maio 1944, p. 3.

[1017] A esse respeito, veja-se a matéria publicada pelo jornal: MONTEIRO estância hidro-mineral. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 155, 13 jul. 1940, p. 1 e 5.

de Argemiro começou a sofrer desgastes e pressões políticas a partir de outubro de 1939, mas apesar da crise, tentava passar uma imagem de confiança e estabilidade para o povo paraibano. Getúlio Vargas resolveu então mudar a situação política no estado, concedendo a exoneração de Argemiro de Figueiredo do cargo em 28 de julho de 1940, nomeando como novo interventor Ruy Carneiro, que assumiu o cargo em 16 de agosto de 1940.[1018]

A partir desse momento, o novo interventor, munido do órgão oficial do estado, investiu na construção de sua própria imagem diante da população paraibana e, para além da tentativa de apagamento político do seu antecessor, iniciou uma sistemática campanha de deslegitimação de Argemiro de Figueiredo. Certamente a interrupção de obras de vulto, como a do sanatório de Alagoa do Monteiro, utilizada como instrumento de propaganda por Argemiro, contribuía para essa estratégia. Além disso, é possível supor que questões econômicas tenham tido algum papel na suspensão da construção do sanatório, apesar da verba ter pretensamente sido garantida pelo ministro Capanema, uma vez que na tentativa de deslegitimação do argemirismo, a administração de Ruy Carneiro se esforçou para demonstrar o suposto quadro de crise econômica e fiscal que o antecessor havia legado em decorrência de vultuosos gastos públicos.[1019]

O fato em tela que deve ser salientado é que foi a partir de agosto de 1940, com a chegada do novo interventor ao poder, que a ideia de um sanatório em Alagoa do Monteiro foi sepultada de uma vez por todas. Nenhuma outra notícia foi publicada referindo-se à localização do hospital nessa cidade. A partir de então, dava-se lugar ao objetivo de construir um hospital para tuberculosos em João Pessoa. O local da construção do futuro sanatório deixava de ser o cenário campestre das "montanhas" e passava a ser o ambiente urbano na planície. É interessante notar, do ponto de vista político, que a escolha do local do sanatório durante a mudança de governo parecia refletir as bases de apoio de cada governante: Argemiro de Figueiredo apoiava-se nos proprietários rurais, como era o caso de Monteiro, conhecida pela sua atividade agro-pastoril[1020]; enquanto Ruy Carneiro, por seu turno, apoiava-se nos setores urbanos, pois era um elemento estranho ao meio político local porque esteve muito tempo afastado da Paraíba, desempenhando suas atividades políticas no Rio de Janeiro.

[1018] SILVA, Jean Patrício da. *A construção de uma nova ordem*: análise da interventoria de Rui Carneiro no estado da Paraíba (1940 – 1945). Dissertação (Mestrado em História), Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013, p. 53–60.

[1019] Sobre as tensões políticas e as nuances da transição do governo de Argemiro de Figueiredo para o governo de Ruy Carneiro, notadamente a construção da imagem do novo interventor em detrimento do seu antecessor, ver especialmente o Capítulo 2 de SILVA, 2013.

[1020] Certamente, a insistência de Argemiro de Figueiredo nas obras para transformar Alagoa do Monteiro numa estância climática e hidromineral deve ter estado intimamente articulada aos interesses políticos dos seus aliados locais, como o prefeito Raimundo Viana.

No entanto, não se deve perder de vista o discurso médico, pois ambas as dimensões — política e médico-científica — constituem elementos fundamentais para a compreensão da questão envolvendo a construção de um sanatório na Paraíba. Com a mudança no âmbito político e governamental, deslocava-se também o discurso médico. Nas notas e informativos publicados pela DGSP no jornal *A União* a partir de 1943, a ênfase dada pelas autoridades sanitárias recaía mais explicitamente sobre as prescrições médicas em detrimento da qualidade do clima para a cura da tuberculose:

> **DEPARTAMENTO DE SAÚDE**
> Pensava-se até pouco tempo que a cura da tuberculose exigia sempre mudança para um clima mais propício; eram particularmente indicados os sítios frios e secos. Hoje, porém, se sabe que sem mudar de lugar um tuberculoso pode curar-se, desde que siga a risca as prescrições médicas, criteriosamente formuladas.[1021]

Isto é, concordava-se agora que a tuberculose se curava em qualquer clima ou em qualquer lugar, desde que observadas as prescrições médicas. Desse modo, a conjunção de fatores médico-científicos e políticos coadunaram para que o projeto de construção do primeiro hospital para tuberculosos da Paraíba fosse efetivado em meio urbano na sua capital, João Pessoa.

5.2. Instituições hospitalares na luta contra a tuberculose em João Pessoa

O início dos anos 1940, além de marcar o começo de um novo governo na Paraíba, com a chegada de Ruy Carneiro ao poder, também assinala uma nova orientação para a política de assistência social no estado. Notadamente, por meio da figura de sua esposa, Alice Carneiro, as obras assistencialistas receberam novo influxo sob a égide da Liga Brasileira de Assistência (LBA). Dentre muitas das iniciativas instituídas por esta entidade, ganharam grande destaque nas páginas da imprensa as ações voltadas para o amparo aos tuberculosos e à luta contra a tuberculose em João Pessoa. A LBA marcou a vida social da cidade com grandes eventos beneficentes em prol da construção do Hospital Para Crianças Tuberculosas, batizado de Hospital Arlinda Marques dos Reis. Para tanto, o discurso da LBA se concentrou na sensibilização da sociedade pessoense em torno do problema da tuberculose, com a publicação de diversos artigos na imprensa, com promoção de palestras e o empenho na reativação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose.

Do ponto de vista governamental, haviam sido superadas as dificuldades em torno da escolha de um local para a construção de um hospital de isolamento para tuberculosos. Já do

[1021] DEPARTAMENTO de Saúde. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 246, 26 out. 1943, p. 4.

ponto de vista institucional, havia agora uma efetiva articulação ao plano nacional para a instalação de sanatórios por meio do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT). Assim, a administração de Ruy Carneiro se empenhou politicamente na construção do primeiro hospital de tuberculosos da Paraíba, apesar de o Hospital Clementino Fraga ter sido inaugurado somente em janeiro de 1946.

Os anos 1940, assinalam, portanto, o início do que chamei de "Era dos Hospitais" no combate à tuberculose na Paraíba. É nesse momento em que ocorre a **Fase de Hospitalização** (1943–1946) dos tuberculosos, quer sejam crianças ou adultos, o que representou a culminância e a concretização de um processo histórico transcorrido ao longo de décadas na luta contra a tuberculose na Paraíba.

Após as propaladas obras do Sanatório Modelo que seria construído em Alagoa do Monteiro, as notícias referentes ao problema da tuberculose nas páginas dos jornais paraibanos somente voltaram ao centro do debate público com mais ênfase a partir de 1943. Exceção feita somente às notícias concernentes à representação paraibana do pediatra João Medeiros junto ao 2º Congresso Nacional de Tuberculose, realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em outubro de 1941.[1022] E também às notícias dos melhoramentos realizados no Dispensário Cardoso Fontes, com a instalação do moderno aparelho de abreugrafia na gestão de Janduhy Carneiro, irmão de Ruy, à frente da Saúde Pública, em janeiro de 1942, episódio já referido anteriormente. Penso que esse *gap* pode ser compreendido tomando como base questões de ordem política e administrativa na Paraíba e a implantação de uma política nacional de combate à tuberculose.

Os primeiros anos da gestão Ruy Carneiro à frente da interventoria da Paraíba foram marcados pelo tema da "crise financeira" supostamente legada pelo antecessor, Argemiro de Figueiredo. Pelas páginas da imprensa, a administração "ruyista" tentava criar uma imagem de caos administrativo deixada pelo seu antecessor, com o diário oficial trazendo manchetes referentes à "real situação financeira do Estado" com uma dívida orçada na casa dos 20 milhões de contos de réis. Também se criticava o pretenso descalabro administrativo, especialmente com a construção de obras vultuosas à custa do erário. No entanto, a crise era muito mais econômica que financeira, conforme apontou Jean Patrício Silva.[1023]

Do ponto de vista econômico, o estado foi caracterizado por dois momentos distintos: o primeiro entre 1940 e 1942; o segundo entre 1943 e 1945. A Paraíba permanecia um estado

[1022] 2º CONGRESSO Nacional de Tuberculose. Sua reunião em outubro na cidade de Porto Alegre. Representará a Paraíba o sr. João Medeiros. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 219, 25 set. 1941, p. 3.
[1023] SILVA, 2013, p. 96–100.

predominantemente agrário, sendo bastante afetado pela intensa estiagem que assolou o Nordeste em 1942, acarretando uma queda drástica nas colheitas. A concorrência do algodão paulista e o bloqueio marítimo em face da Segunda Guerra Mundial, quando o Brasil se juntou ao esforço de guerra dos Aliados em agosto de 1942, contribuíram para a crise. Apesar do superavit orçamentário, somente em 1943 a administração voltou a se recuperar e a produção foi normalizada, com destaque para os gêneros de primeira necessidade (feijão, arroz, mandioca e milho). No entanto, os primeiros anos da administração de Ruy Carneiro foram responsáveis pelo saneamento das contas públicas, tendo obtido êxito em imobilizar o déficit financeiro e realizando medidas de contenção de gastos para imobilizar a despesa. [1024]

Além dessa reorganização financeiro-administrativa, tão bem analisada por Jean Patrício Silva, os primeiros anos do governo Ruy Carneiro também foram marcados por mudanças no rumo das políticas assistencialistas e na condução das obras sociais, capitaneadas pela carismática figura de Alice Carneiro, esposa do interventor. No entanto, o autor discorda das assertivas da historiografia que ressaltou o papel do assistencialismo durante a Interventoria, aspecto que se deveu mais à figura de Alice do que à de Ruy Carneiro. Embora não descarte o papel do assistencialismo, da atuação de Alice Carneiro e da LBA, o autor enfatiza que essa política foi importante, mas não a única, destacando que a crise financeira desencadeou em parte um projeto mais amplo, qual seja, a tentativa de uma reforma do Estado. Assim, Ruy Carneiro teria feito uma administração voltada para a racionalização da máquina pública, totalmente sintonizada com os dispositivos emitidos pela "nova era" que se iniciou com o Estado Novo como reforço dos mecanismos de centralização, imbuindo-se de diversas reformas administrativas. [1025]

No campo da Saúde Pública, merece destaque a Regulamentação do Departamento de Saúde do Estado por meio do Decreto-Lei n.º 506, de 14 de dezembro de 1943. Em seus 624 artigos, o novo Regulamento estruturava todas as áreas da Saúde Pública, tornando-se a mais completa legislação sanitária em vigor na Paraíba até então. A complexificação e o detalhamento do corpo do Decreto-Lei podem ser lidos como um sintoma da racionalização administrativa implantada por Ruy Carneiro. Dos artigos 34 ao 44, o Decreto-Lei legislava sobre a profilaxia da tuberculose, que, dentre outras coisas, previa:

> Art. 38 — O isolamento do tuberculoso será feito em sanatórios, hospitais, casas de saúde, hospitais-sanatórios, colônias e outros locais apropriados, ou em domicílio,

[1024] SILVA, 2013, p. 62–63.
[1025] *Ibid*., *op. cit*., p. 20.

> devendo o doente, em cada caso, receber educação profilática da autoridade sanitária que fiscalizar o isolamento e que agirá com a colaboração do médico assistente.[1026]

Apesar de ainda não existir, naquele momento, um hospital de isolamento ou um sanatório para tuberculosos na Paraíba, o § 2º estabelecia que os hospitais comuns deveriam organizar serviços especiais em suas dependências para atender ao isolamento e profilaxia dos tuberculosos. Ainda segundo o Regulamento, nenhuma instituição de tratamento ou isolamento aos doentes tuberculosos poderia funcionar sem licença da autoridade sanitária, prevendo que tais gêneros hospitalares teriam instruções técnicas a serem seguidas para a devida desinfecção.

Em mais uma ocasião, fica evidente a concatenação de acontecimentos cuja trama emaranhada nos fios do tempo histórico permite entrever a articulação do poder público em torno da luta contra a megera esquelética na Paraíba. O *timing* de publicação do Decreto-Lei n.º 506 coincidiu com o retorno de Janduhy Carneiro à Paraíba após um ano afastado para a conclusão do Curso de Sanitarista, organizado pelo DNS, visando formar técnicos nessa especialidade. Na mesma edição do jornal, o órgão oficial do estado publicou a informação de que, juntamente com outros diretores das organizações estaduais de saúde, o irmão do interventor paraibano, "médico culto e espírito brilhante", conseguiu ser classificado "em primeiro lugar nas cadeiras fundamentais do curso: parasitologia, epidemiologia, bacteriologia, organização e administração sanitária." O curso consistia em quatorze cadeiras lecionadas em quatro trimestres.[1027]

Janduhy Carneiro[1028], que assumira o cargo como Diretor do Departamento de Saúde do Estado em agosto de 1940, afastou-se interinamente das funções no início de 1943, sendo substituído pelo médico Waldir Bouhid[1029], para especializar-se em Saúde Pública. Em um

---

[1026] DECRETO-LEI n. 506, de 14 dez. 1943. Aprova o Regulamento do Departamento de Saúde do Estado. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 287, 15 dez. 1943.

[1027] DEPARTAMENTO Nacional de Saúde. Cerca de 30 médicos dos Estados acabam de concluir o Curso de Sanitarista — Classificado em primeiro lugar o dr. Janduhy Carneiro, diretor do Dep. Saúde da Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 287, 15 dez. 1943, p. 3.

[1028] Janduhy Carneiro nasceu em 1903, na cidade de Pombal. Iniciou sua formação na FMB, indo depois para a FMRJ, onde concluiu o curso médico em 1926. Foi nomeado assistente extranumerário de psicologia na cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade do Rio de Janeiro pelo professor Henrique Roxo. Voltou para sua cidade natal em 1929 e, no ano seguinte, foi nomeado prefeito pelo interventor José Américo de Almeida. Durante a interventoria de seu irmão Ruy Carneiro, ocupou a diretoria do Departamento de Saúde do Estado entre 1940 e 1945, período no qual foi construído o Manicômio Judiciário da Paraíba e criado o Serviço de Verificação de Óbitos. Ocupou diversos cargos públicos, sendo deputado federal por algumas legislaturas. Foi autor de algumas obras no campo médico, dentre as quais se destacam *Da eficiência dos Serviços de Saúde no Rio de Janeiro* (1942), *Da Mortalidade Infantil na Paraíba* (1943) e *Democratização do uso da medicina no Brasil* (1947). Sobre Janduhy Carneiro, ver: https://www18.fgv.br/CPDOC/acervo/dicionarios/verbete-biografico/jose-jandui-carneiro. Acesso em 21 out. 2024.

[1029] Médico sanitarista mineiro formado pela FMRJ. Participou ativamente do Serviço Nacional de Malária em Minas Gerais (1939–1940), no Maranhão (1940–1941) e no Rio de Janeiro (1942). Também foi Delegado Federal de Saúde do Ceará (1941). Na Paraíba, atuou como diretor-geral do Departamento Estadual de Saúde da Paraíba (1943) e presidente da Comissão de Fiscalização de Entorpecentes do Ministério do Exterior na Paraíba

telegrama endereçado a Samuel Duarte, secretário do Interior e Segurança Pública da Paraíba, e também publicado na mesma edição de *A União*, o médico sanitarista paraibano informava aos seus conterrâneos de sua volta para a terra natal, mas não sem antes deixar registrado que: "RIO, 14 — Sigo hoje para Minas e São Paulo com o objetivo de visitar os serviços hospitalares de tuberculose e lepra, instalações de água e esgotos, etc. Regressarei na próxima segunda-feira. Abraços — JANDUHY CARNEIRO."[1030]

Superadas as adversidades político-administrativas dos anos finais do governo Argemiro de Figueiredo, os primeiros anos de organização governamental de Ruy Carneiro pareciam ter criado as condições para dar o passo seguinte na luta contra a tuberculose na Paraíba, isto é, de construção do primeiro hospital para tuberculosos. Segundo Jean Patrício Silva, na condição de "delegado" do Presidente Vargas, uma vez que havia sido escolha pessoal de Getúlio nomear Ruy interventor da Paraíba, "Ruy Carneiro desenvolveu durante praticamente toda a sua administração reformas que reforçaram a centralização administrativa, como também aprofundou e implantou todas as reformas administrativas nacionais implementadas pelo governo Vargas"[1031].

Por seu turno, na condição de irmão do interventor e Diretor do Departamento de Saúde, Janduhy Carneiro ilustra perfeitamente a construção do aparelho estatal varguista, especificamente no tocante à saúde pública. Como demonstrado por Cristina Fonseca, no panorama que marcou a saúde na Era Vargas, houve uma real intenção e investimentos de esforços por parte do governo no sentido de modificar a estrutura de saúde até então existente. Pretendia-se organizar, coordenada e normatizadamente, a expansão das ações federais para todo o país, fortalecendo o projeto de *state building* através da consolidação de um aparato burocrático de Estado.[1032] Nas palavras da autora:

> O processo de estatização da saúde pública que se intensificou com a burocratização do Estado, principalmente a partir da decretação do Estado Novo, imprimiu às ações de saúde uma ênfase nacionalista que se sustentava sobretudo nos princípios de centralização, coordenação e normatização. Nesse sentido, a nacionalização das ações públicas de saúde, fortalecida na estrutura centralizadora adotada pelo ministério [da Educação e Saúde, MES], deveria ocorrer mediante detalhada normatização das atividades sob a coordenação do governo federal, acompanhada de investimento na formação e especialização de profissionais de saúde e de constante debate sobre a adequação entre saúde pública e assistência médica.[1033]

(1943).Ver: https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/bouhid-valdir. Acesso em: 21 out. 2024.

[1030] VISITA do dr. Janduhy Carneiro às organizações hospitalares de S. Paulo e Minas. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 287, 15 dez. 1943, p. 3.

[1031] SILVA, 2013, p. 20.

[1032] FONSECA, 2007, p. 161.

[1033] *Ibid*., *op. cit*., p. 176.

Assim, ainda conforme a autora, a avaliação do DNS era a de que a condução política de saúde nos estados por técnicos sob o seu comando — treinados segundo a formação fornecida pelo DNS —, "aumentava as chances de que cumprissem as normas estipuladas pelo DNS, constituindo assim um fator estratégico importante para a conciliação entre os princípios de centralização normativa e descentralização executiva." E, além disso, complementarmente, "o governo federal também exerceria sua influência por meio de auxílio financeiro para a construção de estabelecimentos médicos nos estados."[1034]

É diante desse contexto que se deve compreender a atuação e a figura de Janduhy Carneiro: irmão do interventor, o "delegado" nomeado pelo presidente Vargas, oriundo de uma oligarquia política do sertão do estado, diretor do Departamento de Saúde e, nessa condição, médico sanitarista pelo DNS. Janduhy Carneiro seria assim *o* homem da medicina do DNS na Paraíba durante o Estado Novo, daí a importância de se registrar sua formação no Curso de Sanitarista e, mais, as visitas que realizou nos serviços hospitalares em São Paulo e Minas Gerais. Nada disso era publicado gratuitamente ou por coincidência. O intuito do discurso oficial era legitimar a figura de Janduhy como o condutor dos rumos da luta contra a tuberculose na Paraíba, mas também no campo da saúde pública de uma forma geral. Além disso, materializava o seu papel nesse processo a partir de uma monumentalização da sua imagem.

Entrementes, o ano de 1943 é sintomático. O Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), criado pelo Decreto n.º 3.171, em 2 de abril de 1941, teve seu funcionamento regulado pelo regimento aprovado pelo Decreto n.º 13.067, de 2 de agosto de 1943. As finalidades do serviço eram resumidas em quatro pontos: I) realizar estudos sobre os problemas da tuberculose; II) planejar a respectiva campanha profilática; III) orientar, coordenar e fiscalizar as atividades das instituições ou das organizações públicas e privadas interessadas na luta contra a tuberculose; e IV) constituir-se em órgão realizador da parte, que, no programa fixado, couber à administração federal.[1035]

Segundo o tisiologista Lourival Ribeiro, em maio de 1941, Samuel Libâneo, diretor do SNT, apresentou ao I Congresso Nacional de Tuberculose, reunido em São Paulo, o programa de trabalho do novo órgão, que já havia sido apreciado pelas autoridades superiores. Em outubro do mesmo ano, Samuel Libâneo submeteu à consideração dos seus pares as linhas gerais da campanha que ia ser empreendida pelo SNT, durante a realização do II Congresso Nacional de Tuberculose, reunido em Porto Alegre. Finalmente, por ocasião da 1ª Conferência Nacional de Saúde, realizada sob a presidência do Ministro Gustavo Capanema, em novembro de 1941, no

[1034] FONSECA, 2007, p. 196.
[1035] RIBEIRO, 1956, p. 144.

Rio de Janeiro, o programa do SNT foi aprovado por unanimidade pela Comissão da Campanha Contra a Tuberculose. Desse programa, para além dos princípios norteadores da campanha e das medidas de profilaxia orientadas, estabelecia-se que:

> N.º 1 – Cabe ao Governo Federal:
> a) organizar o combate à tuberculose em todo o País, planejando os respectivos serviços, constituindo-se o elemento orientador, coordenador e fiscalizadordas atividades das organizações públicas e privadas empenhadas na luta contra a doença.

Com relação aos governos estaduais:

> N.º 2 – Aos Governos Estaduais competirá:
> a) organizar serviço especializado de combate à tuberculose, cuidado do aparelhamento anti-tuberculoso, nas capitais e depois nas cidades do interior e nas zonas rurais, instalando dispensários organizados e equipados dos recursos mais necessários para o diagnóstico precoce da doença e para o tratamento eficiente, bem como da instituição de medidas profiláticas que visem os doentes e seus contatos;
> b) fazer funcionar sanatórios, pavilhões anexos aos hospitais gerais e preventórios construídos e instalados pelo Governo Federal;[1036]

O programa consolidava aquilo que fora proposto no *Plano Federal de Construção e Instalação de Sanatórios,* apresentado por Gustavo Capanema ao presidente Getúlio Vargas, em 2 de agosto de 1940. No plano, o ministro da Educação e Saúde expôs o que o Governo Federal deveria realizar no tocante à construção de sanatórios em território nacional. A importância de tal empreendimento estava ligada ao processo de construção do Estado durante a Era Vargas, como expunha Gustavo Capanema:

> É sabido que *a tuberculose é um dos problemas mais graves, mais terríveis problemas sanitários de nosso país.* É frequente a doença em todo o território nacional, pertencendo, nas grandes cidades, ao número das que apresentam maiores índices de mortalidade. Enorme é a soma de malefícios que a perniciosa endemia vem causando às nossas populações, *inutilizando para o trabalho ou destruindo um número impressionante de vidas preciosas*. [...] Deve, pois, a tuberculose ser combatida com o máximo de energia. Para obra de tamanha envergadura, força é que se congreguem as iniciativas dos poderes públicos e das instituições particulares, convergindo em todas para o objetivo de montar, em todo o país, um armamento anti-tuberculoso completo e eficiente.[1037]

O armamento antituberculoso referido pelo ministro era composto de três elementos, que norteavam a luta contra a tuberculose: o dispensário, o sanatório e o preventório. Apesar dessa tríade, o objetivo da exposição de Gustavo Capanema a Getúlio Vargas era tratar da construção de sanatórios em todo o país. O plano inicial de hospitais para tuberculosos começou a ser implantado em 1935, quando o MES deu início a um projeto de execução mais célere, concentrando-se na montagem de pequenas unidades hospitalares no Distrito Federal. No entanto, logo se constatou que "a gravidade do problema da Tuberculose, em nosso país, exigia

---

[1036] *Ibid*., *op. cit*., p. 150–151.
[1037] CAPANEMA, Gustavo. Plano Federal de Construção e Instalação de Sanatórios apud RIBEIRO, *op. cit*., p. 127–128. Grifos meus.

um esforço muitas vezes maior". Desse modo, em 1937, começou um novo plano de "construção e instalação de sanatórios nas diferentes unidades federativas."[1038]

Somente em 1938 foram iniciadas obras de mais cinco sanatórios que se somaram ao Sanatório de Jacarepaguá, cuja edificação iniciou-se no ano anterior, nas cidades de Belém, Fortaleza, Vitória, Recife e Niterói. Em 1939, continuaram as obras dos empreendimentos anteriores, mas foram iniciadas as obras de outros cinco sanatórios: em São Luís, Natal, Maceió, Aracaju e São Paulo. Até então, o Governo Federal havia despendido a quantia de 7.091:500$000 no projeto de uma rede nacional de sanatório. Em 1940, foi iniciado um detalhado estudo relativo à continuação da execução do plano geral de sanatórios para tuberculosos, verificando-se a elevação dos custos de mão de obra, dos materiais de construção e de instalação dos sanatórios, o que levou a uma revisão do orçamento inicialmente estabelecido. Porém, organizou-se a construção de mais um sanatório em Belo Horizonte. No restante do seu plano, Gustavo Capanema descreve as medidas orçamentárias necessárias para dar continuidade às obras. Apesar do indiscutível propósito do governo em efetivar o plano, a execução do programa de uma rede federal de sanatórios se deu morosamente, com as construções durando anos a fio para serem concluídas.[1039]

Em nenhum momento menciona-se construir um sanatório na Paraíba, quer fosse em João Pessoa ou Alagoa do Monteiro, como a imprensa paraibana noticiou, publicando, inclusive, um suposto telegrama do Ministro que dava como certa a destinação de verbas para a sua execução. É possível supor que o projeto do hospital em questão tenha sido tão somente um mito construído pela imprensa argemirista como ferramenta de propaganda do governo. No entanto, também é razoável que questões financeiras do governo federal tenham impactado a sua consecução, posto que Gustavo Capanema previra em seu plano que a construção de novos sanatórios dependia da "medida dos recursos financeiros então disponível, dar início à construção de outros sanatórios, naqueles pontos do país nos quais a tuberculose se apresenta com caráter de maior gravidade."[1040] Ou ainda, como decorrência da situação epidemiológica da tuberculose na capital paraibana.

Segundo a tendência das curvas de mortalidade, Lourival Ribeiro afirmou que os dados tabelados pelo Serviço Federal de Bioestatística poderiam fornecer uma ideia mais precisa da situação das capitais brasileiras ante o problema da tuberculose com base nos dados censitários de 1940. O autor estabeleceu uma divisão do coeficiente de mortalidade por cem mil habitantes

[1038] CAPANEMA apud RIBEIRO, *op. cit*., p. 132.
[1039] RIBEIRO, 1956, p. 138.
[1040] CAPANEMA apud RIBEIRO, *op. cit*., p. 136.

pela doença nas capitais segundo a sua gravidade: no primeiro grupo, as capitais com coeficiente de mortalidade acima de 300 por 100.000 habitantes (> 300); no segundo, as capitais com mortalidade entre 200 e 300 por 100.000 habitantes (200 ≥ 300); no terceiro, as capitais com coeficientes entre 100 e 200 por 100.000 mil habitantes (100 ≥ 200); finalmente, aquelas com índice menor que 100 óbitos por 100.000 habitantes (100 <). Havia ainda aquelas que apresentaram curva de mortalidade em ascensão (+), em estabilidade (=) ou em descensão (–).

TABELA 17
Situação das capitais brasileiras diante do problema da tuberculose

	Capital	***Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose (100 Mil Habitantes)***
1º Grupo (> 300)	Vitória	> 300 (+)
	Belém	> 300 (+)
	Salvador	> 300 (+)
	Rio de Janeiro	> 300 (=)
	Porto Alegre	> 300 (=)
	Recife	> 300 (–)
	Niterói	> 300 (–)
	Fortaleza	> 300 (–)
2º Grupo (300 ≤ 200)	Belo Horizonte	200 ≥ 300 (+)
	Manaus	200 ≥ 300 (+)
	João Pessoa	200 ≥ 300 (+)
	Natal	200 ≥ 300 (+)
	São Luís	200 ≥ 300 (=)
	Maceió	200 ≥ 300 (–)
3º Grupo (100 ≥ 200)	Teresina	100≥200 (+)
	Aracaju	100≥200 (+)
	São Paulo	100≥200 (+)
	Florianópolis	100≥200 (+)
4º Grupo (100<)	Curitiba	100< (+)
	Goiânia	100< (=)
	Cuiabá	100< (=)

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base nos coeficientes apresentados por Ribeiro, 1956.

Os números tabelados dão mostras do grau de organização e sistematização de dados bioestatísticos que funcionavam como uma espécie de "termômetro" do DNS.[1041] Certamente esses dados nortearam o Plano para a construção dos sanatórios, bem como das ações do governo na luta contra a tuberculose em todo o território nacional. Segundo os números expostos acima, João Pessoa situava-se no segundo grupo, com mortalidade entre 200 e 300 óbitos por tuberculose a cada 100.000 habitantes. Apesar disso, com exceção de Manaus, João Pessoa foi a única capital desse grupo, isto é, com a situação epidemiológica parecida, que não

[1041] FONSECA, 2007, p. 185.

recebeu a obra de nenhum sanatório até 1941. Aracaju, por exemplo, situada em um grupo com coeficiente menor, teve a construção do seu sanatório iniciada ainda em 1939.

De qualquer modo, o fato é que a confluência de acontecimentos que se desdobravam naquele ano de 1943 no campo da saúde pública na Paraíba não era coincidência. A conclusão do curso de sanitarista de Janduhy Carneiro e seu retorno ao estado, somente após visitar os serviços de tuberculose em São Paulo e Minas, coadunavam agora com o Plano para a execução e instalação de sanatórios em todo o país, encetado pelo SNT. É o que se pode verificar no trecho da seguinte notícia veiculada pelo jornal *A União*:

> Merece, sem dúvida, registro e encômios, a ação dia a dia mais vigilante do Governo no combate à tuberculose. [...] Ainda agora, acaba o Presidente da República de autorizar o Serviço Nacional de Tuberculose a empregar a dotação de três milhões de cruzeiros que lhe foi concedida para a assistência hospitalar aos tuberculosos no interior do país. Essa dotação foi incluída no orçamento em vigor como fim de concorrer o Governo Federal para os hospitais situados nas cidades do interior disponham de enfermarias especiais para aqueles doentes, notadamente nas localidades em que não existem leitos para tais enfermos.[1042]

A ausência de isolamento nos hospitais contribuía sobremaneira para que o contágio se disseminasse nos próprios hospitais, onde os doentes e convalescentes de outras doenças, com o organismo debilitado, tornavam-se presas fáceis para a megera esquelética. Segundo o jornal *A União*, a dotação referida pela notícia seria distribuída para hospitais de Manaus, João Pessoa, Teresina, Cachoeira do Itapemirim e Uruguaiana. A capital paraibana seria beneficiada com um isolamento para tuberculosos em seus hospitais. Apesar da relevância dessa notícia, isto é, da inclusão de João Pessoa no rol das cidades atendidas pelo SNT, é interessante notar o pouco destaque dado a ela, pois somente apareceu discretamente na sexta página do periódico.

Maior relevo teve o anúncio da destinação de verbas para a construção do sanatório em João Pessoa, em outubro de 1943. Segundo o jornal *A União*, o SNT concedeu o crédito de Cr$ 490.594,90 ao governo da Paraíba para a execução da obra.[1043] Conforme o jornal, desde que assumiu o governo do estado, o interventor Ruy Carneiro teria se empenhado junto a Getúlio Vargas e Gustavo Capanema para obter a construção do sanatório para a capital paraibana. Depois de várias démarches, ficou resolvido que o antigo prédio onde funcionava a Maternidade do estado passaria por algumas adaptações para receber a hospitalização de tuberculosos. A informação era confirmada pela publicação de dois telegramas, o primeiro de Samuel Libâneo e o segundo de Janduhy Carneiro:

[1042] COMBATE à "peste branca". *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 223, 29 set. 1943, p. 6.

[1043] Em 1942, meio a uma "reforma monetária", foi alterada a denominação da moeda brasileira: o mil-réis (1$000) foi rebatizado como cruzeiro (Cr$ 1,00). ABREU, Marcelo de Paiva. O processo econômico. In: GOMES, Ângela de Castro. (Coord.). *Olhando para dentro (1930–1964)*. História do Brasil Nação: 1808–2010. Vol. 4. Direção de Lilia Schwarcz. Madrid: Fundación Mapfre. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013, p. 200.

> RIO, 5 – Congratulo-me com v. exc. Pela assinatura do acordo para a construção do sanatório de tuberculosos, pelo seu digno representante, dr. Janduhy Carneiro. Já providenciei a distribuição da verba destinada à Paraíba, que será entregue à essa interventoria. Saudações. DR. SAMUEL LIBÂNEO, diretor do Serviço Nacional de Tuberculose.
> RIO, 5 – Acabo de assinar o contrato no Serviço Nacional de Tuberculose, visando a execução na Paraíba das instalações, adaptação e leitos para os tuberculosos da capital. Conforme o documento assinado, cuja cópia lhe será remetida diretamente pelo dr. Libaneo, coube ao nosso estado a quantia de quatrocentos e noventa mil e quinhentos e noventa e quatro cruzeiros e noventa centavos. O chefe do Serviço de Tuberculose está empenhado em remeter a importância antes do fim do corrente mês. Abraços. – JANDUHY CARNEIRO.[1044]

5 de outubro de 1943 marcou, portanto, o início da **fase de hospitalização** da tuberculose em João Pessoa. Depois de muitas idas e vindas, desta vez, de fato, a construção de um sanatório para tuberculosos na capital estava perto de se tornar realidade. As obras começariam ainda em dezembro daquele ano, anunciando os sinais de uma nova era no enfrentamento à moléstia. Antes de sua concretização, porém, a capital paraibana foi agitada pela campanha rumorosa em prol das crianças tuberculosas encabeçada pela LBA.

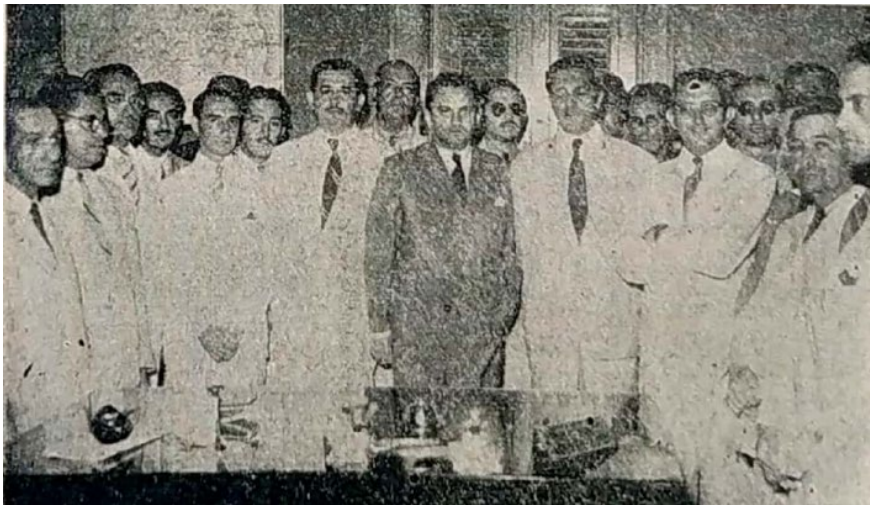
Entre 1944 e 1945, ao mesmo tempo, em que as tropas Aliadas desferiam os últimos golpes contra a besta nazista na Europa, o assistencialismo da LBA empenhava-se no combate a outra peste, a tuberculose em João Pessoa. Embalada pela proximidade da vitória dos Aliados, a campanha arregimentou a população pessoense em prol da criança tuberculosa. Trata-se desse processo que discutirei nas páginas seguintes, antes de analisar finalmente a organização do sanatório.

5.2.1. *O combate ao "inimigo n.º 1 do nosso povo"*

Em 17 de fevereiro de 1944, em cerimônia solene para a transmissão do cargo realizada no gabinete da Diretoria Geral do Departamento de Saúde, quando Janduhy Carneiro reassumiu o cargo de Diretor Geral do Departamento de Saúde, o discurso proferido por esse sanitarista assinalava que, no começo daquele ano, se efetivava o início de uma decisiva ofensiva contra a tuberculose, na qual o Departamento de Saúde empreenderia todos os recursos ao seu alcance no combate ao bacilo de Koch por Janduhy Carneiro "considerar a tuberculose o inimigo n.º 1 da saúde do povo paraibano."[1045]

[1044] A CONSTRUÇÃO do sanatório de tuberculosos nesta capital. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 230, 7 out. 1943, p. 5.
[1045] REASSUMIU, ontem, o cargo de Diretor Geral do Departamento de Saúde o Dr. Janduhy Carneiro. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 40, 18 fev. 1944, p. 3.

FIGURA 23
Janduhy Carneiro reassume o cargo de Diretor Geral do Departamento de Saúde



Fonte: *A União*, 18 fev. 1944, p. 3. Janduhy Carneiro, ao centro, de terno cinza, encontra-se ladeado por Ephigênio Barbosa, diretor interino do Departamento de Saúde, à esquerda, e Samuel Duarte, secretário de Interior do estado, à direita.

Esse discurso reintroduziu a tuberculose no centro do debate público na capital paraibana. Na esteira da qualificação do bacilo de Koch como o inimigo n.º 1 da saúde dos paraibanos, uma série de artigos de autoria do médico José Clementino de Oliveira Júnior[1046], tisiologista do Departamento de Saúde da Paraíba e médico do Dispensário Cardoso Fontes, começaram a ser publicados no jornal *A União.* O intuito era enfatizar a importância da discussão do problema da tuberculose. A série de textos iniciou-se pela publicação do artigo *Tuberculose, problema n.º 1 do Brasil* (4 abr. 1944), onde o tisiologista apresentava a tuberculose como a principal questão médico-social a ser enfrentada para o engrandecimento do Brasil e, em particular da Paraíba, cujo combate "tenaz e infatigavelmente" deveria se concentrar em seus dois fatores: o aspecto individual (do contágio e transmissão do bacilo) e a dimensão social da doença. Clementino Júnior afirmava que se deveria combater não apenas

[1046] Médico paraibano formado na Faculdade de Medicina do Recife (FMR), ex-interno do Hospital Oswaldo Cruz e da Clínica de Moléstias Infecciosas da Faculdade do Recife e especialista em tisiologia. Em 1940, atuou como médico do Dispensário Cardoso Fontes e posteriormente assumiu sua direção, quando Lourival Moura tornou-se diretor do Hospital Arlinda Marques e depois do Hospital Clementino Fraga. Foi professor catedrático da cadeira de Tisiologia da Faculdade de Medicina da Paraíba e médico por concurso do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC). Também atuou como médico particular e manteve consultório na Rua Duque de Caxias, n.º 450, 1º andar. Foi eleito vereador na década de 1950, ocupando o cargo de Presidente da Câmara Municipal. Ver: NÓBREGA, Humberto. *História da Faculdade de Medicina da Paraíba*. v. 1. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1980a, p. 72. DR. JOSÉ Clementino Júnior. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 139, 22 jun. 1940, p. 7. INDICADOR profissional. *O Norte*, João Pessoa, ano 43, n. 1.361, 5 jun. 1954. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=120774&Pesq=%22Jos%c3%a9%20Clementino%20J%c3%banior%22&pagfis=16660. Acesso em 5 out. 2024.

diretamente o bacilo, mas procurar "a melhoria das condições de vida das classes desprotegidas, consolidando assim a defesa da sociedade."

A visão do médico demarcava o problema da tuberculose entre um plano individual e outro coletivo. De um lado, o exercício de mecanismos prescritivos, dispositivos disciplinares, que visam operar num modelo segundo o qual se emprega técnicas e comportamentos para ajustar os indivíduos às orientações que definem o que é adequado e inadequado, normal e patológico, e para a elas se adaptar; do outro, uma tecnologia de segurança que se interessa pelo fenômeno da população, representado pela unificação e a combinação das existências individuais em uma nova forma política que toma a realidade como norma a partir da bioestatística para traçar especificar uma "média ótima" numa margem de variações.[1047]

Isto é, do ponto de vista médico-social, a prescrição de normas higiênicas voltadas para combater o contágio da tuberculose a partir da adoção de determinados hábitos e práticas ditas higiênicas contra o bacilo por parte dos indivíduos, sãos ou doentes, se encontram com o "imperativo da defesa da sociedade" contra seus inimigos biológicos. Segundo esse imperativo, os indivíduos não apenas são concebidos como sujeitos de direito, mas como seres vivos biológicos, cujos efeitos de saúde e doença, particularmente no que tange à tuberculose, devem ser considerados em relação a uma coletividade. A constatação das cifras obituárias e do elevado número de casos da doença colocava o tuberculoso no liame entre o indivíduo e a população.

Assim, para Clementino Júnior, não somente combatendo a disseminação do bacilo, mas também melhorando as condições de vida para a classe pobre, e somente enquanto isto fosse efetivado, poderia se consolidar a defesa da sociedade. Por isso, não deve passar despercebida a convergência da ideia defendida pelo médico e literalmente expressa por Clementino Júnior em seu texto, com o pensamento do filósofo francês Michel Foucault desenvolvido no curso do Collège de France, em 1976, e publicado no Brasil sob o sintomático título de *Em defesa da sociedade*.

Como venho argumentando desde o início da tese, o combate à tuberculose na cidade de João Pessoa pautou-se pelo discurso médico-higienista que visou intervir no corpo social para transformá-lo, moldá-lo higienicamente, tanto na perspectiva individual, ao prescrever práticas, hábitos e comportamentos higiênicos como medida profilática para conter a disseminação do bacilo e o contágio tuberculoso, como do ponto de vista coletivo ao expressar a preocupação do risco que esse sujeito doente poderia representar para a população a partir de

[1047] LEMKE, 2019, p. 71–72.

mensurações baseadas nas estimativas e dados estatísticos sobre óbitos, casos de tuberculose e contatos contagiantes. Intervir no corpo individual e, em última instância, "defender a sociedade", perpassava também pela intervenção, ou pelo menos, o reconhecimento dos problemas relativos às condições sociais, de moradia, de alimentação e de trabalho dos indivíduos, notadamente aqueles menos abastados.

Essa ideia foi bem explicitada por Clementino Júnior quando tratou da relação entre *Tuberculose e trabalho* (9 abr. 1944):

> A doença insidiosa, atingindo impiedosamente um elemento útil [o trabalhador] à família e à sociedade, acarreta-lhes fundo desequilíbrio. De um lado, a tardança com que é geralmente feito o diagnóstico causa a contaminação, ou mesmo a reinfecção, de muitos indivíduos que conviverem como doente, criando outros tantos fócos de tuberculose. De outro, é uma célula social cujo funcionamento gravemente se perturba: uma família sob ameaça da miséria, porque afastado do trabalho o braço que a sustenta. São, portanto, dois interessantíssimos aspectos a considerar, requerendo na sua extraordinária significação social o apelo a esforços e recursos do governo e do povo.[1048]

Ao longo da série de textos, José Clementino Júnior buscou informar a população quanto à relação entre temas como: *Tuberculose e trabalho* (9 abr. 1944), *Tuberculose e alimentação* (16 abr. 1944), *Tuberculose e herança* (23 abr. 1944) e *Tuberculose e habitação* (30 abr. 1944). Além disso, havia um propósito educativo em seus artigos, ao divulgar preceitos higiênicos para a população pessoense: *Como se inicia a tuberculose pulmonar* (15 jul. 1944) e *Como se adquire a tuberculose* (28 jul. 1944). O médico também escreveu sobre o papel da vacinação no artigo *BCG: um dos esteios na luta antituberculosa em todo o mundo* (12 abr. 1944). Em outro texto, *A tuberculose é uma epidemia* (18 abr. 1944), afirmou que a tísica "só porque mata discretamente, surdamente, sem estardalhaços, ainda é capaz até de parecer quem ria inocentemente, gostosamente, quando se chama a peste branca de epidemia." O médico colocava a doença como o "máximo problema da atualidade brasileira", que deveria ser combatida com grande vigor patriótico, pois a poderosa influência dos fatores sociais ligados à tuberculose poderia arruinar o futuro da nacionalidade.[1049]

Ao lado de Janduhy Carneiro, o nome de Clementino Júnior apareceu com bastante frequência nas discussões sobre o combate à tuberculose no primeiro lustro da década de 1940. De um lado, o sanitarista Janduhy Carneiro ocupava o papel médico-administrativo de conduzir a efetivação de medidas atinentes ao armamento antituberculoso não somente em João Pessoa, mas no estado da Paraíba. Conquanto as obras do Hospital Clementino Fraga tinham apenas

[1048] JÚNIOR, José Clementino. Tuberculose e trabalho. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 81, 9 abr. 1944a, p. 5.
[1049] JÚNIOR, José Clementino. A tuberculose é uma epidemia. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 88, 18 abr. 1944b, p. 2.

sido iniciadas, a figura do tisiologista Clementino Júnior simbolizava o espírito benemérito da sociedade pessoense na luta contra a tuberculose.

Dito de outro modo, enquanto Janduhy Carneiro representava os *recursos do governo* que deveriam ser empregados na "vigorosa luta patriótica" contra o bacilo, isto é, caracterizava o elemento estatal, Clementino Júnior exprimia os *recursos do povo*, pois apelava para o auxílio de toda a sociedade no combate à tísica:

> Enquanto o governo trata do doente, corroboremos o patriotismo de sua ação, procurando acudir às necessidades da família do pobre acometido pelo germe de Koch. Vamos, portanto, inscrever-nos na Liga Paraibana contra a Tuberculose, concorrendo na medida das possibilidades de cada um, para suavizarmos o sofrimento de infelizes seres que, até aqui, egoística e desumanamente temos desprezado. Já é tempo de nos integrarmos no espírito do século.[1050]

José Clementino Júnior recuperou o papel de assistência prestada aos tuberculosos pobres encarnados na LPBCT, fundada em 1937 sob o influxo da Semana da Tuberculose. A série de artigos publicados pelo médico culminou com a reativação da benemérita Liga. Como vimos no capítulo anterior, a LPBCT foi criada com o intuito de prestar assistência social aos doentes pobres, por meio da dispensação de alimentos, roupas e recursos financeiros para aquelas famílias cujos membros economicamente ativos tivessem sido acometidos pela tuberculose.

Embora em seu estatuto previsse a criação de sanatórios, dispensários e preventórios, a LPBCT não chegou a concretizar nada disso na década de 1930. Com exceção do Dispensário Arlindo de Assis e do Serviço de Vacinação BCG, que recebeu subvenção do governo estadual, nenhuma das outras realizações que a LPBCT pretendia fazer pôde, de fato, se efetivar. Por motivos alheios à pesquisa, a LPBCT parece ter sido desativada, o que deve ter ocorrido provavelmente em 1940, pois a última informação que foi possível localizar com relação à sua atuação foi em 1939. No entanto, o que interessa destacar foi o renovado interesse em defesa da assistência aos tuberculosos pobres por meio da reorganização da Liga.

Numa nova campanha de mobilização dos "patrióticos sentimentos" e do altruísmo pelas "causas elevadas e humanitárias" encabeçada por Clementino Júnior, a LPBCT foi reativada em 24 de abril de 1944. Às 16 horas, no salão de conferências da SMCPB, a reunião convocada pelo Departamento de Saúde em colaboração com a Legião Brasileira de Assistência (LBA) reorganizou a LPBCT. José Clementino Júnior, orador oficial da cerimônia, saudou esse acontecimento:

> Eu vos saúdo, particularmente, mulher paraibana, herdeira de tradições tão belas, reçunantes de ternura e de amor! O vosso comparecimento a esta reunião é a garantia mais formal, o testemunho mais eloquente e vibrante do que vos compenetrais dos

[1050] JÚNIOR, 1944a, p. 6.

> vossos deveres para com a sociedade e, procurais contribuir para a correção do desequilíbrio social com recursos inexgotáveis e irresistíveis de vossa bondade, e de vosso altruísmo.[1051]

Ao longo de seu discurso, publicado pelo jornal *A União*, o médico defendeu que a luta contra a tuberculose deveria ser feita pela estreita cooperação entre o governo e o povo, entre o Estado e a sociedade. Argumentava que seria impossível para o poder público arcar, sozinho, com a vultuosa despesa que a luta contra o terrível flagelo da humanidade demandava. O destaque dado ao papel benemérito da sociedade paraibana, em especial da mulher paraibana, era encarnado na figura de uma mulher em especial, a senhora Alice Carneiro, escolhida como presidente de honra da LPBCT. Naquela altura, ela figurava como uma das figuras femininas mais importantes da Paraíba, uma vez que, desde 1942, presidia a Comissão Estadual da Liga Brasileira de Assistência.

FIGURA 24
O Dr. Clementino Júnior enquanto proferia o seu discurso no salão de conferências da SMCPB

Fonte: *A União*, 25 br. 1944, p. 4. Ao lado, a mesa que dirigiu os trabalhos da reunião, tinha ao centro a Sra. Alice Carneiro, presidente da LBA, ladeada pelos senhores Severino Lucena, secretário do Conselho Administrativo do Estado, o Dr. Janduhy Carneiro, diretor do Departamento de Saúde do Estado, Efigênio Barbosa e Vasco Toledo.

A ênfase dada à figura de Alice Carneiro, que presidiu a seção na condição de presidente da seção paraibana da LBA, é sintomática quanto aos desdobramentos vindouros da luta contra a tuberculose na Paraíba. E isto porque a LBA desempenhou um papel importantíssimo no

[1051] LIGA Paraibana Contra a Tuberculose. A reunião de ontem, na Sociedade de Medicina e Cirurgia. Eleita presidente de honra a Sr.ª Alice Carneiro. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 93, 25 abr. 1944, p. 4.

campo da assistência social desde sua criação, em 1942. Especificamente na questão da tuberculose, a LBA teve papel preponderante ao longo do ano de 1944, capitaneando e subvencionado a reorganização da LPBCT.[1052] Ao longo desse ano, as legionárias subvencionaram não somente os estabelecimentos hospitalares existentes não somente em João Pessoa, mas na Paraíba, como também iniciaram um projeto de construção de um Hospital de Crianças Tuberculosas. Mas foi em 1945 que a atuação da LBA na luta contra a tuberculose teve uma maior repercussão, quando encabeçou uma grande campanha cívica e social para a arrecadação de fundos destinados à construção do futuro Hospital Arlinda Marques para crianças tuberculosas.

5.2.2. *"Em prol das crianças tuberculosas": o Hospital Arlinda Marques*

Como afirmou Jean Patrício da Silva, um dos pontos mais sensíveis da administração de Ruy Carneiro à frente da Interventoria da Paraíba foi a assistência social. Cioso de sua imagem como político popular e carismático[1053], o novo interventor passou a adotar medidas de cunho assistencialista de grande repercussão para as classes mais humildes. Nesse sentido, como em outros aspectos de sua administração, Ruy Carneiro passou a centralizar as medidas no campo assistencial em duas frentes. De um lado, reorganizou a assistência social, retirando o controle do serviço da Igreja Católica, repassando tal mister para ele mesmo e, posteriormente, sua esposa, Alice Carneiro. De outro lado, desenvolveu medidas fiscais no intuito de incentivar as classes conservadoras da Paraíba. Administrativamente, a grande preocupação do interventor era com as finanças públicas do Estado. Utilizando-se da justificativa da crise financeira legada pela administração do antecessor, Ruy Carneiro extinguiu o Serviço de Assistência Social (SAS), criado em 22 de dezembro de 1937 pelo interventor Argemiro de Figueiredo e presidido pelo Cônego José Coutinho, conhecido como Padre Zé, por meio de um decreto assinado um dia após sua posse na interventoria. A alegação era a de que, devido à crise financeira legada por Argemiro de Figueiredo, não se poderia

[1052] A diretoria efetiva da nova fase da LPBCT era composta por: Presidência, sra. João Fernandes de Lima; Vice-presidência: sra. Antonio de Ávila Lins; 1ª Secretaria: João de Castro Pinto Sobrinho; 2ª Secretaria: Sra. João Celso Peixoto de Vasconcelos; Tesouraria: sra. Rosa de Paula Barbosa; Diretor Tisiólogo: Dr. José Clementino Júnior. O Conselho Diretor contava com nomes como: Samuel Duarte, João Soares, José Joffily, Osvaldo Pessoa, Antônio de Ávila Lins, José Maciel, Vasco Toledo, Severino Lucena, Osias Gomes, Horácio de Almeida, Severino Montenegro, Flávio Ribeiro, entre outros. O Conselho Técnico era formado por Janduhy Carneiro, José Clementino Júnior, João Medeiros, Orris Barbosa e Leonardo Arcoverde.

[1053] Compartilho de uma leitura crítica da categoria de "populismo" no campo da historiografia, baseada nas contribuições de autores como Jorge Ferreira, Daniel Aarão Reis Filho e Ângela de Castro Gomes, reunidas na obra: FERREIRA, Jorge. (Org.). *O populismo e sua história*: debate e crítica. Civilização Brasileira, 2001.

permitir o funcionamento da referida repartição e a suposta falta de organização administrativa e financeira do órgão.[1054]

Por meio da Imprensa Oficial, o interventor se contrapôs à imagem benemérita do Padre Zé, que detinha enorme liderança no âmbito da assistência social na Paraíba e, em particular, na capital. Nas matérias veiculadas pelo jornal *A União*, a figura de Ruy Carneiro aparecia como o homem certo para comandar a assistência social, em oposição ao Cônego José Coutinho. O intenso debate em torno dessa questão foi travado nos periódicos da época, com o jornal católico *A Imprensa* rebatendo as críticas feitas ao religioso.[1055]

O que me interessa aqui destacar é que, com o fechamento do SAS, o caminho ficou livre para Ruy Carneiro atuar no campo assistencial, utilizando-se politicamente desse expediente para construção de sua imagem pessoal e promoção do seu governo. Assim:

> Até agosto de 1940, a Igreja Católica controlava o Serviço de Assistência Social. A partir de então, as iniciativas governamentais referentes à Assistência Social passaram a ser comandadas, inicialmente pelo próprio interventor e, um mês depois da posse, pelo casal Ruy Carneiro e Alice Carneiro, com a atuação mais destacada de Alice Carneiro, estando à frente da instituição até 1945.[1056]

Criada por Darcy Vargas, esposa do presidente Getúlio Vargas, em 28 de agosto de 1942, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) direcionou inicialmente os seus esforços para atender as famílias dos soldados brasileiros que estavam na Europa, com a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945). A LBA definia-se como uma sociedade civil de âmbito nacional, cuja finalidade era a proteção à maternidade e à infância. O próprio nome da instituição expressava uma nítida referência militar.[1057] Nesse contexto, a primeira-dama "agregou mulheres das classes de maior privilégio no país para compor uma legião de combatentes femininas que, mesmo não indo para o cenário de guerra na Europa, deveriam atuar no Brasil como verdadeiros soldados para cuidar das famílias dos soldados."[1058]

A criação da LBA foi o primeiro passo na construção de uma rede que multiplicou essa instituição por meio de uma estrutura administrativa formada por comissões estaduais e

---

[1054] SILVA, 2016, p. 84.

[1055] Havia questões mais profundas por trás desse embate, como bem demonstrado por Jean Patrício Silva. Além do sentimento de amizade que unia o Cônego José Coutinho ao interventor Argemiro de Figueiredo, a Igreja Católica era um dos pilares de sustentação da política argemirista devido ao alinhamento ideológico ao integralismo, para combater o comunismo. Segundo o autor, no governo de Ruy Carneiro houve uma aliança tácita entre o interventor e os comunistas no sentido de combater um inimigo comum: Argemiro de Figueiredo. Sobre a questão, ver: SILVA, 2016, p. 86–88.

[1056] *Ibid*., *op. cit*., p. 88–89.

[1057] O termo legião tem origem no latim *legio* e era usado para se referir à maior unidade do exército romano, composta por efetivos de cerca de 5 a 6 mil soldados.

[1058] CHAVES, Cleide de Lima. ALVES, Luzia Beatriz Ramos. De "cemitérios de anjinhos" ao "brado de alerta": a Legião Brasileira de Assistência na assistência materno-infantil na Bahia (1940). In: BATISTA, Ricardo dos Santos. [et al.] (Orgs.). *História das ciências da saúde*: tendências, temas e arquivos. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2023, p. 141.

municipais, responsáveis por criar uma capilaridade ainda não alcançada no Brasil até aquele momento. Embora com somente três anos de existência, em 1945, a LBA cobria 90% dos municípios brasileiros. Desse modo, a LBA se configurou como "um divisor de águas na história da assistência no país, pois pela primeira vez havia sido estabelecida uma instituição pública de assistência social com autoridade para atuar em todo o território nacional."[1059] Quanto à organização administrativa da LBA:

> Uma vez que a comissão central era presidida pela esposa do presidente da República, a orientação era que as comissões estaduais fossem presididas pelas esposas dos interventores federais indicados por Getúlio e as comissões municipais fossem presididas pelas esposas dos prefeitos. Coube à Darcy Vargas fazer o convite às primeiras-damas de todos os estados que se somassem às ações da LBA e formassem comissões estaduais e assim fossem dadas as condições para que os municípios também entrassem naquela rede. Foi então que Darcy enviou um telegrama destinado àquelas mulheres, esposas de políticos.[1060]

Na Paraíba, a presidência da comissão estadual coube à Alice Carneiro, esposa de Ruy Carneiro. Ela permaneceu na direção da LBA no estado pelo tempo em que seu marido ocupou o cargo de interventor, isto é, até 1945. Como observou José dos Santos Costa Júnior, que discutiu magistralmente a invenção de uma corporeidade infantil e as representações da infância presentes no *Boletim da LBA*, a participação de Alice Carneiro dentro da LBA, assim como de outras mulheres, apesar de se constituir como liderança no trabalho de assistência, foi acompanhada a todo o momento por um grupo de homens ligados ao comércio, à indústria, à política estatal propriamente dita, além dos médicos ligados às instituições de assistência.[1061]

Mesmo não tendo como objetivo analisar a trajetória de Alice Carneiro à frente da comissão estadual da LBA, Costa Júnior não se furtou de pensar como essa mulher pôde participar e colaborar para que a Comissão Estadual da LBA se constituísse na Paraíba, construindo um legado em prol da infância e da maternidade. Como observou o autor, em um "espaço movimentado, marcado pela pilha de roupas a distribuir e as mãos estendidas para ofertar e receber", Alice Carneiro assumiu um lugar entre os/as funcionários/as e voluntários/as da LBA, trabalhando no atendimento da população e distribuindo insumos destinados a esta. Mas sua atuação estava para além do significado de cuidar dos aspectos burocráticos e administrativos da comissão, bem como da prestação de serviços de assistência técnica e financeira, estava fundamentalmente envolvida no contato com as pessoas. Seu papel à frente

---

[1059] RIBEIRO, 2020, p. 217 apud CHAVES; ALVES, 2023, p. 141.
[1060] COSTA JÚNIOR, José dos Santos. *Páginas de um novo tempo*: a invenção do corpo infantil e as imagens da infância no Boletim da Legião Brasileira de Assistência na Paraíba (1947 – 1955). Dissertação (Mestrado em História). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017, p. 166.
[1061] COSTA JÚNIOR, 2017, p. 168.

da LBA e o desempenho de suas funções na comissão, contribuíram para a fabricação de sua imagem como a figura de uma mulher altruísta e abnegada em prol da vida dos pequenos paraibanos e de suas humildes mães que, ao lado de Ruy Carneiro, marcou a memória e a vida política do estado.[1062]

Como citei anteriormente, o discurso de José Clementino Júnior por ocasião da reativação da LPBCT, cuja presidência de honra foi dada a Alice Carneiro, exaltava exatamente a figura dessa mulher pretensamente caritativa, bondosa, produzindo uma memória sobre seu papel na luta contra a tuberculose em João Pessoa. Embora Alice Carneiro já não estivesse mais na presidência da LBA quando da publicação dos primeiros números do *Boletim da LBA*[1063], esse periódico institucional registrou a atuação da comissão estadual da LBA no amparo aos tuberculosos pobres por meio da LPBCT, cuja regularidade de ações e seu funcionamento era mantido exatamente pela subvenção fornecida pela Legião:

> Através da Liga Paraibana Contra a Tuberculose, a LBA fornece "feiras" semanais a 159 doentes, que têm crianças em sua companhia, em número de 459, conforme a demonstração apresentada por D. Rosa de Paula Barbosa, enfermeira-chefe do Centro de Saúde da capital, senhora de extrema dedicação e raras virtudes.[1064]

Por meio da LPBCT, a seção da LBA na Paraíba fornecia feiras semanais a 159 doentes que possuíam filhos, uma vez que a tuberculose, ao comprometer a força de trabalho do seu elemento produtivo, comprometia também a subsistência das famílias. Tais dados são referentes às atividades realizadas no mês de maio de 1947. Entre novembro e dezembro de 1947, o movimento de feiras distribuídas foi o seguinte:

TABELA 18
Feiras distribuídas a doentes tuberculosos, que têm menores, pela LPBCT

Novembro		***Dezembro***	
1ª Semana	181	1ª Semana	183
2ª Semana	183	2ª Semana	183
3ª Semana	183	3ª Semana	183
4ª Semana	183	4ª Semana	183
Total	730	Total	730

Fonte: *Boletim da LBA*, ano 1, n. 6, nov.-dez. 1947.

Com base nos dados registrados na tabela, pode-se inferir que o número de doentes com filhos menores atendidos com o fornecimento de alimentos pela LPBCT foi acrescido em 22

[1062] COSTA JÚNIOR, 2017, p. 170–187.
[1063] Periódico editado pela Comissão Estadual da LBA, Seção Paraíba, visando dar visibilidade e repercutir as políticas desenvolvidas no estado e no país em torno da infância e da maternidade. Cf.: COSTA JÚNIOR, 2017. Para a pesquisa, recorri aos exemplares disponíveis entre 1947 e 1955 (com algumas lacunas) na Hemeroteca da FCJA, em João Pessoa.
[1064] ATIVIDADES da LBA – Seção da Paraíba. Sindicâncias sociais. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 2, jun. 1947, p. 8.

tuberculosos, o que demonstra que a atuação da Liga estava em busca constante pela identificação de novos enfermos desamparados. Nota-se ainda que, a partir da segunda semana de novembro, mais dois tuberculosos foram beneficiados com o auxílio. Vale salientar que a manutenção das feiras distribuídas era mantida com recursos fornecidos pela comissão estadual da LBA para a LPBCT. Entre 1943 e junho de 1947, o valor desse montante foi de Cr$ 161.545,70.[1065]

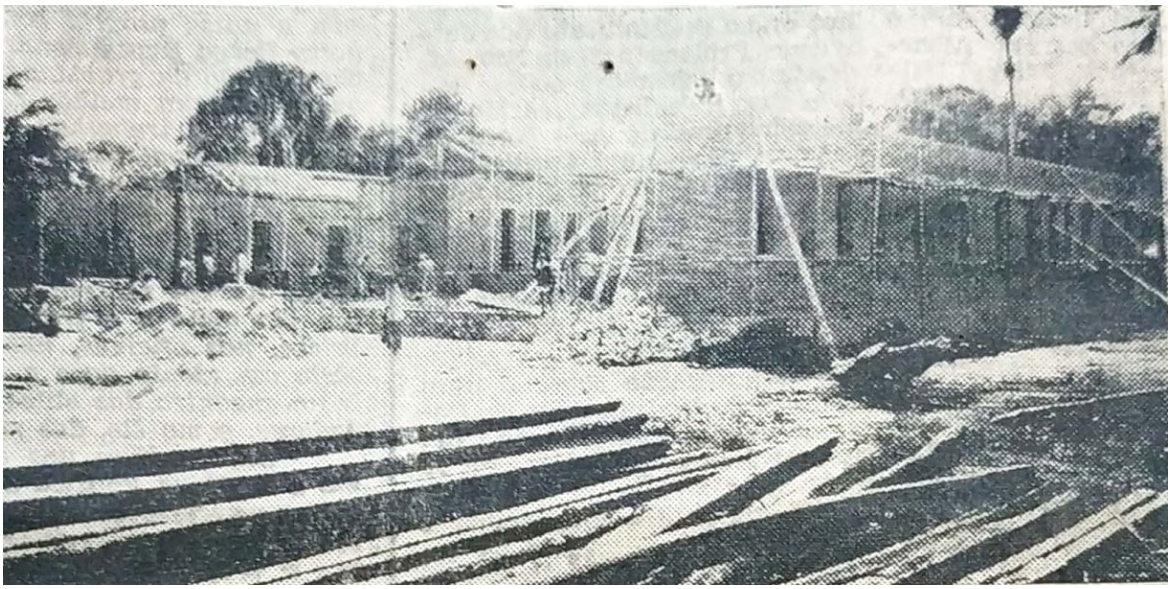
A atuação da LBA na Paraíba se dava por meio de um serviço permanente de sindicância, que promovia visitas aos lares pobres de diversos setores da zona urbana e suburbana de João Pessoa para melhor distribuir amparo às pessoas mais necessitadas. Na prestação desse conforto físico e moral aos desamparados, a LBA visava preferencialmente às gestantes e às crianças, buscando "minorar-lhes, por esse meio, situações angustiosas criadas pela falta de recursos." As visitas eram feitas em habitações proletárias distribuídas em localidades como Centro, Tambiá, Roger, Cruz das Armas, Torre, Mandacaru, Oitizeiro, Varjão e Cabedelo.

Para além do apoio prestado às famílias dos convocados para a guerra, conjugado com a assistência aos lares pobres, o plano da Comissão Estadual da LBA, capitaneada por Alice Carneiro, visava à construção de prédios e à concessão de auxílios a hospitais e instituições de amparo social. Ao longo do ano de 1944, a LBA utilizou a quantia de Cr$ 518.793,70 para a construção e auxílio a instituições hospitalares.[1066] Dentre essas obras hospitalares, ganhava destaque o Hospital Arlinda Marques, destinado às crianças tuberculosas.

Em colaboração com o governo estadual na manutenção das obras de assistência social, o programa da Comissão Estadual da LBA projetou e estava construindo o Hospital de Crianças Tuberculosas, tido como "uma iniciativa ditada pela grande urgência um problema que muito tem preocupado o Governo e todos aqueles bem intencionados." Esse problema, obviamente, era a tuberculose que "desafia, na verdade, a visão e o esforço do poder público que, para solucioná-lo, tem que contar com o apoio da sociedade, tamanha é a importância e a complexidade do assunto."[1067]

[1065] DEMONSTRAÇÃO dos principais auxílios às Instituições do Estado, prestados pela C.E. da L.B.A. de 1943 a junho de 1947. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 3, jul. 1947, p. 8.
[1066] Em comparação, a assistência às famílias dos convocados para a guerra foi de Cr$ 938.836,70, enquanto a assistência financeira, alimentar, farmacêutica e de vestuário de outras famílias necessitadas foi de Cr$ 249.029,50. Cf.: CIFRAS que sintetizam uma vigilante ação humanitária. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 10, 14 jan. 1945.
[1067] HOSPITAL para crianças tuberculosas. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 28, 4 fev. 1945, p. 3.

FIGURA 25
Construção do Hospital Arlinda Marques



Fonte: *A União*, 14 jan. 1945.

Em colaboração com o governo estadual na manutenção das obras de assistência social, o programa da Comissão Estadual da LBA projetou e estava construindo o Hospital de Crianças Tuberculosas, tido como "uma iniciativa ditada pela grande urgência um problema que muito tem preocupado o Governo e todos aqueles bem intencionados." Esse problema, obviamente, era a tuberculose que "desafia, na verdade, a visão e o esforço do poder público que, para solucioná-lo, tem que contar com o apoio da sociedade, tamanha é a importância e a complexidade do assunto."[1068]

O jornal *A União* chamava a participação da sociedade para atuar num esforço conjunto com o poder público para enfrentar o problema da tuberculose e afirmava que a LBA dera um passo decisivo para atender essa circunstância ao resolver construir um hospital para as crianças tuberculosas. Segundo o jornal, esse hospital contaria com todas as instalações necessárias à sua finalidade, atendendo ao plano de organização hospitalar vigente. A execução das obras estava a cargo do engenheiro Leonardo Arcoverde, chefe do 2º Distrito do Instituto Federal de Obras Contra as Secas (IFOCS) e assistente técnico da LBA. A convite dele, membros do RCJP visitaram as obras a fim de vistoriar e avaliar as instalações.[1069] A impressão dos rotarianos, segundo a imprensa, foi a melhor possível devido ao adiantamento da edificação. O intuito da

[1068] HOSPITAL para crianças tuberculosas. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 28, 4 fev. 1945, p. 3.
[1069] Compareceram à visita: o presidente do RCJP, Horácio de Almeida, além de demais membros dessa instituição, autoridades como Janduhy Carneiro e Severino Alves Ayres, diretor do jornal *A União*, além dos médicos Júlio Rique, Oscar de Castro, Ovídio Duarte e Hermenegildo Di Lascio, além do professor Sizenando Costa e os senhores Elias Coelho e Osvaldo Luna.

visita, além de prestar contas aos leitores com relação ao hospital, era angariar apoio para a campanha beneficente em prol das crianças tuberculosas.

O teatro da guerra na Europa encaminhava-se para o seu desfecho e o golpe final contra a besta nazista. Em Berlim, já se podia ouvir o troar da artilharia soviética[1070] enquanto as tropas Aliadas rompiam as últimas linhas alemãs no Reno[1071], quando em João Pessoa, embalada pelo eminente êxito do esforço conjunto de guerra para derrotar o inimigo n.º 1 do mundo civilizado, a Legião Brasileira de Assistência, liderada por Alice Carneiro, volvia-se de espírito patriótico para realizar uma enorme campanha em prol das crianças tuberculosas para arrecadar fundos em benefício da construção do Hospital de Crianças Tuberculosas.

Previsto para ocorrer nos dias 19, 20, 21 e 22 de abril de 1945, no Parque Solon de Lucena — a Lagoa —, no coração da capital paraibana, o evento beneficente organizado pela LBA visava mobilizar a sociedade pessoense numa verdadeira campanha cívica contra o inimigo n.º 1 da saúde dos paraibanos: a tuberculose, em paralelo à iminente vitória Aliada. O recurso a toda uma metáfora militar por meio do comparativo com a ofensiva das tropas aliadas não parece de todo exagerado. De fato, o esforço de guerra e a iminência de vitória pareceram embalar e, de certa maneira, inspiraram a realização do evento, como veremos. Certamente a idealização da LBA teve em vista os últimos acontecimentos no teatro da guerra europeu, para se apropriar da metáfora militar e empregá-la contra a tuberculose.

O evento beneficente idealizado pela LBA, com o fito de efetuar mais um serviço representado como uma grande festa de caráter popular, começou a ser anunciado no dia 14 de abril no jornal *A União*, que fazia um "chamamento cristão" aos "nossos foros de gente civilizada" para prestar o seu auxílio às obras do hospital. Estavam sendo erguidos quatro pavilhões onde seriam realizadas apresentações, além de pratos oferecidos pelas famílias mais abastadas da cidade para toda a população. Uma lista com as famílias que deveriam contribuir com a alimentação para os quatro dias de festividade foi divulgada no jornal *A União* para melhor organizar o evento.[1072]

Segundo os redatores de *A União*, a notícia da festividade em prol das crianças tuberculosas encontrou grande acolhida em "toda a família paraibana". Diversos grupos de senhoras e senhoritas da sociedade pessoense estavam colaborando ativamente para o êxito das atividades. Em largos trechos do Parque Solon de Lucena, foi montada uma iluminação

[1070] *A UNIÃO*, João Pessoa, ano 52, n. 25, 1 fev. 1945.
[1071] *A UNIÃO*, João Pessoa, ano 53, n. 28, 4 fev. 1945.
[1072] EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. A sua realização, no Parque Solon de Lucena, nos dias 19, 20, 21 e 22 do corrente. Famílias deverão enviar pratos para os pavilhões. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 84, 15 abr. 1945, p. 3.

distribuída com "sugestivos efeitos", tudo para abrilhantar o que prometia ser um acontecimento para centralizar a vida da cidade ao longo daqueles quatro dias. A programação previa que no dia 19 teria lugar a inauguração da festa às 16h com a presença do interventor federal, autoridades civis e militares, além de personalidades gradas do meio social paraibano. No dia 20, a festa beneficente teria início às 19h. Já nos dias 21 e 22, sua abertura se daria a partir das 15h com a realização de um grande vesperal infantil no último dia de festividades.[1073]

Com as tropas do Exército Vermelho a somente 27 quilômetros de Berlim[1074], os quatro pavilhões que concentrariam a Festa Beneficente em prol das Crianças Tuberculosas foram sugestivamente chamados de Pavilhão da Esperança, Pavilhão da Vitória, Pavilhão da Paz e Pavilhão da Liberdade. À frente de cada um deles, havia um grupo de mulheres destacadas no meio social paraibano que ficaram responsáveis pela organização de seus respectivos pavilhões. Além disso, havia a escolha de paraninfos e paraninfas para esses pavilhões, com destaque para o Pavilhão da Esperança que, por unanimidade, escolheu como patrono o industrial Antônio da Cunha Rêgo Neto, demonstrando o interesse e a expectativa de apoio e donativos por parte daquelas famílias e membros mais abastados da sociedade paraibana.[1075]

Às 15 horas do dia 19 de abril de 1945, Alice Carneiro convocou as demais legionárias para se concentrarem na Praça João Pessoa, o antigo Jardim Público. O ato era carregado de simbolismo, pois relembrava o pretenso sacrifício realizado pelo pranteado político paraibano, assassinado em 1930, que após sua morte passou por um processo de mitificação e fabricação da sua imagem como herói. O paralelismo era inevitável. Assim como João Pessoa sacrificara-se por sua terra, cabia também às legionárias da LBA realizar um ato de abnegação e desprendimento em prol das crianças tuberculosas paraibanas. Desta feita, partindo em marcha, as legionárias lideradas por Alice Carneiro desceram até a Lagoa Solon de Lucena para dar início às festividades populares. O ato, de todo solene e, aparentemente, despretensioso, encarnava o sentido militar do ato de marchar. Marchavam em uma luta contra a tuberculose. As voluntárias e funcionárias da Comissão Estadual da LBA precisavam incorporar esse espírito combativo, o mesmo dos convocados para servir na Europa. Elas combatiam a tuberculose, aqueles a besta nazista.

O jornal *A União* revestiu a cobertura do evento de pompa e grandiosidade. Descreviam a festa em benefício das crianças tuberculosas como um êxito de Alice Carneiro. As notícias

---

[1073] EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. A sua realização, no Parque Solon de Lucena, nos dias 19, 20, 21 e 22 do corrente. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 85, 17 abr. 1945, p. 3.
[1074] *A UNIÃO*, João Pessoa, ano 53, n. 86, 18 abr. 1945, p. 1.
[1075] EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. Terão início hoje as grandes festas populares promovidas pela CE da LBA. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 87, 19 abr. 1945, p. 5.

dão conta de que houve uma grande participação popular. Se pudéssemos tomar parte da festividade, nossas retinas captariam o brilho crepuscular envolvendo o Parque Solon de Lucena num clima efusivo. Os pavilhões estavam feericamente iluminados. Luz que simbolicamente buscava guiar o espírito benemérito da sociedade pessoense em prol das crianças tuberculosas. Além das comidas oferecidas pelas senhoras que patrocinavam a festividade, havia vários entretenimentos para os convivas, como brincadeiras populares e um carrossel. O jornal oficial do estado trouxe em suas páginas um aspecto desses pavilhões:

FIGURA 26
A mocidade e as senhoritas dos Pavilhões Vitória, Paz, Esperança e Liberdade

Fonte: *A União*, 24 abr. 1945.

As imagens oferecem-nos uma ideia da ornamentação da festa. O clima efusivo com a iminência da vitória na Segunda Guerra Mundial somava-se ao espírito benemerente em congraçamento pelas crianças tuberculosas. Faixas dependuradas identificavam os pavilhões. No Pavilhão da Paz, se viam as bandeiras dos Aliados (Brasil, Grã-Bretanha, Estados Unidos e União Soviética). As "marujas" do Pavilhão da Vitória seguravam uma faixa decorada com uma âncora, símbolo náutico, numa possível alusão à Marinha. Em todas as imagens, dezenas de figuras femininas aparecem perfiladas diante de seus respectivos pavilhões, devidamente caracterizadas com seus delicados uniformes, de coletes e longas saias, a maioria com chapéus redondos de largas abas, outras com caxangás ou quepes, trajando uniformes militares, algumas ainda com singelos arranjos florais. Também se viam muitas enfermeiras. Alguns semblantes sérios, outros rostos sorridentes. Senhoras, senhoritas, moças e meninas da capital paraibana pousavam ordenadamente para a fotografia. Concorriam para representar o espírito da mulher

pessoense, pretendendo materializar uma imagem de zelo, cuidado, caridade, altruísmo, bondade e generosidade.

As imagens deixam claro que, mais uma vez na trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba, as mulheres exerceram papel fundamental nas campanhas beneméritas. Desde a década de 1920 com a iniciativa da Cruzada Parahybana Contra a Tuberculose, encetada pelas enfermeiras do Dispensário Epitácio Pessoa, passando pela criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose no final dos anos 1930, com a participação das senhoras da cidade, as mulheres ocuparam papel de destaque na luta contra a tuberculose. Como já discuti, em todas essas ocasiões, a figura feminina era ligada à função de cuidar, o que não anula nem diminui o protagonismo que essas personagens desempenharam ao longo do processo histórico aqui analisado. No entanto, diferente do que ocorreu em outros momentos, devido ao papel exercido pela Comissão Estadual da LBA e pela liderança feminina de Alice Carneiro, a imagem dessas mulheres saí dos bastidores e ganha o palco, dotadas de visibilidade nas páginas do jornal.

FIGURA 27
Aspecto da audiência que compareceu ao último dia da festa em benefício do Hospital de Crianças Tuberculosas

Fonte: *A União*, 24 abr. 1945.

A festividade teve grande apreço popular, como denotam as fotografias tomadas da multidão que encheu o Parque Solon de Lucena para prestigiar a iniciativa da LBA, ao mesmo tempo, em que contribuía para prestar assistência às crianças tuberculosas. Embora não seja possível afirmar com certeza quantos indivíduos participaram do evento, pode-se estimar que

pelo menos entre 2 ou 3 mil[1076] pessoas estiveram presentes na Lagoa por ocasião da festa benemérita em prol das crianças tuberculosas. Isto implica dizer que houve uma boa receptividade do evento pelos cidadãos e cidadãs de João Pessoa. Na figura acima, um clichê registrado no domingo, na última noite de festas, mostra a grande audiência que apreciou a festividade promovida pela LBA.

Homens, jovens, mulheres e crianças foram flagrados pelo fotógrafo do jornal *A União* em um momento de descontração na última noite de festas, embalada pelas danças russas que tocavam no Pavilhão Esperança. O registro imagético captou uma multidão a perder de vista, com destaque para as centenas de lâmpadas que iluminaram a noite. Para o articulista do jornal, a população de João Pessoa viveu:

> [...] três noitadas alegres, ao mesmo tempo que contribuiu para o amparo daqueles para quem deve voltar todas as nossas preocupações de brasileiros conscientes. E o povo da Paraíba, compreendendo a finalidade humanitária da iniciativa, apoiou-a, quer trabalhando ativamente ao lado da presidente da LBA, quer comparecendo às festas.[1077]

Em que pese toda a propaganda do jornal oficial e seu esforço para enaltecer o papel de Alice Carneiro e da LBA, não resta dúvida de que a população pessoense participou ativamente das festividades em benefício do Hospital de Crianças Tuberculosas. Podia-se dizer que "A cidade presenciou um movimento dos mais tocantes de solidariedade humana" para o qual contribuíram inúmeras pessoas, com o discurso oficial enfatizando a participação das pessoas tidas como distintas daquela sociedade. A receita bruta arrecadada pela festa somou Cr$ 101.754,50 e, havendo despesas no valor de Cr$ 32.473,50, se verificou que o apurado líquido foi de Cr$ 69.281,00. Como demonstrado na tabela abaixo:

TABELA 19
Demonstrativo da receita arrecadada na festa em benefícios do Hospital de Crianças Tuberculosas

Receita	***Valor***
Entradas	Cr$ 7.554,00
Pavilhão Esperança	Cr$ 29.026,80
Pavilhão Liberdade	Cr$ 18.909,50
Pavilhão Vitória	Cr$ 18.018,40
Pavilhão da Paz	Cr$ 11.781,80
Festival no "Cabo Branco"	Cr$ 12.594,00
Vendas de Caixas Vazias a Maia & Cia.	Cr$ 3.870,00
Total	Cr$ 101.754,50

Fonte: *A União*, 6 maio 1945.

[1076] Faço essa estimativa baseada na apuração do concurso para a Rainha da Festa promovido pelo jornal humorístico *Ri-Ri*, que circulou no evento, apontando para a vitória da Srta. Carmen Coeli Gouveia com 1.411 votos contra 1.081 votos da Srta. Rachel Arcoverde. EM BENEFÍCIO... *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 90, 24 abr. 1945, p. 6.
[1077] EM BENEFÍCIO... *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 90, 24 abr. 1945, p. 6.

Dentre os pavilhões montados para a festa, o "Esperança" arrecadou mais dinheiro que os demais, pois nele tiveram lugar as danças russas e um pitoresco espetáculo de um "casamento húngaro", atraindo assim mais pessoas e donativos. Nota-se ainda a realização de um "Baile da Saudade" que teve lugar no Esporte Clube Cabo Branco em 28 de abril daquele ano de 1945, cuja renda foi revertida em doações para a iniciativa da LBA. Além disso, a campanha em prol do Hospital de Crianças Tuberculosas também recebeu a doação de Cr$ 50.000,00 por meio de um cheque de João Marques dos Reis, presidente do Banco do Brasil e de quem Ruy Carneiro havia sido auxiliar de gabinete. Com isso, o valor total arrecadado passava dos 150 mil cruzeiros. Fica dessa maneira demonstrado como as firmas de comércio e industriais da praça de João Pessoa, assim como os "cavalheiros" e as "damas" daquela sociedade, contribuíram com a campanha da LBA.

Após a benemérita campanha, o Hospital de Crianças Tuberculosas foi inaugurado em 19 de setembro de 1945, no bairro de Jaguaribe.[1078] O hospital foi batizado como Hospital Arlinda Marques dos Reis, que, segundo o jornal *A União,* foi uma homenagem a uma filha do presidente do Banco do Brasil, João Marques dos Reis, tido pela imprensa como "grande amigo da Paraíba".[1079]

O médico Delosmar Mendonça apresenta outra versão para o nome do hospital, aparentemente baseada em testemunhos orais. Segundo o que o autor chama de uma narrativa "lendária", pois baseada na crença de muitas pessoas na capital paraibana, o Hospital Arlinda Marques teria surgido muito antes, quando uma dúzia de freiras reclusas numa choupana no bairro do Jaguaribe. Sob inspiração divina, elas teriam resolvido se dedicar ao cuidado das crianças doentes. E não doentes de uma enfermidade qualquer, mas especificamente das crianças acometidas pela tuberculose. Nas palavras de Mendonça:

> O tegúrio dessas religiosas era de modestos cômodos, onde mal se cabiam suas moradoras, porém, mesmo com esses percalços, decidiram partir para o sacrifício, em nome do Senhor, e cederam suas modestas acomodações, transformando-as em uma pequena enfermaria, a fim de albergar e minorar as dores dos sofrimentos daquelas pequenas e indefesas criaturinhas que ali acorriam.[1080]

O nome seria então uma homenagem à pioneira destas freiras, aquela que teria sido a maior de suas colaboradoras, Dona Linda Marques dos Reis, supostamente oriunda de uma família de muito prestígio na sociedade paraibana, que teria doado o terreno onde se encontrava

---

[1078] GRANDIOSA obra de assistência. Inaugurado o Hospital "Arlinda Marques dos Reis". *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 209, 20 set. 1945, p. 3.
[1079] SERÁ INAUGURADO no próximo dia 19 o Hospital "Arlinda Marques dos Reis". *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 205, 14 set. 1945, p. 4.
[1080] MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana*. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004, p. 82.

localizado o hospital. O ato decorreria da admiração pelas irmãs religiosas, como gratidão pelo trabalho realizado por elas em prol de um membro da família Marques, que, acometido pela tísica, foi tratado no pequeno hospital com muito zelo, contribuindo para a construção da história "lendária" desse hospital.

Mas a realidade é que, de fato, João Marques dos Reis (1889–1950) possuía uma filha com Adelaide Arlinda Fernandes Reis, chamada Arlinda Maria Fernandes dos Reis (1924–1937). A pequena morreu vítima de uma "gripe pneumônica" no Rio de Janeiro, em 1937.[1081] A *causa mortis* talvez fosse um eufemismo para esconder a tuberculose da filha do Presidente do Banco do Brasil, como um exemplo do dispositivo de sexualidade da burguesia.[1082] Com efeito, o Hospital de Crianças Tuberculosas de João Pessoa homenageava de maneira apropriada uma criança de 13 anos vítima de doença pulmonar, cujo pai contribuíra com inúmeros óbolos para combater a tuberculose na capital paraibana. No entanto, não se deve perder de vista que a homenagem patronímica se deveu à filha do ex-chefe e amigo do interventor paraibano, portanto, não era nenhuma tuberculosa pobre e desconhecida.

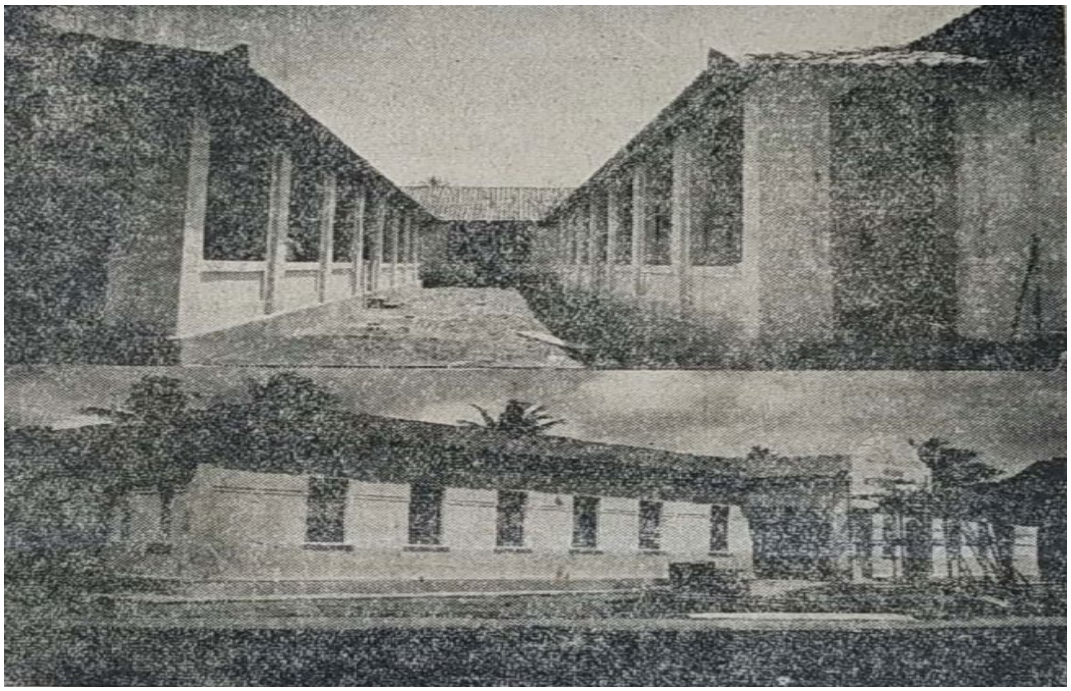
Foram despendidos 1 milhão de cruzeiros para a construção do Hospital Arlinda Marques. A estrutura do edifício seguia ainda a estrutura pavilhonar, composta por 3 pavilhões. Ao todo, existiam 60 leitos hospitalares, 12 dos quais destinados aos pensionistas e os 48 restantes para os indigentes. Havia também uma lavanderia para a higienização, que custou outros 250 mil cruzeiros. O hospital também era dotado de amplas áreas para os divertimentos das crianças, que contava com gangorras, escorregadores e balanços, além de enfermarias higiênicas que completavam o conjunto da obra. Segundo o jornal *A União*, "as crianças inferiorizadas pela terrível doença irão encontrar o conforto necessário e a possibilidade de expandirem a sua alegria infantil."[1083]

[1081] RIO DE JANEIRO (DF). Quarta Pretoria Civil e Oficial do Registro Civil das Freguesias de Lagoa e Gávea. *Certidão de Óbito [de] Arlinda Maria Fernandes Reis*. Registo em: 12 jul. 1937. Disponível em: https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:655S-VJDQ. Acesso em 20 out. 2024.

[1082] Segundo Michel Foucault, a burguesia em busca de afirmar sua hegemonia no século XIX transpôs, sob outras formas, os procedimentos utilizados pela nobreza para marcar e manter sua distinção de casta, atribuindo-se-lhe uma sexualidade e constituindo para si um corpo específico, um corpo de "classe". O sangue da burguesia transformou-se em seu próprio sexo, reelaborando a preocupação com a ascendência e a hereditariedade por meio de preceitos biológicos, médicos ou eugênicos. Para tanto a preocupação com legado da família burguesa considerava não somente os imperativos econômicos e regras de homogeneidade social, mas também carregava escondido uma "espécie de brasão invertido", cujos "quartéis infamantes eram as doenças ou as taras da parentela, a paralisia geral do avô, a neurastenia da mãe, a tísica da caçula, as tias histéricas ou erotômanas, os primos de maus costumes." Ver: FOUCAULT, 2019, p. 136.

[1083] SERÁ INAUGURADO no próximo dia 19 o Hospital "Arlinda Marques dos Reis". *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 205, 14 set. 1945, p. 4.

FIGURA 28
Hospital Arlinda Marques dos Reis, 1945



Fonte: *A União*, 14 set. 1945.

Na figura acima, é possível identificar os aspectos dos pavilhões internos com alpendres arejados, bem como da fachada do hospital, cercado por árvores tropicais. A solenidade de inauguração contou com a presença de inúmeros políticos e autoridades militares e eclesiásticas, como o Monsenhor Odilon Coutinho, a quem coube as bênçãos ao prédio. O evento foi revestido de pompa em decorrência da comemoração pelos quatro anos da administração de Ruy Carneiro, que pousou ao lado da esposa Alice Carneiro para o fotógrafo do jornal *A União*, monumentalizando assim as suas figuras para a memória política. Registrava-se o papel do casal na assistência social e na medicina social paraibana, no intuito de construir a imagem de um governo "operoso" e "benemérito".

A fotografia, como a representação de um ausente, como lembra Boris Kossoy, é o resultado da interferência de um sujeito, o fotógrafo, que participa da sua construção. Embora a realidade da fotografia não corresponda necessariamente à verdade histórica, mas apenas ao registro expressivo da aparência, toda fotografia é um resíduo do passado, "Um artefato que contém em si um fragmento determinado da realidade registrado fotograficamente." Dessa forma, todo registro fotográfico tem atrás de si também uma história, o que pressupõe que houve

uma *intenção* para que ele existisse, que pode ter sido do próprio fotógrafo ou de um terceiro que o incumbiu da tarefa.[1084]

No detalhe da fotografia abaixo, pode-se visualizar o letreiro pintado na entrada do hospital com os dizeres: "Hospital Arlinda Marques dos Reis Para Crianças Tuberculosas".

FIGURA 29
Fachada do Hospital Arlinda Marques e área de lazer para as crianças

Fonte: *A União*, 20 set. 1945.

Nas imagens do Hospital Arlinda Marques registradas pelo fotógrafo do jornal *A União*, certamente incumbido pelo governo estadual de monumentalizar as realizações do casal Ruy e Alice Carneiro em prol das crianças tuberculosas, revela-se a intenção de reproduzir os traços de uma arquitetura. Uma arquitetura que é inicialmente, ao primeiro olhar, do cuidado. O cuidado para com a criança tuberculosa. O destaque dado à área de lazer e recreio destinada aos petizes molestados pela tísica demonstra a existência de uma preocupação com esses seres, encontrando respaldo nos discursos proferidos pela medicina social e outras instâncias de poder que denotam zelo para com a infância. O hospital era visto como um "empreendimento de grande alcance social" que demonstrava de forma "insofismável" o benemérito trabalho de

[1084] KOSSOY, Boris. *Fotografia & História*. 4 ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2012, p. 47.

Alice Carneiro e da LBA, para "proporcionar às novas gerações paraibanas meios para a recuperação da saúde perdida e melhores condições de vida."[1085]

É uma arquitetura do cuidado, mas também do controle. As linhas retas, perfeitamente traçadas, do edifício expressam uma ordem, a disciplina médica. Elas evidenciam que aquele espaço era um lugar privilegiado para a intervenção de dispositivos disciplinares e de governo sobre o corpo infantil acometido pela tuberculose. Contrariamente à percepção de que o bacilo de Koch causava uma doença que afetava exclusivamente os adultos em sua idade produtiva, com predileção entre os 18 e os 35 anos, havia certo consenso no discurso médico de que a tuberculose era uma moléstia de preferência infantil, colocando em evidência a frequência da doença entre as crianças de 5 a 14 anos.[1086]

O Hospital Arlinda Marques materializava a intenção da LBA. Sua emergência na década de 1940 trouxe consigo "um projeto que pretendia fazer da infância um objeto e das crianças os sujeitos sobre cujos corpos se inscreviam discursos e práticas educativas".[1087[1]] O intuito era de modelar corpos, moldar comportamentos e conduzir condutas baseadas em preceitos da higiene e da eugenia, que colocavam a infância, e especialmente a criança tuberculosa, no centro de um investimento discursivo e biopolítico. Como colocou José dos Santos da Costa Júnior, ocorreu a constituição de uma política do corpo infantil na Paraíba, de forma ampla e com diferentes objetivos, que criou muitas formas de fazer ver o problema da criança brasileira, em especial, a questão da mortalidade infantil, assim:

> Investe-se no corpo da criança por meio de várias técnicas com o intuito de incutir valores e compreensões acerca do seu próprio corpo e dos cuidados com ele. A família e os médicos formariam então um elo forte sobre o qual uma série de investimentos seria dado tanto da parte do Estado na promoção da saúde pública e da educação regeneradora da infância, como pela parte da família como instituição social básica.[1088]

Portanto, o processo histórico analisado pelo autor do projeto encetado pela LBA, do qual a construção do Hospital Arlinda Marques é parte constituinte, ilustra o argumento que venho sustentando desde o início desta tese. A luta contra a tuberculose em João Pessoa se deu por meio da intervenção no corpo social para transformá-lo, moldá-lo higienicamente. Os discursos médicos pretenderam agir sobre os corpos de homens, mulheres e crianças, tuberculosos ou não, de modo a educar os sentidos e hábitos da população para conter a

---

[1085] SERÁ INAUGURADO no próximo dia 19 o Hospital "Arlinda Marques dos Reis". *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 205, 14 set. 1945, p. 4.
[1086] SOARES, 1939, p. 38; MAIA, 1939, p. 33.
[1087] COSTA JÚNIOR, 2016, p. 115.
[1088] COSTA JÚNIOR, 2016, p. 115.

disseminação do bacilo, cujo projeto da constituição desses sujeitos integrava-se ao processo de construção estatal experimentado na primeira metade do século XX.

A inauguração do Hospital Arlinda Marques completava o projeto de assistência materno-infantil da LBA juntando-se à Maternidade Cândida Vargas, instalada em 16 de agosto de 1945, construída em um vasto terreno no cruzamento da Avenida Coremas com a Avenida João Machado, também no Bairro de Jaguaribe. A estrutura administrativa do hospital era integrada por uma direção-geral, equipe médica e enfermeiras sob a presidência de honra de Alice Carneiro. Como Diretor Geral, foi escolhido o Dr. Lourival Moura, além da presença da Dr.ª Othonieta Granville, chefe da Clínica Médica, bem como os Drs. Roberto Granville e Dr. João Soares, entre outros. Quando da inauguração, o hospital contava com uma equipe de enfermeiras, dentre as quais estavam duas religiosas, a Irmã Maria de Fátima e a Irmã Maria do Carmo.[1089] Pela direção do hospital passou posteriormente o Dr. Giuseppe Oliveira de Paula Marques, ativo colaborador do *Boletim da LBA*, em cujas páginas publicou diversos artigos sobre a infância.

Por meio das páginas do Boletim da LBA, foi possível registrar o movimento de entrada e saída de crianças atendidas no Hospital Arlinda Marques no ano de 1947:

TABELA 20
Movimento da Clínica Médica Hospital Arlinda Marques dos Reis em 1947

	Doentes			***Doentes***		***Total***
	S.M.	***S.F.***		***S.M.***	***S.F.***	
Existiam	6	10	– – – – – – –	–	–	16
Entraram	33	25	Curados	22	23	57
			Melhorados	2	2	
Saíram	29	27	A pedido	–	–	
			Em observância	–	–	55
			Sem melhora	–	–	
			Transferidos	–	–	
			Falecidos	5	2	
	10	8				18
Em dezembro de 1947						*Dr.ª Othonieta P. Granville* Chefe de Clínica

Fonte: *Boletim da LBA*, ano I, n. 6, nov. – dez. 1947, p. 2.

Conforme observado na tabela a partir dos dados fornecidos pela Dr.ª Othonieta Granville, Chefe de Clínica Médica do Hospital Arlinda Marques, 57 crianças doentes deram entrada no serviço no ano de 1947, sendo 33 meninos e 25 meninas, somando-se aos 16 doentinhos já internados no hospital. O que implica dizer que passaram pelas enfermarias do

[1089] MENDONÇA, 2004, p. 81.

hospital infantil 73 crianças, das quais 55 saíram do hospital, restando 18 petizes, dois a mais do que no início do ano. Com relação às altas e falecimentos, 22 meninos e 23 meninas se curaram, enquanto 5 meninos e 2 meninas faleceram.

Com base no exposto, pode-se afirmar que João Pessoa contava a partir de então com um serviço hospitalar para tratar das crianças tuberculosas. Um investimento biopolítico para assegurar o controle da população e regular os efeitos da enfermidade nas futuras gerações de paraibanos e paraibanas.

O jornal oficial se arvorava em estampar em letras garrafais a manchete de que "É completa e grandiosa a assistência médico-social na Paraíba". Essa afirmativa foi feita pelo médico Bonifácio Costa, diretor da Divisão de Higiene do Instituto Oswaldo Cruz e ex-Diretor do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Bonifácio Costa estava em viagem à Paraíba em decorrência de um inquérito industrial sob sua incumbência nas usinas de açúcar em Pernambuco e Alagoas. Numa entrevista concedida ao jornal *A União*, o higienista falou sobre a aparelhagem do combate à tuberculose no estado:

> O Sanatório de Tuberculosos, a ser inaugurado dentro de pouco tempo, completará a aparelhagem de combate à "peste branca". No que tange ao problema da criança aí está o excelente Hospital Arlinda Marques dos Reis, construído pela Legião Brasileira de Assistência, que tantos e tão grandes benefícios tem espalhado pelo Brasil a fora. A Colônia de Férias de Tambaú, o Dispensário de Tuberculose do Centro de Saúde, com seu aparelho de recenseamento torácico e tuberculínico, além do tratamento dos doentes, completarão as armas de luta contra o primeiro problema do Brasil – a tuberculose.[1090]

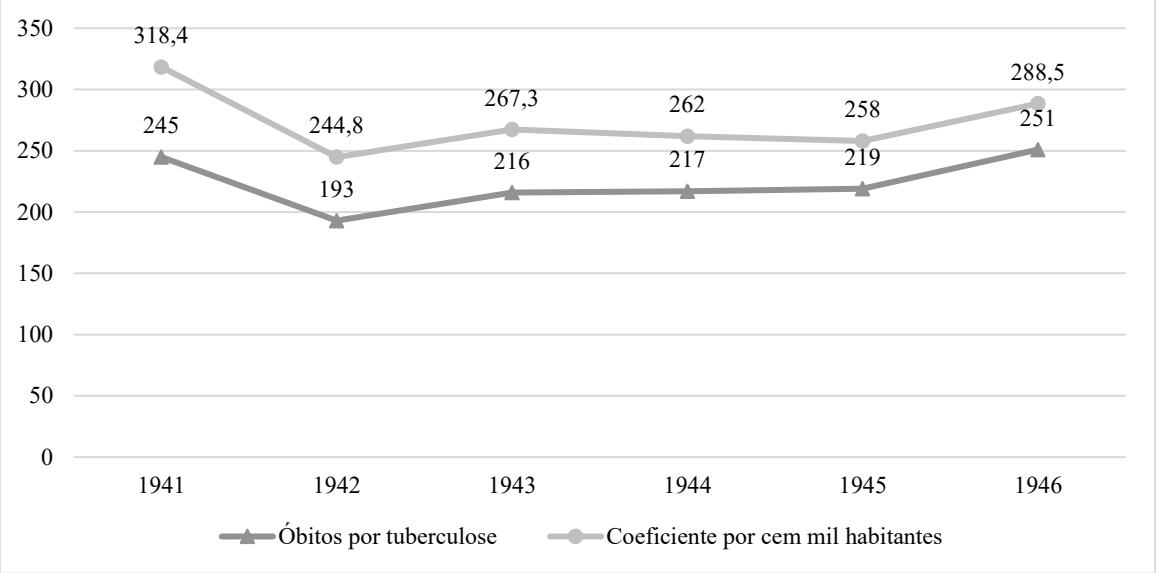
Para além do tom evidentemente laudatório do discurso do médico, publicado no sentido de enaltecer as realizações do governo de Ruy Carneiro, de fato, a Paraíba e, particularmente a cidade de João Pessoa, onde todos esses serviços sanitários estavam baseados, possuía, na primeira metade da década de 1940, todas as instituições sanitárias previstas do armamento antituberculoso, com a exceção de uma — o sanatório. Em vias de ser construído, o aparelhamento da luta contra a tuberculose ainda se ressentia do Hospital Clementino Fraga. Este é o ponto final do nosso itinerário para narrar uma história da tuberculose em João Pessoa. Passarei agora, nas linhas finais que me restam no espaço desse texto, a discutir o processo de instalação do hospital, analisar seu regulamento e problematizar, na medida do que a documentação possibilita, os limites de sua atuação.

5.2.3. *Hospital Clementino Fraga — Sanatório para Tuberculosos*

[1090] "É COMPLETA e grandiosa a assistência médico-social na Paraíba". Fala a A "União" o Dr. Bonifácio Costa. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 247, 29 set. 1945, p. 3.

No início da década de 1940, a situação epidemiológica da tuberculose enfrentava um cenário de piora. Os dados registrados pelo Departamento de Saúde do Estado apontavam para um aumento sensível do número de óbitos. Anteriormente, o maior número de mortes por tuberculose pulmonar havia sido assinalado em 1937, no ano da Semana da Tuberculose, quando faleceram 231 tuberculosos. Mas na primeira metade da década de 1940 foram registradas novas altas: 245 óbitos, em 1941; e em seguida, 251 óbitos, em 1946. A tendência da mortalidade se mantinha em alta, embora com algumas quedas registradas entre 1942 e 1945. A média de óbitos registradas entre 1941 e 1946 foi de aproximadamente 223 óbitos anuais, conforme os números do gráfico abaixo.

GRÁFICO 5
Mortalidade por tuberculose pulmonar em João Pessoa (1941–1946)



Fonte: *A União*, 8 ago. 1947; *A União*, 3 abr. 1948.

Com base nesses dados, o Departamento de Saúde estimava existirem mais de 2 mil tuberculosos na cidade de João Pessoa. As autoridades sanitárias multiplicavam por dez a quantidade de óbitos por tuberculose para calcular o número de doentes no município.[1091] Na capital, segundo Humberto Nóbrega, a taxa específica de mortalidade por tuberculose era de 285 óbitos por cem mil habitantes. Entre 1941 e 1948, conforme registro da Seção de Estatística Vital do Departamento de Saúde do Estado, foram apurados 3.939 casos de tuberculose, confirmados pelo Serviço de Epidemiologia, com 1.921 óbitos, demonstrando que "quase 50% dos casos diagnosticados terminam pela morte e a cada falecimento correspondiam duas novas

[1091] DEPARTAMENTO de Saúde. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 245, 24 out. 1943.

infecções."[1092] Portanto, pode-se afirmar que, não obstante, as propaladas melhorias no âmbito da saúde pública, a situação sanitária se deteriorava com o aumento do número de casos da megera esquelética.

Para a compreensão desse contexto, convém lembrar que o fenômeno mórbido não está descolado da realidade da vida material que a população de João Pessoa enfrentava naquele lustro histórico. A interpretação do agravamento do quadro social da urbe deve ser buscada em um imbrincado conjunto de fatores que começa pela grave estiagem que afetou a Paraíba em 1942, desorganizando a produção dos gêneros de primeira necessidade e levando ao aumento dos preços na bolsa da população pobre. A seca complicou a situação econômica do estado, que herdava uma crise financeira da década anterior, e juntou-se aos problemas impostos às exportações paraibanas em vista da Segunda Guerra Mundial, que afetou o porto de Cabedelo e as comunicações terrestres devido ao racionamento de combustível.[1093] Apesar do fim da conflagração mundial que culminou da cessação das hostilidades no cruento campo de batalha, o contexto do pós-guerra teria gerado condições de inacreditável miséria, quando "Os quadros do sofrimento humano, esses, ao contrário, recrudesceram com a debacle da economia mundial e a ruína financeira das nações tragadas pela voragem do Moloch guerreiro."[1094] Todo esse quadro impactava a vida material das camadas mais pobres da sociedade pessoense. E, em sendo a tuberculose sabidamente a "doença dos sub-alimentados, dos subnutridos" cuja "incidência está, portanto, em função do grau de miséria do povo"[1095], a desorganização social levava, inevitavelmente, ao crescimento do número de tuberculosos.

Foi nesse cenário que o Hospital Clementino Fraga foi construído e começou a funcionar na capital paraibana. Esse hospital era resultado, como já visto anteriormente, do convênio firmado entre o governo do estado da Paraíba e o SNT, em 1943, como parte de um esforço nacional para construir uma rede de sanatórios em todo território brasileiro. João Pessoa, que havia mais de uma década se ressentia da construção desse modelo institucional, e depois de três tentativas frustradas de instalação de um sanatório, agora era beneficiada com a organização do Clementino Fraga. Apesar disso, a história do edifício onde foi instalado o hospital remonta há décadas antes.

[1092] NÓBREGA, 1950, p. 95–96.
[1093] SILVA, 2016, p. 104.
[1094] O SENTIDO atual da Legião Brasileira de Assistência. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 3, jul. 1947, p. 1.
[1095] DOENÇAS transmissíveis, na Capital. Comunicado do Departamento de Saúde. *A União*, João Pessoa, ano 55, n. 174, 8 ago. 1945.

Durante muitos anos, as complicações obstétricas e os partos difíceis eram solucionados por parteiras, ou pelos médicos, no âmbito dos próprios domicílios das parturientes, embora em precárias condições de atendimento. Para remediar esse problema, em 1920, ocorreu a inauguração do Refúgio Maternal, sob os auspícios do Instituto de Proteção à Infância, na então cidade da Parahyba do Norte, com 17 leitos. Funcionava no andar superior do velho prédio da Rua Visconde de Pelotas, ou seja, o Hospital de Caridade (antigo Hospital Santa Isabel), cujas instalações haviam sido transferidas para o novo edifício na Cruz do Peixe. As puérperas e parturientes ali internadas viviam num ambiente de péssimas condições higiênicas até a instalação da Maternidade do Estado na década de 1930, dirigida pelas religiosas da Ordem das Concepcionistas e cujo primeiro diretor foi o médico José Maciel. Essa maternidade foi instalada no prédio do antigo Hospital de Isolamento[1096], construído entre 1929 e 1930 para os portadores de moléstias infectocontagiosas, localizado na Avenida Alberto de Brito (atualmente uma rua), no bairro de Jaguaribe, sendo incorporada posteriormente ao Serviço de Higiene Infantil, em 1931.

Foi justamente ao lado do edifício da Maternidade do Estado que o Hospital Arlinda Marques foi construído, em 1945. Com a instalação da Maternidade Cândida Vargas, em 1942, o edifício do antigo Hospital de Isolamento e, depois, a Maternidade do Estado, foi adaptado para a instalação do Hospital Clementino Fraga, mediante o convênio entre o governo e o SNT.[1097]

As obras de adaptação do edifício da antiga Maternidade do Estado foram iniciadas ainda no dia 29 de dezembro de 1943. Segundo o jornal *A União*, as condições do referido prédio serviam perfeitamente para a finalidade do sanatório de tuberculosos, "uma vez que foi construído em sistema de pavilhões apropriados para hospital de isolamento." Do auxílio de Cr$ 490.000,00 destinado pelo MES para as obras, contratadas pela Secretaria do Interior ao construtor Carmelo Rufo, cerca de Cr$ 190.000,00 forma destinados para a adaptação do prédio e os trezentos mil cruzeiros restantes para as respectivas instalações do sanatório, que foi planejado para abrigar 100 leitos.[1098]

Uma análise comparativa das demais tentativas de construção do sanatório na Paraíba (em 1934, 1937 e 1940), deixa claro por que a instalação do Hospital Clementino Fraga pôde ter êxito na sua organização. Os demais projetos apresentados mesmo mediante isenções e aberturas de créditos, não conseguiram captar os recursos necessários para efetivar a

[1096] Sobre a do Hospital de Isolamento, ver: SANTOS, 2015, p. 161–179.
[1097] MENDONÇA, 2004, p. 88–89.
[1098] O FUTURO Hospital de Tuberculosos da Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 299, 30 dez. 1943, p. 3.

construção, e nem o pessoal técnico suficiente para a instalação de um sanatório em Alagoa do Monteiro. Em 1943, ao contrário, já existia o edifício onde seria instalado o Hospital Clementino Fraga, em João Pessoa, precisando passar apenas por adaptações.

Não havia, portanto, a necessidade de erguer um sanatório desde as fundações do prédio. Nesse sentido, essa injunção parecia unir o útil ao agradável para o interventor Ruy Carneiro, tendo em vista as medidas empreendidas na sua administração para o saneamento das contas públicas e a racionalização dos gastos. As obras de adaptação do antigo prédio do Hospital de Isolamento/Maternidade do Estado se enquadravam perfeitamente nas necessidades financeiras do gestor. A construção de um novo hospital demandaria mais recursos e, além disso, contribuiriam para levar adiante a obra de assistência médico-social na luta contra a tuberculose no estado, atendendo à urgente carência da construção de um sanatório.

O terreno no Jaguaribe onde os hospitais foram construídos era provido de amplos jardins e sobejamente arborizado com coqueiros, jambeiros e mangueiras. A localização dos dois hospitais está disposta no mapa na página seguinte (Mapa 10), onde o ponto azul indica o Hospital Arlinda Marques e o ponto vermelho indica o Hospital Clementino Fraga.

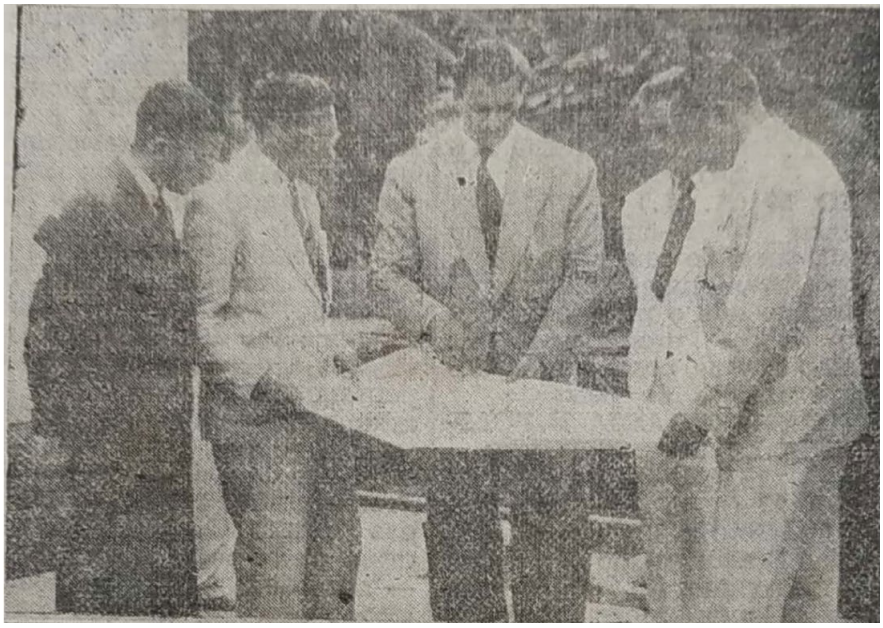
MAPA 10
Localização dos hospitais Arlinda Marques e Clementino Fraga (Planta de João Pessoa de 1940)

Fonte: SOUSA; VIDAL, 2010.

Com a realização do Hospital Clementino Fraga, o interventor Ruy Carneiro almejava fomentar para si a imagem de benfeitor, realizador de grandes obras públicas. Por ocasião do lançamento das obras de adaptação do prédio para o sanatório, o fotógrafo do jornal *A União* registrou uma imagem sintomática nesse sentido. No clichê publicado pelo periódico, podia-se ver o interventor examinando a planta com o projeto das adaptações do prédio para o Hospital de Tuberculosos na companhia dos seus aliados políticos como Samuel Duarte, secretário do

Interior, Waldir Bouhid, diretor do Departamento de Saúde, Abelardo Jurema, diretor do Departamento de Educação e Oswaldo Pessoa, prefeito de Sapé.

FIGURA 30
O interventor Ruy Carneiro examina a planta do Hospital Clementino Fraga



Fonte: *A União*, 30 dez. 1943.

A imagem projetada é a de um gestor. Fabrica-se a imagem de um governante preocupado com os doentes tuberculosos, com a saúde e o bem-estar do povo paraibano. De costas no canto direito do clichê, parecendo não se importar ou mesmo não perceber a presença do fotógrafo, o interventor observa detidamente a planta do Hospital de Tuberculosos. Esse ato tem a conotação de mostrar que Ruy Carneiro era um político responsável, cauteloso, guiado por princípios de racionalidade que o levavam a planejar, calcular cada ação e medida tomada em prol da Paraíba, para evidenciar que o destino dos paraibanos estava sendo bem conduzido. No entanto, é importante registrar que coube ao desembargador Severino Montenegro (1945–1946), nomeado como interventor pelo presidente José Linhares, finalizar efetivamente a obra e inaugurar o Hospital Clementino Fraga. Mas, apesar disso, a imagem de Ruy Carneiro foi monumentalizada como responsável pela obra, cujos relatos memorialísticos de Lourival Moura atribuíram à realização de "um grande governo".

O Hospital Clementino Fraga foi finalmente inaugurado às 9 horas da manhã do dia 20 de janeiro de 1946. Compareceram à cerimônia diversas autoridades políticas, dentre elas o novo interventor federal Severino Montenegro, e médicos como José Maciel, Lourival Moura

e Plínio Espínola, novo diretor do Departamento de Saúde. O articulista do jornal *A Tribuna*[1099] destacava que "Essa instituição será a primeira no gênero em nossa terra" e que o hospital ia "atender a uma grave situação no tocante à saúde pública, tendo a alta e humanitária finalidade do tratamento da tuberculose em adultos."[1100]

O conjunto arquitetônico do Hospital Clementino Fraga era composto seguindo o modelo pavilhonar. Havia quatro pavilhões para tuberculosos, sendo três para doentes indigentes e um para pensionistas. Um quinto pavilhão de isolamento era destinado às doenças contagiosas agudas, como tifo, varicela, tétano, gangrena e difteria. Este último pavilhão foi batizado de Pavilhão Guedes Pereira, numa homenagem ao médico paraibano Walfredo Guedes Pereira, e possuía 11 leitos. Apesar do que foi planejado e propalado pela imprensa, ao todo o hospital dispunha de 79 leitos, somando aqueles do isolamento.

O arquiteto Renato Gama-Rosa que desenvolveu um estudo comparativo entre a arquitetura hospitalar dos sanatórios para tuberculosos construídos no Brasil e em Portugal, aponta que o modelo arquitetônico conhecido como pavilhonar, desenvolvido na segunda metade do século XIX, propunha um sistema no qual as "construções hospitalares ficassem afastadas das aglomerações urbanas e localizadas em terrenos ensolarados."[1101] Duas características que, conforme apontei nas páginas anteriores e pode-se verificar no Mapa 10, aplicavam-se ao edifício do Hospital Clementino Fraga.

Ainda segundo o autor, nesse sistema, que foi amplamente difundido por toda a Europa, a superfície do terreno deveria aumentar na proporção do aumento do número de alojamentos coletivos. Os edifícios estariam dispostos por toda a superfície do terreno, respeitando um paralelismo entre os diversos prédios e outros itens de segurança. Tal sistema arquitetônico foi notadamente influenciado pelo medo do contágio dos germes, seguindo de perto as descobertas pasteurianas. Os pavilhões eram caracterizados por edifícios de, no máximo, dois pavimentos, e neles "imperava o princípio de isolamento, onde cada doença e cada doente eram isolados, no interior dos diferentes pavilhões."[1102] Tais características podem ser identificadas na gravura e fotografia tomada dos pavilhões onde funcionava o Hospital Clementino Fraga.

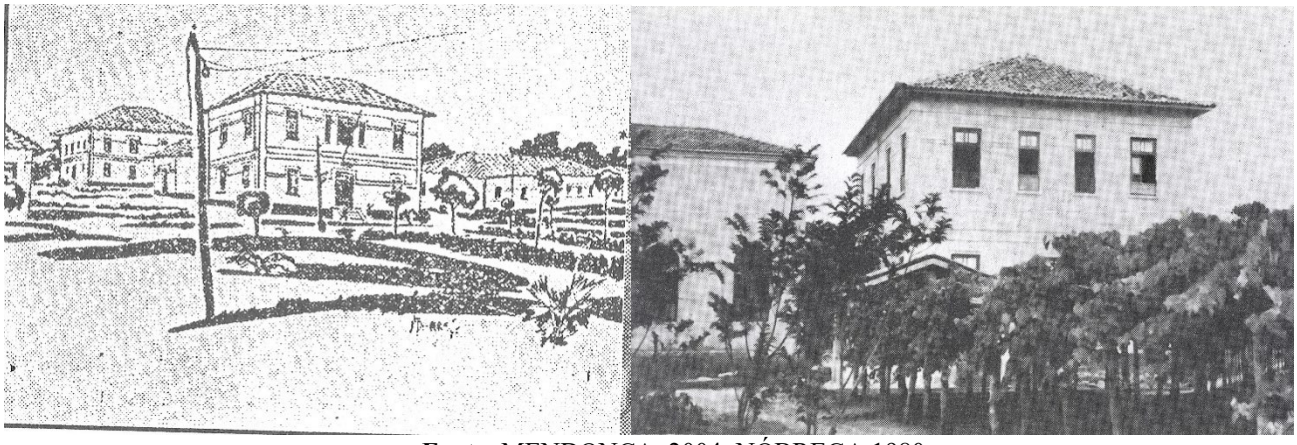
[1099] Jornal fundado em João Pessoa, em 1945. Circulou entre 1946 e 1947. De acordo com Fátima Araújo, esse periódico surgiu graças a ação de empresários paraibanos capitaneados pelo industrial Virgílio Veloso Borges. Politicamente, fez campanha para o brigadeiro Eduardo Gomes à presidência da República e para Oswaldo Trigueiro ao governo do estado. Cf.: ARAUJO, 1986, p. 64-65.

[1100] HOSPITAL "Clementino Fraga". *A Tribuna*, João Pessoa, ano 1, 20 jan. 1946, p. 6.

[1101] COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p. 59.

[1102] COSTA, 2011, p. 59.

FIGURA 31
Aspecto dos pavilhões do Hospital Clementino Fraga



Fonte: MENDONÇA, 2004; NÓBREGA 1980.

É interessante notar, como chama a atenção Gama-Rosa, que, ao mesmo tempo, em que surgiam novos núcleos hospitalares ainda no sistema pavilhonar, como o Clementino Fraga, em João Pessoa, na década de 1940 surgia uma nova tipologia arquitetônica que se consolidaria nessa década e na seguinte como modelo para os espaços de saúde no Brasil. Tratava-se do modelo do bloco único, ou monobloco, que o autor relaciona à política centralizadora tomada pelo governo Vargas, pois foi nessa época que se afirmou uma estrutura hospitalar que concentrava, em apenas uma edificação, diversos tratamentos e doenças.[1103]

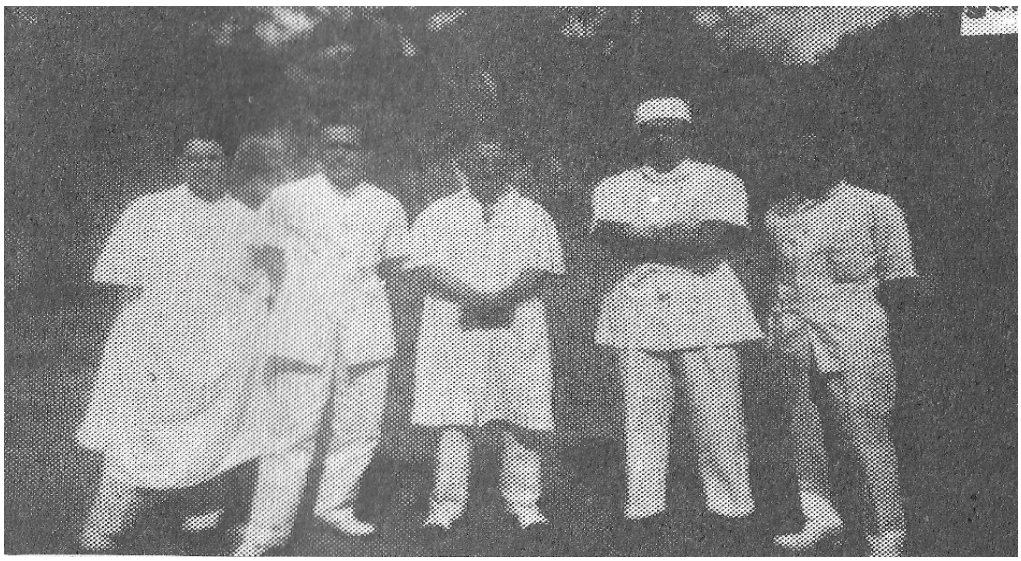
O Decreto n.º 707, de 5 de fevereiro de 1946, que aprovou o Regulamento do Hospital Clementino Fraga, fixava em seu Art. n.º 1 que o oficialmente chamado Hospital de Tuberculose e Moléstias Transmissíveis Agudas "Clementino Fraga", diretamente subordinado ao Departamento de Saúde Pública do Estado, ficava encarregado de atender, exclusivamente, ao tratamento de doentes tuberculosos adultos. Um de seus pavilhões, batizado de Guedes Pereira, era reservado à terapêutica de moléstias infecciosas agudas.[1104] O Regulamento do hospital também previa o funcionamento de um serviço ambulatorial que funcionava diariamente das 8 às 11 horas. Embora o Decreto n.º 707 estabelecesse que existiria no hospital um dentista, o Serviço de Odontologia não existia, o que gerava um grande estorvo para os

[1103] *Ibid*., *op. cit*., p. 60. No Nordeste, um exemplo emblemático de arquitetura que seguia o modelo de monobloco era o Sanatório de Manacaraú, em Fortaleza, inaugurado em 1952, em Fortaleza, no Ceará. Pode-se mencionar ainda outros exemplos, como o Sanatório do Mandaqui, em São Paulo; o Sanatório Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte e o Sanatório Getúlio Vargas, em Vitória, estudado por Zilma Rios, Cf.: RIOS, 2009.
[1104] DECRETO n.º 707, de 5 fevereiro de 1946. Aprova o Regulamento do Hospital "Clementino Fraga". *A União*, João Pessoa, ano 54, n. 31, p. 1.

doentes internos. Somente após conseguir a nomeação de um cirurgião-dentista, chamado Renato Fonseca Filho, o hospital passou a contar com esse serviço.

O hospital atendia gratuitamente os doentes indigentes e a pensionistas mediante contrato firmado previamente. O artigo 5º previa que todos os enfermos em condições de miserabilidade, não importando sua procedência, seriam atendidos conforme a disponibilidade de leitos vagos nas enfermarias. Em cada enfermaria, reservava-se um leito aos casos da especialidade de doentes encontrados em hospitais de clínica geral. No ato da admissão no serviço, era anotado o nome do enfermo, sua nacionalidade, estado civil, idade, naturalidade, filiação, residência e o que mais se fizesse necessário. Esses dados constavam no livro de matrículas mantido pela instituição sobre enfermos, juntamente com a data de sua entrada, diagnóstico e informações pertinentes à estatística.[1105]

FIGURA 32
Médicos do Hospital Clementino Fraga, em 1952.



Fonte: MOURA, 1996. Da esquerda para a direita: Humberto Freire, Renato Fonseca Filho, Lourival Moura, Newton Lopes e João de Brito Moura.

O hospital era dirigido pelo médico Lourival Moura, a quem cabia estabelecer a quantidade de médicos que fossem reclamados para a boa marcha e funcionamento dos serviços, que ficavam comissionados ao governador do estado. Cada médico era responsável pela direção de uma enfermaria, conforme as necessidades do hospital. Pelo Clementino Fraga passaram médicos como Clidenor Torres, Newton Lopes, Humberto Freire e Renato Fonseca

[1105] Lamentavelmente, boa parte dessa documentação parece ter se perdido ou foi destruída ao longo do tempo, em virtude da construção de um novo complexo hospitalar na década de 1950.

Filho.[1106] O cirurgião pernambucano Newton Lopes juntamente aos acadêmicos Humberto Freire, da FMB, e Clidenor Torres, da Faculdade do Recife, frequentavam o serviço em férias, auxiliando Lourival Moura na condução dos trabalhos executados no sanatório.

Também era facultado ao diretor do hospital admitir no serviço hospitalar "a cooperação de médicos estranhos ao estabelecimento ou estudantes de medicina a fim de fazer um estágio na prática da especialidade"[1107], como foi o caso dos acadêmicos João de Brito Moura, filho de Lourival Moura, Francisco Carneiro Braga, Lindonor Pires, Genival Veloso de França, Antônio Augusto Araruna, entre outros. Sobre sua experiência no Hospital Clementino Fraga, João de Brito afirmou que "Meu pai, que sempre teve espírito didático, destinou parte das acomodações administrativas ao andar superior do bloco central, para acomodar os quintoanistas de medicina, com direito a dormida, refeições e lavagem de roupa."[1108] O sanatório era, portanto, um lugar de formação de saber em tisiologia.

Era estabelecido que os médicos deveriam manter uma papeleta de cada doente onde lançavam o seu diagnóstico, anotando-lhe todas as provas complementares, radiológicas, exames de laboratório, etc., bem como prescreveriam dietas, a medicação conveniente para cada doente e as observações necessárias. O Regulamento do hospital previa que, para a instalação de pneumotóraxes complicados, de resultados duvidosos ou incertos, operações de Jacobaeus, de toracoplastia, parcial ou total, deveria ser previamente ouvido todo o corpo clínico do "Clementino Fraga", convocado pelo diretor. Além disso, o Art. n.º 21 fixava que era competência do diretor, entre outras coisas:

> I – Dirigir, escalar e inspecionar o serviço clínico-cirúrgico do hospital; II – Visitar constantemente as enfermarias, exigindo dos médicos as providências necessárias para corrigir as faltas existentes; III – Ouvir as reclamações dos doentes, dos médicos e dos empregados para dar ou solicitar as providências necessárias; IV – Fazer cumprir as prescrições dos médicos; [...] IX – Fazer a classificação dos doentes às respectivas enfermarias; [...] XII – Velar pela higiene e boa ordem do hospital e suas dependências.

Lourival Moura ficou à frente dos destinos do Hospital Clementino Fraga por mais de uma década, deixando o cargo quando o governo federal construiu um novo hospital seguindo os padrões modernos e linhas arquitetônicas avançadas. O tisiologista construiu uma gestão para a qual parece ter se devotado com muito fervor. Atendia os pacientes portadores de

---

[1106] Ver Anexos X.

[1107] DECRETO n.º 707, de 5 fevereiro de 1946, Capítulo IV, Art. 13.

[1108] MOURA, 1996, p. 120. É interessante assinalar que João de Brito Moura, um dos quatro filhos de Lourival Moura e Olívia Athayde, iniciou seu trabalho na prática médica antes mesmo de entrar na Faculdade de Medicina da Paraíba (FMPB), introduzindo-se como auxiliar das cirurgias torácicas. Desde criança, João de Brito acompanhou Lourival no seu saber-fazer médico, quando este ainda trabalhava na enfermaria São Luís do Hospital Santa Isabel.

tuberculose, com suas complicações e sequelas, tísicos de cavernas e hemoptoicos que enchiam as enfermarias até os alpendres, em casos quase desesperadores, alcançando mais de uma centena de pacientes e excedendo a lotação do hospital.[1109]

Conforme pontou em um discurso que proferiu por ocasião da homenagem[1110] que recebeu tardiamente da Fundação Ataulpho de Paiva — Liga Brasileira Contra a Tuberculose em reconhecimento aos serviços prestados na luta contra a tuberculose na Paraíba, Lourival Moura já muito doente e acometido por um grave acidente vascular que lhe comprometeu a mobilidade, assim se expressou sobre os anos que dirigiu o Hospital de Tuberculosos:

> Nesse tempo, a tuberculose era igual à morte temida por todos como se fosse doença insana. [...] Os meus amigos têm comentado o meu amor e o meu trabalho sem par, pelos Serviços da Tuberculose, a quem fui confiado espontaneamente por um grande Governo. Foi o de Gratuliano de Brito. Os grupos de representantes de medicamentos que temiam horrorosamente a doença, sem cura nessa época, corriam apavoradas das enfermarias. Encontrando-me neste grupo, estava um grande amigo que era naquela época meu doente de 6 anos de tratamento, que ainda vive. Afirmou na conservação que eu tinha o mesmo zelo àquele nosocômio como se fosse meu lar. Enchiam-se as enfermarias num ambiente tingindo de sangue e pus, exalado de pulmões escavados, percebendo-se a beleza física de Dimarest, que nesse tempo ainda se tinha coragem de acentuar "la tuberculose e'est maladie plus facile à queri". Pois foi assim. Recebi o "Clementino Fraga" por imposição de um grande Governo. Foi nesse tempo, que graças à bondade das "Irmãs de Caridade" que comungavam com a minha dor, enchia-se o hospital com 120 doentes, quando a capacidade era de 60 leitos. O ambiente era de tristeza assombrosa e foi por isso que eu deixei de fazer o tratamento aos moldes clássicos.[1111]

As palavras do médico rememoram uma vida dedicada à luta contra a tuberculose[1112], uma trajetória referida por seus amigos como de "amor" e "trabalho" sem par em prol do combate à doença. Essa trajetória lhe rendeu o título de Benemérito da LBCT, sendo-lhe outorgada a Medalha Azevedo Lima, em 1975, não deixando dúvidas quanto ao papel desempenhado por Lourival Moura no processo de luta antituberculosa na Paraíba.

Como afirmou Durval Muniz de Albuquerque Júnior, o "ato de lembrar é, sobretudo, o trabalho de localizar lembranças no tempo e no espaço."[1113] Assim, as lembranças que Lourival Moura evoca pintam de rubro o ambiente do Hospital Clementino Fraga, com as enfermarias

---

[1109] MENDONÇA, 2004; MOURA, 1996.
[1110] Nos Anexos H e I, reproduzo a fotografia do momento em que Lourival Moura recebeu a premiação e o facsímile do certificado com o título de Benemérito outorgado a Lourival Moura juntamente com a Medalha Azevedo Lima em 1975.
[1111] MOURA, Lourival apud MOURA, 1996, p. 132–133. A expressão de Dimarest referida por Lourival Moura pode ser traduzida como "a tuberculose é uma doença fácil de tratar".
[1112] Ainda hoje, a trajetória de Lourival Moura é lembrada em tom laudatório e comemorada na luta contra a tuberculose e no exercício da medicina. Ver, por exemplo: BOTTO, Regina. Lourival Moura, um médico de antigamente. *Mais PB*, João Pessoa, 02 jul. 2021. Disponível em: https://www.maispb.com.br/541889/lourival-moura-um-medico-de-antigamente.html. Acesso em 13 jan. 2024.
[1113] ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. Violar memórias e gestar a História: abordagem a uma problemática fecunda que torna a tarefa do historiador um parto difícil. In: *História*: A Arte de Inventar o Passado. Ensaios de teoria da história. Bauru: EDUSC, 2003, p. 203.

lotadas até os alpendres. É o sangue hemoptoico dos tísicos de pulmões escavados que tinge a memória individual do médico. Nela, a tuberculose aparece como uma moléstia horrorosamente temida, equivalente à morte, a imagem da megera esquelética. Uma doença sem cura, da qual as pessoas corriam apavoradas. Nesse ambiente vermelho-sangue, o sentimento que prevalecia era tristeza dos consuntivos, ainda sem perspectiva de cura, apenas o tratamento, o qual o tisiologista deixava de realizar nos moldes clássicos em decorrência do grande número de tuberculosos que, dada a carência de leitos hospitalares, excediam a lotação do sanatório.

No que diz respeito aos enfermos em isolamento de tuberculose, o Regulamento do Hospital Clementino Fraga sujeitava-os a conservar-se em decência no leito, proibindo-os de fumar e escarrar fora dos escarradores. Eles deveriam cumprir rigorosamente as prescrições médicas, não deveriam abandonar o leito e nem andar pelos corredores do sanatório sem autorização do médico ou de seus auxiliares. Era terminantemente negado aos tísicos se retirar do hospital antes de receber alta assinada pelo assistente responsável. Os doentes que fossem vistos escarrando no salão da enfermaria, nos corredores ou no campo do estabelecimento seriam admoestados e proibidos de sair do leito, além de ser proibido do "recreio" nos alpendres apropriados por um ou mais dias. Em caso de reincidência, a punição seria dobrada. Em momento algum, o Regulamento previa que os doentes pudessem ser expulsos do hospital.[1114]

Desempenhando um importante papel de auxílio aos enfermos no hospital e completando uma tarefa que visava levar conforto material e espiritual ao tratamento dos tuberculosos, estavam as Irmãs da Caridade. Chefiadas pela Irmã Tabita, diretora da ordem, essas religiosas eram responsáveis por "Cuidar e tratar dos doentes com desvelo e paciência, devendo observar fielmente as determinações dos médicos."[1115] Elas tinham a seu cargo a direção da despesa com a cozinha, rouparia e todo o serviço doméstico do hospital, bem como forneciam à secretaria o movimento de entrada e saída dos doentes. Portanto, a distribuição de alimentos aos enfermos era incumbência das Irmãs de Caridade. Além disso, cumpriam informar ao capelão do hospital a respeito da administração dos sacramentos aos enfermos católicos e a recomendação dos cadáveres, devendo providenciar também os atestados de óbito ao oficial do Registro Civil.

[1114] DECRETO n.º 707, de 5 de fevereiro de 1946, Capítulo VI, Art. 23.
[1115] DECRETO n.º 707, de 5 de fevereiro de 1946, Capítulo VII, Art. 26.

FIGURA 33
Lourival Moura e Irmã Tabita junto ao corpo administrativo das Irmãs de Caridade e enfermeiras não-graduadas. Hospital Clementino Fraga, em 1952.

Fonte: MOURA, 1996, p. 117.

Sentados bem no centro da fotografia, Lourival Moura e Irmã Tabita regem a cena, ladeados no segundo plano pelas demais Irmãs de Caridade e, no fundo, podia-se divisar o corpo de enfermeiras não graduadas do Hospital Clementino Fraga. A cena composta para ser registrada pelas lentes do fotógrafo denota uma ordem, tanto médico-hospitalar quanto espiritual-religiosa. A imagem visa demonstrar a harmonia e o entrosamento que existiam, ou pelo menos a fotografia quer fazer supor que existia, entre o saber médico e a prática da assistência religiosa no hospital.[1116]

Ao corpo de enfermagem do hospital competia aplicar os medicamentos e remédios conforme as prescrições dos médicos, acompanhá-los nas visitas das enfermarias para receber orientações e assistir às operações quando solicitados. As enfermeiras do Hospital Clementino Fraga prestavam os primeiros socorros aos doentes que procuravam o hospital antes da chegada do médico e desempenhavam um papel de fiscalização normalizadora. Faziam a vigilância das enfermarias e dos enfermos nelas recolhidos para zelar pela boa manutenção daquelas e o

[1116] A relação entre as ordens religiosas e o corpo médico em hospitais era muitas vezes conflituosa, como demonstrou Carlos Miranda em sua análise sobre o Hospital Pedro II, no Recife. Cf.: MIRANDA, 2013.

rigoroso cumprimento das prescrições médicas por parte destes.[1117] Serventes, copeiros e cozinheiros também prestavam um importante serviço para a manutenção da ordem hospitalar no Hospital de Tuberculosos.

Mas a análise do Regulamento do Hospital Clementino Fraga oferece apenas uma ideia aproximada do seu funcionamento. As normas prescritas nos seus artigos poderiam estar distantes da realidade. Por isso, a crônica escrita por alguém que vivenciou a experiência de estar no interior de seus muros oferece uma visão mais sensível acerca da experiência do adoecimento e do isolamento no sanatório. Maria Zeni Cartaxo escreveu para o jornal *A União* revelando como experimentou o processo de internamento naquele espaço. Embora o motivo que a tenha levado para o Clementino Fraga não fosse a tuberculose, a cronista não se furtou de conhecer a realidade desses enfermos, o que, aliás, sua curiosidade sempre alimentou, porém, ela temia sentir na pele, ou melhor, nos pulmões. Vejamos a sua história:

> Quando se fala neste hospital por aí a fora, muita gente sente até um arrepio nas carnes, tem uma ideia sombria daquelas paredes onde estão condenados da sorte, uns encarando com heroísmo o vaivém desta vida velha cansada, outros filosoficamente arrastamento sua cruz. É bem natural este pavor que se apodera de nós, pois sob aquele teto as doenças contagiosas exercitam a caridade e a paciência sem par daquelas Madres e daquelas enfermeiras.[1118]

Os sentimentos de Maria Zeni Cartaxo expressam a percepção social de um medo horripilante da tuberculose, metaforicamente comparada com uma sentença de morte referida no discurso de Lourival Moura algumas linhas atrás. Conquanto o Clementino Fraga fosse o espaço onde os tuberculosos eram recolhidos, era natural que o medo fosse transferido automaticamente para o hospital. A cronista ainda revelava que "sempre que passava por lá, pedia a Deus que me livrasse de algum dia bater à sua porta" e lamentava "intimamente a solidão daquela gente" que ela supunha "viver amargurada, desesperada." O sentimento que resumia a relação da Sr.ª Cartaxo com o Hospital Clementino Fraga era um só: pavor.

No entanto, o futuro resguardava-lhe uma surpresa. Era a doença assaltando-lhe a vida sob as aparências da pura contingência. Seu irmão mais novo, uma criança de 10 anos, sofreu uma terrível infecção tetânica e os médicos logo mandaram que fosse feito o isolamento no Hospital Clementino Fraga, no Pavilhão Guedes Pereira, onde ficavam isolados os casos de doenças contagiosas como o tétano. A Sr.ª Zeni Cartaxo passou 15 dias visitando diariamente o seu irmão no isolamento. Porém, a cronista revelou que movida pela sua curiosidade, sempre visou dar um giro pelos demais pavilhões onde "o sofrimento, num reservatório de resignação,

---

[1117] DECRETO n.º 707, de 5 de fevereiro de 1946, Capítulo VIII, Art. 28.
[1118] CARTAXO, Maria Zeni. Hospital "Clementino Fraga". *A União*, João Pessoa, ano 58, n. 245, 1 nov. 1950, p. 5.

se fez companheiro inseparável daquela gente moça e velha, que mesmo sob o pulmão doente sente entusiasmo para torcer, vibrar numa partida de sueca ou de gamão."[1119] Era possível ter momentos distração no hospital-sanatório, como a fotografia abaixo, de um grupo de doentes no Hospital, parece revelar.

FIGURA 34
João de Brito Moura e um grupo de doentes internos do Hospital Clementino Fraga, s. d.

Fonte: MOURA, 1996, p. 117.

A fotografia registrou o momento em que o médico João de Brito Moura, de pé, com os braços cruzados, ao lado de uma enfermeira não identificada, estava junto a um grupo de doentes do hospital. Os enfermos estavam sentados nas escadarias de um dos pavilhões, debaixo da sombra de uma mangueira ou jambeiro. A imagem não permite discernir as expressões nos seus rostos, mas a posição de seus corpos indica senão descontração, pelo menos relaxamento. Embora acometidos pela tuberculose, esses doentes não parecem abatidos. Aparentam resignação diante da doença e dos misteres da vida. Mas o clichê também revela um momento de interação, de convivência entre médicos, pacientes, enfermeiras e serventes que compartilhavam da mesma perversa companhia, a da megera esquelética. Apesar da doença, a vida no Hospital Clementino Fraga era experimentada em comunidade.

[1119] CARTAXO, 1950, p. 5.

O relato de Zeni Cartaxo vai de encontro a fotografia. A cronista revela que percebeu existir vida e alegria no sanatório, apesar de todo o sofrimento que acometia os tuberculosos que muitas vezes se viam diante da morte. Para Zeni Cartaxo, havia diversas razões para que o fardo se tornasse mais suave para aqueles internos. Ela apontava especialmente para a ação das Irmãs de Caridade que, segundo seu relato, tinham o "espírito perfeito da caridade". Numa manhã de domingo, a Sr.ª Zeni soube que havia no 2º pavilhão uma doente às portas da morte e foi ver a cena:

> Francamente, desejei naquela hora a presença de um incrédulo para que sentisse algo de misterioso remover a pedra do seu íntimo, diante do desdobramento de tanto amor ao próximo. A irmã encarregada segurava o recipiente de escarros e cada vez que a tuberculosa fazia seus últimos esforços para tossir, a freirinha levava a escarradeira à boca da pobre mulher. Isto com a maior dedicação e visão sobrenatural.[1120]

A cronista frisava a ação abnegada e mesmo sobrenatural de caridade que testemunhara da freira encarregada de cuidar da tuberculosa nos estertores da morte. Segundo a autora, eram nesses quadros de compaixão que se ocultava a realidade do hospital para o mundo sob o manto da simplicidade para que "na sombra seja maior o realce da luz." Ela revelava então sua compreensão sobre o bom humor e a conformidade existente no Clementino Fraga, pois para Zeni Cartaxo no sanatório a doença e a caridade eram amigas sinceras:

> De fato, ninguém deseja passar uma temporada naquele meio e é por infelicidade de um contágio que para lá se segue, porém, depois de ingressar a felicidade é bem grande. A vida em comunidade daquele ambiente polvilhado de fé e resignação, faz com que os doentes esqueçam mais as dores das costas e as cócegas de garganta.[1121]

Apesar de reconhecer que ninguém desejaria ter a infelicidade de, devido ao contágio, ingressar naquelas paredes, a Sr.ª Cartaxo afirmava que a vida em comunidade no hospital, unindo fé e resignação, tornava a vida dos enfermos mais "suportável". Segundo a cronista, no Clementino Fraga os enfermos tinham seu alimento a seu tempo e hora, seu remédio e sua cama, com dois ou três cobertores. O que lhes faltava era saúde, pois poucos eram seus amigos. Assim, o hospital era visto pela autora como uma dádiva e deveria ser motivo de orgulho para os paraibanos.

Não obstante o tom laudatório de sua narrativa, não restam dúvidas da importância do papel desempenhado pelo Hospital Clementino Fraga. Como o primeiro hospital de tuberculosos da Paraíba, dotava a luta contra em João Pessoa de uma instituição de isolamento e em condições de realizar um tratamento mais completo dos tísicos. A disciplina do regime

---

[1120] CARTAXO, 1950, p. 5.
[1121] *Ibid*., *op. cit*., *loc. cit.*

sanatorial oferecia repouso e tratamento higiênico-dietético, o que ampliava consideravelmente as possibilidades de cura dos enfermos.

No entanto, é preciso ter em mente que o número de leitos disponíveis era insuficiente para atender à demanda de tuberculosos na capital, sem falar naqueles que vinham do interior do estado. Por isso, o hospital precisava operar com o dobro da sua capacidade excedida. A comiseração do diretor do hospital para com os enfermos levava-o a admitir a entrada dos doentes de peito sempre que uma necessidade urgente batia às portas do Clementino Fraga. Além disso, com frequência, por medidas de economia, os tísicos eram levados para o Dispensário de Tuberculose, integrado ao Centro de Saúde, para realizar os exames radiológicos no aparelho de abreugrafia, conquanto o hospital ainda não dispusesse do mesmo equipamento.

Dada a situação do Hospital de Tuberculosos, José Clementino Júnior cobrava o aumento de leitos para a internação de doentes. O agora diretor do Dispensário Cardoso Fontes lamentava que de quase nada adiantava descobrir os tuberculosos por meio da abreugrafia sem que houvesse onde colocá-los, pois muitos enfermos não tinham nem família e nem guarida. Dessa forma:

> [...] com dolorosa certeza de que estão com os pulmões estragados, continuarão sua via crucis sem nenhum amparo, sem um leito sequer para descansar o corpo esquálido e alquebrado. No Dispensário de Tuberculose não são poucas as oportunidades em que nos defrontamos com doentes inteiramente desprovidos de recursos, a nos solicitarem um leito no Hospital para terminarem seus dias com mais tranquilidade, diria melhor, com menos sofrimento.[1122]

O médico demandava pela construção de mais um pavilhão com 60 leitos para ampliar o acesso dos tuberculosos ao hospital, o que seria feito com recursos da LPBCT. Sua construção foi iniciada em março de 1949. O pavilhão foi posto em funcionamento em agosto do mesmo ano, dispondo de refeitório, instalações e alojamentos para os funcionários da enfermagem.[1123] O diretor Lourival Moura se valeu dessa ampliação para colocar em uso o antigo pavilhão da enfermaria, assim como uma capela e um pavilhão fora do corpo do Hospital para doentes crônicos em recuperação.[1124]

Diante do exposto, fica claro, portanto, que o Hospital Clementino Fraga, apesar da urgência para a sua construção, não resolvia todos os problemas do combate à tuberculose em João Pessoa. É certo, no entanto, que sua instalação levou alívio a centenas de enfermos e representou um passo significativo no avanço da luta contra o terrível flagelo. Na Mensagem

---

[1122] JÚNIOR, José Clementino. Mais leitos para tuberculosos. *A União*, João Pessoa, ano 56, n. 85, 15 abr. 1948, p. 3.
[1123] EM FUNCIONAMENTO novo pavilhão do Hospital Clementino Fraga. *A União*, João Pessoa, ano 57, n. 184, 19 ago. 1949.
[1124] MOURA, 1996, p. 121.

apresentada pelo governador Oswaldo Trigueiro (1947–1951) à Assembleia Legislativa, ficava claro que "apesar de funcionar a menos de três anos, [o Hospital Clementino Fraga] não atende plenamente à sua finalidade, pois dispõe apenas de apenas 65 leitos".[1125] Por isso, o Governo do Estado estava estabelecendo entendimentos com o SNT para a construção de um novo sanatório na capital. Mas, outro período na luta contra a tuberculose se iniciava.

5.2.4. *Saindo do proscênio ou à guisa de conclusão: os antibióticos e o fim do sanatório*

1946, além de demarcar a inauguração do Hospital Clementino Fraga e assinalar a Fase de Hospitalização da luta contra a tuberculose em João Pessoa, é um ano de mudanças e também rupturas na condução da política nacional antituberculosa e da inauguração de uma nova era no combate à doença. Nesse ano, e aqui sigo a periodização proposta por Lourival Ribeiro, se iniciou uma nova fase da luta contra a tuberculose no Brasil, quando foi criada a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT).

Apesar de todos os esforços dispendidos, a tísica continuava a ser a doença que maior tributo cobrava dos brasileiros e que maior desequilíbrio biopolítico impunha à nação. A situação epidemiológica da moléstia continuava a se agravar. Estimava-se em 50 mil o número de mortes anualmente e cerca de 800 mil enfermos.[1126] Começou-se a organizar então um trabalho coordenado e de longa duração voltado para o combate à tuberculose sob a bandeira de "uma verdadeira campanha nacional". Até então, os esforços na luta contra a tuberculose contaram somente com auxílio exclusivo dos orçamentos ordinários da União, sendo imperativa uma maior responsabilidade financeira para a condução da luta contra a doença.

Assim, por meio do Decreto n.º 9.387, de 20 de junho de 1946, assinado pelo Presidente Eurico Gaspar Dutra (1946–1950), ficava instituída a CNCT, sob a orientação e fiscalização do SNT e do DNS, do Ministério da Educação e Saúde. Por meio dessa legislação, coordenava-se e orientava-se todos os órgãos integrantes da Campanha: O SNT como órgão supervisor e responsável; os órgãos federais de assistência ou de serviço social que fossem solicitados pelo SNT; os institutos de caixas de aposentadorias e pensões; os órgãos estaduais e municipais de saúde e outras entidades oficiais; além da LBA. A Campanha contaria também com recursos

[1125] TRIGUEIRO, Oswaldo. Mensagem governamental apresentada pelo Governador Oswaldo Trigueiro à Assembleia Legislativa do Estado. *A União*, João Pessoa, 3 jun. 1948, p. 7.

[1126] Os dados são citados por Lourival Ribeiro a partir de um relatório produzido por Raphael de Paula Souza, diretor do SNT. Cf.: RIBEIRO, 1953, p. 170.

exclusivos destinados à assistência aos tuberculosos.[1127] A CNCT tratava-se, portanto, de um ponto de virada na luta contra a tuberculose ao nível nacional, imprimindo uma nova dinâmica nas políticas públicas voltadas para o combate à moléstia. Concomitantemente, os Congressos Nacionais de Tuberculose (CNT) contribuíram para uma maior padronização das diretrizes nacionais em relação às medidas que deveriam ser tomadas contra a doença.[1128]

De acordo com Humberto Nóbrega, que ocupava então o cargo de Diretor do Departamento de Saúde do Estado, durante o governo de Oswaldo Trigueiro foi firmado um convênio do Governo do Estado com o SNT, visando oferecer um combate mais intenso à tuberculose. A pneumocirurgia e a quimioterapia ainda não logravam os êxitos que teriam anos depois. O coeficiente de mortalidade ainda era altíssimo. Eram 285 óbitos por 100 mil habitantes na capital. O SNT considerava o número de leitos do Hospital Clementino Fraga, orçado na época em 65 ou 66 leitos, insuficiente para isolar a "legião de pessoas que constantemente contraíam a moléstia." Assim, discutindo o plano, o Governo do Estado firmou o acordo com o SNT em 2 de julho de 1948, em cujas cláusulas se previa, dentre outras coisas, a construção de um moderno sanatório, com capacidade para 204 leitos, número que correspondia às apurações da estatística vital na Paraíba.[1129]

Pelo convênio, cabia ao Estado entrar com o terreno e ao SNT construir, equipar e manter o hospital especializado. A obra, no entanto, avançava a passos lentos, sofrendo 6 paralisações. Sua construção chegou a ser considerada, na época, interminável, o que levou a críticas à centralização administrativa no Rio de Janeiro de todas as obras federais nos estados. Após longos 8 anos e a um custo de 1 milhão de 500 mil cruzeiros, o Sanatório Clementino Fraga foi finalmente inaugurado em João Pessoa, em 25 de julho de 1957, com capacidade total para 200 leitos. O antigo Hospital Clementino Fraga foi incorporado à recém-inaugurada Faculdade de Medicina da Paraíba, servindo como sua sede por muitos anos.[1130]

[1127] RIBEIRO, 1953, p. 174.

[1128] O 1º Congresso Nacional de Tuberculose (CNT) realizou-se no Rio de Janeiro e em São Paulo, em 1939; O 2º CNT foi realizado em São Paulo e Porto Alegre, em 1941; O 3º CNT ocorreu em Salvador, em 1946; já o 4º CNT teve lugar no Recife, em 1948; por seu turno o 5º CNT teve como sede a cidade de Belo Horizonte, em 1951; O 6º CNT ocorreu em Curitiba, em 1953; O 7º CNT voltou ser realizado no Rio de Janeiro, em 1954; e o, por fim, o 8º CNT ocorreu em Fortaleza, em 1955. Cf.: RIBEIRO, 1953, p. 320–359. É importante frisar que uma história desses congressos continua por ser escrita, contribuindo com uma decisiva página para a historiografia da tuberculose no Brasil.

[1129] NÓBREGA, Humberto. *História da Faculdade de Medicina da Paraíba*. v. 2. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1980b, p. 173.

[1130] NÓBREGA, 1980b, p. 183–196. Posteriormente, passou a ser administrado pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, denominando-se Complexo Hospitalar Clementino Fraga, e estendeu seu atendimento à pneumologia e dermatologia sanitária (MENDONÇA, 2004, p. 91). Com a eclosão da epidemia de HIV/AIDS na Paraíba, tornou-se hospital de referência para tratamento dos portadores dessa enfermidade. Sobre o tema, ver: AGUIAR JÚNIOR, Fernando Domingos de. *Imagens da doença, políticas da notícia*: Cenários e representações da aids na

Na Paraíba, como ressonância da CNCT, no início dos anos 1950 também foram instalados aparelhos de Raios-x no Dispensário de Tuberculose do Centro de Saúde de Campina Grande, bem como no Pavilhão de Isolamento de Tuberculosos do Hospital Regional de Cajazeiras. A luta contra a doença começava, portanto, a se interiorizar, indicando uma mudança substantiva em relação à primeira metade do século XX.[1131]

1946 marcou também uma mudança significativa no campo terapêutico que alterou ao longo do tempo a própria política de saúde contra a tuberculose. A descoberta por Selman Waksman da estreptomicina, um novo antibiótico produzido a partir da bactéria *Streptomicyces griséus*, em 20 de agosto de 1943, mostrou resultado eficaz no tratamento de moléstias infecciosas, inclusive a tuberculose. O isolamento do novo antibiótico foi anunciado em janeiro de 1944. As condições da guerra deflagrada naquele momento impediram que a comunicação se tornasse de conhecimento público antes de fevereiro daquele ano. Dois meses depois, era anunciada sua eficácia contra o *Mycobacterium tuberculosis*.

Os primeiros testes em animais se mostraram satisfatórios. O primeiro tratamento clínico da tuberculose foi realizado no inverno de 1944–1945, evidenciou que a estreptomicina alterava em sentido favorável o curso da tuberculose, embora o alcance e a duração desse efeito, bem como a aplicabilidade da droga em variedades comuns da forma pulmonar da doença ainda fossem questões em aberto. Os primeiros resultados encorajadores ocorreram precisamente em 1946, quando foram apresentados à National Tuberculosis Association, em Búfalo, Estados Unidos. Assim, quedava claramente assentada a possibilidade de tratamento da tuberculose pela quimioterapia e ficava estabelecido que a megera esquelética poderia ser atacada por meio de drogas específicas, como se fazia em relação a outras numerosas doenças infecciosas.[1132]

Apesar disso, no ano seguinte, os primeiros problemas do uso da estreptomicina começaram a surgir, verificando-se os primeiros casos do surgimento no organismo da tuberculose de uma resistência à ação da estreptomicina e a ineficácia dessa droga em relação a algumas formas da doença. A primeira utilização da estreptomicina na Paraíba, em 9 de março de 1947, foi anunciada com grande entusiasmo. Foi realizado o envio de cinco ampolas da nova droga pelo deputado Plínio Lemos por meio de um voo da Panair. O medicamento serviria para tratar um enfermo em estado grave e amigo do deputado, no interior do estado.[1133] No entanto,

---

imprensa paraibana (1980). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, João Pessoa, 2016.

[1131] A CAMPANHA contra a tuberculose no Estado. *A União*, João Pessoa, ano 58, n. 185, 15 ago. 1950, p. 3.

[1132] WAKSMAN, 1966, p. 135–145.

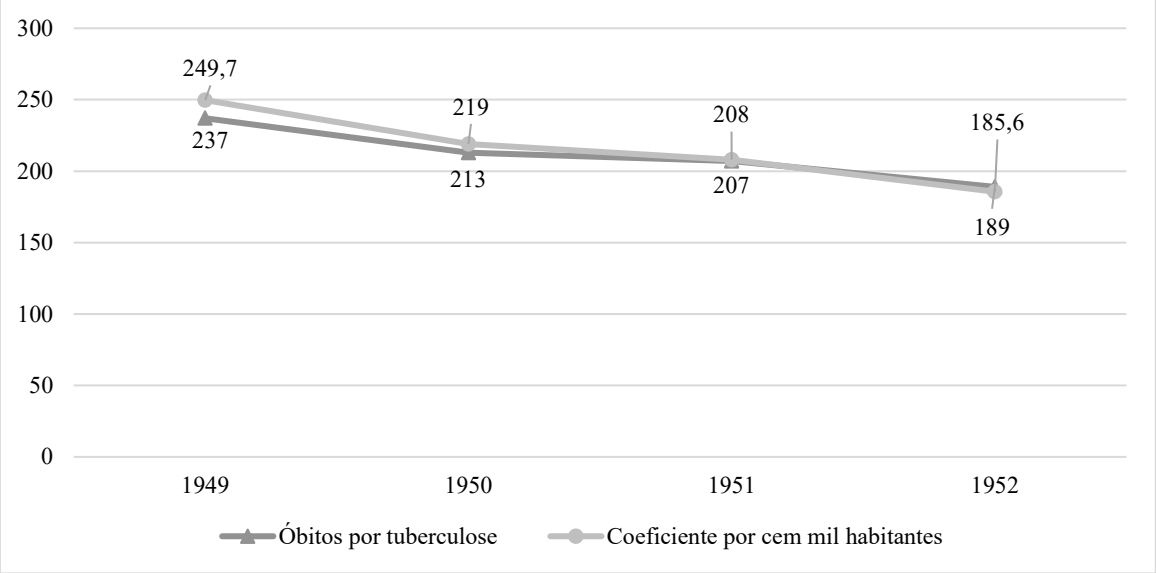
[1133] PELA 1ª vez empregada a Streptomicina na Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 55, n. 55, 9 mar. 1947, p. 4. Esse carregamento fazia parte da primeira remessa enviada ao Brasil vinda dos Estados Unidos.

em diversos artigos que circularam na imprensa, se colocava o novo medicamento sob o julgamento dos médicos, pondo em dúvida sua eficácia e apontando para os riscos de sua utilização.[1134]

Em 1947, apesar desses óbices, a estreptomicina se tornou medicamento de uso geral. Até então, o tratamento da tuberculose dependia quase que exclusivamente da colapsoterapia e repouso. Segundo Waksman, os avanços notáveis no tratamento de uma doença que não cedia a qualquer forma de terapia, exceto repouso, clima, dieta e colapso, provocaram forte ceticismo.[1135] No entanto, outras substâncias surgiram, oferecendo mais segurança no tratamento. Foi o caso do ácido paraminossalicílico (PAS) que apresentou resultados promissores ao ser aplicado em tuberculosos num hospital britânico.[1136] Posteriormente, a isoniazida (INH), descoberta em 1952, pôde oferecer um esquema mais seguro contra os efeitos da resistência bacilar. Como efeito dos novos medicamentos, conjuntamente com a disseminação da vacinação pelo BCG, gradualmente, os índices de mortalidade iniciaram um lento declínio.

Em João Pessoa, por exemplo, se verificou uma diminuição na curva do número de óbitos e no coeficiente de mortalidade por cem mil habitantes.

GRÁFICO 6
Mortalidade por tuberculose pulmonar em João Pessoa (1949–1952)



Fonte: *Anuário Estatístico da Paraíba (1949–1953),* 1955, p. 31.

[1134] O JULGAMENTO da Estreptomicina por um Tribunal de Médicos. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 2, n. 15, nov.-dez. 1948, p. 1–3.
[1135] WAKSMAN, 1966, p. 153.
[1136] UMA NOVA droga contra a tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 56, n. 204, 11 set. 1948.

Em 1953, o coeficiente de mortalidade por cem mil habitantes caiu para 85.[1137] O professor Bichat de Almeida Rodrigues, em discurso proferido por ocasião da abertura dos cursos da FMPB, em 1955, atribuía essa queda à difusão das várias técnicas da luta antituberculosa: "A abreugrafia, o BCG, a maior difusão dos cuidados médicos em todo o País, os antibióticos e quimioterápicos são causas sem dúvidas ponderáveis, na baixa mortalidade em algumas regiões." O médico referia-se ainda à melhora nas condições do padrão de vida da população numa relação de interdependência de fatores e causas no estabelecimento da tuberculose e, como consequência, a melhoria da saúde em geral. Assim, como afirmou Selman Waksman, "o controle da tuberculose tornou-se, dessa maneira, uma realidade."[1138]

Embora a batalha contra a tuberculose não tenha sido inteiramente vencida, devido a algumas limitações terapêuticas, a estreptomicina foi o primeiro medicamento verdadeiramente eficaz contra a tuberculose. Seu advento impactou decisivamente a política de saúde e, em particular, o modelo institucional do sanatório, como bem ponderou Cleuza Panisset Ornellas:

> Os sanatórios constituíram a solução preferencial de assistência aos tuberculosos, durante a primeira metade do século e até as primeiras décadas da segunda. A ruptura com esse modelo e a opção pela ação dispensarial foram sendo elaboradas ao longo de um período em que se dão mudanças nas conjunturas políticas e sociais, bem como com o advento das novas drogas antimicrobianas específicas contra a tuberculose — a estreptomicina (SM), o ácido para-amino-salicílico (PAS) e, principalmente, a hidrazida do ácido isonicotínico (INH) —, que permitiu o desenvolvimento de um esquema terapêutico de massa. O perfil epidemiológico da doença modifica-se, e um novo discurso teórico, capaz de tornar público esses novos conhecimentos, vem a ser construído.[1139]

A introdução da terapêutica antimicrobiana baseada nos antibióticos e na quimioterapia alterou o próprio sentido e o significado da tuberculose, modificando as bases epidemiológicas em que se assentava a doença e as bases institucionais em que se alicerçava o modelo de luta contra a moléstia. Conquanto o fazer historiográfico opera com a demarcação de mudanças e rupturas ao longo do processo histórico, a partir de 1946, pode-se efetivamente falar de outra história da tuberculose. No caso da Paraíba, trata-se de uma História ainda por ser escrita. Dito isso, aqui encerro minha História da megera esquelética em João Pessoa.

[1137] RODRIGUES, 1955, p. 22.
[1138] WAKSMAN, 1966, p. 160.
[1139] ORNELLAS, 1997, p. 158.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

> Hans Castorp enfiou a cabeça entre dez outras que enchiam o vão da janelinha. Acenou por cima delas. Também o sr. Settembrini acenou com a mão direita, enquanto, com a ponta do dedo anular da esquerda, tocava delicadamente o canto de um dos olhos.
>
> — Thomas Mann, ***A montanha mágica***, p. 824.

Chegamos à Estação. É hora de descer a montanha mágica. Esta é a última parada do meu itinerário para narrar uma História da tuberculose na Paraíba. Assim como o jovem Hans Castorp despedia-se do Sr. Settembrini precipitando-se no trem da história que o levaria direto para as trincheiras no *front* da Primeira Guerra Mundial, é o momento de levar a termo meu esforço historiográfico como objetivo de analisar o processo de constituição dos discursos médicos e as respostas estatais no enfrentamento à tuberculose na cidade de João Pessoa, outrora, Parahyba do Norte, entre 1909 e 1946. Por isso, é pertinente traçar um balanço geral do percurso transcorrido até aqui.

A nova História da Saúde e das Doenças é um campo da História Social e Cultural que apresentou um notável desenvolvimento em diversos países da América Latina, especialmente no Brasil, nas últimas décadas, configurando-se numa "fronteira em expansão", na feliz acepção de Luiz Antônio de Castro Santos. Tal crescimento se deu a partir da renovação historiográfica que começou a se materializar em meados da década de 1970 com a emergência de novos objetos na historiografia e a entrada definitiva das doenças na História.

Especialmente na década de 1990, quando se observou uma intensa profissionalização da História e dos historiadores, esses e outros cientistas sociais, voltaram as agendas de pesquisas para a temas da história da saúde, da doença, da medicina e das artes de curar, revigorando campos consolidados, mas também reivindicando cada vez mais uma natureza multidisciplinar. A partir desse momento, se destacou uma produção historiográfica profissional que, em parte, tomou forma em teses e dissertações defendidas em universidades públicas em todo o país.[1140]

No marco da renovação historiográfica supramencionada, o historiador argentino Adrián Carbonetti afirmou que houve uma enfermidade que chamou mais atenção de

[1140] PIMENTA, Tânia. MOTA, André. *Artes de curar e práticas de saúde:* circularidades, institucionalidades e representação. São Paulo: Hucitec, 2022, p. 15.

historiadores e cientistas sociais latino-americanos: a tuberculose.[1141] E isto porque, como explicou Diego Armus em seu livro *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura em Buenos Aires, 1870-1950*, no contexto do final do século XIX e início do século XX, os desafios associados ao problema da urbanização, industrialização, modernização e modernidade, por meio dos quais o discurso higienista de degeneração, de regeneração e reforma social se ocupou persistentemente da tuberculose, doença vista não apenas como "[...] una plaga social, una evidencia acabada de la degeneración, una enfermedad de la decadencia material y espiritual de los individuos y de la sociedad, sino también una oportunidad para imaginar escenarios alternativos."[1142]

Assim, tomando novamente de empréstimo a expressão do médico britânico Richard Morton, seria impossível pensar a modernidade, brasileira ou latino-americana, e os processos de construção dos Estados Nacionais sem considerar a tísica, isto é, sem um toque de consunção. A história da tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa que narrei nessas páginas, contribui e ilumina a seu modo, os desafios da experiência de modernidade, modernização, urbanização, construção do Estado brasileiro, reforma sanitária e a constituição de políticas públicas em saúde no enfrentamento dessa doença que foi, sem dúvidas, um dos maiores desafios que a história da medicina enfrentou ao longo da primeira metade do século XX.

Como mencionado no excerto do médico José Clementino Júnior na epígrafe que abre esta tese, a história campanha anti-tuberculosa em João Pessoa, na Paraíba, evidencia, a seu modo, como essa campanha foi realizada em caráter nacional, demonstrando as nuances e as especificidades desse processo na capital de um estado do nordeste brasileiro, região ainda tão pouco estudada na historiografia sobre a tuberculose. Nessa perspectiva historiográfica, o recurso a uma escala aproximativa em relação ao objeto examinado favorece a percepção de detalhes que costumam escapar ao olhar historiográfico mais distanciado e panorâmico[1143], ampliando, portanto, a própria compreensão do objeto em estudo no processo histórico.

Com efeito, ao longo da tese, busquei comprovar o argumento de que o combate à tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa pautou-se pelo discurso médico-higienista que visou intervir no corpo social para transformá-lo, moldá-lo higienicamente.

[1141] CARBONETTI, Adrián. Historia de la tuberculosis en América Latina. A modo de introducción. *Revista del Centro de Estudios Avanzados*, Córdoba, n. esp., maio, p. 11–16, 2012.
[1142] ARMUS, Diego. *La ciudad impura*: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870–1950. Buenos Aires: Editorial Edhasa, 2007.
[1143] BARROS, José D'Assunção. Escala: um conceito primordial para a Geografia, História e demais Ciências Humanas. *História Revista*, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 93–115, jan./abr. 2020.

Constatei que os médicos tinham, por um lado, a intenção de remodelar o espaço urbano para conferir ares de salubridade à cidade, especialmente no que tange ao problema da moradia e do trabalho insalubre. Por outro lado, buscava agir profilaticamente no intuito de educar os hábitos e os sentidos dos seus habitantes para evitar o contágio e a disseminação da tuberculose e, em última instância, incidir sobre o corpo dos doentes transformando o organismo em um campo da intervenção médica e espaço de luta contra o curso da infecção por meio de procedimentos cirúrgicos, notadamente o pneumotórax. E isso ficou demonstrado ao longo de cinco capítulos.

No primeiro capítulo, contextualizei historicamente a trajetória da tuberculose no Brasil e na Paraíba, visando esclarecer as bases científicas em que se assentava o conhecimento médico sobre a etiologia do bacilo e suas implicações para a organização das primeiras ações sanitárias de combate à doença. Ao nível nacional, as primeiras medidas tomadas nesse sentido couberam às Ligas Contra a Tuberculose, instaladas em diversos entes federativos, com intuito de pressionar o poder público para o Estado assumir a responsabilidade do combate à doença, o que ocorreu após a reforma sanitarista, em 1920. Na Paraíba, ao longo do século XIX, antes da regularização do Serviço de Higiene Pública, as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias em relação à tuberculose eram praticamente inexistentes. Somente com a criação do Serviço de Desinfecção, as primeiras medidas, localizadas e muito irregulares, começaram a dar combate ao bacilo. A instituição do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária foi o fio condutor que me permitiu problematizar como a preocupação com a estatística sanitária tornou-se fundamental para pensar a doença e seu impacto na população da capital paraibana, por meio da revelação do crescente número de óbitos.

No capítulo subsequente, cartografei o espaço urbano da Parahyba do Norte, onde fiz uma análise da presença da tísica no contexto da capital do estado da Paraíba e a relação entre a doença e a cidade ao longo da década de 1910. A concepção da tuberculose enquanto mal cosmopolita, envolve a constituição de um espaço doente, por isso realizei o esforço de construir um roteiro tísico para a cidade, desvelando a urbe sob a ótica da tísica. Demonstrei como a tuberculose era reveladora dos lugares, do cotidiano e das sociabilidades da cidade que então experimentava seus primeiros (des) encontros com os signos do moderno. A tuberculose e os tuberculosos circulavam pelas ruas, praças, escolas, fábricas, repartições públicas, frequentavam bondes, hotéis e casas de bebida, despertando a preocupação com a higienização como alvo do discurso saneador dos médicos. Outra grande preocupação desse capítulo também foi evidenciar as condições da vida material às quais estavam sujeitas as camadas empobrecidas daquela sociedade, uma vez que a tuberculose enquanto flagelo social envolve todo o contexto socioeconômico de uma determinada época. Enquanto as elites desfrutavam dos lucros obtidos

da exportação do algodão e esbanjavam as verbas para as obras públicas de combate à seca do governo federal, a população pobre, especialmente os operários têxteis, amargavam condições de trabalho insalubres, recebendo míseros salários, viviam em casas anti-higiênicas e experimentavam uma alimentação paupérrima. Tais condições expunham esses sujeitos a condições materiais de vida degradantes, que os predispunham à tuberculose.

No terceiro capítulo investiguei os primórdios da luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte a partir da emergência das primeiras políticas de saúde pública institucionalizadas pelo poder público. Também problematizei as práticas assistenciais prestadas tanto pelo Estado quanto por instituições particulares, como a Santa Casa de Misericórdia. Demonstrei como as primeiras ações contra a tuberculose na capital paraibana estavam marcadas pelos limites da regularização do Serviço de Higiene da Paraíba, por meio das ações executadas pelo Serviço de Desinfecção. A assistência hospitalar prestada aos tuberculosos pela Santa Casa foi alvo da minha análise e crítica. Ao longo do texto, evidenciei as péssimas condições em que essa instituição recolhia esses enfermos nas dependências do velho e imprestável Hospital Sant'Anna e, posteriormente, em saletas que malmente permaneciam erguidas e horrorizavam pela deplorável situação em que se encontravam. Com a reforma sanitária ocorrida em 1920 e as instituições criadas em seu bojo, o Estado finalmente assumiu a tuberculose como objeto de sua ação saneadora. Mediante o convênio com o DNSP, a Paraíba institucionalizou o Serviço de Profilaxia da Tuberculose e inaugurou o primeiro dispensário de tuberculose, o Dispensário Epitácio Pessoa. No entanto, apesar da sua existência, a profilaxia da tuberculose ainda ocorria de forma limitada, funcionando exclusivamente por meio da educação sanitária e a dispensação de medicamentos, embora as ações profiláticas tenham se tornado regulares, cirurgias eletivas somente seriam realizadas na década posterior.

No quarto capítulo, discuti a luta contra a tuberculose em João Pessoa durante a década de 1930, problematizando as estratégias de educação sanitária adotadas contra a peste branca pela Diretoria Geral de Higiene Pública e a organização do Dispensário Cardoso Fontes, inaugurado em 1934. Partindo da produção clínica publicada pelo tisiólogo Lourival Moura, também discuti a atuação desse facultativo frente ao dispensário e as práticas terapêuticas empregadas no tratamento dos tísicos, analisando os limites da atuação do serviço ambulatorial. Ainda por meio dos trabalhos de Lourival Moura, foi possível traçar algumas considerações a respeito dos doentes que frequentavam o serviço a partir de suas observações clínicas. Culminando minha discussão, também abordei a realização da Semana da Tuberculose de 1937, evento crucial na consolidação da luta contra a tuberculose em João Pessoa, que mobilizou a classe médica em torno do convencimento do governo e da sociedade para a urgência do

combate à peste branca. Esse evento assinalou um marco fundamental na luta contra essa enfermidade. Como resultado desse evento, foi organizada a Liga Paraibana contra a Tuberculose, uma instituição de caráter filantrópico voltada para a assistência dos tuberculosos pobres, que foi responsável pela criação do Serviço de Vacinação BGC, iniciando-se assim o processo de vacinação infantil.

No quinto e último capítulo discuti como se deu o processo de instalação e, brevemente, a atuação dos dois primeiros hospitais para tuberculosos da Paraíba: o Hospital Arlinda Marques, destinado às crianças tuberculosas, construído mediante a subvenção da Liga Brasileira de Assistência e o Hospital Clementino Fraga, voltado para o isolamento de moléstias infectocontagiosas, que resultou do convênio firmado entre o governo da Paraíba e o Serviço Nacional de Tuberculose. A constituição de um hospital para tuberculosos na Paraíba não se deu sem um longo processo de reivindicações, projetos, discussões e disputas, particularmente no decorrer da década de 1930. Foram ao menos três tentativas de efetuar a construção de um hospital para os tuberculosos: a primeira em 1934, a segunda em 1937 e a terceira em 1940. No entanto, todas foram frustradas pelo principal óbice para sua concretização: a patente falta de recursos. Além disso, havia divergências entre os médicos paraibanos quanto ao local mais adequado para a sua instalação: se na capital do estado, devido à proximidade com o adensamento populacional urbano, ou se no interior do estado, numa localidade de clima propício para o tratamento sanatorial da tísica. Ao longo do texto, ainda discorri sobre as concepções médicas em torno do tratamento higiênico-dietético e climatoterápico para a tuberculose, com especial ênfase nesse último, destacando o panorama das discussões médicas em torno da terapêutica sanatorial no Brasil.

Exposto dessa forma, o argumento de tese evidencia que a instalação do sanatório representava o último estágio da intervenção do poder-saber médico sobre o corpo dos doentes tuberculosos na cidade de João Pessoa.

Nas décadas de 1910 e 1920, nas fases de **Regulamentação** (1909–1923) e de **Institucionalização** (1923–1934), com a crescente organização da luta contra a tuberculose, a estratégia de controle da medicina social se fazia mediante conselhos higiênicos e a difusão da propaganda sanitária. Por meios persuasivos, se investia sobre os seus corpos tuberculosos ou não a partir do discurso. A partir da década de 1930, com a fase de **Consolidação** (1934–1943), quando prevaleceu o modelo do dispensário, se fez sentir um controle mais incisivo sobre o corpo dos tuberculosos.

Desse momento em diante, o tisiologista no dispensário, além de persuadir o tísico de forma mais incisiva nas medidas profiláticas no ambulatório, passava a identificar e controlar

mais de perto os focos contagiantes. Por meio da atuação das enfermeiras visitadoras, o saber médico passava a conhecer as condições de vida dos tísicos. Mas também, por meio dos novos equipamentos, o tisiologista no dispensário conhecia o interior do seu organismo tuberculoso. Enxergando através dos pulmões escavados pelo bacilo na Roentgenfotografia, o saber médico ampliava seu controle sobre o corpo doente para, por meio de procedimentos cirúrgicos, intervir sobre ele e debelar a tuberculose. Por seu turno, a vacinação BCG avançou sobre o corpo infantil e levou os dispositivos do biopoder para o âmbito das famílias, gerindo os efeitos da morbidade sobre as novas gerações, visando preservar o futuro do terrível flagelo. O Hospital Arlinda Marques dos Reis de Crianças Tuberculosas consolidou e ampliou esse controle e o cuidado com a infância. Com isso, o poder-saber médico investia sobre os corpos dos pequenos acometidos pelo bacilo, que passaram a ficar retidos em suas paredes, e não somente prescrever-lhes dietas e exercícios ao ar livre, como ocorria no Preventório e, posteriormente, na Colônia de Férias na Praia de Tambaú.

Mas foi com o Hospital Clementino Fraga de Tuberculosos que os corpos infectados poderiam ser finalmente isolados do restante do corpo social, fazendo os chamados "focos infectantes", "tossedores crônicos" ou "eliminadores de bacilos" não mais representassem uma ameaça biológica para a segurança da população, dando início a fase de **Hospitalização** (1943–1946) dos tuberculosos. Apesar das limitações da ação desse hospital, que atuou muitas vezes excedendo sua capacidade, e dadas as dificuldades decorrentes da superlotação que levaram, por exemplo, Lourival Moura a tratar dos tuberculosos fora dos "moldes clássicos", não há dúvidas quanto a importância institucional que esse hospital representou para a luta contra a tuberculose em João Pessoa. Ali, o poder-saber médico poderia intervir de forma mais decisiva sobre os tísicos, transformando seus corpos, inclusive, em objeto de produção de conhecimento em tisiologia. A sua conversão, finalmente, em sanatório na década de 1950, com a ampliação do número de leitos, assinala a consolidação do processo histórico de luta contra a tuberculose na primeira metade do século XX. Além desse marco institucional, o advento da terapêutica antimicrobiana por meio da introdução dos antibióticos no tratamento e cura da tuberculose demarca a ruptura nesse processo histórico que me permitiu operar o recorte cronológico para finalizar a tese.

Esta tese não pretende, de modo algum, esgotar a discussão da história da tuberculose na Paraíba. Diversos aspectos que eu pretendia analisar precisaram ficar fora do escopo analítico em decorrência da abrangência da pesquisa, das fontes e do recorte temporal. Por exemplo, um estudo detido da assistência à tuberculose feita nos consultórios médicos seria de fundamental importância para avaliar as estratégias terapêuticas. Quais as estratégias

comerciais utilizadas? Como a propaganda publicada pelos médicos nos jornais servia para convencer os consulentes quanto à eficácia do tratamento contra a tuberculose? Tal quadro completaria o círculo de práticas assistenciais adotadas contra essa enfermidade. No entanto, meu objetivo era analisar as políticas públicas, a ação do Estado. A tensão entre a assistência pública à saúde e o mercado liberal da profissão médica na Paraíba proporciona um debate para outro trabalho. Além disso, as limitações da tipologia documental que fiz uso, notadamente os periódicos impressos, bem como a documentação oficial e aquela produzida pelos próprios médicos, dificultaram o acesso à recepção, a circulação e consequente apropriação ou não dos discursos tecidos sobre a tuberculose por parte da população, embora esse também não fosse meu objetivo. Outro ponto que a documentação limita diz respeito a como avaliar a representação da doença a partir das experiências individuais dos próprios enfermos. Outra seara a ser investigada a partir daqui diz respeito ao estudo da luta contra a tuberculose em outros pontos do estado da Paraíba, uma vez que meu recorte espacial foi a cidade de João Pessoa. Não obstante, eu ter pontuado algumas questões, outros pesquisadores mais familiarizados com os acervos, a documentação e a história local devem investigar essa questão mais detidamente.

No entanto, espero que esta tese possibilite o desenvolvimento de pesquisas sobre a luta contra a tuberculose em outros estados do Norte e Nordeste brasileiros, visando a partir das experiências regionais/locais, aprofundar os estudos sobre a campanha contra a tuberculose em território nacional. Além disso, lançadas as bases de uma história da tuberculose na primeira metade do século XX, o caminho para averiguar as continuidades e rupturas na segunda metade do século passado encontra-se aberto para eventuais pesquisas. Outra possibilidade ainda se mostra na trajetória institucional dos hospitais Arlinda Marques e Clementino Fraga, especialmente este último, que se transformou em um complexo hospitalar de referência para tratamento de doenças pulmonares na Paraíba.

Apesar de o advento dos antibióticos possibilitar mecanismos de controle da doença, a endemia global de tuberculose está longe de ser vencida, como vaticinou Selman Waksman. Ao contrário, novos desafios surgiram, especialmente na periferia do mundo capitalista, cujo brutal processo de acumulação na globalização excludente elevou o abismo das desigualdades sociais, onde a tuberculose ainda grassa impunemente, como denuncia a jornalista indiana Vidya Krishnan. Além disso, o problema das bactérias super-resistentes, uma armadilha que nós mesmos construímos no processo desenfreado de medicalização da sociedade, põe em suspensão as próprias condições para a nossa subsistência no Antropoceno.

Por isso, para finalizar, destaco que o estudo histórico do processo de luta contra a tuberculose na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa tem um importante papel de lembrar a sociedade aquilo que ela quer esquecer: que ninguém estará a salvo da tuberculose, ou qualquer outra doença enquanto fenômeno social, sem que todos estejam. Para isso, é preciso fortalecer os laços de solidariedade humana para romper com o egoísmo individualista e o fatalismo imobilizante, para encorajar a luta pelo direito à saúde e à dignidade para os pobres e vulneráveis, quando finalmente alcançarmos a emancipação do gênero humano.

REFERÊNCIAS

AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos dos males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: *A Paraíba no Império e na Repúblic*a: estudos de história social e cultural. João Pessoa: Ideia, 2003.

AGRA, Giscard Farias. *Modernidade aos goles*: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1905 a 1925. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

AGRA, Giscard Farias. *Modernidade aos goles*: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande (1904-1935). Campina Grande: EDUFCG, 2010.

AGUIAR JÚNIOR, Fernando Domingos de. *Imagens da doença, políticas da notícia*: Cenários e representações da aids na imprensa paraibana (1980). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes, João Pessoa, 2016.

AIRES, José Luciano de Queiroz. *A fabricação do mito João Pessoa*: batalhas de memórias na Paraíba (1930-1945). Campina Grande: EDUFCG, 2013.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. Violar memórias e gestar a História: abordagem a uma problemática fecunda que torna a tarefa do historiador um parto difícil. In: *História*: A Arte de Inventar o Passado. Ensaios de teoria da história. Bauru: EDUSC, 2003.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. *"As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador"*: uma contribuição à história da medicina do trabalho no Brasil (1920 – 1950). Tese (Doutorado em História), Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Niterói, 2004.

ALMEIDA, José Américo de. *A Paraíba e seus problemas*. João Pessoa: A União, 1980.

ALMEIDA, Maria Cecília Fernandes de. *Espaços públicos em João Pessoa (1889 – 1940)*: formas, usos e nomes. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo), Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2006.

ALVES, Gerlane Farias. *A administração da loucura*: a Santa Casa da Parahyba do Norte no tratamento dos alienados (1858-1892). Dissertação (Mestrado em História), CCHLA, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

ARANHA, Gérvasio Batista. Seduções do moderno na Parahyba do Norte: trem de ferro, luz elétrica e outras conquistas simbólicas (1880-1925). In: AGRA DO Ó, Alarcon. et al (Orgs.). *A Paraíba no Império e na Repúblic*a: estudos de história social e cultural. João Pessoa: Ideia, 2003.

ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega. *Uma Cidade muitas tramas*: a cidade da Parahyba do Norte e seus encontros com a modernidade (1880-1920). Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2001.

ARAÚJO, Fátima. *Paraíba*, *imprensa e vida*. Jornalismo impresso, 1826 a 1984. João Pessoa: Editora Jornal da Paraíba S.A., 1986.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. A criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (1937). In: *Anais do 31° Simpósio Nacional de História [livro eletrônico]*: história, verdade e tecnologia. São Paulo: ANPUH-Brasil. v. 31. p. 1-18, 2021.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa. *Revista Latino-Americana de História*, v. 10, p. 28-48, 2021.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. O dispensário noturno antivenéreo: sífilis e reforma sanitária na Paraíba (1935-1940). *CLIO (RECIFE)*, v. 38, p. 390-420, 2020.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. *O terrível flagelo da humanidade*: discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940). São Paulo: e-Manuscrito, 2021.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. *Entre o poder e a ciência*: história das instituições de saúde e higiene da Paraíba na Primeira República (1889-1930). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

ARMUS, Diego. *La ciudad impura*: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Editorial Edhasa, 2007.

BALANDIER, Georges. *O poder em cena*. Brasília: Editora UnB, 1982.

BARBOSA, Orris. *Seca de 32 (Impressões sobre a crise nordestina)*. 2 ed. Mossoró: Fundação Vingt-Un Rosado/Coleção Mossoroense, 1998.

BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira-ananéri no "País do Futuro"*: a aventura da luta contra a tuberculose. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

BARROS, José D'Assunção. Escala: um conceito primordial para a Geografia, História e demais Ciências Humanas. *História Revista*, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 93-115, jan./abr. 2020.

BARROS, José D'Assunção. *O jornal como fonte histórica*. Petrópolis: Vozes, 2023.

BARROS, Surya Aaronovich Pombo de. Vicente Gomes Jardim: um "artista" e autor "de cor" no final do século XIX e início do XX. *Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura*, Campinas, SP, v. 28, n. 00, 2020.

BATISTA, Ricardo dos Santos. SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. História e saúde: notas para um debate no campo da historiografia. In: _____ (Orgs.). História e saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia. Salvador: UNEB, 2018.

BEHZADIFAR, Masoud. et al. Tuberculosis in Iran: a historical overview from al-Tabari, Rhazes, Avicenna and Jorjani to Abolhassan Ziya-Zarifi. In: *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, v. 61, sup. 1, 2020.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos, um Haussmann tropical*: a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992.

BENEDEK, Thomas G. The history of gold therapy for tuberculosis. *Journal of History of Medicine and Allied Sciences*, n. 59, v. 1, jan. 2004, p. 50-89.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*: 1900-1950. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma*. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BEZERRA, Rozélia. Algumas notas históricas e literárias sobre a tísica e os tísicos no Recife do tempo dos sobrados. In: FRANCO, Sebastião Pimentel. PIMENTA, Tânia Salgado. MOTA, André. (Org.). *No rastro das Províncias*. As epidemias no Brasil oitocentista. 1.ed. Vitória: EDUFES, 2019, v. 1, p. 303-326.

BÍBLIA. Português. In: *Bíblia Sagrada*. Edição Pastoral. São Paulo: Paulus, 1990.

BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou, O ofício de historiador*. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BLOCH, Marc. *Os reis taumaturgos*: o caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

BOTTO, Regina. Lourival Moura, um médico de antigamente. *Mais PB*, João Pessoa, 02 jul. 2021. Disponível em: https://www.maispb.com.br/541889/lourival-moura-um-medico-de-antigamente.html. Acesso em 13 jan. 2024.

BOURDÉ, Guy. A escola dos Annales. In: BOURDÉ, Guy; MARTIN, Hervé. *As escolas históricas*. Tradução Fernando Scheibe. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p. 210-211.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. "Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)". in: *Revista Brasileira de História – Cultura & Cidades*. São Paulo: ANPUH e Marco Zero, 1985.

BRITO, Higino. *José Maciel*: o profissional da Medicina, o homem público e o cidadão. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1978.

BURKE, Peter. *Testemunha ocular*. História e imagem. Bauru: EDUSC, 2004.

BYNUM, Helen. *Spitting blood*: the history of tuberculosis. Oxford: Oxford University Press, 2012.

CAIRUS, Henrique. RIBEIRO JÚNIOR., Wilson. *Textos hipocráticos*: o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CAMINHA, Inês. *A Revolta de Princesa*: poder privado x poder instituído. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre la medicina*. 1 ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2004.

CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade*: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARBONETTI, Adrián. Historia de la tuberculosis en América Latina. A modo de introducción. *Revista del Centro de Estudios Avanzados*, Córdoba, n. esp., maio, p. 11-16, 2012.

CARDOSO JUNIOR, Natalício Cleto. *Sanatório São Sebastião da Lapa*: rupturas e permanências no tratamento da tuberculose (1927-1960)**.** Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020.

CARVALHO, José Murilo. *Os bestializados*: o Rio de Janeiro a República que não foi. 4 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. FARIA, Lina. As ocupações supostamente subalternas: o caso da enfermagem. In: _____. *Saúde e História*. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 109-124.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. FARIA, Lina. Os primeiros Centros de Saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. In: _____. *Saúde e História*. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 154-186.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio de. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

CHAGAS, Waldeci Ferreira. *As singularidades da modernização na Cidade da Parahyba nas décadas de 1910 e 1930*. Tese (Doutorado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na Corte imperial. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

CHARTIER, Roger. "Do livro à leitura. As práticas urbanas do impresso (1660-1780)". In: CHARTIER, Roger. *Leituras e leitores na França do Antigo Regime*. São Paulo: Editora UNESP, 2004, p. 173-234.

CHAVES, Cleide de Lima. ALVES, Luzia Beatriz Ramos. De "cemitérios de anjinhos" ao "brado de alerta": a Legião Brasileira de Assistência na assistência materno-infantil na Bahia (1940). In: BATISTA, Ricardo dos Santos. [et al.] (Orgs.). *História das ciências da saúde*: tendências, temas e arquivos. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2023.

CORBIN, Alain. Bastidores. In: PERROT, Michele. (Org.). *História da vida privada, 4*: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

CORBIN, Alain. *O território do vazio*: a praia e o imaginário ocidental. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

COSTA JÚNIOR, José dos Santos. *Páginas de um novo tempo*: a invenção do corpo infantil e as imagens da infância no Boletim da Legião Brasileira de Assistência na Paraíba (1947 – 1955). Dissertação (Mestrado em História). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011.

CZERSNIA, Dina. et. al. *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

DELUMEAU, Jean. Tipologia dos comportamentos coletivos em tempo de peste. In:_____. *História do medo no Ocidente 1300-1800*: uma cidade sitiada. Tradução Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. 27 ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

ESPINOZA, Julio Néstor Núñez. *Ideias e práticas médicas*: luta contra a tuberculose nas cidades de Lima e Rio de Janeiro, 1882-1919. Dissertação (Mestrado em História das Ciências). – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

FAGUNDES, Irene Rodrigues. AMORIM, Laura Helena Baracuhy. Atividades produtivas na Paraíba. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1999.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges. História do Corpo: 2. *Da Revolução à Grande Guerra*. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FEBRER, José L. Fresquet. Gaspard Laurent Bayle (1774-1816). In: *História de la medicina*. Epónimos y Biografias, n. 11, dez. 2018.

FERREIRA, Jorge. (Org.). *O populismo e sua história*: debate e crítica. Civilização Brasileira, 2001.

FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra. *Raízes da indústria da seca*: o caso da Paraíba. João Pessoa: Editora UFPB, 1993.

FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 11 (sup. 1), 2004.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930 – 1945)*: dualidade de um bem público. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

FONSECA, Maciel Antônio Silveira. Filantropia e Saúde: a Liga Mineira Contra a Tuberculose: 1900 – 1948. In: Anais do XXIX Simpósio Nacional de História – Contra os preconceitos: história e democracia. Brasília: UNB, 2017.

FONSECA, Maciel Antônio Silveira. Urbanização, saúde pública e sanitarismo: a luta contra tuberculose em Juiz de Fora (1882-1941). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In:_____. *Em defesa da sociedade*: curso no Collège de France (1976). 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010, p. 201-222.

FOUCAULT, Michel. Aula de 1º de fevereiro de 1978. In: FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*. Martins Fontes: São Paulo, 2008, p. 117-154.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1*: a vontade de saber. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In:_____. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: _____. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*: nascimento da prisão. 41 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

FREITAS, Maria Helena. Considerações acerca dos primeiros periódicos científicos brasileiros. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 35, n. 3, set./dez. 2006.

FURTADO, Celso. *Formação econômica do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GILL, Lorena Almeida. *O mal do século*: tuberculose, tuberculosos e política de saúde em Pelotas/RS 1890-1930. Pelotas: EDUCAT, 2007.

GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no Sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do século XX. São Paulo, *História*, v. 31, n. 1, p. 266-287, jan. 2012.

GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

GOMES, Ângela de Castro. *A invenção do trabalhismo*. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

GOMES, Ângela de Castro. Ideologia e trabalho no Estado Novo. In: PANDOLFI, Dulce. *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

GONÇALVES, Helen. *Peste branca*: um estudo antropológico sobre a tuberculose. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.
GOOD, Margareth et. al. The history of *In Vivo* tuberculin testing in bovines: tuberculosis, a "One Health" issue. In: *Frontiers in Veterinary Science*, v. 5, abr. 2018.

GOODY, Jack. O roubo da "civilização": Elias e a Europa Absolutista. In: _____. *O roubo da história*: como europeus se apropriaram das ideias e invenções do Oriente. São Paulo: Contexto, 2008.

GOUVEIA, Bruno Márcio. *Escritos e práticas na trajetória do médico Octávio de Freitas no Recife*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

GUERRAND, Roger-Henri. Guerra à tuberculose! In: LE GOFF, Jacques. (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

GURGEL, Cristina. A tuberculose na História. In: *Boletim da Faculdade de Ciências Médicas* (UNICAMP), v. 12, n. 3, 14 dez. 2019.

GURJÃO, Eliete Queiroz. *Morte e vida das oligarquias, Paraíba (1889-1945)*. 2 ed. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. *Era do saneamento*: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

JAMBEIRO, Othon. Et al. *Tempos de Vargas*: o rádio e o controle da informação. Salvador: EDUFBA, 2004.

JUNQUEIRA, Helmara Giccelli Formiga Walnderley. *Doidos(as) e doutores*: a medicalização da loucura na província/estado da Paraíba do Norte (1830-1930). Tese (Doutorado em História) – CFCH, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

KRISHNAN, Vidya. *Phantom Plague*: how tuberculosis shaped history. Nova York: Public Affairs, 2021.

LABOISSIÈRE, Márcia Michelin. *Imagens do mal*: a tuberculose em cinquenta anos de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

LACERDA, Newton. *História e reminiscências*. São Paulo: All Print Editora, 2005.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994.

LEMKE, Thomas. *Biopolítica*: críticas, debates e perspectivas. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2018.

LEMKE, Thomas. *Foucault, governamentalidade e crítica*. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2017.

LEWIN, Linda. *Política e parentela na Paraíba*: um estudo de caso da oligarquia de base familiar. Rio de Janeiro: Record, 1993.

LIMA, Nísia Trindade. HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor. SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. "Pouca Saúde e muita Saúva": sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

LOURENÇO-DE-OLIVEIRA, Ricardo; LOURENÇO, Francisco dos Santos. Antonio Gonçalves Peryassú e o estudo dos mosquitos para sanear o Brasil: uma resenha biográfica. *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua, v. 13, e202201328, 2022.

LUCA, Tânia Regina de. "História dos, nos e por meio dos periódicos". In: PINSKY, Carla Bassanezi. (Org.). *Fontes Históricas*. 2 ed. 1 reimp. São Paulo: Contexto, 2008.

MACHADO, Roberto. Et al. *Danação da norma*: a medicina social e a construção da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, Sylvia Pinto. *As ações do Serviço Sanitário e da Liga Paulista contra a Tuberculose no combate à tísica em São Paulo (1889-1917)*. 2016. Dissertação (Mestrado em História Social) – USP, São Paulo, 2016.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. Entre a medicina, a política e a poesia: a trajetória do Dr. Antônio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na segunda metade do oitocentos. *Sæculum – Revista de História*, *[S. l.]*, n. 33, p. 299–318, 2015.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. *Signos em confronto?* O Arcaico e o Moderno na cidade de Princesa (PB) na década de 1920. 2 ed. João Pessoa: Ideia, 2018.

MARIZ, Celso. *Evolução econômica da Paraíba*. João Pessoa: A União, 1939.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (Orgs.). *História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008.

MARTINS, Nereida Soares. *Santa Casa dos mortos*: ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

MARTINS, Roberto de Andrade. *Contágio*: história da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997.

MASTROMAURO, Giovanna Carla. *As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924)*. Tese (Doutorado em História). UNICAMP, Campinas, 2013.

MAULITZ, Charles Russell. et al. A cabeça de Bichat. In: *Departamento de Patologia,* Faculdade de Medicina, UFRJ.

MEDEIROS, João Gabriel Toledo. *A tuberculose em Porto Alegre 1896 a 1924*: um estudo de mortalidade**.** Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015.

MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana*. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004.

MICHEAU, Françoise. A idade de ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

MILFONT, Raíza Hanna Saraiva. *"Mulher de ferro com zonas erógenas e aparelho digestivo"*: o relato confessional da militância feminina em *Paixão Pagu*. Dissertação (Mestrado em Letras), CCHLA, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Práticas médicas, doenças e cotidiano no Hospital Pedro II do Recife, na segunda metade do século XIX. In: FRANCO, Sebastião Pimentel. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. MACIEL, Ethel Leonor Noia. *Uma história brasileira das doenças*. v. 4. 1 ed. Belo Horizonte, Fino Traço, 2013a.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Saberes e práticas do movimento eugênico no Brasil: uma busca pela regeneração integral da natureza humana. In: MOTA, André. MARINHO, Gabriela. *Eugenia e história*: ciência, educação e regionalidades. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD. G Casa de Soluções e Editora, 2013b, p. 157-180.

MIRANDA, Carlos Alberto. *A arte de curar nos tempos da Colônia*: limites e espaços da cura. 2 ed. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.

MONTENEGRO, Tulo Hostílio. *Tuberculose e literatura*. Notas de pesquisa. Rio de Janeiro: Casa do Livro, 1971.

MORAES, Mirtes de. *Imagens e ações*: representações e práticas médicas na Luta Contra a Tuberculose, São Paulo 1899-1930. Dissertação (Mestrado em História). – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

MORAES, Mônica Cristina de. *No canto do isolamento*: loucura e tuberculose no Hospício Nacional de Alienados (1890-1930). Doutorado (História das Ciências). – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito*: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MOTA, André. *Tropeços da Medicina Bandeirante*: medicina paulsita entre 1892-1920. São Paulo: Edusp, 2005.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges (Dir.). *História do corpo*: as mutações do olhar. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOURA FILHA, Maria Berthilde. A Santa Casa da Misericórdia da Paraíba: o passado no presente. In: FERREIRA-ALVES, Natália Marinho. (Org.). *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Portugal: Cepese, 2011.

MÜLLER NETO, Eduardo Emilio Maurell. *O meu samba está de luto*: a tuberculose na imprensa carioca e nas letras das composições de Noel Rosa (1930-1938). Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX*: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva, Liga Brasileira contra a Tuberculose*: um século de luta (1900-2000). Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. SANTA, Marcos Roma. O Método Comparado em História das Doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. CARVALHO, Diana Maul de. MARQUES, Rita de Cássia. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*, vol. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p. 10-23.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. Epidemias do século XX: gripe espanhola e Aids. In: Luiz Antonio Teixeira; Tania Salgado Pimenta; Gilberto Hochman. (Org.). *História da Saúde no Brasil*. 1ed.São Paulo: Hucitec, 2018, v. 1, p. 284-327.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVA, Matheus Alves Duarte da. "Não é meu intuito estabelecer polêmica": a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, supl., nov. 2013, p.1271- 1285.

NÓBREGA, Humberto. *As raízes da ciência da saúde na Paraíba:* medicina, farmácia, odontologia e enfermagem. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 1979.

NÓBREGA, Humberto. *História da Faculdade de Medicina da Paraíba*. v. 1. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1980a.

NÓBREGA, Humberto. *História da Faculdade de Medicina da Paraíba*. v. 2. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1980b.

NÓBREGA, Humberto. *O meio e o homem da Paraíba*. João Pessoa: Departamento de Publicidade, 1950.

NOGUEIRA, Oracy. *Vozes de Campos do Jordão*: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo. 2 ed. Fac símile. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

NORM, Svek et al. History of gold with danish contribuiton to tuberculosis and reumatoid artrit. *Danish Medicinhist Arbog*, n. 39, 2011, 59-80.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. "Pés sem bichos, tripas sem vermes": histórias das práticas educativas da saúde na Paraíba na primeira metade do século XX. In: RAMOS, Alcides Freire; PATRIOTA, Rosângela. (Org.). *História Cultural*: reflexões contemporâneas. 1 ed. São Paulo: Verona, 2020, v. 1, p. 8-33.

OLIVEIRA, Marinice Sant'Ana de. *Em páginas impressas e nas ondas do rádio*: ações educativas para combater a tuberculose. Curitiba, 1937-1952. Dissertação (Mestrado em Educação). – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

OLIVEIRA, Marinice Sant'Ana de; BERTUCCI, Liane Maria. A semana da tuberculose de 1937 em Curitiba: educação para combater a enfermidade na terra dos "bons ares". *História Revista*, v. 20, nº3, set./dez., 2015, p. 98–116.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. *Paciente Excluído*: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1997.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil*: o presente no passado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

PIMENTA, Tânia. MOTA, André. *Artes de curar e práticas de saúde:* circularidades, institucionalidades e representação. São Paulo: Hucitec, 2022.

PORTER, Roy. Ciência médica. In: _____. *Cambridge – História da Medicina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2008.

PORTER, Roy. O que é doença. In: _____. *Cambridge – História da Medicina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2008.

PÔRTO, Ângela. A vida inteira que poderia ter sido e não foi: trajetória de um poeta tísico. Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 6, n. 3, p. 523-550, fev. 2000.

PÔRTO, Ângela. Tuberculose: a peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PRINCE, Ana Enedi. *O Estado de São Paulo e a luta contra a tuberculose no século XIX e meados do século XX*. Taubaté: Editora e Livraria Cabral Universitária, 2017.

REQUEIJO, Geordana Natali Rosa. *A História da Tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950*: uma abordagem histórico-cultural. Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

REVEL, Jacques. PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. (Dir.). *História*: novos objetos. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

REZENDE, Antonio Paulo. *(Des)encantos Modernos***:** Histórias da cidade do Recife na Década de Vinte. Recife: FUNDARPE, 1997.

REZENDE, Joffre Marcondes de. Dos quatro humores às quatro bases. In: REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano*: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

RIBEIRO, Lourival. *A luta contra a tuberculose no Brasil*: apontamentos para sua história. Rio de Janeiro: Editorial Sulamericana, 1956.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... Inventário da saúde pública*. São Paulo, 1880-1930. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

RIOS, Maria Zilma. *Sanatório Getúlio Vargas*: medicina e relações sociais no combate da tuberculose no Espírito Santo (1942-1967). Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009.

RODRIGUEZ, Walfredo. *Roteiro sentimental de uma cidade*. 2 ed. fac-símile. João Pessoa: A União Editora, 1994.

ROSA, Bruno Chepp da. *Horrendo flagelo*: A tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda. *Guerra à peste branca*: Clemente Ferreira e a Liga Paulista contra a Tuberculose 1899-1947. Dissertação (Mestrado em História). PUCSP, São Paulo, 2008.

ROSEMBERG, José. Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 5-29, jul.-dez. 1999.

ROSEMBERG, José; TARANTINO, Affonso. Tuberculose. In: TARANTINO, Affonso. *Doenças pulmonares.* 5 ed. Rio de Janeiro: Guanaraba/Koogan, 2002.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Editora Unesp. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

ROSENFELD, Anatol. Um esteta implacável. In: MANN, Thomas. *A morte em Veneza; Tonio Kröger*. Tradução Hebert Caro; Mário Luiz Frungillo; ensaios Anatol Rosenfeld. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". *História, Ciências, Saúde*. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p.333- 348, jul. 2009.

SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios*. O Serviço de Higiene Pública, 1895 a 1918. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Higiene e higienismo entre o Império e a República. In: PRIORE, Mary del; AMANTINO, Márcia (Orgs.). *História do corpo no Brasil*. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

SANTOS FILHO, Lycurgo. História Geral da Medicina Brasileira, v.1. São Paulo: HUCITEC/Edusp, 1977.

SANTOS NETO, Martinho Guedes dos. *Os domínios do Estado*: a interventoria de Anthenor Navarro e o poder na Paraíba (1930-1932). Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

SANTOS, Antônio Dias dos. Elogio ao Patrono: Dr. Aryoswaldo Espínola da Silva. Cad. 04. Anais da Academia Paraibana de Medicina, João Pessoa, ano 1, v. 1, dez. 2005.

SANTOS, Daniele. *Tuberculose*: discursos e práticas (Curitiba, 1930-1953). Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Admirável corpo novo*: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras (Paraíba, 1930-1945). Tese (Doutorado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública*: a construção do médico como reformador social (1911-1929). Dissertação (Mestrado em História). Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais,* Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba*. 385 anos. João Pessoa: Gráfica Santa Maria, 1987.

SENA E SILVA, Marilene de. et al. Fundação Hospital Adriano Jorge: 67 Anos Dedicados ao Ofício de Curar: Revisão sobre o Tratamento da Tuberculose. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*. [S.l.], n. 1, p. 53-66, dez. 2021.

SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

SILVA, Ana Gabriela da. *A cidade e a doença, a tuberculose e o tuberculoso em São José dos Campos-SP (1920-1945)*. Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

SILVA, Flávia Gomes. *Lâmpada para os meus pés*: o ensino de história da enfermagem, práticas educativas curriculares e identidades profissionais no curso de enfermagem da URNe (1974-1988). Dissertação (Mestrado em História), Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2021.

SILVA, Jean Patrício da. *A construção de uma nova ordem*: análise da interventoria de Rui Carneiro no estado da Paraíba (1940 – 1945). Dissertação (Mestrado em História), Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *Do centro para o mundo*: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose. Tese (Doutorado em História). – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes. O dispensário Ramiro de Azevedo e a constituição de políticas de enfrentamento da tuberculose na Bahia na década de 1920. In: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes. BATISTA, Ricardo dos Santos. (Orgs.). *História e saúde*: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia. Salvador: Eduneb, 2018.

SILVA, Marinalva Freire da. Amélia Theorga Ayres: ícone da pintura contemporânea na Paraíba. Pintura Paraibana. *Revista Philipeia*, João Pessoa, Ano 5, 2018.

SILVA, Waniéry Loyvia de Almeida. *Autoritarismo, repressão e propaganda*: a Paraíba no governo Argemiro de Figueiredo (1937 – 1940). Dissertação (Mestrado em História), Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada*: Belo Horizonte, 1918. Horizonte: Argvmentvm: FAPEMIG: CAPES, 2008.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos*: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924). Rio de Janeiro: ACM Guedes, 2016.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. História e historiografia da saúde e das doenças na paraíba. *Fênix - Revista de História e Estudos Culturais*, n. *18*, v. 2, p. 100-133, 2020.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Physicamente vigorosos*: medicalização escolar e modelação dos corpos na Paraíba (1913-1942). São Paulo: e-Manuscrito, 2019.

SÓFOCLES. *A Trilogia Tebana*. Édipo rei. Édipo em Colono. Antígona. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora*. Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOURNIA, Jean-Charles. *O homem e a doença*. In: LE GOFF, Jacques. (Org.). As doenças têm história. Lisboa: Terramar, 1985.

SOURNIA, Jean-Charles. RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Lisboa: Edições 70, 1986.

SOUSA NETO, Bento Correia de. *Governo interventorial e relações de poder na Paraíba pós-1930*: A administração de Gratuliano Brito (1932 – 1934). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SOUSA, Alberto; VIDAL, Wylnna. *Sete plantas da capital paraibana (1858-1940)*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2010.

SOUSA, Moacir Barbosa de. *Do gramofone ao satélite*: História do Rádio na Paraíba, 1931-2000. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.

SOUSA, Moacir Barbosa**.** Política e radiodifusão: Rádio Tabajara - primeira estatal da radiodifusão brasileira. In: IX SIPEC Sudeste, Campos-RJ. Simpósio da Pesquisa em Comunicação da região sudeste. São Paulo: Intercom, 2002.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia*: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. PIMENTA, Tânia Salgado. HOCHMAN, Gilberto. (Orgs.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

UJVARI, Stefan Cunha. ADONI, Tarso. *A história do século XX pelas descobertas da medicina*. São Paulo: Contexto, 2014.

UJVARI, Stefan. *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos*. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2020.

VISCARDI, Cláudia Maria. *Teatro das Oligarquias*: uma revisão da "política do café com leite". 2 ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

WAKSMAN, Selman. *A vitória sobre a tuberculose*: de Hipócrates à Estreptomicina. São Paulo: Cultrix, 1966.

XAVIER, Lauro. Recepção ao Prof. Newton Lacerda no Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba. In: LACERDA, Newton. *História e reminiscências*. São Paulo: All Print Editora, 2005.

ZANETTI, Valéria. (Org.). *Fase Sanatorial de São José dos Campos*: Espaço e Doença. São Paulo: Intergraf, 2010.

ZANETTI, Valéria. *Cidade e identidade*: São José dos Campos, do peito e dos ares. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FONTES

Livros e teses médicas

BAYLE, Gaspard Laurent. *Researches on pulmonary phthisis*. Tradução W. Barrow. Liverpool: Grapel, 1815.

CARREIRA, Nelson. *Os saes de prata e os metaes colloidaes na therapeutica da tuberculose*. Dissertação (Cadeira de Terapêutica) – Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Livraria e Typographia do Comércio, 1929.

CARVALHO, Mário Theodomiro. *Pequena profilaxia da tuberculose*. Bahia: Livraria Econômica. Dissertação (Cadeira de Hygiene) – Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1926.

CASTRO, Joaquim Venâncio. *Etiologia e tratamento da tuberculose pulmonar*. Bahia: Typhografia Bahiana. Dissertação (Cadeira de Pathologia Médica) – Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1900.

CASTRO, Oscar de. *Medicina na Paraíba*. João Pessoa, 1945.

FREITAS, Antônio Simões da Silva. *Tuberculose e gravidez*. Dissertação (Cadeira de Clínica Médica) – Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Imprensa Carvalho, 1928.

HIPÓCRATES. *Aforismos*. Tradução de Leduar de Assis Rocha. Recife: Arquivo Público Estadual, 1957.

LAËNNEC, René. *A Treatise on the Disease of the Chest, and on Mediate Auscultation*. New York: Samuel S. and William Wood, 1838.

MORTON, Richard. *Phthisiologia: Or, a Treatise of Consumptions.* Londres: W. and J. Innys, 1720.

MOHLER, John R. *The Tuberculin Test of Cattle for Tuberculosis*. Washington: US Department of Agriculture: Government Printing Office, 1909.

MOURA, João de Brito de Athayde. *Centenário Lourival de Gouveia Moura (1896-1996)*. João Pessoa: Unimed Gráfica, 1996.

MOURA, Lourival de Gouveia. *"Repúblicas" da Bahia no primeiro quartel do século (memórias e confissões).* João Pessoa: Gabinete do Reitor, 1969.

Legislação e documentos oficiais

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904. Dá novo regulamento aos serviços sanitários a cargo da União.

BRASIL. Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição ao que acompanhou o decreto 11.189, de 26 de maio de 1920. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro, ano LIX, 32 da República, n. 215, 16 set. 1920.

BRASIL. Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro, 31 dez. 1923. Acesso em 21 de outubro de 2022.

BRASIL. Decreto n. 169, de 18 de janeiro de 1890. Constitui o Conselho Sanitário e reorganiza o serviço sanitário terrestre da República. *Coleção de Leis do Brasil*. Rio de Janeiro. vol. 1, fasc. 1, 1890, p. 103.

PARAHYBA DO NORTE. *Colleção dos Actos dos Poderes Legislativo e Executivo do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1907.

PARAHYBA DO NORTE. Decreto n. 494, de 8 de junho de 1911. Organiza o Serviço de Hygiene Pública da Paraíba. *Collecção dos Actos dos Poderes Legislativo e Executivo do Estado da Parahyba em 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1912.

PARAHYBA DO NORTE. Decreto n. 53, de 30 de março de 1895. Regulariza o Serviço de Hygiene Pública no Estado da Paraíba. Actos dos Poderes Legislativo e Executivo. *Colleção de Leis e Decretos de 1895*. Parahyba: Imprensa Official, 1912.

Relatórios de higiene e saúde pública

BRITO, Eugênio Toscano de. *Relatório da Inspetoria de Saúde Pública da Província da Parahyba,* enviado ao Presidente da Província, Gregório José de Oliveira Costa, em 20 de agosto de 1880. Parahyba do Norte, 1880, fl. 2v.

CORDEIRO, Antônio da Cruz. *Relatório Apresentado ao Presidente do Estado da Paraíba*, Álvaro Lopes Machado pelo Inspetor de Higiene Antônio da Cruz Cordeiro, jun. 1893, manuscrito.

FIALHO, Agnello Cândido Lins. *Relatório da Inspetoria de Higiene dirigido ao Vice-Presidente do Estado Walfredo Leal,* em 28 jul. 1894. Parahyba do Norte, manuscrito, 1894, fl. 1.

MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública da Província da Parahyba, 13 de junho de 1871. Anexo II, p. 4. In: GOUVEIA, José Evaristo da Cruz. *Fala dirigida à Assembleia Legistativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typographia Conservadora, 1871.

MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública e do Porto da Parahyba, 1 jul. de 1874. Anexo E, p. 5. In: CUNHA, Silvino Elvidio Carneiro. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typ. do Jornal da Parahyba, 1874.

MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública e do Porto da Parahyba, 1 ago. 1873, Anexo A-II, p. 9. In: SÁ, Francisco Teixeira de. *Fala dirigida à Assembleia Legistativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typ. Herdeiros de José R. da Costa, 1873.

MILANEZ, Abdon Felinto. Relatório da Inspetoria da Saúde Pública da Parahyba do Norte, 1 set. 1883, anexo C, p. 3. In: NASCIMENTO, José Ayres. *Fala dirigida à Assembleia Legislativa da Província da Paraíba*. Parahyba do Norte: Typ. do Commércio, 1883.

MILANEZ, Abdon Felinto. Relatório do Inspetor de Saúde Pública, 27 de jul. 1881, anexo I, p. 4. In: CARNEIRO, Ferreira Justino. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Parahyba*. Parahyba do Norte: Typ. do Liberal Parahybano, 1882.

PEREIRA, Walfredo Guedes. *Ofício encaminhado ao Presidente do Estado João Suassuna*. Parahyba do Norte, 02 out. 1928.

PEREIRA, Walfredo Guedes. *Relatório do Serviço de Saneamento Rural encaminhado ao dr. Lafayette de Freitas, diretor do Serviço de Saneamento Rural*. Parahyba do Norte, 05 jan. 1928.

POGGI, João José Inocêncio. Saúde Pública. Anexo H, p. 2-3. In: LIMA, Francisco de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba: Typografia de J. R. da Costa, 1862.

VASCONCELOS, José Teixeira. *Relatório da Diretoria Geral de Higiene do Estado*. 18 de julho de 1921, fls. 3, Cx. 014, ano 1921.

Relatórios e mensagens de governo

Presidente da República

PESSOA, Epitácio. *Mensagem apresentada ao Congresso Nacional na abertura da 1ª Sessão da 11ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921.

Presidente de Província

GALVÃO, Padre Felippe Benício da Fonseca. *Relatório com que o Vice-Presidente passou a administração da Província ao Exm. Sr. Dr. José Rodrigues Pereira Júnior, em 13 jun. 1879*. Parahyba do Norte: Typ. dos Liberal Parahybana, 1879.

PARENTE, Esmerino Gomes. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Parahyba do Norte, em 12 de agosto 1877*. Parahyba: Typ. Liberal Parahybana, 1878.

PARENTE, Esmerino Gomes. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa da Província da Paraíba, em 12 de agosto de 1877*. Parahyba do Norte: Typ. Liberal Parahybana, 1877

Presidente de Estado

ARAÚJO, Desembargador José Peregrino de. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1903.

LEAL, Monsenhor Walfredo. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1907.

LUCENA, Solon. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 1º março de 1924*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1924.

MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba em 1º setembro de 1910.* Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1910.

MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba em 1º de setembro de 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1911.

MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba em 1º março de 1912*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1912.

PINTO, João Pereira de Castro. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Parahyba em 1º outubro de 1913*. Parahyba do Norte: Torre Eiffel, 1913.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 1º outubro de 1925*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1925.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, em 20 outubro de 1928*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1928.

Relatórios de Provedoria e dos Serviços Sanitários dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

AZEVEDO, Manuel Idelfonso de Oliveira. *Relatório apresentado à Mesa Conjunto na sessão solene de 27 de janeiro de 1946, pelo vice-provedor em exercício*. João Pessoa: Oficinas Gráficas da Livraria Popular, 1945.

BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1908*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1908.

BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1912*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1912.

BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1910*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1910.

LINS, Antônio de Ávila. Relatório apresentado pelo Diretor do Hospital Santa Isabel. In: RIBEIRO, Antônio Mendes. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta, na sessão solene do dia 30 de janeiro de 1944, pelo Provedor Substituto Antônio Mendes Ribeiro*. João Pessoa: G. Petrucci e Cia., 1943.

MAROJA, Flávio apud NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1927*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1927.

MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia. In: PEDROSA, Pedro da Cunha. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1906*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1906.

MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia. In: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1909*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1909.

MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1911. In: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1911.

MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1915. In: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1915*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1915.

MAROJA, Flávio. Relatório apresentado pelo dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário dos Hospitais a Cargo da Santa Casa de Misericórdia, na sessão de 2 de julho de 1916. In: NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1916*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1916.

MINDELLO, Thomas D'Aquino. *Relatório apresentado à Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba*. Parahyba do Norte: Tipografia do Pelicano de Jayme Seixas e Cia, 1889.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta da Santa Casa de Misericórdia*. João Pessoa: G. Petrucci & Cia., 1942.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório apresentado à Mesa Conjunta da Santa Casa de Misericórdia*. João Pessoa: G. Petrucci & Cia., 1943.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1917*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1917.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1918*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1918.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1919*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1919.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1920*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1920.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1921*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1921.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1923*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1923.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1924*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1924.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1925*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1925.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1926*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1926.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1931*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1931.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1932*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1932.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1933.* João Pessoa: Imprensa Oficial, 1933.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1934*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1934.

NOVAES, José Ferreira de. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1940*. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1940.

OLIVEIRA, Otávio de. Ofício 137. Informação para o pedido de subvenção. Santa Casa de Misericórdia de João Pessoa. Informação. Ministério Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, Delegacia Federal de Saúde da 5ª Região, Recife, 09 abr. 1942. In: NOVAES, 1942.

PEDROSA, Pedro da Cunha *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1906*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1906.

PEREIRA, João José Lopes. Mapa demonstrativo dos cadáveres sepultados no Cemitério Público Senhor da Boa Sentença, de julho de 1888 a junho de 1889. In: MINDELLO, Thomás d'Aquino. *Relatório apresentado à Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba na sessão de posse em 1º de julho de 1889*. Parahyba do Norte: Typhografia d'O Pelicano de Jaime Seixas & Cia., 1889.

ROCHA, Francisco D'Assis Pereira. *Relatório lido pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba do Norte no ato da posse da nova mesa, em 2 de julho de 1858*. Parahyba do Norte: Tipografia de J. R. Costa, 1958.

VASCONCELOS, Antônio José Henriques de. Mordomia do Hospital de Sant'Anna, da Cruz do Peixe, em 1º de julho de 1906. In: PEDROSA, Pedro da Cunha. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1906*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1906.

Boletins e anuários demográficos

PARAHYBA. *Annuário Demographico*. Seção de Estatística Demographo-Sanitária. Apresentado à Directoria Geral de Hygiene pelo demografista Manuel Azevedo Silva, em 31 de junho de 1913. Parahyba do Norte, ano II, 1912.

PARAHYBA. *Annuário Demographico*. Seção de Estatística Demographo-Sanitária. Apresentado à Directoria Geral de Hygiene pelo demografista Manuel Azevedo Silva em novembro de 1922. Ano XI, 1921. Parahyba do Norte, Nov. 1922.

PARAHYBA. *Annuário Demographico*. Seção de Estatística Demographo-Sanitária. Apresentado à Directoria Geral de Hygiene pelo demografista Manuel Azevedo Silva. Ano XII, 1922. Parahyba do Norte, dez. 1923.

PARAHYBA. *Annuário Demographico*. Seção de Estatística Demographo-Sanitária. Apresentado à Directoria Geral de Hygiene pelo demografista Manuel Azevedo Silva. Ano XIII, 1923. Parahyba do Norte, out. 1924.

PARAHYBA. Diretoria Geral de Estatística. Secretária da Agricultura, Comércio, Viação e Obras Públicas *Annuário Estatístico do Estado da Parahyba*. Ano IV, 1933. João Pessoa: Imprensa Official, 1936.

PARAHYBA. *Boletim Mensal de Estatística Demographo-Sanitária*. Directoria Geral de Hygiene, Parahyba do Norte, Ano III, jan-dez., n. 1-12, 1913.

PARAÍBA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento Estadual de Estatística. *Anuário Estatístico do Estado da Paraíba (1949 – 1953)*. João Pessoa, Imprensa Oficial, 1955.

Impressas

Jornais

"A TUBERCULOSE". A conferência do sr. dr. Antônio Peryassú, hontem, no Rio Branco. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 214, 18 nov. 1923, p. 2.

"É COMPLETA e grandiosa a assistência médico-social na Paraíba". Fala a A "União" o Dr. Bonifácio Costa. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 247, 29 set. 1945, p. 3.

"X". A casa. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 276, 6 dez. 1932.

2º CONGRESSO Nacional de Tuberculose. Sua reunião em outubro na cidade de Porto Alegre. Representará a Paraíba o sr. João Medeiros. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 219, 25 set. 1941, p. 3.

A BRILHANTE conferência de hontem, na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 3, 4 jan. 1933, p. 3.

A CARESTIA da vida. *A Notícia*. Parahyba do Norte, ano 2, n. 12, 16 jan. 1916, p. 2.

A CARESTIA da vida. Escreve-nos um "pessoense asfixiado". *Liberdad*e, João Pessoa, ano 4, n. 461, 8 maio 1936.

A CARESTIA da vida. *O Norte*. Parahyba do Norte, ano 5, n. 1.157, 5 jun. 1912, p. 2.

A CONSTRUÇÃO de um sanatório em Monteiro pelo Governo Federal. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 118, 29 maio 1940, p. 1.

A CONSTRUÇÃO do sanatório de tuberculosos nesta capital. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 230, 7 out. 1943, p. 5.

A IMPRENSA na Parahyba em 1931. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 46, 24 fev. 1933, p. 8.

A NOTÍCIA, Parahyba do Norte, ano 2, n. 35, 12 fev. 1916, p. 5.

A NOTÍCIA, Parahyba do Norte, ano 2, n. 48, 29 fev. 1916, p. 5.

A NOVA sede da Repartição de Saneamento. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 166, 03 ago. 1926, p. 1.

A POPULAÇÃO do Brasil no ano de 1937. *Liberdade*, João Pessoa, ano 9, n. 850, 4 out. 1938.

A SITUAÇÃO asphyxiante das classes proletárias. *Correio da Manhã*. Parahyba do Norte, ano 8, n. 2.466, 8 nov. 1923, p. 1.

A TUBERCULOSE XXVI. Parahyba do Norte, *A União*, ano 10, n. 2.179, 2 fev. 1902.

A UNIÃO, João Pessoa, ano 52, n. 25, 1 fev. 1945.

A UNIÃO, João Pessoa, ano 53, n. 28, 4 fev. 1945.

A UNIÃO, João Pessoa, ano 53, n. 86, 18 abr. 1945, p. 1.

A VACCINA contra a tuberculose. Comunicado da D. G. de Saúde Pública. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 35, 12 fev. 1938, p. 3.

ALCANÇOU extraordinária imponência o vesperal em benefício dos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 209, 23 set. 1924, p. 3.

ALMEIDA, Elpídio. Como melhorar o nosso Serviço de Saúde Pública. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 264, 14 nov. 1930, p. 3.

ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A vaccinação anti-tuberculosa pelo BCG e seu plano de emprego na Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 35, n. 162, 27 ago. 1937c.

BOIS tuberculosos. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 100, 17 maio 1923, p. 2.

BOIS tuberculosos. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 104, 22 maio 1923, p. 1.

BREJO das Freiras. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 114, 21 maio 1944, p. 3.

BRITO, Higino. Semana da Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 35, n. 118, 3 jul. 1937.

CAMPANHA Anti-tuberculose. A exibição da película "Evitando o Perigo", hontem, no "Rio Branco". *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 240, 26 out. 1934, p. 8.

CARTAXO, Maria Zeni. Hospital "Clementino Fraga". *A União*, João Pessoa, ano 58, n. 245, 1 nov. 1950, p. 5.

CEL. JOSÉ Ribeiro Cardoso. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 15, n. 3.966, 30 abr. 1922.

CIFRAS que sintetizam uma vigilante ação humanitária. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 10, 14 jan. 1945.

COMBATE à "peste branca". *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 223, 29 set. 1943, p. 6.

COMMISSÃO de Saneamento e Profilaxia Rural. *A União*, Parahyba do Norte, 02 jul. 1921, p. 2.

COMMISSÃO Prophylaxia Rural, *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n 37, 18 fev. 1923.

CONTRA a tuberculose. A palestra do dr. Alfredo Monteiro no meio operário. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 188, 09 set. 1923, p. 2.

CRUZADA Parahybana contra a Tuberculose. A distribuição de roupas e calçados aos seus beneficiados. A União, Parahyba do Norte, n. 96, 20 abr. 1927, p. 1.

CRUZADA Parahybana Contra a Tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 225, 11 out. 1924, p. 1.

CRUZADA Parahybana contra a Tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 239, 29 out. 1924, p. 2.

DECRETO n. 268, de 1º de junho de 1933. *A União*, João Pessoa, 1 jan. 1933, p. 4.

DECRETO n. 51, de 3 de abril de 1923. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 77, 14 abr. 1923, p. 2.

DECRETO n. 529, de 27 de junho de 1934. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 140, 28 jun. 1934, p. 6.

DECRETO n. 628, de 24 dez. 1934. Cria o lugar de Inspetor do Dispensário de Tuberculose com sede nesta capital. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 288, 27 dez. 1934, p. 2.

DECRETO n.º 707, de 5 fevereiro de 1946. Aprova o Regulamento do Hospital "Clementino Fraga". *A União*, João Pessoa, ano 54, n. 31, p. 1.

DECRETO-LEI n. 506, de 14 dez. 1943. Aprova o Regulamento do Departamento de Saúde do Estado. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 287, 15 dez. 1943.

DEPARTAMENTO de Saúde. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 245, 24 out. 1943.

DEPARTAMENTO de Saúde. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 246, 26 out. 1943, p. 4.

DEPARTAMENTO Nacional de Saúde. Cerca de 30 médicos dos Estados acabam de concluir o Curso de Sanitarista – Classificado em primeiro lugar o dr. Janduhy Carneiro, diretor do Dep. Saúde da Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 287, 15 dez. 1943, p. 3.

DOENÇAS transmissíveis na Capital II. *A União*, João Pessoa, ano 56, n. 75, 3 abr. 1948.

DOENÇAS transmissíveis na Capital. *A União*, João Pessoa, ano 55, n. 175, 8 ago. 1947.

DOENÇAS transmissíveis, na Capital. Comunicado do Departamento de Saúde. *A União*, João Pessoa, ano 55, n. 174, 8 ago. 1945.

DIRECTORIA de Saúde Pública. Dispensário de Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 44, n. 94, 28 abr. 1936, p. 8.

DIRECTORIA Geral de Hygiene. *A União*, 12 out. 1929.

DIRETORIA de Saúde Pública. Dispensário de Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 139, 27 jul. 1934, p. 5.

DISPENSÁRIO contra a tuberculose "Epitácio Pessoa". *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 260, 11 dez. 1923, p. 1.

DISPENSÁRIO de tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 235, 7 nov. 1923.

DISTRIBUIÇÃO de gêneros alimentícios aos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, out. 1924, p. 2.

DR. ACCÁCIO Pires. *Era Nova*, Parahyba do Norte, ano 3, n. 30, 15 jan. 1923.

DR. ANTÔNIO Peryassú. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 98, 15 maio 1923, p. 1.

DR. JOSÉ Clementino Júnior. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 139, 22 jun. 1940, p. 7.

DR. SOLON de Lucena. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 58, 18 mar. 1923, p. 1.

DR. SOLON de Lucena. Desapparecimento de uma grande figura representativa da Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 75, 6 abr. 1926.

É COMPLETA e grandiosa a assistência médico-social na Paraíba". Fala a A "União" o Dr. Bonifácio Costa. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 247, 29 set. 1945, p. 3.

EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. A sua realização, no Parque Solon de Lucena, nos dias 19, 20, 21 e 22 do corrente. Famílias deverão enviar pratos para os pavilhões. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 84, 15 abr. 1945, p. 3.

EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. A sua realização, no Parque Solon de Lucena, nos dias 19, 20, 21 e 22 do corrente. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 85, 17 abr. 1945, p. 3.

EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 90, 24 abr. 1945, p. 6.

EM BENEFÍCIO do Hospital de Crianças Tuberculosas. Terão início hoje as grandes festas populares promovidas pela CE da LBA. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 87, 19 abr. 1945, p. 5.

EM BENEFÍCIO dos tuberculosos indigentes. Uma brilhante vesperal dansante no Cabo Branco. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 207, 19 set. 1924, p. 2.

EM FUNCIONAMENTO novo pavilhão do Hospital Clementino Fraga. *A União*, João Pessoa, ano 57, n. 184, 19 ago. 1949.

FERNANDES, Carlos Dias. Será realmente curável a tuberculose? *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 208, 27 set. 1925, p. 1.

FISCAES. *Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte, ano 1, n. 48, 14 abr. 1890, p. 2.

FRUCTOS da Revolução. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 275, 28 nov. 1930, p. 1.

GRANDIOSA obra de assistência. Inaugurado o Hospital "Arlinda Marques dos Reis". *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 209, 20 set. 1945, p. 3.

HOSPITAL "Clementino Fraga". *A Tribuna*, João Pessoa, ano 1, 20 jan. 1946, p. 6.

HOSPITAL para crianças tuberculosas. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 28, 4 fev. 1945, p. 3.

HOSPITAL para crianças tuberculosas. *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 28, 4 fev. 1945, p. 3.

HOSPITAL para tuberculosos no interior da Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, 8 out. 1922.

INAUGURAM-SE hoje vários empreendimentos do governo. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 1, 1 jan. 1942, p. 3.

INAUGURARAM-SE hontem os Institutos Vaccinogênico e Anti-rábico. *A União*, João Pessoa, ano 38, n. 102, 5 maio 1929, p. 1.

INDICADOR profissional. *O Norte*, João Pessoa, ano 43, n. 1.361, 5 jun. 1954.

JÚNIOR, José Clementino. Tuberculose e trabalho. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 81, 9 abr. 1944a, p. 5.

JÚNIOR, José Clementino. A tuberculose é uma epidemia. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 88, 18 abr. 1944b, p. 2.

JÚNIOR, José Clementino. Mais leitos para tuberculosos. *A União*, João Pessoa, ano 56, n. 85, 15 abr. 1948, p. 3.

LACERDA, Newton. Prophylaxia da tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 22 jul. 1923, p. 1.

LACERDA, Newton. Prophylaxia e tratamento da bouba. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 269, 21 nov. 1930, p. 2.

LEI n. 54, de 31 de dezembro de 1935. *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 6, 9 jan. 1936, p. 4.

LEI nº 164, de 4 de outubro de 1937. *A União*, João Pessoa, ano 35, n. 194, 6 out. 1937, p. 4.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 16 fev. 1902, ano 10, n. 2.188, p. 2.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 21 fev. 1902, ano 10, n. 2.191, p. 2.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 23 fev. 1902, ano 10, n. 2.193, p. 3.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 02 mar. 1902, ano 10, n. 2.197, p. 2.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 04 mar. 1902, ano 10, n. 2.198, p. 2.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 25 mar. 1902, ano 10, n. 2.199, p. 2.

LIGA Brasileira contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 09 mar. 1902, ano 10, n. 2.202, p. 3.

LIGA de Protecção aos Tuberculosos Desamparados. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 190, 30 ago. 1924, p. 2.

LIGA de Protecção aos Tuberculosos Desamparados. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 199, 10 set. 1924, p. 2.

LIGA Parahybana Contra a Tuberculose. A instalação oficial do Serviço de BCG. A benção do prédio. O discurso do dr. Moniz de Aragão. O brinde ao Interventor Argemiro de Figueiredo. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 258, 28 dez. 1937c, p. 1.

LIGA Parahybana Contra a Tuberculose. Sua fundação, hontem, na “Sociedade de Medicina e Cirurgia”. A posse da diretoria. Os discursos. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 168, 3 set. 1937, p. 1.

LIGA Parahybana Contra Tuberculose. Estatutos. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 243, 8 dez. 1937b, p. 8.

LIGA Paraibana Contra a Tuberculose. A reunião de ontem, na Sociedade de Medicina e Cirurgia. Eleita presidente de honra a Sra. Alice Carneiro. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 93, 25 abr. 1944, p. 4.

LIGA..., *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 168, 3 set. 1937a, p. 1.

LIMA, Deocleciano Pereira. As águas de Monteiro. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 162, 21 jul. 1940, p. 3.

LIXO e animaes mortos. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano V, n. 1.318, 18 dez.1912, p. 1.

LONDRES, Genival. As endemias na Parahyba. A nossa impressão sobre o antigo hospital e asylo de Sant’Anna. *A União*, Parahyba do Norte, ano 26, n. 78, 7 abr. 1918, p. 2.

LYRA, Júlio. Dispensário da tuberculose na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 107, 25 maio 1923, p. 1.

MACIEL, José. As nossas escolas. *A Notícia*, Parahyba do Norte, ano II, n. 124, 07 jun.1916, p. 1.

MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 14, n. 3.875, 28 dez. 1921, p. 1.

MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 15, n. 3.995, 15 jul. 1922, p. 1.

MACIEL, José. Tuberculose bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano. 15, n. 3.883, 11 jan. 1922, p. 1.

MAGALHÃES, Josa. A urbanização da cidade de João Pessoa. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 60, 15 mar. 1932.

MAROJA, Flávio. Companhia de Tecidos Parahybana. Relatório apresentado à Companhia de Tecidos Parahybana pelo médico Flávio Maroja, na sessão de 20/4/1909. *O Norte*, Parahyba do Norte, 28 abr. 1909, p. 2.

MAROJA, Flávio. Valor da propaganda e educação sanitárias. *A União*, Parahyba do Norte, ano 35, n. 43, 23 fev.1926, p. 1.

MELHORAMENTOS inaugurados ontem na Directoria de Saúde Pública. O serviço de Roentgen-Fotografia instalado no Dispensário de Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 7, 10 jan. 1942, p. 4.

MONTEIRO estação de cura e repouso do nordeste. *A União*, João Pessoa, ano 48, n. 119, 30 mai. 1940, p. 1.

MONTEIRO, Alfredo. A propaganda nas fábricas contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 191, 13 set. 1923a, p. 2.

MONTEIRO, Alfredo. Combate à tuberculose na Parahyba. *A União*, Parahyba do Norte, 24 jul. 1923b, p. 1.

MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 155, 17 jul. 1934, p. 8.

MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 147, 7 jul. 1934, p. 1.

MONTEIRO, Alfredo. Cruzada Eugênica. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 155, 17 jul. 1934, p. 8.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado Dr. Argemiro de Figueiredo pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 124, 1 jun. 1935a, p. 2.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado Dr. Argemiro de Figueiredo pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (continuação). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 125, 2 jun. 1935b, p. 5.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado Dr. Argemiro de Figueiredo pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (conclusão). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 127, 5 jun. 1935c, 2ª seção, p. 2.

MOURA, Lourival. Um século de medicina na Parahyba. Conferência do dr. Lourival Moura na sessão do sétimo aniversário da "Sociedade de Medicina e Cirurgia" desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 40, n. 112, 16 maio 1931, p. 2.

MOVIMENTO dos hospitais no dia 14 de julho de 1910. Parahyba do Norte, *A União*, ano 18, n. 135, 16 jul. 1910, p. 2.

MOVIMENTO dos hospitais no dia 8 de julho de 1910. Parahyba do Norte, *A União*, ano 18, n. 131, 10 jul. 1910, p. 2.

NO JARDIM Público. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano IX, n. 2.472, 21 dez. 1916.

NOTICIÁRIO. Dispensário de Tuberculose. *Medicina*. João Pessoa, ano 3, n. 4, jul. 1934, p. 29.

O BCG em João Pessoa. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 176, 9 ago. 1938, p. 8.

O CONTRACTO entre a União e a Parahyba para a execução do dos serviços de Saneamento Rural. A União, Parahyba do Norte, ano 34, n. 198, 16 set. 1925, p. 1.

O ESTADO sanitário de Santa Rita. *Correio da Manhã*, João Pessoa, n. 255, 20 out. 1931.

O FESTIVAL do Cabo Branco em prol dos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 210, 24 set. 1924, p. 2.

O FUTURO Hospital para Tuberculosos da Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 299, 30 dez. 1943, p. 3.

O NORTE, Parahyba do Norte, ano 9, n. 2.312, 3 jun. 1916, p. 1.

O PROGRESSO da radiodifusão na Paraíba. *Liberdade*, João Pessoa, ano 9, n. 854, 18 out. 1938.

O SERVIÇO de Prophylaxia da Tuberculose. Uma visita à Saboaria Parahybana. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 157, 01 ago. 1923, p. 1.

OS ESCOLARES paraibanos terão uma colônia de férias. *A União*, João Pessoa, ano 49, n. 278, 5 dez. 1941, p. 4.

OS SERVIÇOS de Prophylaxia Rural. Os propósitos do novo director. Uma interessante palestra com o dr. Antônio Peryassú. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 91, 05 maio 1923, p. 1.

PARANHOS, Ulysses. O problema do banho de mar. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 198, 30 ago. 1932, p. 5.

PELA 1ª vez empregada a Streptomicina na Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 55, n. 55, 9 mar. 1947, p. 4. Esse carregamento fazia parte da primeira remessa enviada ao Brasil vinda dos Estados Unidos.

PELA Hygiene. *A Imprensa*, Parahyba do Norte, ano 18, n. 44, 13 jul. 1921.

PREFEITURA Municipal de Alagoa do Monteiro. Decreto n. 18, de 30 de janeiro de 1934. *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 165, 29 jul. 1934.

PROPHYLAXIA da tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 91, 21 abr. 1932, p. 3.

PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, 07 ago. 1921, p. 1.

PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 82, 21 abr. 1923, p. 1.

PROPHYLAXIA Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 31, n. 92, 06 maio 1923, p. 2.

REASSUMIU, ontem, o cargo de Diretor Geral do Departamento de Saúde o Dr. Janduhy Carneiro. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 40, 18 fev. 1944, p. 3.

RETROSPECTO da vida administrativa da Paraíba, sob a gestão do dr. Gratuliano de Brito. "O problema da Saúde Pública". *A União*, João Pessoa, ano 42, n. 140, 28 jun. 1934, p. 3.

ROTARY Clube. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 30, 5 fev. 1933, p. 1.

SANEAMENTO Rural. A centralização dos serviços urbanos. *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 280, 31 dez.1925, p. 1.

SANEAMENTO Rural. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 275, 28 nov. 1930, p. 8.

SANEAMENTO Rural. *A União*, Parahyba do Norte, ano 34, n. 200, 18 set. 1925, p. 1.

SARMENTO, José Carlos de Moraes. Que é "Rotary"? *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 155, 8 jul. 1932, p. 3.

SAÚDE Pública e Hygiene Rural. *A União*, João Pessoa, ano 39, n. 257, 6 nov. 1930, p. 8.

SAÚDE Pública. Conselhos contra a tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, ano 36, n. 19, 25 jan. 1928, p. 1.

SAÚDE PÚBLICA. O accôrdo do Estado da Parahyba. Parahyba do Norte, *A União*, 26 jan. 1921, p. 1.

SEMANA da Tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 159, 24 ago. 1937, p. 8.

SERÁ INAUGURADO no próximo dia 19 o Hospital "Arlinda Marques dos Reis". *A União*, João Pessoa, ano 53, n. 205, 14 set. 1945, p. 4.

SERÁ INICIADA ainda esse ano a construção de um preventório destinado aos filhos dos tuberculosos. *A União*, João Pessoa, ano 46, n. 245, 30 out. 1938, p. 1.

SILVA, Manuel Azevedo. A devastação da tuberculose pulmonar na Parahyba*. A União*, Parahyba do Norte, ano XXXI, n.162, 07 ago. 1923, p. 1.

SILVA, Manuel Azevedo. Synthese demographo-sanitária da capital da Parahyba, durante o anno de 1912. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano VI, n. 1.466, 23 jun. 1923, p. 2.

SILVA, Manuel Azevedo. Uma lembrança do governo que merece aplausos. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano IX, n. 2.312, 03 jun. 1916, p. 1.

SOCIEDADE de Medicina e Cirurgia da Parahyba. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 115, 29 jun. 1937.

SOCIEDADE de Medicina e Cirurgia da Paraíba. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 52, 5 mar. 1932, p. 1.

SVENDSEN, Einar. A luta contra a tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 157, 21 ago. 1937, p. 8.

TORRES, Silvio. Tuberculose, sua transmissão pelo leite. *A União*, Parahyba do Norte, n. 12, 15 jan. 1922, p. 1-2.

TORRES, Silvio. Tuberculose. *A União*, Parahyba do Norte, 8 jan. 1922, p. 2.

TORRES, Silvio. Tuberculose. Carta aberta ao illustre médico dr. José Maciel. *A União*, Parahyba do Norte, ano 29, n. 277, 22 dez. 1921, p. 1.

TRIGUEIRO, Oswaldo. Mensagem apresentada à Câmara Municipal em 15 de junho de 1937, pelo prefeito Oswaldo Trigueiro. *A União*, João Pessoa, ano 45, n. 110, 2ª seção, 20 jun. 1937, p. 2.

TRIGUEIRO, Oswaldo. Mensagem governamental apresentada pelo Governador Oswaldo Trigueiro à Assembleia Legislativa do Estado. *A União*, João Pessoa, ano 56, 3 jun. 1948, p. 7.

TUBERCULOSE bovina. *O Norte*, Parahyba do Norte, ano 14, n. 3.866, 15 dez. 1921, p. 1.

UM FESTIVAL em benefício dos tuberculosos indigentes. *A União*, Parahyba do Norte, ano 32, n. 206, 18 set. 1924, p. 2.

VACCINAÇÃO e revaccinação. Falará amanhã ao microphone do "Radio Clube da Parahyba" o conhecido clínico José Maciel. *A União*, João Pessoa, ano 41, n. 263, 18 nov. 1932.

VISITA do dr. Janduhy Carneiro às organizações hospitalares de S. Paulo e Minas. *A União*, João Pessoa, ano 51, n. 287, 15 dez. 1943, p. 3.

UMA NOVA droga contra a tuberculose. *A União*, João Pessoa, ano 56, n. 204, 11 set. 1948.

Revistas e almanaques

ANJOS, Alexandre (Dir.). *Almanack do Estado da Parahyba para 1917*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1917.

ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A luta contra a tuberculose na Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939b.

ARAGÃO, Raymundo Moniz de. Tuberculose e casamento. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939a.

ATIVIDADES da LBA – Seção da Paraíba. Sindicâncias sociais. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 2, jun. 1947.

AS GRANDES realizações do Saneamento Rural na Parahyba do Norte. *Era Nova*, Parahyba do Norte, ano IV, n. 63, 01 jun. 1924.

ATIVIDADES da LBA – Seção da Paraíba. Sindicâncias sociais. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 2, jun. 1947, p. 8.

AUXILIARES do governo. *Era Nova*, Parahyba do Norte, 1922. Edição Especial do Centenário da Independência. Ver página: Auxiliares do governo.

BRITO, Higino da Costa. Crônica. *Medicina*, João Pessoa, ano 8, n. 1, jan. 1939.

BRITO, Higino. Sobre a tuberculose. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939.

CARVALHO, Sady. Tuberculose, problema de governo. *Medicina*, João Pessoa, ano 1, n. 3, out. 1932, p. 5.

CASTRO, Oscar de Oliveira. Discurso de abertura da "Semana da Tuberculose". *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939, p. 8.

CINCOENTENÁRIO da Liga Pernambucana contra a Tuberculose. *Jornal de Medicina de Pernambuco*. Recife, ano XLVI, n. 4, jul. ago. 1950.

COMMISSÃO de Saneamento e Prophylaxia. Seus serviços à Parahyba. *Era Nova*, Parahyba do Norte, ano 2, n. 23, 26 mar. 1922.

DEMONSTRAÇÃO dos principais auxílios às Instituições do Estado, prestados pela C.E. da L.B.A. de 1943 a junho de 1947. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 3, jul. 1947, p. 8.
CIFRAS que sintetizam uma vigilante ação humanitária. *A União*, João Pessoa, ano 52, n. 10, 14 jan. 1945.

DIRETORIA Geral de Saúde Pública. Resumo dos serviços realizados no Centro de Saúde, durante os meses de janeiro a junho de 1942. *Medicina*, João Pessoa, ano 9, n. 5, set. 1942.

ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Hospital para tuberculosos. *Medicina*, João Pessoa, ano 8, n. 1, jan. 1937.

FRAGA, Clementino. Tuberculose e cura sanatorial. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 18 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936.

FRAGA, Hélio. Tuberculose e bioclimatologia. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 25 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936.

HOSPITAL Arlinda Marques dos Reis. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano I, n. 6, nov. – dez. 1947, p. 2.

JARDIM, Vicente Gomes. Monografia da cidade da Parahyba do Norte. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 3, 1911, p. 83-111.

JARDIM, Vicente Gomes. Monografia da cidade da Parahyba do Norte. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 2, 1910, p. 85-111.

LACERDA, Newton. "Ou me decifras ou te devoro". In: *Medicina*, João Pessoa, ano I, n. 1, jun. 1932, p. 15.

LACERDA, Newton. Aspectos médicos da Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano 3, n. 3, maio 1934.

LEAL, Onildo. Oração Oficial. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939.

MAIA, José Seixas. A tuberculose nas escolas. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939.

MARINHO, João. Discurso. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 18 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936.

MAROJA, Flávio. A Nossa Hygiene. *A Philippéa*. Parahyba do Norte, ano 1, n. 2, 9 jul. 1905.

MAROJA, Flávio. A Nossa Hygiene. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*. Parahyba do Norte, n. 3, p. 433-437, 1911.

MEDEIROS, Coriolano. Algumas páginas: subsídio para a história da Higiene Pública na Paraíba. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, Parahyba do Norte, n. 3, 1911, p. 120.

MONTEIRO, a Vichy do Nordeste. As propriedades climatéricas e hidrominerais da própsera cidade sertaneja torná-la-ão em breve um grande centro de turismo e repouso. In: *Manaíra*, João Pessoa, ano 1, n. 9, jul. 1940

MOURA, José Francisco de. (Org.). *Almanak do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1889.

MOURA, Lourival. À margem de um caso terapêutico de tuberculose em ambulatório. *Revista Médica da Paraíba*, João Pessoa, ano 3, n. 16, set. 1939b.

MOURA, Lourival. A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939a.

MOURA, Lourival. Da luta contra a tuberculose, um grande problema de governo. Palestra na Rádio Tabajara. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939b.

MOURA, Lourival. Lição de Sapiência: palestra proferida na abertura do curso da Faculdade de Medicina da Paraíba em 9 de março de 1954. *Medicina*, João Pessoa, ano 22, n. 12, p. 1-19, jul. 1954.

NOTAS e informações. Liga Parahybana Contra a Tuberculose. *Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, ano 52, n. 35. 27 ago 1937, p. XX.

O JULGAMENTO da Estreptomicina por um Tribunal de Médicos. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 2, n. 15, nov.-dez. 1948.

OLIVEIRA, Otávio. Coisas e loisas na história da medicina paraibana. João Pessoa, *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, n. 16, 1968.

OLIVEIRA, Otávio; CHAVES, Onildo. Uma campanha sanitária: inquérito preliminar. *Revista Médica da Paraíba*, João Pessoa, ano 1, n. 3, p. 3-14, maio de 1937.

O SENTIDO atual da Legião Brasileira de Assistência. *Boletim da LBA*, João Pessoa, ano 1, n. 3, jul. 1947, p. 1.

PAULA, Aloysio de. Pode-se curar a tuberculose no Rio de Janeiro? *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 25 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936.

PINTO, Piragibe. Profilaxia da Tuberculose. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939.

PITANGA, Genésio. Considerações acerca de clima e sanatório. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Seção de 25 de julho de 1935. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936.

RODRIGUES, Bichat de Almeida. Ensino médico e saúde pública. *Medicina*, João Pessoa, ano 23, n. 13-14, jul. 1955.

SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano 7, n. 2-3, mar-maio 1939.

SOARES, João. Tuberculose na infância. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939.

TAVARES, João de Lyra. (Dir.). *Almanach administrativo, mercantil e industrial do Estado da Parahyba para 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Official, 1910.

ZACCARA, Giacomo. Tuberculose, flagelo social. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939.

Cartas

LONDRES, Genival. [Correspodência]. Destinatário: Gratuliano de Brito. s./l., s./d., 1 carta, 2 fls. Localizada em: Fundo Gratuliano da Costa Brito, GB/In, CRp. 34, A. 01, g. 01, doc. 690, C, FCJA.

PESSOA, Epitácio. [Correspondência]. Destinatário: José Américo de Almeida. Rio de Janeiro, 10 dez. 1925. 1 carta. Disponível em: AJAA, gav. 2, crp. 1, doc. 2,3. FCJA.

Romances

MANN, Thomas. *A Montanha Mágica*. 1 ed. São Paulo: Cia. das Letras, 2016.

HUGO, Victor. *Os Miseráveis*: texto integral. Tradução Regina Célia de Oliveira. São Paulo: Martin Claret, 2014.

Cartorial

RIO DE JANEIRO (DF). Quarta Pretoria Civil e Oficial do Registro Civil das Freguesias de Lagoa e Gávea. *Certidão de Óbito [de] Arlinda Maria Fernandes Reis*. Registo em: 12 jul. 1937.

APÊNDICE A – HISTORIOGRAFIA SOBRE A TUBERCULOSE

GRÁFICO 1
Produção historiográfica sobre tuberculose por tipo

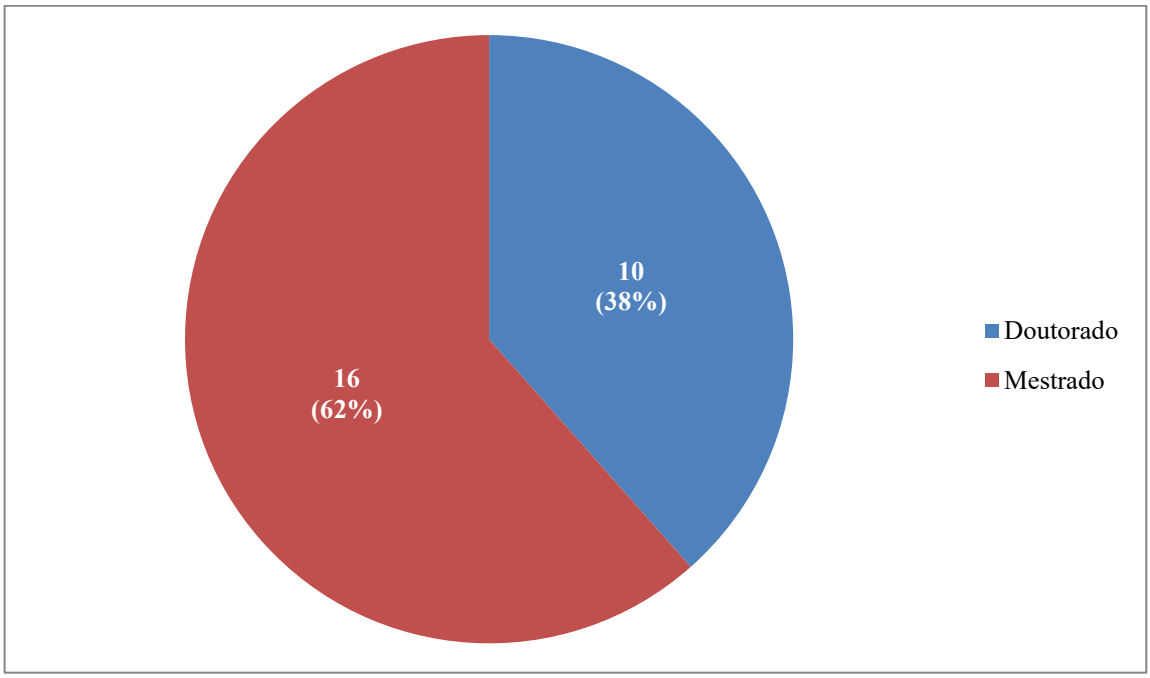


GRÁFICO 2
Produção historiográfica sobre tuberculose por gênero

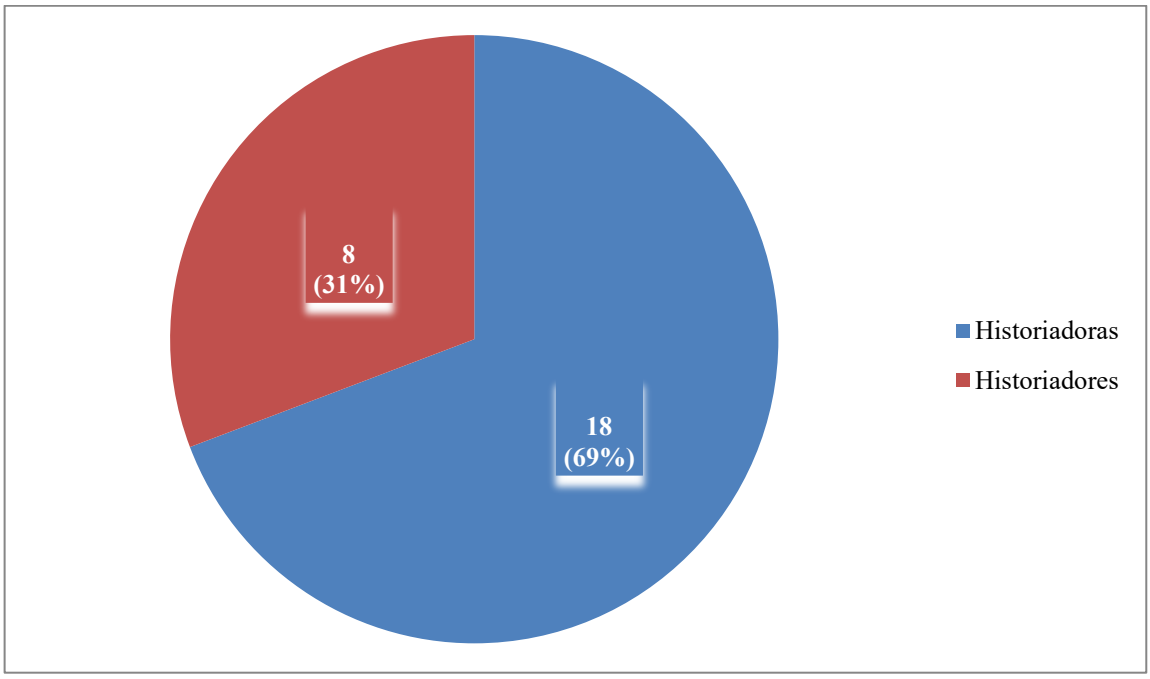


GRÁFICO 3
Produção historiográfica sobre tuberculose por região

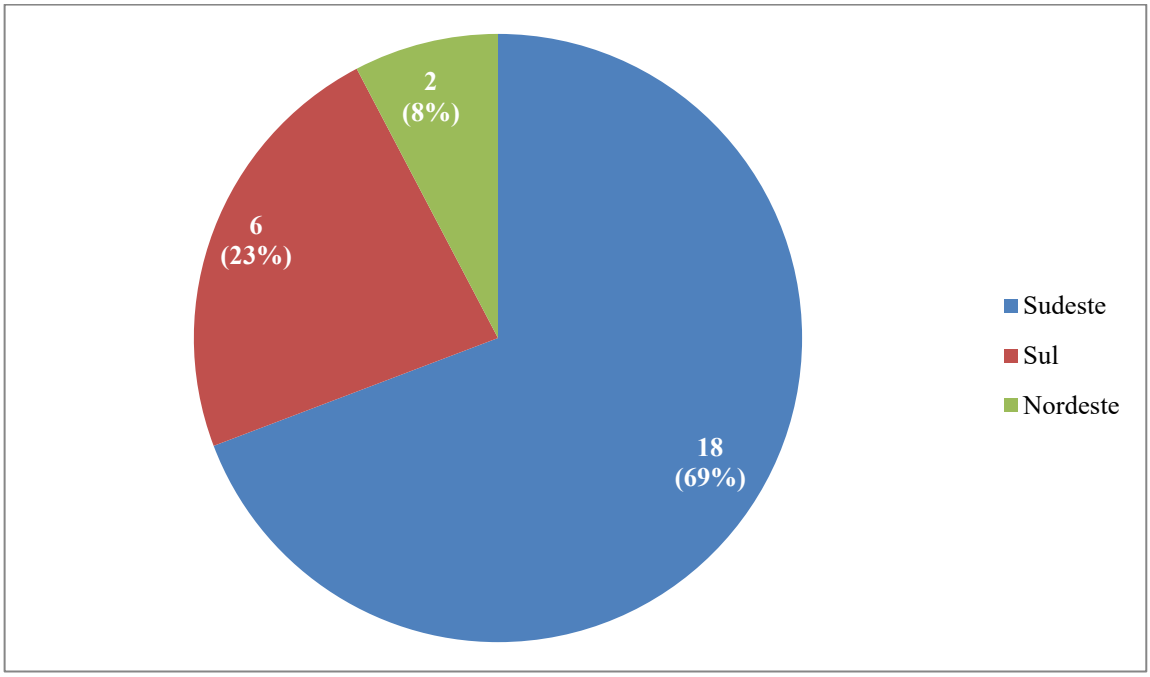


GRÁFICO 4
Produção historiográfica sobre tuberculose por estado

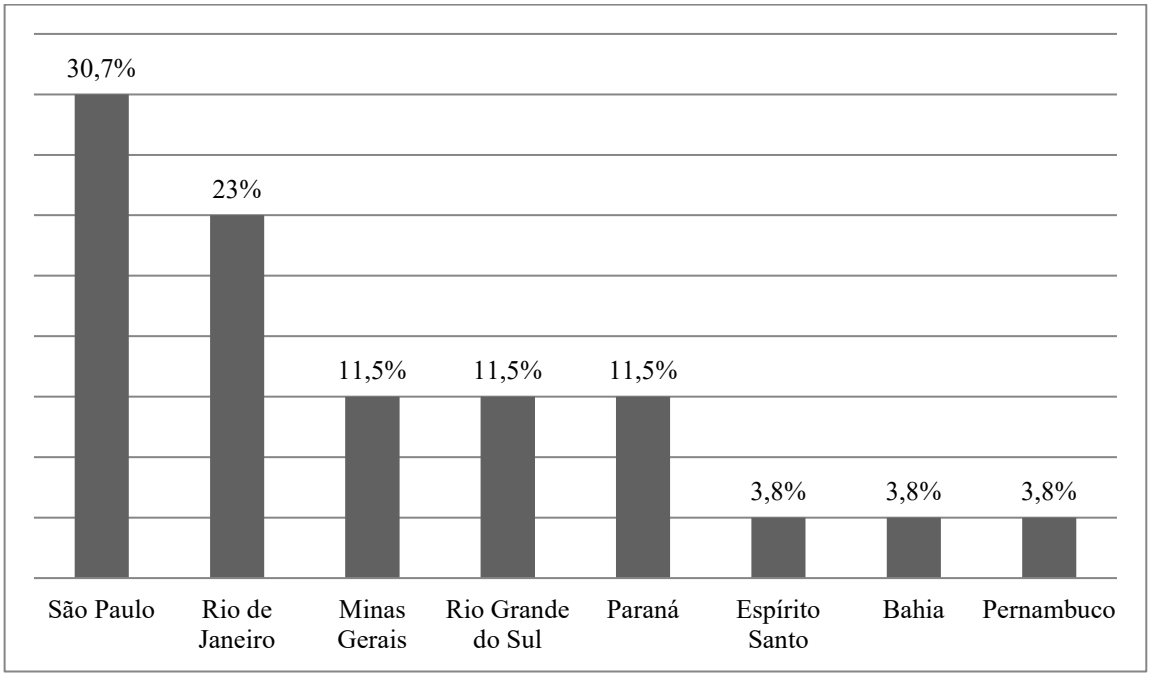


GRÁFICO 5
Produção historiográfica sobre tuberculose por universidade

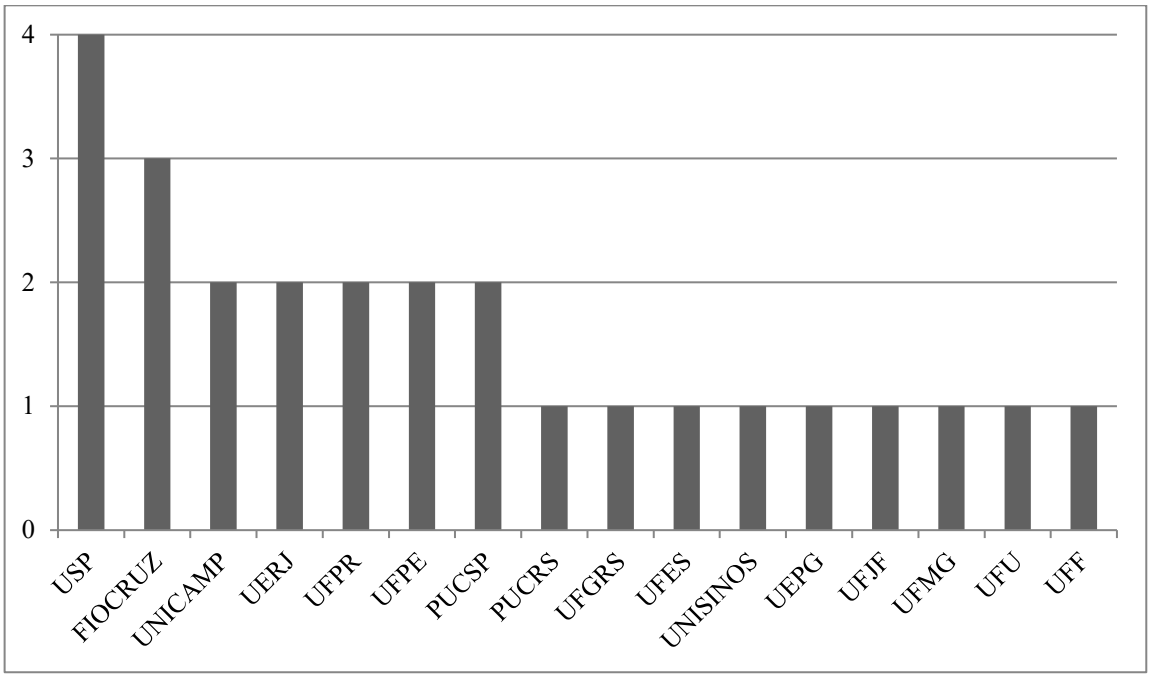
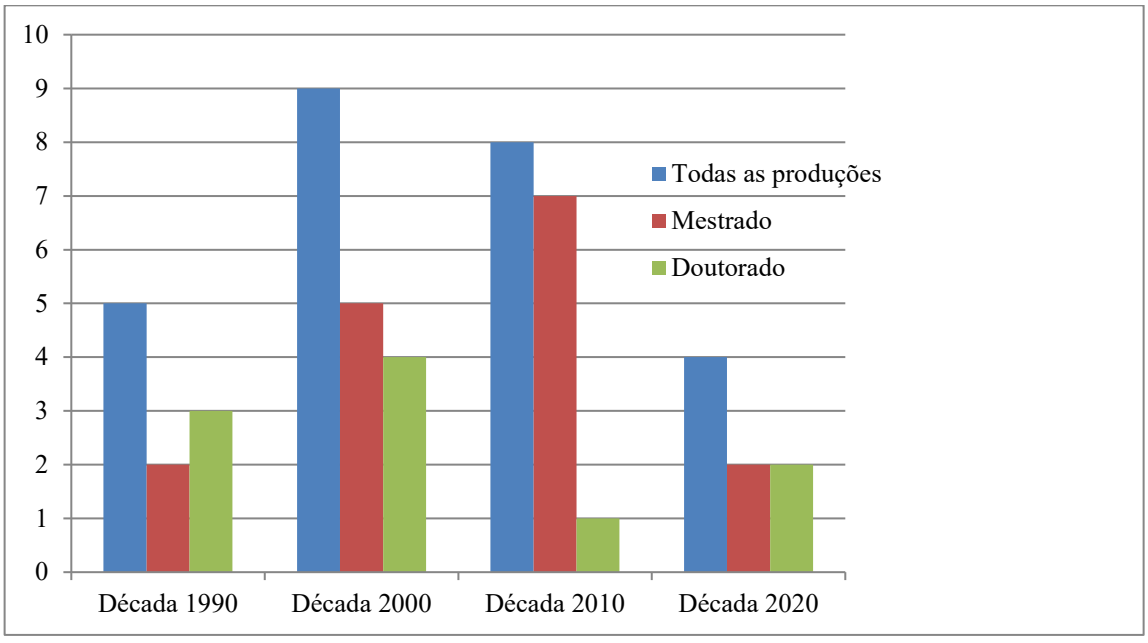


GRÁFICO 6
Produção historiográfica sobre tuberculose por década e tipo

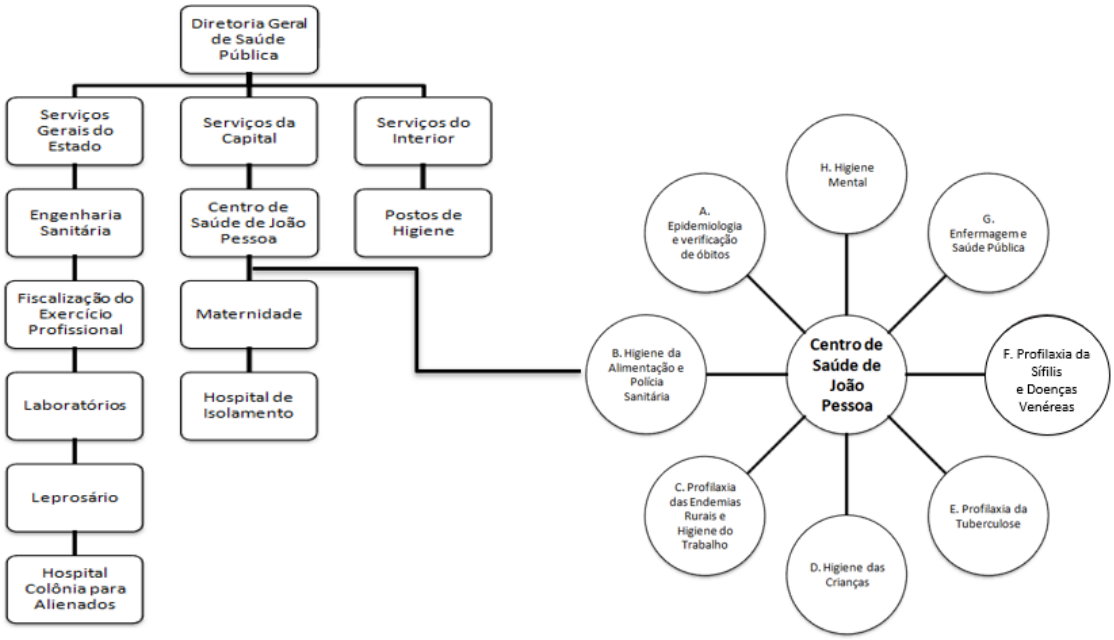


APÊNDICE B – RELAÇÃO DAS FONTES E ARQUIVOS

Fonte	***Período***	***Arquivo***
A União	1902-1920 1924, 1928, 1940-1950 1930-1939	Arquivo Maurílio de Almeida Fundação Casa de José Américo (FCJA) Arquivo Digital do Jornal A União;
O Norte	1909-1922 1952-1956	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional
A Imprensa	1921-1942	Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese da Paraíba (AEAPB)
Correio da Manhã	1921-1923 1930-1932	FCJA Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP)
O Jornal	1921-1924	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional
A Notícia	1916	FCJA
Liberdade	1931, 1935-1939	FCJA
A Tribuna	1946	FCJA
Era Nova	1921-1925	Arquivo Maurílio de Almeida
Revista do IHGP	1909-2002	IHGP
Manaíra	1939-1951	Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida
Boletim da Liga Brasileira de Assistência	1947-1955	Hemeroteca Eduardo Martins FCJA
Medicina	1932-1959	Arquivo Maurílio de Almeida
Revista Médica da Paraíba	1937-1945	Arquivo Maurílio de Almeida e Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida
Relatórios de Presidente de Província e de Estado	1856 - 1930	Center for Reseach Libraries
Relatórios de Higiene e de Saúde Pública	1881-1884, 1917, 1921, 1927, 1928	Arquivo Público da Paraíba – Fundação Espaço Cultural José Lins do Rêgo (FUNESC)
Relatórios de Provedoria da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba	1909-1946	Arquivo Maurílio de Almeida
Boletins Mensais de Demografia Sanitária	1912, 1913, 1921, 1922, 1923, 1924	Arquivo Maurílio de Almeida
Almanaques do Estado da Paraíba	1901, 1907, 1909, 1911, 1914, 1917, 1918, 1922, 1932	IHGP
Anuários Estatísticos da Paraíba	1933 1935, 1936	Arquivo Maurílio de Almeida IHGP
Teses Médicas	1867 - 1944	Labortório de Pesquisas Históricas (LAPEH/UFPE)

APÊNDICE C – ORGANIZAÇÃO DA DGSP (REFORMA DE 1936)

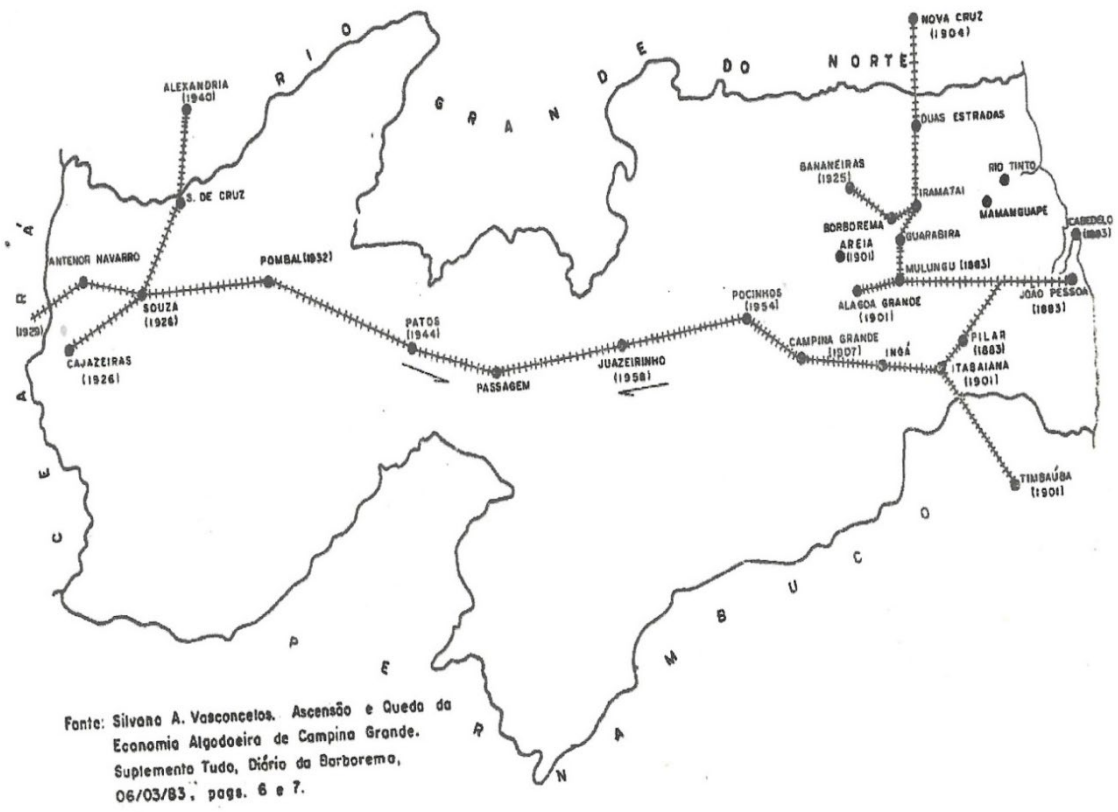
ORGANOGRAMA 1
Organização da Diretoria Geral de Saúde Pública mediante a reforma dos serviços sanitários em 1936



Fonte: Organograma organizado pelo autor com base na documentação.

ANEXO A – REDE FERROVIÁRIA ORIGINAL DA PARAÍBA

MAPA 1
Rede ferroviária original da Paraíba



Fonte: GURJÃO, 2020.

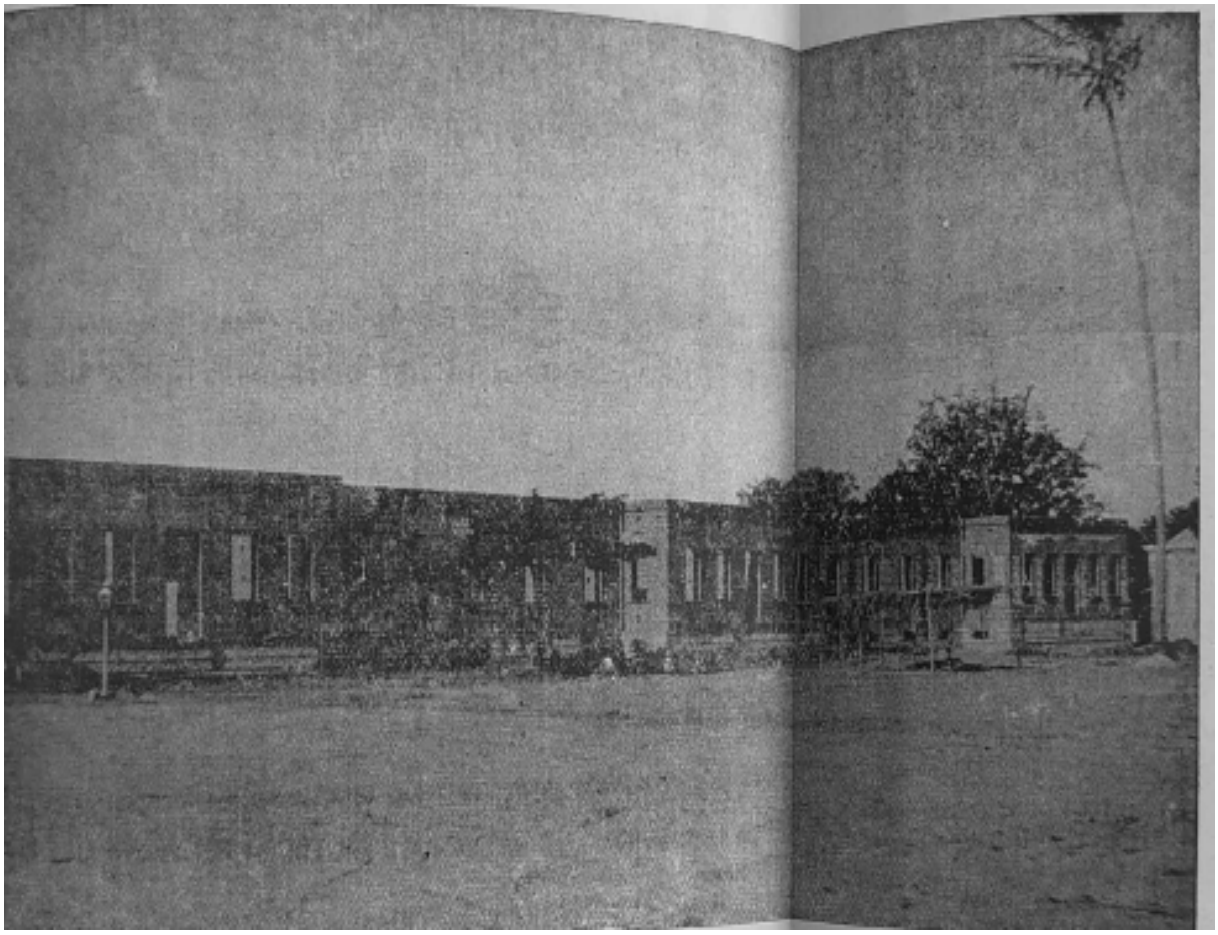
ANEXO B – ANTIGO HOSPITAL DA CARIDADE

Prédio do Antigo Hospital da Caridade, localizado na esquina da Rua Visconde de Pelotas/Duque de Caxias, antes de ser demolido

Fonte: *Era Nova*, 1 jun. 1925.

ANEXO C – CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL SANTA ISABEL

Construção do Novo Hospital Santa Isabel, no Sítio da Cruz do Peixe, c. 1911



Fonte: BRANDÃO, Trajano Américo de Caldas. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à Mesa Conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1911*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1911.

ANEXO D – HOSPITAL SANTA ISABEL

Prédio do Hospital Santa Isabel

Fonte: *Era Nova*, Edição do Centenário da Independência, 1922.

ANEXO E – ASPECTO DO HOSPITAL SANT'ANNA

Aspecto do Hospital Sant'Anna nos fundos do Hospital Santa Isabel

Legenda: Posicionado à nascente do Hospital Santa Isabel (2) e à esquerda do Asilo de Santa'Anna (1), o Hospital Sant'Anna (4) pode ser visto nos fundos do Asilo. **Fonte**: JUNQUEIRA, 2016, p. 299.

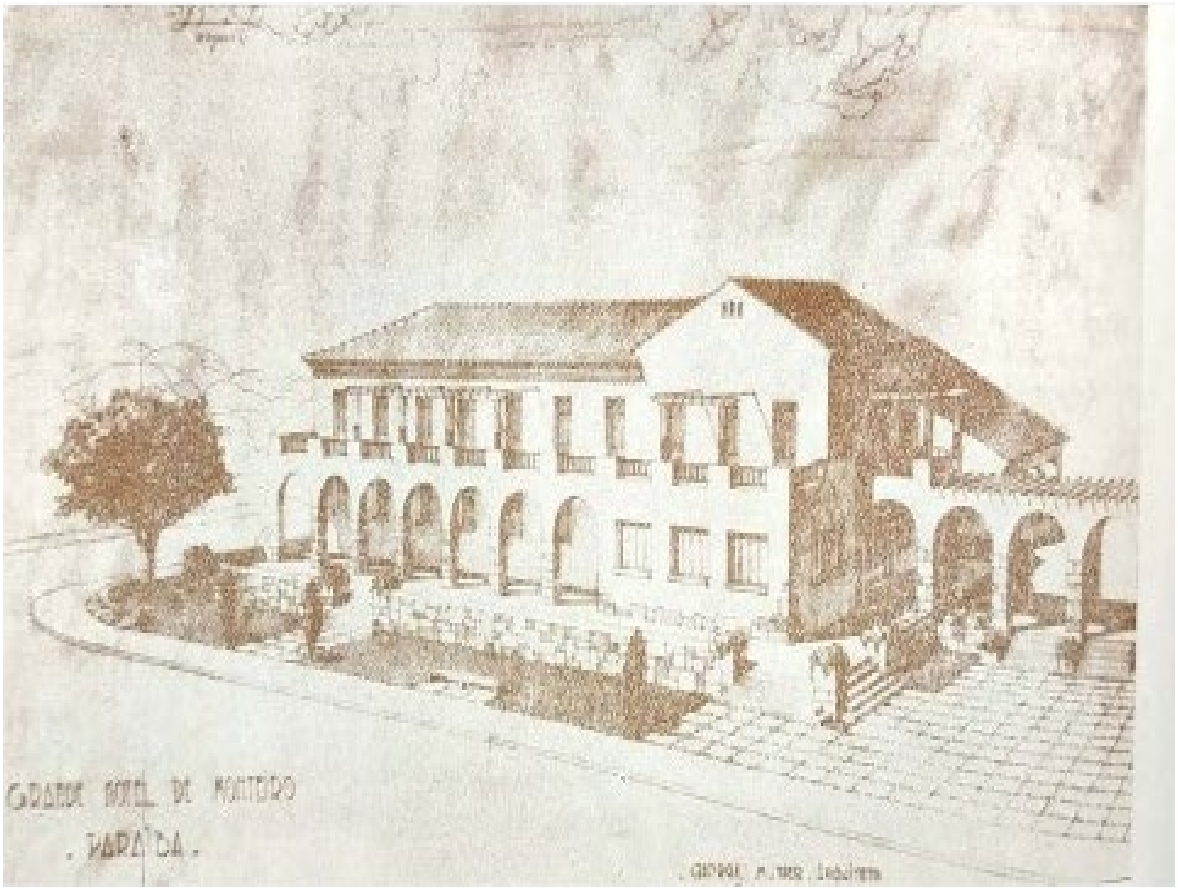
ANEXO F – ENFERMARIA DO HOSPITAL OSWALDO CRUZ

Uma das enfermarias do Hospital Oswaldo Cruz

Fonte: *Era Nova*, Edição do Centenário da Independência, 1922.

ANEXO G – GRANDE HOTEL EM ALAGOA DO MONTEIRO

Esboço do projeto para o Grande Hotel de Alagoa do Monteiro



Fonte: *Manaíra*, João Pessoa, ano 1, n. 9, jul. 1940.

ANEXO H – LOURIVAL MOURA RECEBE A MEDALHA AZEVEDO LIMA

Lourival Moura recebendo a Medalha Azevedo Lima

Fonte: MOURA, 1996.

ANEXO I – DIPLOMA DE BENEMÉRITO CONFERIDO A LOURIVAL MOURA E MEDALHA AZEVEDO LIMA

Diploma de Benemérito outorgado pela Fundação Ataulpho de Paiva a Lourival Moura

Fonte: MOURA, 1996.