

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

ANA GABRIELA DA SILVA

A CIDADE E A DOENÇA

**A TUBERCULOSE E O TUBERCULOSO EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP
(1920 – 1945)**

UBERLÂNDIA - 2018

ANA GABRIELA DA SILVA

A CIDADE E A DOENÇA

**A TUBERCULOSE E O TUBERCULOSO EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP
(1920 – 1945)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Uberlândia como exigência para obtenção do título de Mestre em História.

Linha de Pesquisa: Política e Imaginário

Orientador: Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu

UBERLÂNDIA - 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S586c
2018 Silva, Ana Gabriela da, 1990-
A cidade e a doença [recurso eletrônico] : a tuberculose e o
tuberculoso em São José dos Campos - SP (1920 - 1945) / Ana Gabriela
da Silva. - 2018.

Orientador: Jean Luiz Neves Abreu.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em História.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.917>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. História. 2. Tuberculose - São José dos Campos (SP). 3.
Antituberculosos. 4. Tuberculose - São José dos Campos (SP) - História.
I. Abreu, Jean Luiz Neves, 1973-, (Orient.) II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em História. III. Título.

CDU: 930

A CIDADE E A DOENÇA

A TUBERCULOSE E O TUBERCULOSO EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP (1920
– 1945)

Dissertação aprovada para a obtenção do título de
Mestre no Programa de Pós-Graduação em
História da Universidade Federal de Uberlândia
(MG) pela banca examinadora formada por:

Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu

Profa. Dra. Regma Maria dos Santos

Profa. Dra. Sônia Maria de Magalhães

Dedico o presente trabalho a minha mãe Valéria por todo seu apoio para que os meus sonhos se tornassem realidade.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Jean Neves por nunca desistir de mim, pela orientação deste trabalho e apoio.

A Universidade Federal de Uberlândia pelos excelentes anos que vivenciei dentro da instituição.

A minha família, meus pais Edson e Valéria, meu irmão Felipe e a minha cunhada Renata, obrigada pelo amor e esteio.

O meu eterno obrigado a Cássia Silva, Laís Gaspar, Luana Pfeffer e Marcella da Costa, vocês são uma luz na minha vida, me acompanharam durante esse duro processo, nunca me deixaram desistir, sempre tinham uma palavra de ânimo, conforto e por muitas vezes foram as minhas leitoras mais fiéis.

Aos meus amigos Líbya Meira, Regiane Rodrigues, Ignacio Chrysostomo, Rachel Abifadel e Thelry Bissi, sem a amizade, o carinho e as palavras de apoio de vocês eu não teria conseguido muitas das minhas conquistas, inclusive esta.

Meu muito obrigada a minha prima Laura, que me auxiliou para concluir as pesquisas deste trabalho.

RESUMO

A tuberculose afeta milhares de pessoas no mundo, e ao longo do século XX foi fundamental na edificação e replanejamento de muitos centros urbanos, especialmente de São José dos Campos, São Paulo. O presente estudo teve como objetivo principal compreender a reinvenção do espaço urbano a partir das políticas públicas realizadas durante o período sanatorial em São José dos Campos. Durante a Primeira República, vários personagens se articularam para sanar os problemas sanitários, os impasses financeiros e a tuberculose na cidade. Além desse aspecto, busca-se mostrar a atuação dos principais atores – tuberculosos, médicos fisiologistas, as autoridades municipais e estaduais, juntamente com entidades filantrópicas e fundações religiosas - responsáveis por vários projetos para minimizar os impactos da tísica na região, além de grandes interessados nas melhorias municipais e na descoberta da cura antituberculosa. Abordar como a doença por si só se transforma em ator social que mobiliza aquela sociedade.

Palavra-chave: Tuberculose. São José dos Campos. Cura Antituberculosa.

ABSTRACT

The tuberculosis affects thousands of people in the world, and throughout the 20th century was fundamental in the construction and replanning of many urban centers, especially in São José dos Campos – São Paulo. The present study had as a main objective to understand the reinvention of urban space from the public policies carried out during the sanatorial period of the city in question. During the Brazil's first republic several people articulated to heal the sanitary problems, the financial impasses and the tuberculosis in the city. In addition to this aspect, the main actors – tuberculosis, physiotherapists, municipal and state authorities, along with philanthropic entities and religious foundations – responsible for several projects to minimize the impacts of the tísica in the region, as well as large ones improvements and the discovery of antituberculous cure. To approach how disease itself becomes social acts that mobilize that society.

Key-word: Tuberculosis. São José dos Campos. Antituberculosis Cure.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Mapa regional São José dos Campos	11
FIGURA 2 - Cartilha sobre higiene e alimentação	36
FIGURA 3 - Selo Sanitário	39
FIGURA 4 - Zoneamento da cidade, em 1938	60
FIGURA 5 - Anúncio da Liga de Assistência Social e Combate à Tuberculose	67
FIGURA 6 - Anúncio do produto “Jemalt”	70
FIGURA 7 - Anúncio do remédio terapêutico “Emoantitoxina “sofos”	71
FIGURA 8 - Anúncio do produto “Sanocrycina”.....	72
FIGURA 9 - Produto “Sanocrycina”	73
FIGURA 10 - Recomendação médica do produto “Metacal”	74
FIGURA 11 - Vista aérea do Parque Vicentina Aranha, antigo sanatório	103
FIGURA 12 – crianças internadas no Sanatório Antoninho da Rocha Marmo	107

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Evolução da População e produção de café (em arrobas), 1836/1935 e da população das cidades do Vale do Paraíba Paulista:1990 e 2000	44
TABELA 2 - Evolução das principais cidades do Vale do Paraíba	52
TABELA 3 – Esquemas terapêuticos utilizados ao longo dos anos	94
TABELA 4 - Sanatórios instalados em São José dos Campos, entre 1924 e 1952	101

SUMÁRIO

Introdução	10
CAPÍTULO 1. Mycobacterium Tuberculosis	21
1.1 Conhecimento científico	23
1.2 As faces da doença	28
1.3 Cidade sanatorial	40
CAPÍTULO 2. Atores	49
2.1 A Influência dos agentes na delimitação dos espaços	61
2.2 Médicos e Charlatões	63
CAPÍTULO 3. Tratamento antituberculose	76
3.1 Processo de cura e intervenções cirúrgicas	82
3.2 São José dos Campos – estação de cura	95
3.3 Sanatórios Joseenses	99
Considerações finais	109
Referências	113
Anexos	117

INTRODUÇÃO

Tranquila era a cidade, e o clima com fama de remédio eficiente contra a tuberculose, passava a ocupar um lugar de destaque não só no estado de São Paulo, como também em todo o país.

Nelly de Toledo Cesco

O objetivo deste trabalho é compreender a reinvenção do espaço urbano em São José dos Campos que surgiu com a chegada dos primeiros tuberculosos, entre 1900 e 1920. A partir das políticas públicas de saúde realizadas no período denominado - período sanatorial. Muito já se fez e falou sobre a história da tísica no município, mas neste trabalho, a tentativa é de fazer uma releitura desse espaço, que por muitas vezes, é trabalhado com um olhar engrandecedor e vangloriado pelos pesquisadores locais.

A história da tuberculose no Brasil é vasta, sua presença nas cidades, a contaminação, sua evolução no organismo, o estilo de vida de exclusão do enfermo ou de encobrimento da infecção, à luta para vencer a morte e as descobertas médicas, mobilizaram políticos e filantropos unindo-os para conter a transmissão da tísica. O bacilo de Koch afetou ricos e pobres, não fez distinção de cor ou raça, idade ou gênero, ocupou um espaço no imaginário popular que desencadeou o medo e anseio pela morte, modificou a dinâmica da sociedade e de muitas cidades.

Ao se deparar com um estudo tão amplo torna-se difícil percorrer todos os caminhos, muitas pesquisas foram realizadas buscando compreender essa presença da tísica nos grandes centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro, captar a essência e os esforços investidos para reverter os quadros de morbidade e mortalidade. Mas, a história da tuberculose está muito longe desses eixos, a bactéria só ganha vida quando encontra um hospedeiro, faz-se necessário então, abarcar como a doença se relaciona com as pessoas e os infectados com a sociedade.

A epígrafe pertencente a memorialista Nelly de Toledo Cesco se refere a um município no estado de São Paulo, que durante os primeiros anos de sua história não teve muito destaque, nem investimento, nem grandes coronéis e barões do café. São José dos Campos, que foi fundada em 27 de julho de 1767, elevada à cidade em 1862, só conseguiu se estabilizar economicamente e destacar entre as principais cidades do estado paulista no início do século XX.

Hoje a cidade pertence à Mesorregião Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte que é formada por 39 municípios no estado de São Paulo¹. O nome deve-se ao fato da região ser formada pela Bacia Hidrográfica do rio Paraíba do Sul. O principal rio, Paraíba do Sul, abastece algumas das cidades mais desenvolvidas e populosas do Brasil. Além do rio, outro fato importante sobre o Vale do Paraíba é a rodovia Presidente Dutra, uma das estradas brasileira mais rodada no território, faz ligação entre as cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo.

Figura 1 – Mapa regional de São José dos Campos



Fonte: OPY Editora Ltda | Mapas Temáticos e Ilustrados | Portal Cidades Paulistas

Essa delimitação foi escolhida, articulando as discussões políticas-médicas realizadas no estado de São Paulo, para a implantação do primeiro sanatório estadual e o auge da tísica em São José dos Campos. Entre 1930 e 1940, foi o período de maior envolvimento de médicos, políticos e da população na cidade, visando sanar os problemas de saneamento e estrutura pública e de abrigar os enfermos que ainda chegavam em

¹ SÃO PAULO. Lei Nº 1.166, de 9 de janeiro de 2012. Cria a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 122, n. 6, p. 1, 10 de janeiro de 2012. <<http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20120110&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1>> Acesso em: 24 jan. 2018.

grande quantidade. Mesmo quando a tuberculose já se encontrava em declínio entre as moléstias que mais ceifava vidas no Brasil, o município ainda tinha índices de mortalidade altíssimos e problemas seríssimos de políticas públicas que deveriam ter sido resolvidos com a instalação do primeiro sanatório.

Uma das primeiras obras regionais que vai retratar o período sanatorial em São José dos Campos, pertence a memorialista Nelly de Toledo Cesco. Um livro da década de 1990, seus capítulos são divididos visando abarcar os principais médicos, sanatórios, pensões e momentos da tuberculose em São José dos Campos. Inicia discorrendo sobre a população joseense, o clima da cidade e porque ele era convidativo. Dos vários médicos que clinicaram nos sanatórios locais, abordou apenas os mais célebres: Ruy Dória, Nelson D'Avila, Ivan Lopes e mais alguns.²

Abordou um pouco a história de fundação dos sanatórios Vicentina Aranha, Antoninho da Rocha Marmo, Adhemar de Barros e Maria Imaculada. Não existe neste livro, fontes em que possa ser confirmado a pesquisa da memorialista. Quando o livro foi lançado, em 1992, o arquivo municipal ainda não estava funcionando, sendo assim, uma bibliografia muito rica, porém muito incerta.

Outro memorialista, um pouco mais recente, é Vitor Chuster, que em 2011, lançou um almanaque, percorrendo desde os tempos de aldeamento até a instalação do polo tecnológico em São José dos Campos. Dividido por décadas, composto por fotos e recortes de jornais, o livro é talvez um dos poucos trabalhos que li, que aborda a história do município sem torna-lo um herói nacional na cura da tuberculose. Na verdade, existem poucas páginas trabalhando o conteúdo, pois o principal objetivo é narrar o crescimento e as transformações da cidade.

Descreve, portanto, a fundação dos sanatórios, os jornais publicados, as mudanças físicas do centro da cidade, sem muito adentrar para falar sobre a doença e os doentes. No apêndice do almanaque, o memorialista retorna para articular sobre a tísica. Aborda o que é a tuberculose, forma de contágio, tratamentos cirúrgicos realizados e a descoberta da BCG³ e da estreptomicina.⁴

² CESCO, Nelly de Toledo. **São José dos Campos**: uma visão da fase sanatorial. São José dos Campos: Fundação Cultural Cassiano Ricardo, 1992.

³ Sigla da vacina descoberta por Robert Calmette e Camille Guérin, em 1921, para imunizar as pessoas contra o bacilo de Koch.

⁴ CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins**: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011.

Na pesquisa sobre a história da tuberculose em São José dos Campos, tornou-se difícil discorrer sobre o assunto sem citar as historiadoras da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Valéria Zanetti e Maria Aparecida Papali. Grande parte dos trabalhos acadêmicos tem participação de uma delas ou ambas. Juntas organizaram uma coleção de cinco livros⁵ - *São José dos Campos: História e Cidade* – que contam com participações de sociólogos, geógrafos, historiadores, engenheiros, médicos e memorialistas que pesquisam a cidade.

A coleção que foi publicada entre 2008 e 2010, contempla diversos trabalhos sobre a história de São José dos Campos, desde o aldeamento até a industrialização do século XXI. Envolvendo desde assuntos ligados a formação da sociedade joseense; como as memórias são importantes para compor essa identidade; questões de patrimoniais; a formação política e administrativa da cidade; a segregação e as mudanças socioespaciais geradas pela industrialização do final do século XX e início do XXI.

Dedicando um livro inteiro para a Fase Sanatorial, contendo doze capítulos e vários autores e coautores. Transitando entre a humanização causada pela doença e o apoio ao próximo, como a cidade tornou-se acolhedora para aqueles que precisavam de abrigo naquele momento difícil, as questões assistenciais e de caridade, como esse período foi importante para o crescimento econômico e populacional no município. Além disso, um assunto sempre trabalhado pelas historiadoras refere-se a importância da elevação da cidade em Estância Climática, como esse decreto (nº7.007 – 12/10/1935) mudou o rumo político-econômico de São José dos Campos, a partir da década de 1930.

Dentro da bibliografia local, a tese de doutorado (2011) da historiadora Simone Narciso Lessa, tornou-se uma fonte diferente e enriquecedora. Ela expõe o planejamento e a construção de São José dos Campos em pólo regional do Vale do Paraíba. A historiadora percorre sobre os processos de transformação da cidade entre 1930-1980, abordando a cidade e a doença de uma perspectiva mais técnica e menos social.

Na tentativa de me diferenciar dos trabalhos já realizados, tentarei ao longo desta dissertação compreender a tuberculose, o doente e São José dos Campos, como organismos tentando sobreviver em um mesmo espaço. Não tenho como objetivo rescrever a história do município ou tentar invalidar o que já foi escrito. Procurei me

⁵ I – Os Campos da Cidade: São José Revisitada, publicado em 2008.

II – Câmara Municipal de São José dos Campos: Cidade e Poder, publicado em 2009.

III – São José dos Campos: de Aldeia a Cidade, publicado em 2010.

IV – Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença, publicado em 2010.

V – Crescimento Urbano e Industrialização em São José dos Campos, publicado em 2010.

apoiar nos estudos locais e em pesquisadores como Claudio Bertolli Filho, Oracy Nogueira, Dilene Nascimento, Diego Armus, Ângela Pôrto, Anny Jackeline Silveira, Gilberto Hochman, Rodrigo Ribeiro Paziani, Roberto Lobato Côrrea, Rita de Cássia Marques, entre outros.

A obra sobre espaço urbano e seu sujeitos e agentes, do geógrafo Roberto Lobato Côrrea, foi vital para pensar as pessoas que compuseram o cenário local e que construíram a imagem da cidade sanatorial. Juntamente com o artigo da Regina Tortorella Reani e do Reinaldo Paul Pérez Machado, historiadores regionais que discutem brevemente essas influências do planejamento urbano em São José dos Campos.

Fui capaz de repensar a imagem pessoal que tinha dos médicos tisiologistas - sempre como os bons, e dos políticos – como os vilões. Constatei que o tuberculoso e suas famílias foram muito mais importantes do que são descritos – quando são – para as transformações políticas, sociais e econômicas de São José dos Campos. Mesmo, não ocupando muitas páginas dos vários trabalhos já realizados, os enfermos foram o principal ator da história joseense.

As obras dos historiadores Anny Jackeline Silveira e Rodrigo Ribeiro Paziani, sobre as cidades de Belo Horizonte (MG) e Ribeirão Preto (SP), respectivamente, me fizeram repensar os trabalhos que discutiam a trajetória do município valeparaibano. Silveira, discorre sobre os primeiros anos da capital mineira e como ela foi planejada para ser um modelo sanitário, mesmo cumprindo todos os critérios necessários, no início do século XX a gripe espanhola atinge o novo centro urbano, desconstruindo o que todos achavam que seria necessário para evitar as doenças.⁶

Paziani, analisa a reinvenção do novo espaço urbano ribeirão-pretano, na Primeira República, como o projeto modernizador e a influência parisiense, modificaram e construíram a atual cidade. Ainda que pareçam dois trabalhos muito diferentes, eles permitiram que houvesse um questionamento das fontes que tive acesso e pesquisasse para compreender se as mesmas influências, problemas e impressão não eram observados na trajetória joseense.⁷

Para interpretar e conhecer mais sobre a tuberculose, utilizei quatro bibliografias principais, do historiador Claudio Bertolli Filho, da médica e doutora em História Social - Dilene Nascimento, do sociólogo Oracy Nogueira e do historiador argentino Diego

⁶ SILVEIRA, Anny Jackeline. **A influência espanhola e a cidade planejada**: Belo Horizonte. 1918. Belo Horizonte: Argvmentvm: Fapemig: Capes, 2008.

⁷ PAZIANI, Rodrigo Ribeiro. Outras leituras da cidade: experiências urbanas da população de Ribeirão Preto durante a Primeira República. **Tempo**, v. 10, n. 19, p. 175-200, dez, 2005.

Armus.

No livro de Bertolli Filho - *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900 – 1950* – as variedades de documentos são incríveis, o pesquisador explica inicialmente o possível início do contato da tísica com humanos e perpassa por todas as pesquisas realizadas e registradas sobre a peste Branca. Descreve as mudanças ocorridas, principalmente, durante a Era Vargas e o papel de pioneiro do Estado de São Paulo, comenta sobre as cidades sanatoriais, fala sobre São José dos Campos e um pouco da formação desse espaço de cura e a fundação do Sanatório Vicentina Aranha.

A definição de um bacilo como agente responsável pela abrangência coletiva da moléstia pulmonar coagiu a Higiene Pública a analisar a consunção como moléstia que poderia ser controlada por intermédio do bloqueio das fontes produtoras do material contaminante. Com isto, desde o final do século XIX, ganharam maior consistência as regras sanitárias que cobravam a desinfecção dos objetivos pessoais e do catarro dos enfermos, desdobrando-se na ostensiva vigilância das pessoas e dos animais fímatosos.⁸

O governo paulista se mobilizou para desenvolver projetos de controle da disseminação da tuberculose e de outras doenças, principalmente dentro das fábricas e da região cafeeira (oeste paulista). Era comum, observar nas portas dos teatros e de sedes dos órgãos públicos – escarradeiras, também era hábito carregar lenços e escarradeiras de bolso.⁹ São Paulo, foi o estado que mais abrigou sanatórios e dispensários, visando educar, curar e excluir a população contaminada pela tísica.

No livro sobre *As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil*, Dilene Nascimento, relata como o país lidou com essas duas doenças. A tuberculose que atormentou durante o início do século e a AIDS que assolou a população em um momento que todos pensavam que os problemas com as doenças já haviam sido resolvidos. Ressaltando a importância da frente que o estado paulista tomou em relação aos outros, liderando as pesquisas e estabelecendo uma série de regras sanitárias.

Esse trabalho foi relevante durante a minha pesquisa, pois, ele mostra uma perspectiva diferente da tuberculose. Nascimento trabalha o lado mais médico da doença e através do olhar clínico, não é um trabalho tão amplo e detalhado quanto o do Claudio Bertolli Filho, mas os debates e fundamentos para compreender a tuberculose como um mal que precisava ser resolvido no início do século XX.

Ao comparar o impacto da doença do peito com a AIDS, é possível perceber como ambas atingiram a sociedade brasileira e modificaram o que os médicos e cientistas

⁸ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p.39.

⁹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.367-379, 2000.

pensavam saber. Além de, necessitar de medidas políticas e midiáticas para contenção do medo causado na sociedade. Ambas as doenças deixaram durante muitos anos, incertezas, pânico do contágio, várias faces e atingiram ricos e pobres, homens e mulheres, contradizendo as crendices populares.

Mesmo que a pesquisa do historiador Diego Armus se refira a tuberculose em Buenos Aires, na Argentina, muitos problemas de políticas públicas e de relações interpessoais são similares aos encontrados em território brasileiro. Entre esses discursos as questões de medicina alternativa, charlatanismo e da medicina diplomada, são questionamentos ligado ao trabalho das historiadoras Sylvia Costa Couceiro e Rita de Cássia Marques.

Mientras la medicina diplomada no pudo ofrece terapias antituberculosas exitosas y de acceso más o menos generalizado fue inevitable que el enfermo buscara y probara tratamientos que circulaban por fuera del mundo del hospital, del sanatório, del dispensário o del consultório del médico¹⁰.

Os tuberculosos ficaram muito tempo à mercê da própria sorte, sem leitos nos hospitais, sem orientação médica, mas encontraram apoio e consolo nas práticas medicinais alternativas, na caridade e na filantropia. Couceiro relata no seu artigo esse conflito existente entre os médicos e os “charlatões”, assim como em Bueno Aires, as populações cearenses e paulistas encontraram a esperança que precisavam nessas pessoas que praticavam medicina ilegalmente.

Rita de Cássia Marques, no decorrer do seu artigo, explana a criação da rede de hospitais através da caridade e da filantropia, assunto importante para entender a edificação dos sanatórios em São José dos Campos.¹¹ Mas, para entender como essa rede funcionou, o trabalho do Oracy Nogueira tornou-se o mais instigante e esclarecedor. O pesquisador realizou um trabalho antropológico em Campos do Jordão, entrevistou tuberculosos, sadios, funcionários dos sanatórios e da estação de ferro, corpo clínico, conviveu com os enfermos e com as suas rotinas, dentro e fora dos sanatórios.¹²

Além dos pesquisadores, os jornais e periódicos¹³ *Boletim Médico*, *Correio Joseense*, *São José dos Campos*, *A Caridade* e a *Folha Esportiva*, permitiram que eu pudesse perceber um pouco dos conflitos que aconteciam no cotidiano da cidade. Ao

¹⁰ ARMUS, Diego. *La Ciudad Impura: Salud, tuberculosis y cultura en Bueno Aires*, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa, 2007, p.314. Tradução pessoal: “Enquanto a medicina diplomada não pode oferecer terapias antituberculosas concretas e de acesso mais ou menos generalizado foi inevitável que o enfermo buscasse e provasse tratamentos que circulavam por fora do mundo do hospital, do sanatório, do dispensário e do consultório médico.”

¹¹ MARQUES, Rita de Cássia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. *Dynamis*, [s.l.], v. 31, n. 1, p.107-129, 2011.

¹² NOGUEIRA, Oracy. *Voze de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de são paulo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

¹³ Optei por manter a grafia original dos jornais e periódicos citados neste trabalho.

relacionar essa bibliografia e as outras fontes pude me distanciar dos objetos dessa pesquisa e refletir sobre as inquietações que tinha.

Infelizmente não existem muitas fontes sobre a fase sanatorial em São José dos Campos. Os documentos dos sanatórios não foram arquivados ou as que restaram foram queimadas ou incineradas. O arquivo público de São José dos Campos, foi fundado em 1993, muitos documentos anteriores a esse período foram apenas guardados em arquivos pessoais, quando disponibilizados encontram-se incompletos e/ou em mal estado de conservação.

Todos os jornais, entre 1900 – 1950, que estão disponíveis atualmente no arquivo público, estão incompletos. O *Correio Joseense*, circulou na cidade entre 1900 a 1960, porém entre os anos de 1928 até 1935, não existe nenhum material salvo. O periódico *Boletim Médico*, entrou em circulação em 1933, com tiragem mensal, até 1936, mas só existem treze periódicos arquivados. Dos jornais *São José dos Campos* e *Folha Esportiva*, existe bastante exemplares arquivados, porém não existe muitas tiragens sequenciadas.

Além desses problemas, em 2016 o arquivo público foi desapropriado do espaço físico que ocupava, muitas documentações que eu estava utilizando foram encaixotadas e próximo a data de saída, o Estado permitiu que a prefeitura continuasse no prédio. Nesse processo de retorno do material para as prateleiras e confirmação do material disponível, exemplares foram perdidos. Alguns jornais que antes estavam disponíveis – como por exemplo: *O Progresso* - já não são mais achados desde janeiro de 2017.

As atas da Câmara Municipal que seriam de suma importância para a realização desta pesquisa, encontravam-se encarruchadas e aguardando restauro desde 2015. No final de 2017, foram enviadas para uma instituição em São Paulo para o procedimento, sem data determinada para retorno. Mesmo com esses contratemplos, tentei o máximo possível, abranger essas fontes dentro da pesquisa, utilizando artigos, teses e livro que trabalhassem a temática.

Selecionar fontes que estivessem completas, em perfeito estado e disponível foi muito difícil. Não existem documentações dessa época dos sanatórios, a maioria foi incinerado quando os espaços foram desocupados ou se perderam. A precariedade do espaço do Arquivo Público Municipal atrapalhou muito durante o processo de pesquisa, a perda dos exemplares, a desocupação, falta de cuidado com o material, muitas pessoas - inclusive os funcionários - pegavam os documentos sem luvas e máscaras.

Esses debates estão presentes nos três capítulos apresentados a seguir, o objetivo

é compreender a reinvenção do espaço urbano em São José dos Campos, a partir das políticas públicas de saúde realizadas no período sanatorial. O recorte temporal foi escolhido pensando na fase sanatorial joseense (1920 – 1975), porém, como o objetivo não é reescrever o que já foi dito, delimitarei entre 1920 e 1945.

O primeiro capítulo, tem como objetivo compreender a tuberculose e suas várias faces. Uma doença presente na história da humanidade desde o período pré-histórico, foi alvo de muitas interpretações, discursos e pesquisas no entre o final do século XIX até a primeira metade do século XX. Apesar de existirem inúmeras doenças que preocupavam as cidades brasileiras, a tísica ganhou um espaço na história de muitos municípios, entre eles São José dos Campos.

Juntamente com a hanseníase, a tísica inaugurou um longo período de exclusão social e também de reclusão. Algumas cidades foram criadas para receber esses enfermos e outras foram “obrigadas” a adaptarem-se para conviver com os mesmos e com a doença. No Brasil e no mundo, por muito tempo ter tuberculose era sinônimo de boemia e vadiagem, era a doença dos ricos e dos poetas, exaltavam a forma física que ela deixava o infectado e a aparência.

Neste primeiro capítulo, apresentarei o bacilo de Koch e suas especificações, o início dos estudos sobre a tuberculose no mundo e as principais discussões sobre o que era essa moléstia, cura, tratamento, as implicações que ela causou no século XIX e XX no Brasil. No segundo tópico do capítulo, abarqueei as várias faces que a doença teve e como ela foi interpretada até ser considerada um problema social.

Como a doença dos poetas, tornou-se a doença dos pobres e como os médicos e políticos paulistas lidaram com esse problema. Para finalizar o capítulo, envolvi o conhecimento científico e as faces da tuberculose para demonstrar esses relacionamentos dentro das cidades sanatoriais. Como São José dos Campos passou de uma pacata cidade agrícola para um refúgio de infectados pela tuberculose. Como as discussões sobre o que seria o bacilo de Koch, como ele agia e reagia aos tratamentos foram contemplados dentro desses espaços de cura.

No capítulo dois, o objetivo é compreender as pessoas que ajudaram a compor São José dos Campos. Os responsáveis por remodelar e construir os espaços, em investir e atrair tuberculosos para a cidade. Quem foram esses atores e uma tentativa de entender como eles atuaram.

Os principais atores seriam os tuberculosos e os médicos, pessoas que acreditaram no clima joseense e divulgavam esse local de cura. Infelizmente, os desafios para

desvendar esses personagens ao longo dessa pesquisa, mostraram-se muito conflitantes e por algumas vezes inexistentes. Uma cidade, inicialmente, muito pobre não recebeu muito prestígio por parte das autoridades e dos literários da época, não existe também trabalhos variados que estudem a tuberculose e a sua interação em São José dos Campos.

De épocas passadas, desde a Antiguidade, a maior informação que nos chega sobre as vítimas da tuberculose é relativa às camadas sociais mais altas. Como disse Marx, a história da humanidade é a história das classes dominantes. Por isso, em relação à tuberculose, sabemos muito mais dos dramas e comportamentos dos doentes mais destacados e sua repercussão social na época considerada. Dos milhões de desvalidos que morreram consumidos pela tuberculose, tanto no passado como na modernidade, praticamente nenhuma notícia se tem relativamente aos seus sofrimentos e dramas. Nada de lirismo, pobre não tem possibilidade de ser romântico.¹⁴

Para o médico fisiologista José Rosemberg, quando a tísica passou de doença dos ricos para a doença dos pobres, a difusão de conhecimento chegou ao fim. Talvez, seja por isso não existe muitos registros sobre os dramas populares em cidades sanatoriais, como São José dos Campos. Os estudos do passado e também do presente parecem muito mais voltados para Campos do Jordão, ou as pessoas ricas se refugiavam ou tiravam férias, e também para os poetas Casimiro de Abreu, Manoel Bandeira, Castro Alves e Álvares de Azevedo, e seus poemas sobre os dilemas da tísica.

Entretanto, não existe muito espaço para entender os outros personagens da tuberculose, os pobres, a população sadia que dividia a cidade com eles, suas relações e comércio. José Rosemberg nos relembra quanto exclusiva e misteriosa era a doença até ela se tornar um problema social.¹⁵ A tentativa nesse capítulo é criar um espaço para a história desses outros personagens que foram de suma importância para a história do município e da tuberculose no Brasil.

Sendo assim, empenhei-me em tentar incluir os tuberculosos como motor para modificação dos espaços públicos, das políticas públicas e do imaginário joseense. Percorrendo desde os primórdios cafeeiro da região valeparaibana até o final da Era Vargas e a chegada das primeiras indústrias no município joseense. Os investimentos na indústria-tuberculose estiveram no auge entre 1930 e 1940, promessas de recursos e descobertas médicas, movimentaram a cidade e modificaram gradativamente a população e as estruturas físicas.

Para finalizar o capítulo, busquei abarcar o papel dos atores da cura na vida dos tuberculosos, como médicos, boticários, farmacêuticos, cientista e donos de pensões que

¹⁴ 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, p.6.

¹⁵ Idem.

atraiam seus clientes com a possibilidade da cura. Como esses personagens se estabeleceram na cidade e divulgaram seus trabalhos nos jornais visando atrair o público, o conflito entre médico e pseudos-médicos.

No último capítulo, o objetivo era entender as formas de tratamento e cura da tuberculose. Durante muitos anos, alguns tratamentos foram inventados e praticados para alcançar a cura da peste Branca: intervenções cirúrgicas, remédios caseiros, vacinas de prevenção, isolamento sanatorial, comidas, exercícios, climatoterapia e por último a descoberta dos fármacos.

Dividi esse capítulo em três partes: na primeira envolvi as intervenções cirúrgicas e esses processos de cura; nas duas últimas, o objetivo foi compreender essas técnicas em São José dos Campos e dentro dos sanatórios e clínicas, o envolvimento dos médicos fisiologistas e o avanço da ciência e da medicina. Mesmo depois de todas essas implicações e lutas contra a tuberculose, foi dentro da rede sanatorial que os principais conflitos aconteceram, o local onde essas técnicas e medicamentos eram aplicados e analisados, dedico por isso o último tópico a história dos sanatórios na cidade joseense.

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Pois a doença não é tão-somente um conjunto de sintomas que nos leva a procurar um médico, mas também um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência, seja individual ou coletivamente, muitas vezes com graves consequências.¹⁶

A bactéria *mycobacterium tuberculosis* é a causadora da tuberculose, também conhecida como Bacilo de Koch. Em 1882, o alemão Robert Koch identificou a bactéria como o agente causador da doença que afetava os pulmões. Ao longo dos anos, a tuberculose ganhou muitos nomes: “tísica”, “consunção”, “peste branca”, “fininha”, “mal do século”, “doença da moda”, “fimatosos”, “doença dos pobres”, “mal do peito”, “mal de secar”, entre outros.

Apesar de mais comum nos pulmões, a incidência do bacilo de Koch pode afetar outras áreas como: o intestino, os gânglios linfáticos, glândulas sebáceas, vértebras, corrente sanguínea e a pleura. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa¹⁷, transmitida principalmente pelas gotículas que os seres humanos e animais¹⁸ eliminam na respiração, escarro, tosse e espirros. Essas gotículas se espalham pelo ambiente, depositando-se em roupas, móveis, poeira, chão, lençol e podendo ser aspiradas por outro ser vivo. Apesar de estar infectado com o bacilo de Koch, cada organismo responde de uma forma ao invasor, algumas pessoas têm cura espontânea, pois o próprio organismo combate a bactéria invasora, enquanto outras vão desenvolver a doença rapidamente ou depois de um tempo.

Estabelecida a primoinfecção, a continuidade da doença permanece incerta, podendo evoluir para uma tuberculose crônica ou, mais raramente, para a tísica progressiva aguda. A infecção, contudo, pode permanecer estacionária, abrindo chances para que os bacilos latentes reiniciem sua ação destrutiva anos após o evento inicial. A espécie humana, entretanto, apresenta significativa

¹⁶ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p.28.

¹⁷ Doenças infecciosas são aquelas causadas por vírus, bactérias ou parasitas. Como por exemplo: Vírus (Herpes, AIDS, Caxumba, Sarampo, Hepatites); Bactérias (Cólera, Hanseníase, Leptospirose, Tuberculose); Parasitas (Leishmaniose, Esquistossomose, Doença de Chagas, Taenia). As doenças contagiosas são aquelas que são transferidas de um indivíduo para o outro, por exemplo: Sarampo, Caxumba, Rubéola, Gripe, Poliomielite, Tuberculose, Hepatite B. Nem toda doença infecciosa é contagiosa.

¹⁸ A tuberculose afeta mamíferos e aves, e apesar de serem muito disseminadas as estatísticas sobre os humanos, existe uma grande incidência da bactéria em bovinos e caninos. Entre os germes que disseminam a tísica estão a *mycobacterium bovis*, *africanum* e *canettii*. Para saber mais: ABRAHÃO, Regina Maura Cabral de Melo. **Tuberculose humana causada pelo Mycobacterium bovis: considerações gerais e a importância dos reservatórios animais.** Tese de mestrado. 1998; e o **Arquivo Brasileiro Med. Vet. Zootec.** vol. 56, n. 5, Belo Horizonte, oct. 2004, p.577-580.

resistência contra essa agressão, sendo que o desenlace mais frequente constitui-se na regressão do processo patológico e a cura espontânea, com a consequente recuperação, cicatrização ou calcificação do tecido danificado pelo agente etiológico da chamada Peste Branca.¹⁹

Segundo Bertolli Filho, muitas vezes o bacilo fica encubado no organismo, sem se manifestar e depois de um tempo – dias, meses ou anos – os sintomas começam a aparecer. Mesmo as pessoas em que a bactéria ainda não se desencadeou, ou seja, não sentem os sintomas, também são transmissoras da doença. Algumas doenças infecciosas também apresentam essa reação de ficar encubada por um período, como por exemplo o Papiloma Vírus Humano (HPV). O Ministério da Saúde e muitos outros pesquisadores acreditam que entre a 80 – 90% da população brasileira tenha HPV²⁰, mas não desenvolveram a doença por vários motivos, também é discutida a possibilidade de que muitas pessoas já tenham dentro de si o bacilo de Koch, porém, apenas uma parcela da população torna a bactéria ativa.²¹

Os sintomas da tuberculose são muito similares a de outras doenças pulmonares, como pneumonia e bronquite aguda, a pessoa pode ter febre, tosse com catarro (contendo sangue ou não), falta de ar, dores no peito, perda de apetite e peso, sensação de cansaço e dores de cabeça. Algumas diferenças sutis podem ser notadas entre elas. A primeira refere-se ao tempo de evolução, no caso da bronquite aguda as crises duram de uma a duas semanas, já a pneumonia tem uma rápida progressão, normalmente no primeiro ou segundo dia os enfermos já procuram ajuda médica, enquanto isso, a tuberculose se desenvolve devagar, sorrateiramente, os infectados demoram a perceber a doença. O recomendado é que se a pessoa estiver com mais de três semanas de tosse ela procure um hospital ou posto de saúde, onde fará os exames.

O diagnóstico atualmente, é muito simples. Uma gota de tuberculina é injetada no braço da pessoa e depois de 72 horas é possível saber se o paciente está infectado ou não, pois no local que foi aplicado a injeção estará vermelho e inchado caso positivo. Além do teste, a radiografia pulmonar permite avaliar o estado do pulmão e observar eventuais mudanças.

¹⁹ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.30.

²⁰ CAMBRICOLI, Fabiana. Mais da metade da população brasileira jovem está infectada com HPV. **O Estado de São Paulo: Estadão.** São Paulo. 28 nov. 2017. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mais-da-metade-da-populacao-brasileira-jovem-esta-infectada-com-hpv,70002099398>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

²¹ SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** Ministério da Saúde, 2015. V. 46, n.9. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

Considerada uma doença do passado, a tuberculose ainda ceifa milhares de vidas e está na lista da Organização Mundial da Saúde (OMS) como a nona maior causadora de morte em todo o mundo. Em 2014, na 67ª Assembleia Mundial de Saúde, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, visando erradicar a doença até 2035. A OMS classificou 22 países com pessoas que mais adoeceram da tísica, entre eles o Brasil, ocupando o vigésimo lugar.²²

1.1 CONHECIMENTO CIENTÍFICO

A tuberculose tem sido palco de muitos estudos no Brasil. Desde que a doença se tornou uma emergência para o governo federal brasileiro na virada do século XIX para o século XX, uma imensa gama de livros, artigos, teses sobre a temática e suas multifaces e relações foram escritas, dentre estes estão estudos históricos, médicos e sociais que analisam o passado da tísica, a patologia, a cura e estigmas. Centro de grande parte desses debates referem-se à disseminação do bacilo de Koch na antiga capital Rio de Janeiro e na capital industrial São Paulo.

Dentro das pesquisas das áreas da História Social, História da Medicina ou doenças, desfiaram conceitos e conhecimentos sobre anatomia, cirurgia, doença e sobre a sociedade. Para Bertolli Filho, o único problema do estudo da doença e do doente é que os historiadores de certa forma se abstiveram dessa área, deixando uma lacuna a ser preenchida pelos pesquisadores da área da saúde.²³

O enfoque do pretérito das doenças e dos doentes ainda é uma operação aceita reticentemente pelos historiadores. A disseminação do pressuposto segundo o qual as patologias constituem-se em eventos de exclusivo entendimento das Ciências Médicas teve como consequência a percepção de que o convívio íntimo com a enfermidade concretiza-se como experiência individual e única, portanto, de difícil análise pelos historiadores. Como resultado, durante um longo período, as Ciências Humanas acomodaram-se em atribuir ao clínico humanista a tarefa de estudo dos eventos ocorridos no passado e motivados pelos processos biológicos.²⁴

Mesmo que por um tempo os historiadores evitassem essa área, o estudo da doença e do doente tem se expandido muito nos últimos anos. No Brasil, na primeira metade do século XX, encontrou no sociólogo Oracy Nogueira uma exceção, com um trabalho

²² Ver: Plano Nacional pelo fim da tuberculose, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2017.

²³ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

²⁴ Idem, p.21.

autentico e inovador, combinou ”a experiência grupal com a tuberculose, permaneceu como exceção acadêmica por um longo período.”²⁵

Segundo o historiador Diego Armus, desde a década de 1970 esse estudo tem crescido e ganhado espaço na nova historiografia, como por exemplo na linha de História das Doenças, que visa relacionar a doença com as práticas e saberes de cura, as instituições médicas e laboratoriais, os doentes e o corpo, os médicos e a sociedade que ela afeta. Para esse autor,

Se trata, por un lado, de empeños de renovación de la tradicional historia de la medicina. Por outro, del descubrimiento de la enfermedad como objeto de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades y como uno de los tantos nuevos temas de estudio que descubren cuán fragmentados están los estudios históricos, ahora mucho más prolíficos em recortes temáticos que en abarcadoras miradas al pasado²⁶.

Para o historiador argentino, essa nova história das doenças serve para propor uma relação entre as patologias e o conhecimento biomédico, incluindo os contextos científicos, sociais, culturais e políticos, estabelecendo relações entre o social, a doença, o doente, a política e o conhecimento e descobertas médicas ao mesmo estudo. Como dito na epígrafe deste capítulo, a doença não é somente um conjunto de sintomas que devem ser tratados e estudados, as moléstias são muito mais que isso, elas criam relações com a sociedade e com a administração política, elas podem nos contar muito mais do que apenas a sua patologia.

A tuberculose assume, portanto, uma posição que relaciona o conhecimento médico, o próprio infectado, a sociedade, a cultura, a educação religiosa, os costumes higiênicos, a atuação do governo e o imaginário popular. Sendo um campo de interdisciplinaridade com Medicina, História, Sociologia, Arquitetura, Geografia e Enfermagem. O trabalho que inaugurou a forma de pensar a tísica e o tuberculoso, seria do sociólogo Oracy Nogueira. Diferentemente de todos os trabalhos realizados sobre a temática, Nogueira conviveu e coletou testemunhos de tísicos, funcionários dos sanatórios, moradores não infectados de Campos do Jordão e elaborou um trabalho em primeira mão.

Seu acesso à algumas documentações que não existem mais e o contato direto com as cidades sanatoriais – ainda no auge - e os problemas que elas enfrentavam, permitiu

²⁵ Ibidem, p.24.

²⁶ ARMUS, Diego. **Op. Cit.** p.17. Tradução pessoal: “Se trata, por um lado, de esforços para renovar a história tradicional da medicina. Por outro, o descobrimento da enfermidade como objeto de reflexão por parte das ciências sociais e das humanidades e como um dos novos temas de estudo que descobrem quão fragmentados estão os estudos históricos, agora muito mais prolífico nos recortes temáticos do que em abrangentes visões do passado.”

que o sociólogo elaborasse um trabalho sem igual. O estudo a partir de uma nova perspectiva sobre comportamento e vida dos tuberculosos, na década de 1940, na cidade de Campos do Jordão, São Paulo, foi inicialmente sua dissertação de mestrado que se transformou num livro em 1950.²⁷

Repleto de testemunhos de tísicos curados que viviam em São Paulo, moradores enfermos que viviam diariamente no isolamento sanatorial na Serra da Mantiqueira, parentes dos tuberculosos e dos sãos que trabalhavam nesses locais, Nogueira conseguiu compor uma outra frente de pesquisas no Brasil, influenciado pela Escola de Chicago, o qual descreveu o convívio e a formação desse novo modelo de centro urbano. Um pouco mais de cinquenta anos depois de Oracy Nogueira dar voz aos tuberculosos, o historiador Claudio Bertolli Filho publicou a *História Social da tuberculose e do tuberculoso*, analisando o enfermo, a doença e as suas relações com a sociedade e suas estruturas.

Diferente de Oracy que teve acesso a algumas documentações sanatoriais, Claudio Bertolli Filho relata sua dificuldade de encontrar informações completas sobre muitas instituições entre 1900 – 1950, em seu trabalho que expõe esse enigma que é a enfermidade. Oracy Nogueira, teve acesso a informações que ainda não existiam, na década de 1940, ou se já tinham sido descobertas, ainda não eram de ampla difusão sobre a doença, principalmente questionamentos médicos sobre a possível cura, vacinas e contenção da doença.²⁸

Segundo Bertolli Filho, a tuberculose é uma doença que já causava problemas a 5.000 mil anos atrás para os egípcios, algumas múmias encontradas tinham indícios ósseos de problemas pulmonares, muito similares ao gerado pelo *Mal de Pott*²⁹. Mas é na Grécia Antiga, que existem relatos concretos do contato com a doença, o médico grego Hipócrates e seus seguidores se dedicaram a compreender e curar problemas de saúde. Por conta dos estudos do pensador grego, por muito tempo acreditou-se que a tísica era uma doença hereditária, seus escritos relatam procedimentos envolvendo ausculta da caixa torácica para analisar se o órgão estava sadio ou comprometido, conseguiu criar uma cadeia de procedimentos visando distinguir as doenças pulmonares.³⁰

Seguindo os ensinamentos dos gregos na Antiguidade, o romano Plínio, O Jovem, desenvolveu e relatou uma multiplicidade de propostas terapêuticas, utilizando órgãos

²⁷ NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão**: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de são paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

²⁸ Idem.

²⁹ Formação de tuberculose extrapulmonar, onde o bacilo afeta a coluna vertebral.

³⁰ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op. Cit**, p. 31.

animais, ervas da natureza e também o tratamento de climatoterapia, em locais de clima quente e seco, recomendando a Sicília e o Egito naquela época.

[...] os principais remédios empregados pelos greco-romanos contra a tísica, sabendo-se que para a cura da tosse era recomendada a ingestão de pulmão de lobo cozido em vinho, acompanhado de uma bebida composta de bile de urso, saliva de cavalo e mel.

[...]. Além disso, alguns derivados minerais ganharam créditos curativos, destacando-se, entre outros, o arsênico e o enxofre, aconselhando-se também a recorrência a eméticos e purgativos e a prática continuada de sangrias.³¹

Após o Édito de Tessalônica, de 380, lei romana, decretada pelo Imperador Teodósio I, que estabeleceu o cristianismo como religião oficial do Império Romano, os espaços de pesquisas e difusão do conhecimento científico realizada pelos pensadores, foram substituídas pelas concepções religiosas que entendiam as enfermidades de outra forma, só retornando às pesquisas com o advento do Renascimento Científico. Com a queda do Império Romano Ocidental, em 476, num período de quase mil anos, a sociedade sobreviveu nas trevas, as estruturas políticas centralizadas foram dissolvidas em feudos enquanto a instituição religiosa se tornou a única forma de poder e conhecimento ainda centralizada e forte.

Com o declínio da vida urbana na Baixa Idade Média, a ocorrência de tuberculose e de outras doenças infecciosas diminuíram. Mas, a partir do século XII, com o aumento populacional nos feudos, as cidades foram ressurgindo, e devido à falta de planejamento e leis sanitárias, onde pessoas moravam amontoadas, não tinham banheiros, nem água encanada, não demorou muito para as doenças alcançassem esses novos espaços. A Peste Negra ceifou cerca de um terço da população europeia e asiática no século XIV, juntamente com ela, a Peste Branca - como também é conhecida a tuberculose - e a hanseníase³² também tiveram sua parcela de vidas tomadas.

A partir do século XV e XVI, a tísica começou a ganhar uma dimensão inquietante no cenário europeu, mais pelo número de óbitos que causava periodicamente do que pela constância e generalização das reações sociais de exclusão dos infectados, pois naquela época a doença era de escasso conhecimento popular, sendo que a morte lenta dos doentes dissimulava o império da doença³³

Coube então, aos renascentistas no período moderno, a retomada dos estudos sobre o corpo e as enfermidades, compreendendo o corpo humano como um mecanismo e estabelecendo padrões. Neste período foram realizados diversos estudos sobre o

³¹ Idem, p.33.

³² Existem relatos de pessoas que foram acometidas pelas duas doenças ao mesmo tempo, essa patologia ganhou o nome de “lepra tuberculóide”.

³³ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op. Cit.** p.34.

funcionamento do organismo, cor e tamanho dos órgãos, peso, consistência e cheiro. Mas, segundo Bertolli Filho, ainda confundiam os sintomas e as causas da tuberculose e apesar dos avanços científicos houveram poucas mudanças significativas em relação ao conhecimento hipocrático, alguns renascentistas questionaram a relação de hereditariedade da tísica estabelecida pelo grego, porém, não conseguiram provar a forma de contágio da doença.³⁴

Durante o século XVIII, as estratégias terapêuticas se expandiram, causando uma incidência muito grande de remédios milagrosos para cura dos tuberculosos. A climatoterapia ainda era muito difundida, porém, os iluministas compreenderam que não era o clima quente e seco, mas sim, o clima ameno do campo, juntamente com repouso, alimentação farta em carboidratos e a cavalgadas.

Com o aparecimento dos hospitais e do saber clínico, no século XIX, o olhar constante sobre os tísicos, permitiu a criação de conhecimentos mais coerentes sobre a peste Branca. Conseguiram compreender se a doença era ou não contagiosa, e se a sua consequência seria uma inflamação ou irritação do pulmão. Entretanto, boa parte desse período, ainda foi marcado por dúvidas sobre possíveis remédios para tratamento, se a moléstia de fato seria hereditária - como afirmara Hipócrates - ou dependia do indivíduo e suas disposições

[...] A conclusão que chegou Villemin foi que a tuberculose era uma doença contagiosa e dependente de um agente causal específico. [...]

[...] cabendo ao alemão Robert Koch o pioneirismo na identificação do germe da Peste Branca. Tendo ganho fama desde 1876, quando obteve a cultura pura do bacilo da antraz, Koch recebeu apoio do Estado germânico para desenvolver suas pesquisas, sendo que em março de 1882, o bacteriologista leu perante a Sociedade de Fisiologia de Berlim uma dissertação de sua autoria (1981) em que, obedecendo ao encaminhamento com base na doutrina positivista, comunicava ter descoberto o “agente causal” da tuberculose.

Nesse texto, Koch declarou-se continuador das pesquisas de Villemin, informando que o isolamento do micróbio da consunção consistia numa tarefa urgente e humanitária, já que um sétimo dos óbitos registrados na Europa devia-se à infecção pulmonar [...]³⁵

A partir de 1882, foi possível comprovar e validar alguns estudos acerca da doença, entender que suas manifestações não atingiam somente os pulmões, mas também os brônquios, intestino, gânglios, miliar, e infectava humanos e animais. O pesquisador alemão invalidou a teoria sobre hereditariedade ligado a tísica e ressaltou a importância

³⁴ Idem.

³⁵ Ibidem, p.38.

de regras sanitárias para conter o bacilo, que se espalhava pelo ar através das gotículas geradas pelo humano.

A busca pelo tratamento adequado tornou-se o centro de muitas pesquisas, gerando uma quantidade enorme de medicamentos e vacinas que prometiam ser a cura milagrosa para o “mal do peito”. Em 1906, a droga com mais efeito sobre a tísica foi elaborada pelos franceses Calmette e Guérin. A vacina BCG era uma solução preventiva e de aplicação recomendada em crianças menores de 2 anos ou que nunca tiveram contato com fímatosos. Durante todo o início do século XX, pouco se evoluiu sobre as drogas curativas para esse mal, abrindo espaço para outros tratamentos, como a climatoterapia, que inaugurou a era de isolamentos dos infectados pelo bacilo de Koch. Os sanatórios foram um meio de cura encontrado por muitos brasileiros, até a descoberta da estreptomicina, em 1946, que levou o declínio da era sanatorial.

1.2 AS FACES DA DOENÇA

A tuberculose ao longo dos séculos foi relacionada a vários movimentos e recebeu diversas interpretações. Muitas pesquisas trabalham essas diversas faces que a tísica foi adquirindo ao longo do tempo, antes era vista como algo belo e inspirador, depois se tornou sinônimo de terror, vergonha e exclusão. Na poesia encontrou proteção e aclamação, nos trabalhadores criou medo, na burguesia se deparou com o corpo sadio e no governo multiplicou o abandono e a desordem.

En esa vasta y ambiciosa agenda la sociología se ocupó persistentemente de la tuberculosis, donde vio no sólo 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. En ellos, y aferrándose metódicamente a las altas expectativas generadas por el discurso del progreso y las promesas de la ciencia, fue posible dibujar, aunque más no sea en trazos gruesos, un lugar para el mejoramiento progresivo y la transformación³⁶.

A tísica é vista como uma moléstia social. Uma praga que causa degeneração, decadência material e espiritual, afeta o corpo e a mente do indivíduo e do coletivo. Mas, além disso, envolve a possibilidade de imaginar vários cenários, criar e transformar cidades em modelos sanitários, centros de cura, remodelar os espaços urbanos; repensar

³⁶ ARMUS, Diego. **Op. Cit.** p.31. Tradução pessoal: “Nessa agenda vasta e ambiciosa, a sociologia se ocupou persistentemente da tuberculose, onde viu não só uma praga social, uma evidência acabada de degeneração, uma doença da decadência material e espiritual dos indivíduos e da sociedade, mas também uma oportunidade para imaginar cenários alternativos. Neles, e metodicamente aderindo às altas expectativas geradas pelo discurso do progresso e as promessas da ciência, foi possível desenhar, mesmo que não em traços difíceis, um lugar para a melhoria e transformação progressivas. ”

e reinventar a ciência e os discursos médicos e políticos. A doença é muito mais que apenas um conjunto de sintomas, ela pode estabelecer novas conexões que ainda não haviam sido traçadas.³⁷

Devido ao fato da ausência de conhecimentos patológicos sobre tuberculose, acreditava-se que ela era uma doença hereditária, era comum uma pessoa ser acometida pela moléstia e depois de um tempo o restante da família também ser diagnosticado. Segundo Pôrto “No final do século XIX, a morte por tuberculose numa família era estigmatizante, pois a moléstia estava associada a algum obscuro defeito hereditário, ou mesmo à pobreza.”³⁸. A enfermidade passa então por um processo de descrédito, antes relacionada as classes mais afortunadas, gerava um toque de glamour na vida dos escritores românticos, agora é apresentada como a doença dos pobres, dos menos afortunados, sua imagem passa a ser de medo, miséria social e problemas coletivos, principalmente ligado a questões de contágio e de salubridade.

A partir do século XX, no entanto, ocorre o declínio da associação entre a tuberculose e a criação artística, a partir de quando a doença passa a ser identificada, de forma mais clara, como preocupante problema de saúde, por sua persistência e propagação, particularmente entre as populações desfavorecidas. Relacionado a esse novo cenário, observou-se, também, a mudança de concepção sobre a enfermidade, passando de “mal romântico” a “mal social”, contexto que acabou convergindo para a *estigmatização* social do enfermo, a qual se perpetua, em grau distinto, até os dias atuais.³⁹

Para os pesquisadores da peste Branca, como Nascimento (2005), Bertolli Filho (2001), Rosemberg (1999), Pôrto (2007), Armus (2007), o meio mais completo de se compreender essas multifaces que a doença adquire, encontra-se na literatura. Ao apoiar-se nesse tipo de fonte, o pesquisador sai das fontes padrões e se ampara, principalmente, na poesia para compreender o tuberculoso e essa sociedade “infectada”. “A doença surge para os poetas como um atributo que os torna interessantes e muitos chegam a ansiar por ela, como é o caso de Casimiro de Abreu, uma das maiores expressões da poesia romântica brasileira.⁴⁰

Por muitos anos, a tuberculose foi vista como a doença dos poetas, atribuindo vários sentidos e perspectivas para os românticos. A tísica poderia ser a inspiração que

³⁷ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

³⁸ PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p.43-49, 2007, p.46.

³⁹ MACIEL, Marina de Souza et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Bras Clin Med**. São Paulo, v.10, n.3, p.226-230, mai/jun, 2012, p.228.

⁴⁰ PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p.43-49, 2007, p.44.

faltava para muitos ou fruto do seu desejo, os poetas românticos ansiavam ficar enfermos, escreviam poemas glorificando a doença e alguns cultuavam a estética que ela trazia, principalmente para as mulheres – que se tornavam suas musas. Existe uma exaltação sobre a sensualidade feminina e a beleza que as tuberculosas transportavam para os poetas, nas suas obras enalteciam a cor da pele pálida e as bochechas rosadas, olhos fundos e escuros e a magreza exagerada.⁴¹

Ao decorrer do seu artigo sobre as representações sociais da tuberculose, a historiadora Ângela Pôrto, expõe sobre essa experiência que a tuberculose representava para muitos poetas: “A literatura da primeira parte do século XIX tematizou a “febre das almas sensíveis” como uma prova inequívoca da excepcionalidade do caráter e dos dotes artísticos e intelectuais do tuberculoso”⁴². Do ponto de vista poético, aqueles que foram acometidos pela moléstia viviam um momento único e individual com a doença, além da possibilidade de morte eminente e a aparência física, viravam possibilidades para belas e aclamadas obras, pois se tornavam tocados pela mágica da tísica. Por outro lado, aqueles que não foram infectados se sentiam excluídos e sem um objeto de criatividade para iluminar suas criações.

É através da literatura que a tísica ganhou espaço entre a aristocracia, como uma doença que aflora a beleza tanto do poeta quanto da musa, trouxe inspiração e sensibilização. Nas demais camadas sociais, fora desse grupo de pensadores, ela representava medo da morte eminente, na passagem do século XIX para o século XX a doença que era interpretada como bela e individualizada – que trazia uma experiência unicamente para o literário – tornou-se problema coletivo, associada à miséria.

Com o processo da industrialização e expansão da classe burguesa, a tísica ganhou uma nova concepção: uma complicação, um atraso para a economia; pois, devido a condição de vida da massa trabalhadora, eles eram acometidos muito mais pela peste Branca. Se a mão de obra não está produzindo devido a sua frágil saúde, o burguês está então perdendo dinheiro. O corpo sadio é, a partir desse processo, o ideal.

O corpo burguês construído a partir de preceitos biológicos, médicos ou eugênicos deveria ser expressão de “expansão infinita da força, do vigor, da saúde, da vida. A burguesia valoriza seu corpo na medida em que depende dele seu projeto de crescimento e de hegemonia.”⁴³

⁴¹ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.46.

⁴² PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p.43-49, 2007, p.44.

⁴³ Idem, p.45.

Essa nova mentalidade que será difundida a partir do final do século XIX, transformará a tuberculose de doença “bonita” e individualizada, para um problema que deve ser sanado, antes que se alastre. O lado espiritual que tuberculose gerava, perdia cada vez mais espaço, gerando um comportamento social diferenciado, influenciado pelo medo da desordem social, propagação da doença nas camadas mais simples e o do atraso econômico que poderia ser gerado num país industrializado.⁴⁴

A tuberculose passou a ser compreendida como um flagelo social, “o tuberculoso passou a ser considerado como foco da coletividade. Assim, o doente se torna objeto de “evitação” por motivo de ordem profilática.”⁴⁵. O tipo ideal de pessoa tornou-se aquela que seria robusta, atlética, até meio gordinha, distanciando de tudo que os romancistas buscavam na aparência física e na saúde.

A tuberculose como “sanção sobrenatural”. – Tanto entre tuberculosos como entre não tuberculosos, o autor tem encontrado pessoas para quem a concepção de doença implica uma ideia de impureza ou culpa por parte do doente, constituindo, pois, aquela, um “castigo” ou “sanção” que incide sobre o “pecador” ou “transgressor” das leis divinas.⁴⁶

Como já discorrido, a tísica deixou ser algo bonito e inspirador, para ser motivo de medo e preconceito. O que levou no Brasil e no mundo a recuperação de uma prática terapêutica muito comum, a climatoterapia, a exclusão dos acometidos pelo bacilo de Koch em cidades com um clima específico, em sanatórios onde receberiam uma alimentação adequada para o tratamento, fariam repouso e não contaminariam os outros.

De inspiradores, os doentes tornaram-se culpados pela infecção tuberculosa, podendo estar ligado ao seu estilo de vida ou condição financeira, estavam pagando por seus pecados. Esses indivíduos, então, por muitas vezes ocultaram sua doença da sociedade e/ou se excluíram nesses novos centros que surgiriam, principalmente na década de 1930. Era necessário, portanto, que o Governo Federal tomasse medidas concretas sobre esse e vários outros problemas de saúde pública. Segundo Dilene Raimundo do Nascimento a tuberculose sempre foi um problema para a sociedade brasileira, mas durante muito tempo os políticos só estiveram interessados em resolver as questões de epidemias que tinham destaque no exterior.⁴⁷

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de são paulo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p.57.

⁴⁶ Idem, p.55.

⁴⁷ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005

Seguindo por essa lógica é totalmente coerente o porquê da febre amarela receber tamanha atenção e recursos durante o período imperial, afinal de contas Dom Pedro II era um amante das ciências, aficionado pelo trabalho de Louis Pasteur, chegou a visitar o laboratório do mesmo na França e por muitas vezes convidou o cientista francês a estudar a doença em solo brasileiro, disponibilizando até verbas para que ele viesse.⁴⁸ Não buscando, obviamente, diminuir a importância da febre amarela ou a sua rápida expansão no Rio de Janeiro, mas, a mesma só “chegou” na capital da época na metade do século XIX. Enquanto, por outro lado, a tuberculose já era um problema desde o início da colonização portuguesa nas terras tupiniquins.⁴⁹

São inúmeros os relatos de morbidade e mortalidade por tuberculose no Rio de Janeiro, da colonização ao Império, especialmente na área urbana. Em meados dos XIX um quinto dos doentes internados em hospitais tinham tuberculose e o coeficiente de mortalidade era em torno de 700 por 100.000 habitantes⁵⁰

Durante o Império no Brasil (1822-1889), algumas doenças receberam, portanto, atenção e soluções para que esses empecilhos ao crescimento da nação fossem resolvidos, principalmente no reinado de Dom Pedro II. O problema é que muitas dessas ações governamentais de saúde foram realizadas apenas nas cidades com mais aglomerações urbanas, por muitas vezes ficaram restritas somente no Rio de Janeiro, sede do governo imperial. Mobilizações contra febre amarela, varíola, aconteciam exclusivamente em períodos epidêmicos, existia pouca verba destinada à saúde até mesmo na capital no país.

A partir de meados do século XIX, foi instituído um modelo mais centralizado para as atividades de saúde, em que o poder central atuava na normatização dos serviços, cabendo aos poderes locais a responsabilidade pela alocação de recursos e execução das ações. No entanto, esse formato se mostrou ineficiente, pela incapacidade de o governo central trabalhar em conjunto com as províncias. Com exceção do município da Corte, o governo imperial pouco se dispôs a transferir recursos para as províncias, mesmo em momentos de crises epidêmicas.

A organização dos serviços de saúde permaneceu sem grandes mudanças até a última década do Império.⁵¹

No fim do Império e no advento da República brasileira, as doenças, principalmente a tuberculose, mantiveram-se frequentemente nos discursos dos médicos e da elite, solucioná-las seria o único meio de curar o país e transforma-lo em moderno e

⁴⁸ BENCHIMOL, Jaime. Pasteur, a saúde pública e a pesquisa biomédica no Brasil. In: Nísia Trindade Lima & Marie-Hélène Marchand (org.). **Louis Pasteur & Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Banco BNP Paribas Brasil S.A., 2005.

⁴⁹ HIJJAR, Miguel A; PROCÓPIO, Maria José. Tuberculose - epidemiologia e controle no Brasil. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.15-23, 2006.

⁵⁰ Idem, p.16.

⁵¹ ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 333-384, 2012, p.336.

desenvolvido, como os Estados Unidos e a França⁵². A dificuldade de sanar os problemas já existentes no Brasil se intensificaram durante o século XX, período em que a chegada intensa de imigrantes fugindo das guerras, da fome e miséria, dava urgência para o saneamento dos centros urbanos. E a necessidade de melhorar a imagem e não ser visto como um vasto hospital, mas também o receio de novas moléstias adentrarem o território, piorando a situação.

A partir de 1910, a elite brasileira e o Governo Federal financiaram vários projetos na área da saúde e de saneamento, visando controlar as doenças e modernizar o espaço urbano. Dentre as medidas estavam o alargamento das ruas, destruição de cortiços, medidas sanitárias, como instalar água e esgoto encanado, remodelar os cemitérios e conscientizar a população urbana sobre saúde. Tudo isso é perceptível nas cidades como Rio de Janeiro, São Paulo e Santos. O maior problema, contudo, estava sendo deixado de lado: o interior do país, os municípios pequenos e o sertão.⁵³

Enquanto o Estado se preocupava com a melhoria das cidades portuárias para reparar a imagem do Brasil no exterior, o restante dos municípios e da população brasileira encontravam-se abandonados, dominados por doenças que passaram a ser parte do cotidiano. Estavam “acostumados” com ancilostomíase, varíola, febre amarela, cólera, peste bubônica, tuberculose, sífilis, tripanossomíase americana (Doença de Chagas), hanseníase, gripe espanhola e malária.

Uma personalidade que representa muito bem a população brasileira, do século XX, é “Jeca Tatu”, personagem literário criado por Monteiro Lobato, ganhou vida nas mãos do ator Amácio Mazzaropi, causando muita repercussão a partir da década de 1960. “O Jeca Tatu não é assim, ele está assim”, frase de Monteiro Lobato sobre seu personagem, o caipira simula o povo do interior do país, abandonados pelo Governo Federal, era estereotipado como preguiçoso, devagar, meio mole, meio amarelo. Durante uma expedição ao sertão brasileiro, o médico-sanitarista Miguel Pereira constatou que,

[...] fora do Rio ou de S. Paulo, capitais mais ou menos saneadas, e de algumas ou outras cidades em que a previdência superintende a higiene, o Brasil é ainda um imenso hospital. Num impressionante arroubo de oratória já perorou na câmara ilustre parlamentar que, se fosse mister, iria ele, de montanha em montanha, despertar os caboclos desses sertões. Em chegando a tal extremo de zelo patriótico uma grande decepção acolheria sua generosa e nobre iniciativa.

⁵² Os dois países se tornaram referência nessa época devido ao período da Belle Époque, novas políticas de saneamento público e urbanização, diminuíram as taxas de mortalidade e renovaram os centros urbanos.

⁵³ HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: Os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. [s.l], v.5, n. , p.217 – 235, jul. 1998. HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

Parte, e parte ponderável, dessa brava gente não se levantaria; inválidos, exangues, esgotados pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de Chagas; corroídos pela sífilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo; chupados pela fome, ignorantes, abandonados, sem ideal e sem letras ou não poderiam se erguer da sua modorra ao apelo tonitruante de trombeteira guerreira, [...] ou quando, como espectros, se levantassem, não poderiam compreender por que a Pátria, que lhes negou a esmola do alfabeto, lhes pede agora a vida e nas mãos lhes punha, antes do livro redentor, a arma defensiva.⁵⁴

Fora da Rio de Janeiro, a população brasileira estava a mercê da própria sorte, mal abastecida, tomada pelas doenças, negada pelo próprio país, morriam constantemente das mais diversas enfermidades. Nesse trecho de 1916, do médico-sanitarista Miguel Pereira, ele discorre sobre o discurso do então deputado federal mineiro Carlos Peixoto, sobre a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), que se fosse necessário ele recrutaria esses brasileiros que viviam no sertão para lutar. Entretanto, Miguel Pereira retruca-o, na defesa dessas pessoas, considerando que talvez essas nem se levantem devido às doenças, e se caso conseguissem ficar de pé não entenderiam o que era lutar pela pátria, porque na verdade para eles ela nunca existiu.⁵⁵

A tuberculose, passou a representar no século XX, um problema grande que necessitava de atenção, pois, estava colocando em jogo o crescimento econômico do Brasil. A partir da década de 1910 então a tísica tornou-se questão pública. Oswaldo Cruz chegou a propor ao Congresso Nacional a aprovação de lei que tomaria a rédea da epidemia, criando um serviço especializado e de obrigatoriedade clínica de notificar os casos descobertos, porém, o projeto foi rejeitado.⁵⁶

A ausência de participação efetiva do poder público para o controle da TB permitiu o surgimento, entre médicos e sociedade civil, das primeiras instituições criadas especialmente para abordar o problema, segundo modelos europeus.

[...] As Ligas atuaram na propagação de métodos de tratamento e profilaxia vigentes no meio médico-social europeu, destacando-se: 1. campanhas de educação sanitária, 2. atendimento aos pobres e 3. estímulo à criação de sanatórios, dispensários e preventórios.⁵⁷

Como o Estado não atuava efetivamente para resolver o problema, coube à alguns grupos e projetos filantrópicos guiarem o processo de controle da tuberculose. O surgimento da Liga Brasileira contra a Tuberculose⁵⁸ e da Liga Paulista contra a Tuberculose, tinham o objetivo de prover educação sanitária para a população (Figura 1),

⁵⁴ PEREIRA, apud HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p.64.

⁵⁵ Idem.

⁵⁶ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso**: 1900-1950. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

⁵⁷ MACIEL, Marina de Souza et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Bras Clin Med**. São Paulo, v.10, n.3, p.226-230, mai/jun, 2012, p.228.

⁵⁸ Atual Fundação Ataulpho de Paiva.

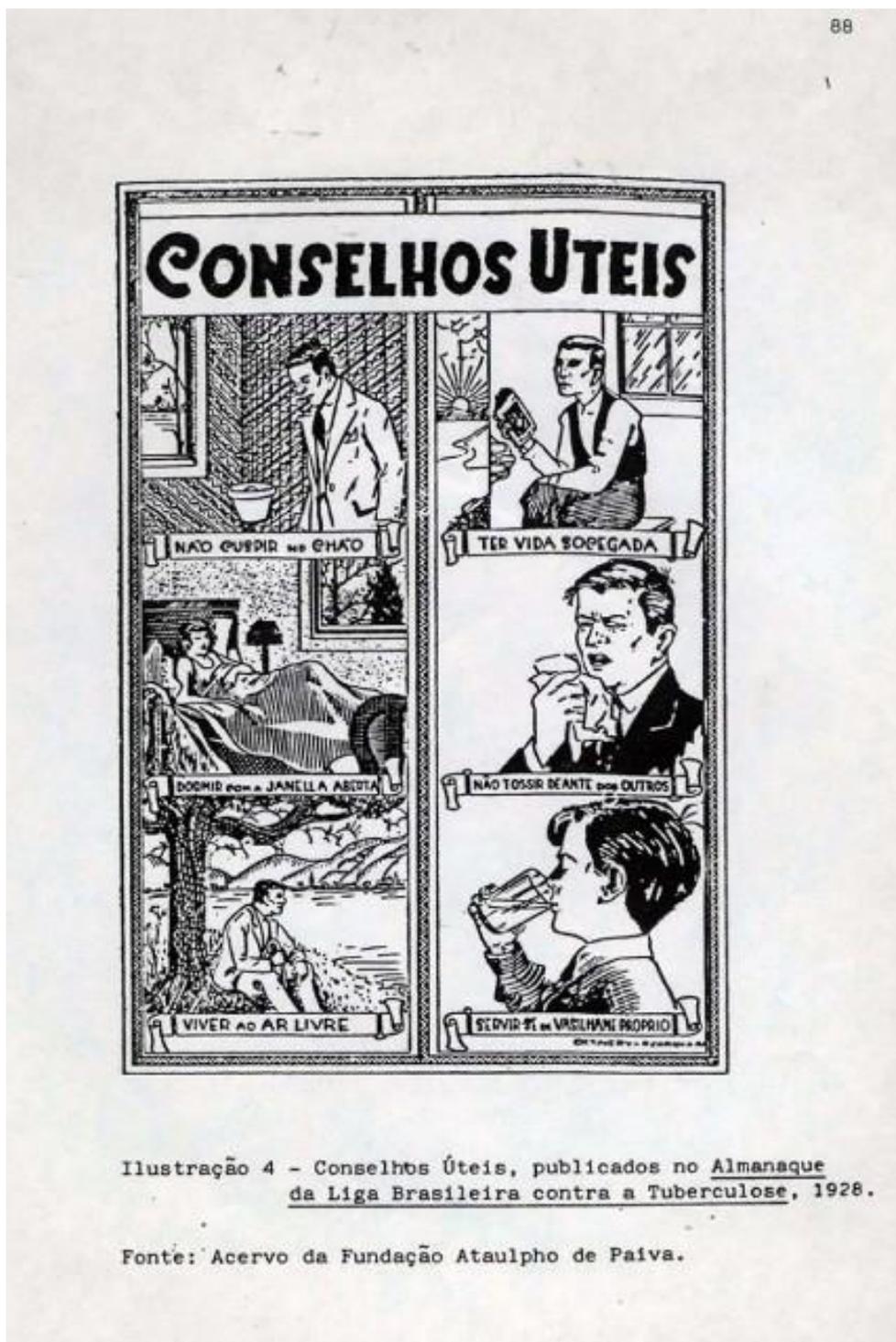
visando conter a disseminação da doença; socorrer a população carente que não tinham condições de realizar os tratamentos; estimular o Estado para criar sanatórios, dispensários, preventórios e alas separadas em hospitais para os infectados pela tísica.

Nesse momento, surge a filantropia como modelo assistencial baseada no “cientificismo”, capacitado a substituir o modelo caritativo. A filantropia representa, assim, um campo de ideias e iniciativas práticas desenvolvidas pela classe dominante com o objetivo de intervenção social. [...]

[...] A ideia de responsabilidade do Estado nas questões sociais torna-se o debate predominante, em vista dos prejuízos causados pela industrialização a requererem reparação social. Enquanto uns consideravam que todo dever social era dever da sociedade e, afinal, do Estado, outros, economistas e liberais, defendiam o dever social como dever do homem em sociedade [...].⁵⁹

⁵⁹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p.58.

Figura 2 – Cartilha sobre higiene e alimentação



Fonte: Acervo online da Fundação Atauilpho de Paiva, 2014.

A assistência à tuberculose no Brasil tornou-se então uma prioridade para as elites médicas, alguns grupos de políticos e pessoas da alta sociedade. O estado que mais deu atenção para os impactos da tísica, foi o de São Paulo, que se tornou um grande

interventor nas políticas de saúde pública. Estando a frente dos outros estados e incentivando o avanço científico.

O papel inaugurador movimento ao combate à tuberculose coube então ao estado paulista. Sua preocupação com os imigrantes europeus que aqui chegavam para trabalhar nas lavouras de café e a disseminação de novas e velhas doenças em seu território, e a marcha para o oeste, levou o estado a criar uma independência sanitária do governo federal.

O receio de contaminação por doenças exóticas não era exclusividade dos imigrantes, havendo reciprocidade nos temores por parte dos brasileiros. Desde o início da imigração em massa de europeus para o Brasil, a introdução de doenças epidêmicas pelos estrangeiros se transformou em motivo de preocupação para o governo paulista.⁶⁰

Quando aqui aportavam os imigrantes passavam quase sempre por um período de quarentena quando notificado que existia chance de alguma doença transmissível. Depois disso a viagem era longa até que conseguissem trabalho em alguma lavoura, ficavam primeiro em um local de imigrantes em São Paulo e depois seguiam viagem de trem para a cidade que iriam trabalhar. A grande causa da disseminação das epidemias foi o conjunto: lavoura de café, imigrantes e a linha ferroviária.⁶¹

O higienista Emílio Ribas – diretor do Serviço Sanitário estadual, entre 1898 e 1917 - comovido pelo avanço da tuberculose no estado convidou o recém-formado médico Clemente Ferreira para transferir-se para a capital paulista e iniciar a primeira campanha nacional contra a tuberculose. Doutor Clemente Ferreira demonstrava grande interesse no combate da tísica, e na capital ocupou o cargo de diretor do consultório de pediatria do Serviço Sanitário estadual, além de ser responsável por angariar fundos para a organização de uma entidade de combate à peste branca.⁶²

Em 1899, surgiu a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, o qual teve Clemente Ferreira como único presidente, até ser rebatizada de Liga Paulista Contra a Tuberculose. Os objetivos iniciais era conseguir verba para a construção de um sanatório popular em Campos do Jordão, de um dispensário na capital e uma organização de um movimento educativo e de prevenção ao contágio da tuberculose.⁶³

⁶⁰ TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p. 265-283, 1996, p.272.

⁶¹ Idem.

⁶² BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op cit.** p. 62.

⁶³ Idem.

Com a chegada de Clemente Ferreira, muitos projetos foram iniciados, mas eles sempre encontram uma barreira no governo estadual e federal. Constantes foram as brigas entre o médico recém-chegado e o Diretor do Serviço Sanitário, Emílio Ribas. Durante a administração varguista o dr. Ferreira batia de frente com o governo, cobrando medidas e apoio, criticando a atuação do presidente, o que acarretou no afastamento do médico do cargo público.

Toleradas com certa benevolência no período anterior ao golpe de Vargas, as palavras ferrerianas sobre a ausência governamental no combate à peste Branca foram entendidas como peças subversivas pelos interventores federais, desaguando no confisco do dispensário especializado e no afastamento do Dr. Ferreira do cargo de funcionário do Serviço Sanitário. Iniciou-se assim o declínio da influência e a marginalização do diretor da Liga Paulista Contra a Tuberculose, entidade que perdeu poder no mesmo passo que seu idealizador.⁶⁴

A principal questão para Clemente Ferreira era a criação de um sanatório em Campos do Jordão, no alto da Serra da Mantiqueira, seguindo o exemplo do primeiro sanatório específico para tuberculose na Alemanha. Mas o Serviço Sanitário julgava desnecessário a criação do mesmo, porque os tísicos poderiam transformar suas próprias casas em pequenos e privados sanatório, sem custo para o governo.

A solução para anemizar um pouco os transtornos da tuberculose em São Paulo foi a instalação de um dispensário na capital paulista. Observando a necessidade de resolver o problema da tuberculose, um grupo de paulistanos liderados pela mulher do deputado Olavo Egídio de Sousa Aranha (1921-1926) angariaram fundos para a construção do primeiro sanatório do estado, que foi instalado em São José dos Campos.

Mas, tudo o que vinha sendo feito em favor dos doentes ainda era pouco para conter o avanço da Peste Branca no estado de São Paulo. Apesar dos esforços coordenados pela Liga e ainda a entrada em funcionamento do Sanatório Vicentina Aranha – inaugurado em 1924, em São José dos Campos –, no encerramento da década de 20, a tuberculose estava amplamente disseminada na região, especialmente na cidade de São Paulo.⁶⁵

Clemente Ferreira ainda considerava pouco essas medidas e insuficientes para lidar com o problema da tuberculose, o quadro ainda era crítico no estado. Os “índices de morte pela consunção apresentavam-se altos e estáveis, sendo que no primeiro ano do século passado a taxa de mortalidade era de 86,7 por 100 mil habitantes, enquanto em 1929, o mesmo índice assinalava 79,6.”⁶⁶ Para conseguir mais doações para a Liga Paulista criou-se os “selos sanitários” (Figura 2) da Liga Paulista, encontrando mais um

⁶⁴ Ibidem, p.75.

⁶⁵ Ibidem, p.67.

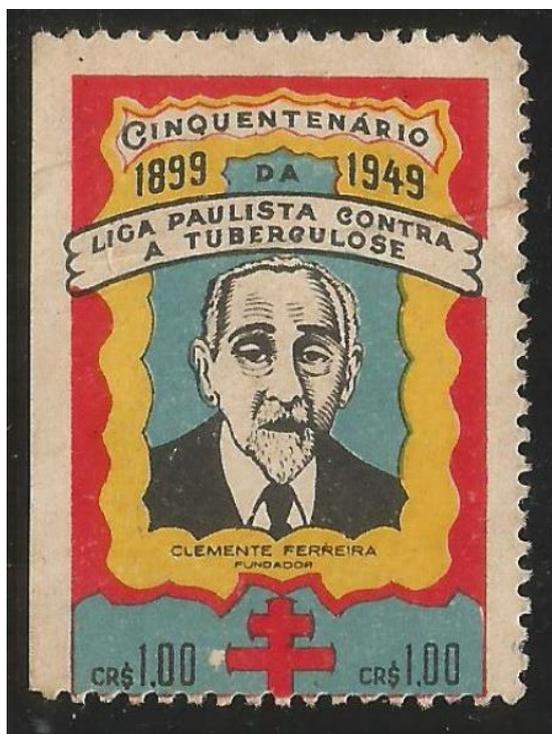
⁶⁶ MASCARENHAS,1952, apud BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso**: 1900-1950. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p.67.

apoio popular, a classe mais pobre comprava os selos para ajudar a financiar os projetos de contenção da doença.

Além da Liga Paulista e outros projetos filantrópicos, as igrejas tornaram-se muito importantes para a luta contra a peste Branca. Assumindo a iniciativa de criar e manter através de doações lugares de apoio e tratamento da tuberculose. Organizações como as Santas Casas de Misericórdia e outras irmandades católicas, a Associação Evangélica Beneficente e Comunidade Judaica, foram fundamentais para as cidades sanatoriais.

A edificação de sanatórios e dispensários nas cidades sanatoriais, como São José dos Campos, Campos do Jordão, Tremembé, Cunha, juntamente com a climatoterapia e as propostas terapêuticas tornaram-se os instrumentos mais fortes para o combate da tuberculose. Nessas cidades os doentes encontravam repouso, outros enfermos com quem compartilhavam experiências médicas e de vida, alimentação específica, tratamento adequado, acima de tudo encontravam-se à vontade com a moléstia, não precisavam mais esconder a infecção.

Figura 3 – “Selo Sanitário”



Fonte: Catálogo online – X Leilão Babilônia – Liga Paulista Contra a Tuberculose, 1949.

1.3 CIDADE SANATORIAL

Compreender a tuberculose e seus amplos relacionamentos com a sociedade brasileira, principalmente paulista, é um desafio. Essas incertezas e ao mesmo tempo motivações que a peste Branca causou, modificaram o cenário urbano, econômico e social em muitas cidades, em especial São José dos Campos⁶⁷ que durante o início do século XX tornou-se uma cidade sanatorial. As implicações sanitárias, as melhorias espaciais, os novos tipos de edifícios e os novos moradores, requereram atenção, investimento e qualidade de vida e higiênica para curar os pulmões.

São José dos Campos, foi a sede do primeiro sanatório específico para tuberculose no estado de São Paulo e o segundo no país, ao contrário de Campos do Jordão que foi edificada com o propósito sanatorial, a pacata cidade do Vale do Paraíba, não tinha condições e estrutura urbana para receber os enfermos que procuravam a cura milagrosa através do seu clima.

As cidades sanatoriais são um caminho único e essencial para entender essa relação, esses locais respiravam doença, viveram dela, criaram leis, estruturas e disponibilizaram recursos visando melhorar a qualidade de vida dos nativos e dos visitantes sadios e infectados. Quando relatada a presença da tísica nos grandes centros urbanos, por muitas vezes, é retrata a necessidade de exclusão do doente, muitas vezes para benefícios políticos ou econômicos.

No século passado, o objetivo era afastar o problema do Rio de Janeiro para causar boa impressão aos visitantes estrangeiros, torna-la mais aconchegante e atrativa, enquanto isso, na sede do governo paulista era necessário afastar o risco de contaminação dos trabalhadores das fábricas.

São José dos Campos, apresentava diferenças em relação aos outros pólos do estado de São Paulo como Campinas, a Baixada Santista e mesmo a Capital. As intervenções do Estado nessa região foram, aparentemente, maiores que nas outras. Em São José dos Campos o período sanatorial foi um marco do processo de intervenção do Estado. A migração de pobres e doentes para a cidade, numa ação conjunta da filantropia e do Estado, levou uma crise urbana. Políticas públicas e investimentos, públicos e privados, transformaram a forma urbana e estabeleceram um novo lugar para São José dos Campos na divisão social e territorial do trabalho e no processo de descentralização dos problemas urbanos da Capital paulista.⁶⁸

⁶⁷ São José dos Campos ficou conhecida durante o século XX como a “Nice brasileira” e “Tepelândia” devido ao seu clima, atraindo ainda mais tuberculosos em busca da cura.

⁶⁸ LESSA, Simone Narciso. **São José dos Campos: O planejamento e a construção do pólo regional do Vale do Paraíba**. 2001. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001, p.19.

São José dos Campos é uma oportunidade para aprender e interpretar a tuberculose, o tuberculoso, suas relações e esse novo modelo de sociedade que surgiria. A cidade se tornou a válvula de escape para a capital paulista, o local que ela mandava aquelas pessoas que atrapalhavam o bom andamento das fábricas e o desenvolvimento da economia fabril, se uma pessoa infectada continuasse trabalhando, rapidamente, infectaria outros trabalhadores. Restava ao trabalhador duas opções afastar-se para tratamento domiciliar e continuar trabalhando ou pedir demissão e ir para uma cidade sanatorial.

Entretanto, os debates que cercam a cidade joseense não se refere a refúgio de excluídos do município paulista, sendo várias as vertentes possíveis de seguir a partir desse ponto. Os principais estudos sobre São José dos Campos discutem sobre o ar e clima; a criminalização dos doentes; um provável enriquecimento e crescimento municipal durante o período sanatorial;⁶⁹ debates sobre a cura e as práticas médicas realizadas nos sanatórios instalados; as dificuldades de lidar com a expansão populacional de tísicos; investimentos públicos, como água, energia elétrica, rede de esgoto, embelezamento e modernização; os discursos médicos que debatiam com o governo local e federal; as mudanças com a instalação da prefeitura sanitária; a doença como uma indústria, sendo assim tornou-se o motor da economia joseense; e por fim, a elevação da cidade a Estância Hidromineral e Climática⁷⁰.

Um estudo bem diferente dos realizados em outras cidades, o objetivo central para os pesquisadores joseenses é associar a doença com o crescimento e desenvolvimento de São José dos Campos, esquecendo de toda as outras relações que a tísica teve e os processos que ocorreram que a trouxeram até a cidade valeparaibana, além dos impactos que a moléstia causa nos enfermos, além da mudança de município.

Existem muitos discursos sobre São José dos Campos, muitos ligados ao enaltecimento e engrandecimento da história da localidade, a aceitação dos tuberculosos pelos moradores locais, crescimento e enriquecimento do município, porém são facas de dois gumes. Será que os tuberculosos eram bem aceitos? Será que eram rejeitados? Foi através do enriquecimento com o período sanatorial que a cidade conseguiu desenvolver

⁶⁹ O período sanatorial em São José dos Campos, compreende a década de 1920 a 1960, quando a cidade foi um centro de tratamento para a tuberculose no Brasil.

⁷⁰ As cidades que possuem o status de Estância Climática garantiam uma verba maior por parte do Estado para investimento em infraestrutura, principalmente voltada para questões sanitárias.

a indústria? Existe ou não um crescimento? Será que a elevação da cidade como Estância Climática foi realmente uma melhora?

Pela própria característica do povo joseense, sempre generoso e hospitaleiro, São José dos Campos passaria por uma fase que por vocação, iria presenciar por longo período, misérias físicas e morais, sofrimento e dor: era a Fase Sanatorial, recheada de humanismo e de amor ao próximo.

[...] A cidadezinha acolhia os doentes, mesmo não possuindo uma estrutura médico-sanatorial, para dar um bom atendimento aos enfermos.

As pensões foram surgindo naturalmente, e o espírito de fraternidade dos joseenses contribuía para que os doentes fossem, no início, se acomodando e se alojando em casas de família, transformadas em pensões.⁷¹

Para a memorialista Nelly de Toledo Cesco, a cidade joseense era convidativa e seus moradores generosos, recebiam de braços abertos os tuberculosos que aqui chegavam, até mesmo antes da década de 1920. Os joseenses hospedavam os doentes em suas casas e depois com o começo da era sanatorial, transformaram suas casas em pensões para acolhe-los. Esse discurso entra em conflito com o de outro memorialista joseense, segundo Vitor Chuster,

De acordo com Leme (1947), diariamente desembarcavam dos trens muitas pessoas atacadas do mal [...]

[...] Os enfermos, infectados e infestados pelos “micuins”, chegavam aqui para buscar a tão sonhada cura. Com receio do contágio, a sociedade discriminava e segregava os tísicos.⁷²

É possível notar que alguns discursos ficaram contraditórios de uma fonte para outra, principalmente devido a questão de acesso as informações.⁷³ Mas uma coisa que é de comum acordo para todos se refere ao clima, enquanto a utilização da climatoterapia foi validada, São José dos Campos mantinha seu principal atrativo: ar. Segundo Bertolli Filho (2001), a procura do município pelo seu clima, começou quando o médico e tísico Nelson Silveira D’Avila se abrigou na pacata cidade para descansar e cuidar da saúde, quando se curou da tuberculose, propagou os benefícios do clima joseense como curativo. Por outro lado, Douglas Carlyle Belculfiné (2010), pneumologista e pesquisador da tuberculose em São José dos Campos, credita essa propaganda climática da cidade ao médico Mário Nunes Galvão, que também se refugiou no município para tratar da tísica e se curou durante a sua estadia.

⁷¹ CESCO, Nelly de Toledo. **Op Cit.** p.17.

⁷² CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins:** almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011, p.629.

⁷³ O Arquivo Público de São José dos Campos só foi fundado em 1993, portanto, a memorialista Nelly Cesco pode não ter tido acesso a muitas fontes necessárias para interpretar esses processos como o Vitor Chuster teve quase uma década depois dela.

Sua localização estratégica aos pés da Serra da Mantiqueira, a estrada de ferro e a rodovia que ligava São Paulo ao Rio de Janeiro - atual Rodovia Presidente Dutra – facilitaram a chegada dos tísicos esperançosos em se curar também.

“O poder de atração e fixação da população que a terra não tinha, foi substituído pela forçosa propaganda do clima. Os ares da cidade conseguiram transformar uma situação desfavorável em oportunidades”.⁷⁴

Até o início do século XX, a história de São José dos Campos esteve ligada a pouca produção agrícola, poucos habitantes e uma baixa renda per capita, mesmo com vizinhos como: Taubaté e Guaratinguetá que se destacaram durante o período do café, o município joseense nunca se destacou e deslanchou, até o surgimento da era sanatorial na cidade. Na Tabela 1, é possível observar essas relações, foram listadas quinze microrregiões e os municípios que pertenciam a essas regiões. Contendo informações desde 1836 até 2000, esse censo relata a expansão populacional e também as arrobas de café comercializadas por cada município, no Vale do Paraíba, Serra da Mantiqueira e Litoral Norte.

⁷⁴ SOUZA, Adriane Aparecida Moreira; ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida. Políticas de desenvolvimento em São José dos Campos, SP: da cidade sanatorial à cidade tecnológica. *Geotextos*, Salvador, v. 11, n. 2, p.107-129, dez. 2015, p.116.

Tabela 1 - Evolução da População e produção de café (em arrobas), 1836/1935 e da população das cidades do Vale do Paraíba Paulista: 1990 e 2000.

Microregiões/Municípios	1836	1854	1886	1920	1935	1990	2000
AREIAS-População Total	9.369	11.663	25.661	22.247	23.635	14.895	16.855
Areias	9.369	11.663	6.788	6.100	5.770	3.330	3.600
Queluz	-----	-----	6.455	6.793	5.894	7.619	9.112
São José do Barreiro	-----	-----	7.070	4.879	7.445	3.943	4.143
Pinheiros	-----	-----	5.348	4.375	4.526	-----	-----
Produção total de café	102.797	386.894	480.000	79.900	52.335	-----	-----
BANANAL-População total	6.599	-----	17.654	11.507	12.932	11.329	9.713
Produção total de café	64.822	554.600	-----	15.847	13.650	-----	-----
CUNHA-População total	3.403	---	10.856	20.171	21.869	23.168	23.090
Produção total de café	50	---	-----	-----	350	-----	-----
GUARATINGUETA-População total	7.658	13.714	25.632	43.101	38.838	133.077	139.123
Guaratinguetá	7.658	11.482	25.632	43.101	30.953	100.170	104.219
Aparecida	-----	2.232	-----	-----	7.885	32.907	34.904
Produção total de café	22.442	100.885	350.000	97.687	63.625	-----	-----
JACAREÍ-População total	8.227	9.861	16.565	25.363	31.300	168.230	204.301
Jacarei	8.227	6.109	10.545	18.135	24.022	158.123	191.291
Santa Branca	-----	3.752	6.020	7.228	7.278	10.107	13.010
Produção total de café	54.004	240.000	86.000	21.880	39.540	-----	-----
LORENA-População total	9.384	10.306	40.334	52.079	57.689	181.250	199.265
Lorena	9.384	6.479	10.333	15.645	15.826	71.399	77.990
Silveiras	-----	-----	24.590	7.398	7.552	4.799	5.378
Jataí	-----	-----	-----	2.300	2.181	-----	-----
Cruzeiro	-----	-----	5.421	12.676	18.280	67.452	73.492
Cachoeira Paulista	-----	3.827	-----	9.691	8.400	22.867	27.205
Piquete	-----	-----	-----	4.369	5.450	14.733	15.200
Produção total de café	33.649	125.000	176.667	130.961	107.040	-----	-----
SANTA ISABEL-População total	2.860	6.448	11.330	13.336	12.305	47.434	52.032
Santa Isabel	2.860	6.448	6.441	8.540	7.974	41.367	43.740
Igaratá	-----	-----	4.889	4.796	4.331	6.067	8.292
Produção total de café	2.499	45.000	2.000	3.186	5.885	-----	-----
PARAIBUNA-População total	3.179	7.261	17.159	32.216	26.783	21.329	23.961
Paraibuna	3.179	7.261	11.159	19.435	16.141	14.814	17.009
Natividade da Serra	-----	-----	6.524	12.781	10.642	6.513	6.952
Produção total de café	23.322	118.320	10.000	11.747	68.725	-----	-----
PINDAMONHANGABA-População total	7.915	14.645	35.084	43.183	40.284	107.593	136.381
Pindamonhangaba	7.915	14.645	17.811	26.493	26.164	98.814	126.026
São Bento do Sapucaí	-----	-----	17.273	16.690	14.120	8.779	10.355
Produção total de café	62.628	350.000	200.000	84.520	51.109	-----	-----
S. LUIZ DO PARAITINGA-População total	6.296	8.161	17.968	25.116	20.367	14.510	15.386
S.Luiz do Paraitinga	6.296	8.161	12.348	17.870	15.129	9.888	10.429
Lagoinha	-----	-----	5.020	7.296	5.238	4.622	4.957
Produção total de café	16.200	41.000	30.000	9.567	3.875	-----	-----
S. JOSE DOS CAMPOS-População total	3.909	6.935	17.906	30.681	31.606	422.866	539.313
Produção total de café	9.015	60.000	250.000	51.173	134.254	-----	-----
SÃO SEBASTIÃO-População total	4.290	5.717	7.083	9.257	10.957	82.339	136.959
São Sebastião	4.290	4.101	5.132	6.340	6.727	31.770	58.038
Caraguatatuba	-----	1.616	1.951	2.917	4.230	50.569	78.921
Produção total de café	42.845	86.000	600	-----	1.213	-----	-----
VILA BELA(Ilha Bela)População total	4.235	10.769	6.833	8.052	6.215	12.797	20.836
Produção total de café	10.289	112.500	4.000	3.020	10.338	-----	-----
TAUBATÉ-População total	11.838	22.307	40.624	85.433	68.040	296.254	362.730
Taubaté	11.838	17.700	19.501	45.445	36.567	202.390	244.165
Caçapava	-----	4.607	11.613	18.099	15.782	64.255	76.130
Jambeiro	-----	-----	4.714	5.517	4.844	3.242	3.992
Buquira	-----	-----	4.796	7.877	4.534	-----	3.615
Tremembé	-----	-----	-----	8.495	6.316	26.367	34.823
Produção total de café	23.607	354.730	360.000	222.147	32.293	--	-----
UBATUBA-População Total	6.032	-----	7.803	10.179	7.595	44.684	66.861
Produção Total de café	31.000	99.500	5.000	153	2.132	-----	-----

Fontes: População e produção: 1836/1935, a partir de MILLIET, S. (1939:42/43). População 1990 e 2000, Censo e contagem do IBGE. Apud SILVA, Dorivaldo F. Desenvolvimento e Desequilíbrio Regional no Vale do Paraíba: uma Abordagem das Disparidades Econômicas e Tecnológicas. 2005, p.64.

Em 1924 foi inaugurado o Sanatório Vicentina Aranha, administrado pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, mudando o cenário de pacata cidade para movimentada cidade enferma. “A inauguração desse hospital fez crescer ainda mais o contingente de enfermos estabelecidos na região, favorecendo a instalação de outras unidades especializadas no tratamento dos tísicos”.⁷⁵ Por quatro anos o sanatório católico que atendia pensionistas e a população carente, operou sozinho, em 1928 foi entregue o segundo sanatório do município, nomeado como Vila Samaritana, coordenado pela Associação Evangélica Beneficente, acomodava famílias inteiras para que os tuberculosos não tivessem que sofrer duas vezes, com a doença e com o abandono familiar. Até a década de 1950, mais seis sanatórios foram construídos para ajudar a sanar o problema da tísica no estado paulista.

A migração de tuberculosos para São José dos Campos é anterior à construção dos sanatórios. Não há registro para determinar o início deste processo, sabendo-se apenas que, em fins do século XIX. A cidade já era procurada, em razão de suas características climáticas. É provável que tenha sido a divulgação de sucessos alcançados por alguns doentes, especialmente médicos contaminados, que induziu a vinda de outros doentes. A inauguração da Estrada de Ferro Central do Brasil (1876), ligando o Rio de Janeiro, capital do país, a São Paulo, capital da província, facilitava o acesso. [...]

[...] A crença na ideia de que, no clima de algumas localidades, fatores como altitude, umidade relativa do ar, insolação e ventos as tornavam mais favoráveis do que outras no tratamento da tuberculose fez com que certas cidades fossem contempladas com a migração de doentes em busca de cura eficaz.

Assim, a climatoterapia, utilizada com sucesso em outros países, adotada por médicos que atuavam no Brasil, encontrou condições favoráveis, tanto em São José dos Campos, como em Campos do Jordão, outro importante centro de tratamento de tuberculose pulmonar que, desde 1928, já era Estância Climatérica.⁷⁶

Com o destaque recebido pelo seu clima, as verbas destinadas a criação de sanatórios e a migração de enfermos, familiares dos mesmos, médicos e cientistas, o município joseense conseguia obter uma renda um pouco mais acima da que estava acostumado. Além dos benefícios financeiros recebidos pelos sanatórios filantrópicos e do Estado, a tuberculose alimentou um diversificado tipo de comércio em São José dos Campos, armazéns de seco e molhados, pensões, fábricas, farmácias, laboratórios, foram instalados na cidade visando atender o novo tipo de cliente e até mesmo empregando os tísicos.

Doentes com profissões definidas empregavam-se, trabalhando enquanto se tratavam (geralmente com pneumotórax) ou, conforme os recursos

⁷⁵ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.139.

⁷⁶ BITTENCOURT, 1998, apud LESSA, Simone Narciso. **São José dos Campos: O planejamento e a construção do pólo regional do Vale do Paraíba.** 2001. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Instituto de Filosofia e Ciência Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001, p.45-46.

econômicos, instalavam seus próprios negócios: alfaiatarias, sapatarias, barbearias, lojas de armarinhos, bares, etc.⁷⁷

Em 1935, a prefeitura joseense tornou-se uma prefeitura sanitária, semelhante ao modelo que já havia sido implantada na Estância Climática de Campos de Jordão, e foi reconhecida como Estância Hidromineral e Climática, pelo decreto 7.007, para muitos estudiosos foi talvez um divisor de águas para São José dos Campos.

Nos dez primeiros anos, desde a instalação do Sanatório Vicentina Aranha, a cidade raramente recebeu auxílio do governo federal para implementar melhorias públicas, mas com o reconhecimento do município como estância de cura e tratamento rendeu um pouco mais de atenção por parte do Estado e mais investimentos vieram a ser feitos. Apesar, de muitos moradores, investidores e pesquisadores de São José dos Campos, acreditassem que após 1935 os investimentos e estilo de vida mudaria na cidade, nada de muito grandioso foi realizado.

Na fase sanatorial, São José dos Campos conseguiu equilibrar, de certa forma, suas finanças. Parte das verbas recebidas por conta desse título concedido pelo Estado foi designado para as obras de infraestrutura. Pode-se dizer, portanto, que os empreendimentos da modernização joseense foram financiados pela doença. Paradoxalmente, junto ao ideal de construção da Estância Climática havia o desejo de modernização. Conforme enfatiza Viana (2004,p.107), “não bastava simplesmente controlar ou combater a tuberculose; tratava-se de utilizá-la na engrenagem do progresso e da civilização”.

A falta de alternativa para o desenvolvimento econômico local e os benefícios decorrentes do *status* de estância climática fizeram com que o município se especializasse na saúde focada no tratamento do doente atacado pela tuberculose.”⁷⁸

Porém, deste a elevação da cidade a Estância, o aumento das verbas que deveria acontecer para ajudar nos problemas sanitários não aconteceu. Tornaram-se corriqueiro os problemas com o abastecimento de água, tuberculosos indigentes que não conseguiam abrigo nos sanatórios e ficavam nas ruas, esgoto, calçamento das ruas e sargetamento, iluminação pública, expansão do cemitério, assistência aos tuberculosos, questionamentos notificados em jornais da época, como na *Folha Esportiva*, *Correio Joseense* e *Jornal da Semana*.

São José dos Campos, é a bem dizer, uma espécie de sanatório do Brasil. [...]

[...] Nada mais justo portanto que o governo estadual aja com a bôa vontade com que vem agindo no propósito de cooperar em pról da solução dos nossos problemas, conforme já o fez com relação ao abastecimento dagua e agora faz com o calçamento. Aliás essa real compreensão das nossas necessidades, pelo

⁷⁷ 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, p.20.

⁷⁸ SOUZA, Adriane Aparecida Moreira; ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida. Políticas de desenvolvimento em São José dos Campos, SP: da cidade sanatorial à cidade tecnológica. **Geotextos**, Salvador, v. 11, n. 2, p.107-129, dez. 2015, p.119.

governo estadual devemo-la, é forçoso reconhecer, aos esforços que o Dr. Longo fez á frente da nossa municipalidade, com o fim de esclarecer perante as autoridades estaduais a verdadeira situação desta cidade, que devéras meréce ser auxiliada, por sua peculiaridade de ponto de cura. [...]⁷⁹

É perceptível através dos jornais que muitas melhorias começaram a ser realizadas mesmo na cidade, a partir de 1940, o jornal *São José dos Campos*⁸⁰ atribui essas mudanças ao interventor do estado Adhemar de Barros.⁸¹ Na primeira edição do jornal (11/05/1941), a matéria⁸² da capa trabalhou essas “melhorias” que só foram possíveis através do governo do interventor. Alegando que problemas com água, esgoto, questões de higiene pública foram solucionados e estavam em perfeito funcionamento, a partir daquele momento então a cidade poderia ser divulgada como um lugar em perfeitas condições para tratamento da tuberculose, “podemos, finalmente, oferecer aos que a procuram uma cidade limpa uma cidade higienizada”⁸³

Apesar das palavras amigáveis do jornal ao interventor estadual, muitas edições posteriores do mesmo foram de crítica as condições que se encontrava a cidade. Segundo o historiador Claudio Bertolli Filho, o político que muito se apoiou na tuberculose para se auto promover, pouco fez efetivamente para diminuir o quadro alarmante da tísica no estado de São Paulo, incentivou muitos projetos de construções de sanatórios na década de 1940 que somente foram concluídos e instalados na década de 1950. Embora as promessas de mais envolvimento do estado com São José dos Campos fossem esperadas a partir de 1935, o quadro econômico pouco se alterou.

A escassez de dinheiro e a falta de amparos patrocinados pela solidariedade pública faziam da cidade reduto de enfermos mendigos, afugentando os habitantes sadios que reclamavam urgentes medidas das autoridades públicas.

A reforma sanitária estadual, promovida em 1938, buscou fazer o Centro de Saúde recentemente instalado no município a sede de normatização da vida na estação de cura. [...]

[...] Em nome da acomodação dos consuntivos, as autoridades administrativas de São José dos Campos passaram a exigir mais e mais verbas do cofre estaduais. A frustração joseense de receber quase nada do que era pedido aos interventores federais devia-se ao fato da Serra da Mantiqueira, bem mais do que o Vale do Paraíba, constituía-se no eldorado perseguido pelos tísicos.⁸⁴

Desde a virada do século XX, os médicos fisiologistas paulistas já estudavam o clima jordanense e incentivavam o investimento na Serra da Mantiqueira para se tornar

⁷⁹ **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, São José dos Campos, 29 nov. 1941, n.30, p.1.

⁸⁰ Em maio de 1941, entrou em circulação na cidade o jornal *São José dos Campos*, que substituiu o *Folha Esportiva*.

⁸¹ Adhemar de Barros foi interventor de São Paulo entre 1937-1941 e depois governador do estado de 1947 até 1951.

⁸² A matéria chamou-se “*S. José dos Campos homenageia o grande estadista que governa S.Paulo*”

⁸³ **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, São José dos Campos, 11 mai. 1941, n. 1, p.1.

⁸⁴ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.140.

estação de cura. O médico Clemente Ferreira chegou a propor ao governo paulista a instalação do primeiro sanatório na cidade de Campos do Jordão, porém, os médicos Emílio Ribas e Victor Godinho alegaram – em 1899 - que não era urgente a necessidade da construção do mesmo. Em 1914, entrou em operação a Estrada de Ferro Pindamonhangaba - Campos do Jordão que facilitaria o acesso a Serra da Mantiqueira, seus principais acionistas eram Dr. Ribas e Dr. Godinho, a cidade tornou-se refúgio na sua grande maioria por turistas ricos que se instalaram no Capivari e Jaguaribe, enquanto os tísicos foram transportados e excluídos para longe do centro turísticos, no bairro Abernécia. Sendo assim, Campos do Jordão era um meca de cura para os ricos, enquanto São José dos Campos era o último abrigo para os pobres.

ATORES

Interpretar a história de uma cidade vai muito além das leituras sociais, de perceber como as pessoas se relacionam e como o município se desenvolveu ou ficou preso nas suas tradições e ritos e apequenou-se diante da situação. O estudo do meio urbano é muito amplo e não existem fronteiras para pesquisar, o objetivo deste capítulo é entender os diversos atores que movimentaram São José dos Campos, além de transportar o tuberculoso “forasteiro” e inclui-lo como membro ativo dessa sociedade e ainda apresentar as vertentes e as possibilidades de cura para a tísica, o papel do médico fisiologista e de uma variada indústria de saúde que surgiu para alimentar os interesses que percorriam o município.

São José dos Campos originou-se como um aldeamento, tendo entre seus primeiros moradores índios, jesuítas e o homem branco colonizador. No término do século XIX sua pouca influência no setor cafeeiro e pouca capitalização de verbas quase levou a cidade a declarar falência, devido ao comércio limitado e a economia totalmente agrícola. No decorrer do século XX, suas fronteiras econômicas foram se expandindo e um novo motor econômico tomou conta de São José dos Campos, a doença estimulou um novo tipo de comércio e atraiu novos moradores. Na década de 1940, influenciados por um movimento que já acontecia em grandes capitais e centros urbanos, a pacata cidade vai buscar se modernizar e progredir seguindo concepções científicas e sanitárias.

Este universo de transformações encontrou significado no sonho de uma Belle Époque confiante na crença do progresso e da racionalidade técnica a serviço da remodelação dos espaços urbanos: as intervenções na Paris do Segundo Império, coordenadas pelo prefeito Haussmann e capitaneadas pela burguesia financeira de Napoleão III, seguiam um plano de reforma dos espaços de circulação e sociabilidade na cidade, caracterizado por demolições de casebres, reestruturação da malha viária e dos equipamentos técnicos, embelezamento e arborização das praças centrais, higienização e separação entre espaços públicos e privados.⁸⁵

Confiantes na transformação dos espaços urbanos, os políticos joseenses iniciaram a remodelação da cidade valeparaibana acreditando no progresso e nas melhorias técnicas sanitárias, essas modificações foram muito mais notadas durante o período que esteve à frente do governo municipal a Prefeitura Sanitária. O espaço urbano é reflexo e condicionante da sociedade que nele habita, é um espaço fragmentado e ao

⁸⁵ PAZIANI, Rodrigo Ribeiro. Outras leituras da cidade: experiências urbanas da população de Ribeirão Preto durante a Primeira República. **Tempo**, v. 10, n. 19, p. 175-200, dez, 2005, p.177.

mesmo tempo articulado, como consequência do mundo capitalista esses espaços se tornaram desiguais e mutáveis.⁸⁶

Segundo Côrrea que faz um estudo sobre a formação do espaço urbano capitalista, algumas perguntas devem ser feitas e entendidas para interpretar o direcionamento que a cidade segue ao longo dos anos. Primeiro, quem são os agentes que produzem os espaços? Segundo, quais são os processos e as formas espaciais? Por último, como esses agentes influenciam e delimitam esses espaços?

A complexidade da ação dos agentes sociais inclui práticas que levam a um constante processo de reorganização espacial que se faz via incorporação de novas áreas ao espaço urbano, densificação do uso do solo, deterioração de certas áreas, renovação urbana, relocação diferenciada da infra-estrutura e mudança, coercitiva ou não, do conteúdo social e econômico de determinadas áreas da cidade.⁸⁷

Os homens que produzem o espaço urbano são, portanto, de suma importância para entender as intenções de quem imaginou a cidade e como a união de pessoas diferentes do planejado modificou essa configuração. Côrrea elenca cinco agentes que fazem e refazem as cidades capitalista: a) Os proprietários dos meios de produção; b) Os proprietários fundiários; c) Os promotores imobiliários; d) O Estado; e) Os grupos sociais excluídos.⁸⁸

Se aplicar esse sistema em São José dos Campos, durante o período sanatorial (1920-1945) é possível descrever oito agentes importantes que vão transcrever o município e submeter o espaço rural e urbano à um processo de transformações. Os Fazendeiros (1); as Entidades religiosas e filantrópicas (2); os Médicos (3); os Comerciantes (4); as Industriais (5); o Estado (6); os grupos sociais excluídos (7) e os promotores imobiliários (8).

Os fazendeiros foram muito importantes para a formação inicial da cidade, durante metade do período sanatorial o poder político administrativo estava nas mãos dessas personalidades. A agricultura e a pecuária foram os primeiros setores econômicos da cidade - café, cana de açúcar, fumo e cereais - eram produzidos para consumo e exportação, além disso a criação de cavalo, gado e suínos para consumo da população local.

Essa primeira formação da sociedade joseense mais ligado à agricultura, dividiu a cidade em dois setores apenas: rural e comercial. A parte rural mais ao norte do município, onde atualmente é bairro Santana e o setor comercial na parte mais alta, cruzando o rio

⁸⁶ CÔRREA, Roberto Lobato. **O Espaço Urbano**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.

⁸⁷ Idem, p.11.

⁸⁸ Ibidem.

Paraíba do Sul, onde hoje está o centro da cidade e alguns bairros mais tradicionais: Vila Ema, Vila Ady'ana, Jardim São Dimas e Vila Maria.⁸⁹

Na edição de 11 de janeiro de 1920, no artigo *Um facto singular*, do *Correio Joseense*, de autoria anônima, abordou o município de São José dos Campos e suas várias divisões geográficas e a economia da cidade. Inicialmente trata sobre rios e lagos que existem na cidade, os principais sendo o rio Jaguari e o Paraíba do Sul, muito utilizados para transportar mercadorias e deslocamento da população, sobre as serras que cercam e definem sua vegetação e clima, sendo a Serra da Mantiqueira e da Quebra-Cangalha.

Discorre sobre a possível existência de minérios, que podem ser encontrados nos rios, nas minas de carvão, porém, nunca havia ocorrido nenhuma expedição para comprovar a existência e explorar essa riqueza até aquele momento. Por último é comentada e abordada a questão da Agricultura e Pecuária, sobre as produções de café para exportação, mas também sobre as mercadorias produzidas em regular escala: cana de açúcar, fumo e cereais. Sobre a pecuária contam com cavalos, gado e suínos em escala apenas de consumo. Dedicam algumas linhas para falar sobre o comércio e a indústria existente na cidade.

AGRICULTURA E PECUARIA

As terras do municipio são muito fertéis e a sua cultura principal è a do café, de que faz se a exportação media annual de 2.268.900 kilogrammas ou sejam 151.260 arrobas.

Cultivam-se tambem em regular escala, canna de assucar, fumo e cereaes.

Faz-se creação de gado vacum, cavallar e suino, d'esta espécie em pequena escala e só para o consumo.

COMMERCIO E INDUSTRIA

Existem no municipio esseguintes estabelecimentos commerciaes e industriaes: negócios de fazenda, ferragens, louça e molhados, casas de comissões de café, hoteis e restaurantes, açougues, botequins, charutaria, confeitarias, pharmacias, padarias, alfaiatarias, casa de bilhares, barbearias, fabricas de cerveja, ferrarias, foguetarias, funilarias, marcenarias, olarias, relojoaria, sapatarias, sellarias, typographias e machinas a vapor de beneficiar café.⁹⁰

Com a chegada de tuberculosos, a partir de 1920, depois da instalação do Sanatório Vicentina Aranha, procurando o clima e a cura, São José dos Campos vai comportar diversos tipos de pessoa, além dos habituais moradores e visitantes. Enfermos, médicos, autoridades sanitárias, comerciantes, trabalhadores, entre outros. O aumento populacional foi significativo (Tabela 1), um aumento de mais de dez mil habitantes nos vinte primeiros anos do século XX, a prefeitura local e os residentes tiveram pouco tempo para se adaptar ao novo estilo de vida que o centro urbano ganhou.

⁸⁹ Para saber mais sobre a divisão territorial de São José dos Campos, acesse: <http://servicos2.sjc.sp.gov.br/sao_jose/regioes_da_cidade.aspx>. Acesso em: 28 fev. 2018.

⁹⁰ **CORREIO JOSEENSE**, São José dos Campos, 11 jan. 1920, n. 2, p.1.

Tabela 2 – Evolução das principais cidades do Vale do Paraíba

Municípios	1900	1920	1940	1950	Crescimento demográfico (% a.a.)
Caçapava	12.267	18.099	16.352	19.301	0,73
Cruzeiro	11.075	12.676	16.466	19.918	0,89
Guaratinguetá	38.263	42.101	29.345	36.657	-0,09
Jacareí	15.309	18.135	23.669	27.561	0,89
Lorena	12.895	15.645	15.961	24.569	0,95
Pindamonhangaba	21.871	26.493	22.995	28.901	0,49
SJ. Campos	18.122	30.681	36.279	44.804	1,19
Taubaté	36.723	45.445	40.970	52.997	0,61
Outras cidades	173.149	159.729	197.009	198.028	0,25
Total	339.674	369.004	399.046	452.736	0,50

Fonte: IBGE: Dados populacionais. Censo 1900-1950.

As instituições religiosas e filantrópicas juntamente com os médicos, inauguraram essa nova fase do cotidiano joseense, a tuberculose é o elo entre eles, mas seus objetivos e papéis em relação a doença são diferentes. As entidades religiosas com apoio de particulares foram muito importantes para a criação, administração e manutenção dos sanatórios que foram criados na cidade, em sua grande maioria estavam ligados a alguma irmandade, associação ou comunidade religiosa, várias dessas entidades originárias de São Paulo.

Os projetos de filantropia junto com as associações religiosas foram, por tanto, responsáveis pela criação e administração de vários sanatórios, enquanto isso os médicos ficaram encarregados de cuidar e tratar das pessoas que viviam nesses espaços e fora deles também. Segundo Vitor Chuster (2011) apenas seis médicos atendiam em São José dos Campos na virada do século XIX-XX, sendo assim, muitos dos especialistas que aqui fizeram seus nomes eram recém-chegados e formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e viam no pacato município joseense uma oportunidade para começar a clinicar.

Os primeiros médicos que chegaram em São José dos Campos estavam à procura da cura da tuberculose através do clima local, acabaram se enamorando pelo município e fixaram moradia e clínica. Foram eles os responsáveis pelas primeiras propagandas dos

benefícios do clima da cidade e também por trazer outros médicos e recursos financeiros.⁹¹

Em junho de 1933, o periódico *Boletim Médico*, indicou oito médicos que atendiam em São José dos Campos, sendo eles: Gaspar Rezende; Nelson D'Ávila; Ruy Rodrigues Dória; Ivan de Souza Lopes; João B. de Souza Soares; Joaquim G. dos Reis Junior; João Aurichio, Rodolpho Mascarenhas e João Lemos.⁹² Todos já haviam passado por clínicas em São Paulo, Rio de Janeiro e ou sanatórios em Campos do Jordão, em São José dos Campos tinham clínicas particulares, clinicavam nos sanatórios, faziam atendimento aos enfermos em domicílio ou nas pensões.

Os comerciantes foram muito importantes para as transformações do espaço urbano, muitos donos de comércio no período do café viram seus negócios entrarem em falência e com a chegada dos doentes uma oportunidade de voltar a lucrar. Além dos antigos moradores, novos comerciantes chegaram visando lucrar com o negócio da doença, principalmente imigrantes italianos e turcos.⁹³ É possível encontrar nas páginas de vários jornais os anúncios de Casa de Secos e Molhados, Farmácias, Hotéis, Pensões, Casa de carne e bebidas importadas, lojas de tecidos, chapéus, ternos, sapato, relojoaria, móveis e muitos mais, conforme a cidade crescia o comércio e o anúncios se multiplicavam.

As industriais também colaboraram para ampliar e modelar o zoneamento da cidade, inexistente até a metade do século XX. As primeiras fábricas foram instaladas onde a população sadia vivia na intenção de facilitar a contratação de mão de obra e depois acabaram se expandido para áreas mais longínquas, desenvolvendo outras regiões da cidade e ampliando o ramo industrial.

Segundo Côrrea, o Estado é um grande investidor em todos os agentes e também atua um pouco na área de cada um, atua como indústria, consumidor de espaço e

⁹¹ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso**: 1900-1950. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

LESSA, Simone Narciso. **São José dos Campos**: O planejamento e a construção do pólo regional do Vale do Paraíba. 2001. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Instituto de Filosofia e Ciência Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins**: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011.

ZANETTI, Valéria et al. O Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.719-737, 2010.

CESCO, Nelly de Toledo. **São José dos Campos**: uma visão da fase sanatorial. São José dos Campos: Fundação Cultural Cassiano Ricardo, 1992.

⁹² Ver anexo, p. 114.

⁹³ ZANETTI, Valéria et al. O Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.719-737, 2010.

localizações privilegiadas nas cidades e como promotor imobiliário das áreas. Mas, esse não é seu papel específico e nem seu maior objetivo,

é através da implantação de serviços públicos, como sistema viário, calçamento, água, esgoto, iluminação, parques, coleta de lixo etc., interessantes tanto às empresas como a população em geral, que a atuação do Estado se faz de modo mais corrente e esperado. A elaboração de lei e normas do zoneamento e o código de obras, constituem outro atributo do Estado no que se refere ao espaço urbano.⁹⁴

Sendo assim, o Estado atua, pelo político-administrativo e espacial, em três níveis: municipal, estadual e federal - cada nível tem seu papel, interesses e interessados. No início da República, no Brasil, o governo federal não interferiu diretamente na questão da tuberculose, pois, os projetos eram voltados para o saneamento do Rio de Janeiro e dos sertões, mesmo nessas regiões mais longínqua a luta pelo saneamento dos sertões não incluía a tísica.⁹⁵

A intervenção oficial na esfera higiênica, entretanto, realizou-se basicamente nos espaços urbanos situados nas unidades mais ricas da federação, especialmente as metrópoles carioca e paulista e, secundariamente, outras capitais estaduais que tinham sofrido sensível aumento populacional nas últimas décadas do século XIX, tais como Recife, Salvador e Porto Alegre.⁹⁶

Essa ausência de posicionamento público federal em relação a consunção, fez com que os estados tomassem suas próprias medidas, o estado de São Paulo foi o primeiro governo a criar um movimento social de combate à tuberculose.⁹⁷ Em São José dos Campos a presença do governo federal foi pouco sentida, mas os governantes paulistas foram responsáveis por essa mudança drástica na vida da população local, que foi a chegada significativa de tuberculosos. Foram os investimentos paulistas que edificaram a maioria dos sanatórios em São José dos Campos – como será visto no próximo capítulo - porém, a situação pública do município não condizia com o papel que ela iria assumir.

O jornal *Correio Joseense*, na edição de número 4 - de 25 de janeiro de 1920 - publicou na sua sessão *PELA CIDADE*, sua indignação a respeito da construção da nova estação da Estrada de Ferro em Caçapava – cidade vizinha. Questionando o governo, “porque não teremos nós também, uma estação nova?”⁹⁸, o artigo inteiro é voltado para justificar a importância da reforma e melhoria da Estrada de Ferro de São José dos Campos, ao invés da estação da cidade vizinha.

Alem disso, S. José conta a sua população acrescida com milhares de pessoas que aqui chegam diariamente, umas em procura do nosso clima, outras em constantes visitas a estas, tudo isso dando movimento e renda á estação local.

⁹⁴ CÔRREA, Roberto Lobato. **O Espaço Urbano**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995, p.24.

⁹⁵ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

⁹⁶ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit**. p.60.

⁹⁷ Idem.

⁹⁸ **CORREIO JOSEENSE**, São José dos Campos, 25 jan. 1920, n. 4, p.2.

É, pois, de toda a justiça que a nossa cidade seja, sem demora, dotada de uma estação ferroviária que ofereça o desejado conforto aos numerosos passageiros que por ella transitam, tropeçando, a cada passo em malas, saccos, caixotes, jacás, engradados e toda a sorte de volumes que amontoados ou esparsos em desalinho, permanecem, dia e noite atravancando a estreita e diminuta plataforma do semisecular pardieiro que se diz estação da Estrada de Ferro Central do Brasil em São José dos Campos.⁹⁹

O jornalista alegava que São José dos Campos deveria receber essa melhoria muito mais que Caçapava devido ao fato que o município joseense era maior, tinha mais eleitores e, além disso, a cidade recebia muitos tísicos que vinham pelo clima e também os visitantes dessas pessoas, pois, os tuberculosos ficavam muito tempo para se beneficiar do clima. Quando chegavam na estação joseense quase não conseguiam andar, devido as várias coisas que se acumulavam pelo chão, chamando a estação de “pardieiro”, na principal linha férrea da época.

Aos poucos as melhorias questionadas pelos jornais locais, como rede de água e esgoto, escolas, calçamento, energia elétrica, delegacia e cadeia própria, foram sendo instalados com os recursos normais que a prefeitura arrecadava, depois de 1935, essas verbas foram acrescidas do benefício financeiro que o município começou a receber por ser elevada a Estância Climática. Um debate muito grande sobre esses problemas é visto durante o período sanatorial, entre médicos, elite e governo municipal, principalmente pela ausência de infraestrutura da cidade para amparar os moradores e tuberculosos que chegavam.¹⁰⁰

Graças à condição de climática e à verba estadual designada ao funcionamento dessas estâncias, o governo municipal e a iniciativa privada tiveram condições de investir em infraestrutura, notadamente num momento em que o afluxo de doentes para a cidade atingiu níveis considerados insuportáveis.¹⁰¹

O grupo dos excluído é composto principalmente pelos tuberculosos, que chegavam em São José dos Campos na esperança da cura pelo clima. Muitos que aportavam na estação ferroviária vinham sem muitas condições financeiras de se manter, apareciam achando que conseguiriam uma vaga nos leitos gratuitos do sanatório Vicentina Aranha, aqueles com um pouco de dinheiro se hospedavam nas pensões e hotéis, aguardando uma vaga ou acabavam vagando pela cidade sem lugar para dormir.

⁹⁹ Idem.

¹⁰⁰ Esse conflito entre os médico, a elite e o governo municipal, pode ser notada no periódico *Boletim Médico*, e nos jornais *Folha Esportiva*, *São José dos Campos* e *Correio Joseense*.

¹⁰¹ CUNHA JUNIOR, Eduardo Pinto da; SILVA, Antonio Carlos Oliveira da. Liga de Assistência Social e Combate à tuberculose na fase sanatorial de São José dos Campos: uma visão além do campo assistencial. In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São José dos Campos: Intergraf, 2010, p.164.

Mesmo após a criação de outros sanatórios na cidade o problema continuou e se intensificou, principalmente na década de 1930. O *Boletim Médico* culpava as autoridades e os médicos que incentivavam os enfermos a virem para a cidade sem preparo e guia médica, alertando sobre a superlotação da cidade, que não tinha mais leitos nos sanatórios e fora deles às pensões gratuitas e pagas já não tinham mais vagas também. Além de todo o problema da superlotação a cidade já não tinha mais material para amparar esses doentes, era necessário que as autoridades voltassem seus olhos para a cidade e ajudassem os sanatórios com suprimentos para tratar dos pacientes.

Não é esta a primeira vez que se torna necessario appellar para os nossos collegas no sentido de não enviarem para as estações de clima doentes sem recursos e desprovidos de guias para internação nos sanatorios. Os prefeitos e autoridades sanitárias de S. José dos Campos e Campos do Jordão têm feito publico, por diversas vezes, advertencias nesse sentido. Mas parece que muitos desses nossos collegas ainda não se convenceram da superlotação de todos os nossos sanatorios e da impossibilidade material de amparar todos os que vêm para os climas em busca de saúde, sem meios de tratamento.¹⁰²

Esse agente é muito importante para o período sanatorial, pois ele é o motor econômico, a mão de obra, o operário, o turista e também o investidor. É por causa dessas pessoas que o município foi transformado, cresceu e realizou vários projetos de políticas públicas. Junto com a indústria eles são responsáveis pela divisão de zona de São José dos Campos, onde hoje é a área mais nobre da cidade, localizando, antes, os grandes sanatórios e pensões que abrigaram esses personagens.

Os Fazendeiros; as Entidades religiosas e filantrópicas; os Médicos; os Comerciantes; as Industriais; o Estado; os tuberculosos e os promotores imobiliários são colaboradores diretos das delimitações espaciais criadas pela prefeitura de São José dos Campos. A inauguração do Sanatório Vicentina Aranha, em 1924, e a chegada dos doentes forçou esses agentes a repensarem seus espaços e replanejar a estrutura da cidade, do comércio e dos recursos públicos. Para alcançar os objetivos de crescimento e enriquecimento do município era necessário sanar vários problemas, entre eles a tuberculose e os tuberculosos.

Nesta perspectiva, os setores populares representavam, simultaneamente, o arcaico e o moderno, personagens que reinventavam e embaralhavam os sentidos da modernidade desejada. Desmistificavam a cidade ideal, apresentando uma outra, mais movente, que contracenava com os belos edifícios e as praças ajardinadas.¹⁰³

Paziani (2005), que aborda as experiências urbanas da população de Ribeirão Preto como um meio de ler a cidade de outra maneira, descreve na citação acima que o

¹⁰² **BOLETIM MÉDICO**, São José dos Campos, fev. 1934, n. 10, p. 1.

¹⁰³ PAZIANI, Rodrigo Ribeiro. Outras leituras da cidade: experiências urbanas da população de Ribeirão Preto durante a Primeira República. **Tempo**, v. 10, n. 19, p. 175-200, dez, 2005, p.178.

problema do projeto modernizador era o grupo de excluídos, o setor mais popular da cidade. Apesar dos outros agentes desejarem o progresso e a modernidade, esse grupo não acompanhava o desenvolvimento e as mudanças estruturais da mesma forma. Enquanto a prefeitura construía belos edifícios, ampliava as ruas, praças mais embelezadas, o setor popular poluía essas áreas com a sua presença e com seus costumes rudimentares, como por exemplo escarrar no chão.

A percepção de que as péssimas condições de vida de alguns tinham efeitos sobre outros mais afortunados passa a ser acompanhada da demanda por ações de prevenção e proteção, que removessem ou remediasses a situação produtora desses efeitos negativos. A epidemia seria uma situação extrema, na qual se ouvia falar daqueles desconhecidos, dos que nada possuíam. Porém, a solidariedade promovida pelos efeitos externos de um surto epidêmico, por si só, não garantiria a produção de ações públicas. E, mesmo que isso ocorresse, também não haveria garantias de sua continuidade. A consciência social poderia, ou não, gerar políticas e instituições. Observador das mazelas sociais do seu tempo, Charles Dickens indica quando um problema individual se torna um problema coletivo: a combinação que abriria as portas para o Poder Público seria a coincidência entre obrigação cívica das elites com os seus interesses materiais.¹⁰⁴

De acordo com Hochman (2012), a classe mais pobre se torna um perigo ou empecilho para aqueles mais afortunados, as pessoas mais carentes eram deixadas de lado, vivendo em péssimas condições, com uma alimentação mais escassas e um acesso a saúde mais precário. Mas, quando surgia um problema que afetava o coletivo, como por exemplo uma doença, a camada mais endinheirada se movimentava juntamente com o Poder Pública para ajudar e ao mesmo tempo para se proteger.

A tuberculose, era uma doença que não atingia somente a classe mais pobre, estava presente também nas famílias mais afortunadas. De acordo com relatos obtidos pelo sociólogo Nogueira (2009), quando uma pessoa da alta sociedade se excluía em cidades sanatoriais como Campos do Jordão e São José dos Campos, os familiares quando questionados da ausência do parente, informavam que o mesmo estava há passeio na serra ou no campo, muito raramente era informado o estado de saúde.

A classe pobre era culpada pela disseminação das doenças, devido ao seu estilo de vida ser considerado suspeito, muitos movimentos iniciados pelo Poder Público foram inicialmente intervenções violentas nos espaços urbanos mais desprivilegiados. Sendo necessário reformular os espaços urbanos, retirando os pobres do centro, se necessário da cidade, da fábrica.

Especificamente em relação à saúde pública, os fluxos migratórios para a cidade e os processos de urbanização e de industrialização criaram adversidades e deficiências até então desconhecidas, que atingiam tanto imigrantes como os moradores da cidade. A densidade urbana e as crescentes

¹⁰⁴ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p.143.

conexões econômicas entre ricos saudáveis e pobres doentes intensificaram e ampliaram os efeitos externos das adversidades individuais, a ponto de tornar-se quase impossível o simples isolamento das ameaças da vida urbana, por exemplo, através da segregação espacial ou da exclusão de outros dos benefícios de serviços passíveis de contrato privado, como coleta de lixo e o abastecimento de água. Assim, a saúde ou a doença, é um dos melhores exemplos dos problemas da interdependência humana e de suas possíveis soluções.¹⁰⁵

O problema trazido por Hochman é que o crescimento populacional e urbano que acabou tornando-se um empecilho, não existia mais como isolar esses doentes ou simplesmente excluí-los. O progresso e a modernização foram utilizados para intervir em espaços improdutivos, atrasados e não civilizados. A solução para os problemas de saúde do Brasil e de São José dos Campos seria através de práticas sanitaristas. As entidades religiosas e filantrópicas, os médicos, comerciantes, industriais e o Estado são os que mais investiram para remodelar esses espaços na cidade joesense e lidavam com as questões sociais das mais demasiadas formas, visando embelezar e incluir o município no projeto modernizador, tirando o município da estatística de abandono.

Entende-se que bem antes da construção de sanatórios, hospitais, dispensários, postos de Higiene e de uma chegada mais intensa de doentes para cidade, a população joesense já estava apreensiva com os tísicos, com a disseminação da tuberculose e com a pobreza social do município. Depois das construções dos estabelecimentos sanatoriais essa preocupação se mantinha, não somente por parte dos sadios residentes, mas os próprios doentes se incomodam com as estatísticas e condições higiênicas dos enfermos na cidade.¹⁰⁶

Alguns pacientes em tratamento criaram sanatórios, tendo em vista retirar outros tuberculosos da rua, os prédios invadidos por mendigos nas mediações dos sanatórios foram desapropriados e demolidos, dando espaço para o alargamento das ruas e implantações de construções mais enriquecedoras.¹⁰⁷

O zoneamento foi uma das primeiras soluções realizadas na cidade, separando a região sanatorial, da região industrial e da região dos moradores, até este momento não existia distinção de área para comércio, moradia, sanatórios, indústrias. O zoneamento permite delimitar áreas diferentes de aglomeração populacional, potencialidade financeira, com o objetivo de melhorar suas funções. “A proposta é garantir o

¹⁰⁵ Idem, p. 29.

¹⁰⁶ ZANETTI, Valéria et al. Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). *História Ciência Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.719-737, 2010, p. 721.

¹⁰⁷ Idem, p. 721.

desenvolvimento harmônico do município, a qualidade de vida e bem estar social de seus habitantes.”¹⁰⁸

Na Figura 3 é possível observar, a primeira delimitação de São José dos Campos, em 1938, observando essas separações, onde está o Bairro de Santana é a primeira zona residencial e próximo a ela as primeiras indústrias se instalaram (Teceragem Parahyba e Fábrica de louças Santo Eugênio), formando a zona industrial. A região foi escolhida pelas indústrias porque antes de 1930 era a única localização que possuía uma mão de obra centralizada e o fácil acesso/transporte dos operários, tinha instalações de água e energia e onde se encontrava a Estação Joseense da Ferrovia Central do Brasil.¹⁰⁹

Os tuberculosos chegavam na maioria das vezes de trem, desciam na estação e seguiam na direção oposta ao Bairro de Santana, subiam um morro para a parte mais alta da cidade, chamado Banhado (Figura 3), era nessa área que ficava a zona sanatorial e comercial. Ainda hoje essa parte do município é a área comercial, lojas dos mais variados produtos podem ser encontradas no calçadão, uma fusão de antigos prédios do período sanatorial e as novas construções. Nota-se duas divisões na zona sanatorial, uma mais centralizada e bem dividida com as quadras e ruas, enquanto a área a esquerda da imagem/cidade ainda estava em expansão, sem muitas divisões e planejamentos urbanos.

Sobre esse novo modelo de habitação, Rolnik chama atenção para “a segregação que se impõe desde a constituição dos territórios separados para cada grupo social” (2004: 49), quanto para uma “espécie de zoneamento dos cômodos” no interior das moradias, segundo funções e ocupantes (Idem: Ibidem).

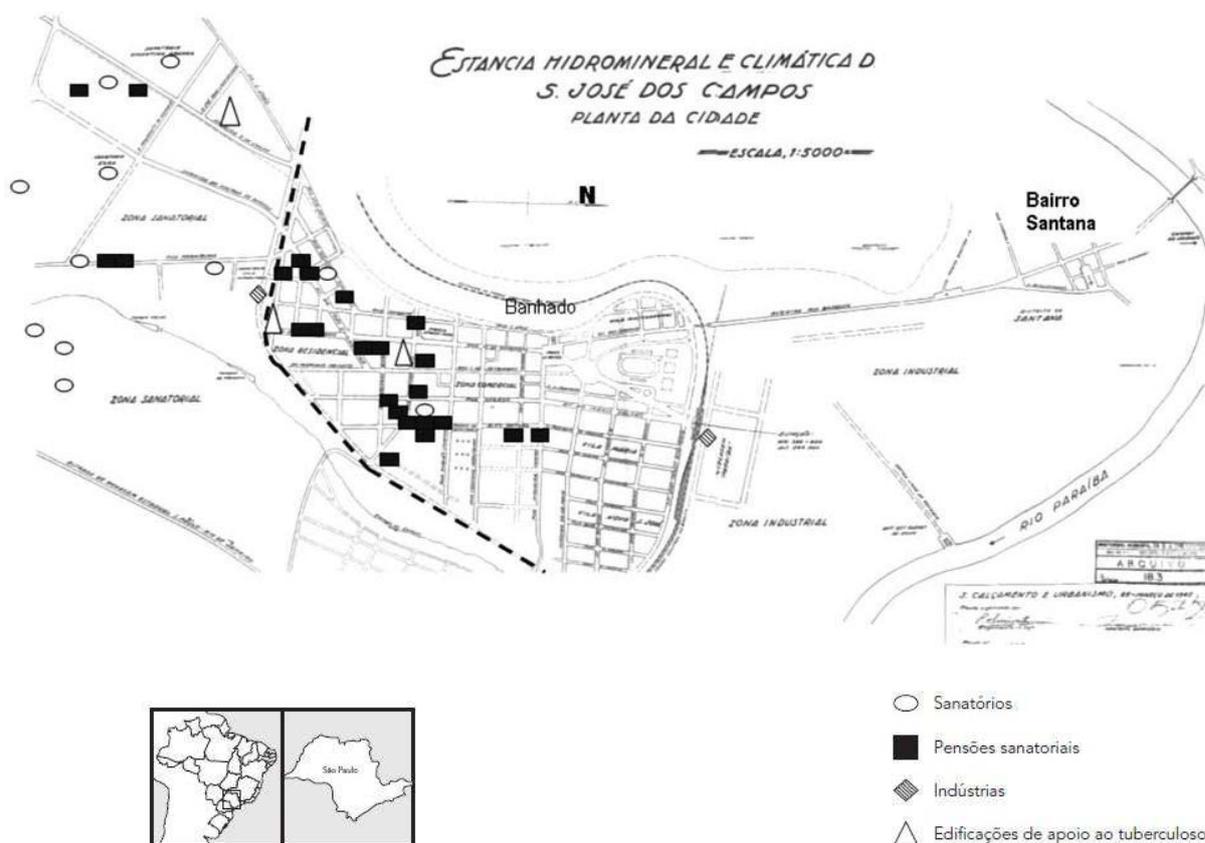
Isso ocorreu porque a rua passou a ser um espaço visado pelos órgãos públicos por permitir a convivência de diferentes grupos - doentes, pobres, moradores do campo.¹¹⁰

¹⁰⁸ Prefeitura de São José dos Campos. **Zoneamento**: Legislação e mapas do município. Disponível em: <<https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/urbanismo-e-sustentabilidade/uso-do-solo/zoneamento/>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

¹⁰⁹ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.** p.143-144.

¹¹⁰ PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria. Câmara Municipal de São José dos Campos: História, Olhares e Recortes (1767 – 1890). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Câmara Municipal de São José dos Campos**: Cidade e Poder. São José dos Campos: Univap, 2009, p.74-75.

FIGURA 4 - Zoneamento da cidade, em 1938.



Fonte: VIANA, P.V.C., ELIAS, P.E.M., 2007, p.1300.

Os dois sanatórios demarcados na parte central da figura são o Vicentina Aranha e o Vila Samaritana, os primeiros de São José dos Campos, observa-se, portanto, que o núcleo urbano cresceu e se desenvolveu mais nessa região. É nela também, que os maiores investimentos vão surgir durante as reformas públicas, inflacionando a terra, na zona sanatorial onde a maior parte dos grupos excluídos e dos que os excluíam se encontravam, pois, era a área mais bem abastecida e com a maior variedade de produtos e lojas.

O zoneamento da cidade em residencial, industrial e sanatorial é muito fácil, devido às suas peculiaridades topográficas.

Os doentes aqui estão na grande maioria em pensões e sanatórios, tornando-se relativamente fácil sua remoção.

As vantagens seriam de todos: proteção para os sãos, sossêgo e disciplina (grande fator de cura) para os doentes.

Naturalmente os interesses dos doentes e donos de pensões, etc., têm que ser respeitados.

Os doentes devem melhorar de condições e os proprietários não podem ter prejuízos pois eles também concorrem e têm concorrido para a solução dos problema.¹¹¹

Para o doutor Oton Santos Mercadante, o zoneamento ajudava a todos. Em junho de 1941, concedeu uma entrevista ao *Jornal da Semana*, em que fala sobre as

¹¹¹ JORNAL DA SEMANA, São José dos Campos, 4 jun. 1946, n. 9, p. 1.

particularidades da tuberculose e a forma com que a prefeitura vinha lidando com a massa de tuberculosos que chegavam e ficavam na cidade. Para ele, essa delimitação das áreas era uma coisa muito fácil de ser aplicada em São José dos Campos, pois a região permitia uma divisão clara das regiões, evitando que sadios, doentes, industrial e trabalhadores se relacionassem.

Hoje em dia, nessa antiga área sanatorial ainda se encontra o principal eixo comercial da cidade, as primeiras casas dentro de condomínios e os primeiros prédios construídos.

Observando mais atentamente este primeiro zoneamento municipal, é notável a segregação feita pela população mais antiga e também pela indústria e prefeitura com os doentes tuberculosos. Na zona sanatorial era possível encontrar edificações de apoio ao tuberculoso, bem afastados da população de Santana, e era na região mais central dessa zona que se encontravam a maioria das pensões sanatoriais, porém, a concentração da maioria dos sanatórios acabou sendo um pouco mais afastada dessa na região central, devido a inflação da terra.

A região mais longínqua do centro acomodou a maioria dos sanatórios, que dividiram espaço com outros polos econômicos. Em 1951, com construção da atual Rodovia Presidente Dutra, novas industriais chegaram e se instalaram nessa parte menos visada da cidade, levando seu desenvolvimento e investimentos privados e públicos para a zona sul e leste, empresas como Kodak, Ambev, GM, Embraer, Johnson & Johnson, Monsanto, Avibras, refinarias da Petrobras, entre outras.

Muitos centros urbanos tiveram seus processos espaciais reorganizados durante o século XX, em São José dos Campos os investimentos imobiliários e a prefeitura mantiveram o zoneamento de algumas áreas e a indústria reinventou outros, o último zoneamento da cidade, em 2010, dividiu ela em quinze zonas.

2.1 A INFLUÊNCIA DOS AGENTES NA DELIMITAÇÃO DOS ESPAÇOS

A última etapa, e talvez a mais difícil, é compreender como esses agentes influenciam e delimitam esses espaços em São José dos Campos. Existia uma busca pela cidade perfeita, que conseguisse controlar a disseminação de doenças e oferecesse melhores condições de vida para a população. No final do século XIX, a fundação da capital mineira, Belo Horizonte, vai demonstrar de maneira muito clara e simples o que toda elite desejava para sua cidade, que o centro urbano fosse uma tríade: Higiene, civilização e progresso, tornando-se eficiente e funcional, limpa e bonita, com uma população saudável.

Segundo Silveira (1996), Belo Horizonte é um exemplo de implantação desse modelo, um discurso utilizado pelos propagadores do município mineiro, mas só é possível fazer essa leitura porque a cidade foi construída já nos moldes dos preceitos modernos, diferente das demais capitais estaduais. Diferente da maioria dos centros que foram fundados no século XVI e XVII, a capital mineira surge como centro urbano, em 1897, se orgulhando de ser mais higienizada, salubre e moderna que o Rio de Janeiro e São Paulo, que tinham suas indústrias e ruas infectadas por várias doenças.

Na tentativa de fugir desse padrão atrasado e insalubre, São José dos Campos passa por várias etapas de modificar seus espaços, o primeiro empecilho era a população rural,

Quando estes moradores estavam na cidade, seja para comercializar seus produtos ou para consumir os dela, assim como para as práticas de lazer e de cunho religioso, os costumes e valores dos moradores do campo, tornaram-se incompatíveis ao projeto de cidade moderna e civilizada. Segundo Vianna, as diferenças sociais e culturais passaram a ser “vistas por uma lente deformada e não consideradas na cidade ideal” (2004:53). E o que se observa nas atas municipais medidas para regular essas práticas, ainda que fossem indispensáveis para o comércio e para a população urbana, estas passam a ser tomadas para atender a necessidade de caracterização do espaço: Foi apresentada uma indicação do vereador Vasconcellos, no sentido da prefeitura regularizar a hora da entrada e matança do gado no matadouro, providenciando sobre o modo de condução de gado pelas ruas da cidade, absolutamente proibida em laços (Ata da Câmara, 18/5/1912)¹¹²

O primeiro impasse para a modernidade e para uma sociedade mais civilizada, eram os moradores joseenses do campo que não tinham os mesmos costumes que as pessoas que viviam na cidade. No início do século XX, esse desejo de reconstruir os espaços se depara com outro problema social: as pessoas infectadas por tuberculose, a ausência de infraestrutura e locais adequados aumenta o nível de exclusão desses físicos, além de doentes se tornarem moradores de ruas, abandonados pela sociedade, obrigando o Estado e os agentes mais influentes a modificarem e adequarem as políticas públicas.

A prefeitura municipal e o governo estadual agem em conjunto para resolver muitos problemas na cidade ligados a tuberculose. A primeira solução foi a criação dos sanatórios¹¹³, depois a implantação de água, luz e esgoto na zona sanatorial e posteriormente com o declínio da procuração desses locais, o objetivo é limpar, reconstruir e embelezar esses espaços para ocupá-los de forma mais rentável e higiênica.

¹¹² VIEIRA, Solange et al. São José dos Campos e o Novo Modelo de Cidade (1900 - 1930). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Câmara Municipal de São José dos Campos: Cidade e Poder**. São José dos Campos: Univap, 2009, p.166.

¹¹³ O sanatório Vicentina Aranha, em 1924. Logo após, o Vila Samaritana, em 1928 e o Ruy Dória em 1934.

Os fazendeiros e médicos exerceram esse poder municipal e direcionaram esses projetos de higienização das ruas, casas, prédios, praças e da zona rural. Junto com a mídia local foram responsáveis por direcionar e “educar” a sociedade joseense para o moderno. As entidades religiosas, os comerciantes, os grupos excluídos e as indústrias serão os inventores desses espaços primários, secundários e terciário.¹¹⁴

2.2 MÉDICOS E CHARLATÕES

Apesar de achar o termo charlatão muito pejorativo quando se trata de outras pessoas que fazem atendimento aos enfermos tuberculosos, o nome é muito usado para descrever esses pseudos-médicos que medicavam e tratavam doenças sem ter feito uma formação para o ofício. Segundo o dicionário Priberam, charlatão é aquele “que ou quem é inculcador de drogas, elixires e segredos de muito préstimo; que ou quem explora a boa-fé do público, que ou quem exerce medicina de maneira incompetente ou sem estar habilitado; que ou quem quer mostrar qualidade que não tem”¹¹⁵.

Na busca da cura para as doenças epidêmicas e para as demais moléstias, a população da cidade recorria nessa fase aos mais diferentes saberes, métodos e ofícios: de médicos, cirurgiões, farmacêuticos e boticários, a práticos que detinham o conhecimento das ervas e drogas e exerciam a cura a partir de tradição popular, pais-de santo ligados às religiões afrodescendentes e outras figuras místicas que propalavam seus poderes e capacidade de sanar os males do corpo mediante os mais diferentes processos.¹¹⁶

No Brasil, por muito tempo a prática de cura foi realizada por índios, escravos e ex-escravos, pessoas conhecedoras das plantas e ervas da mata, utilizavam juntamente com essas ervas os rituais para curar. Seria então o profissional conhecido como charlatão, uma fraude? Ou seria ele um recurso de conforto e familiaridade? Sabe-se que depois das instalações das primeiras faculdades de medicina no país, Salvador (1807) e Rio de Janeiro (1809), os brasileiros ainda recorriam essas práticas alternativas para resolver os problemas de saúde, devido ao medo de estar nos hospitais e também porque nem sempre os médicos acertavam as causas e a cura, muitas vezes eram antipáticos e pouco reconfortante.

Na ausência de uma política de saúde pública que incluísse entre suas prioridades a oferta de assistência individual à saúde, era frequente o recurso a

¹¹⁴ Para saber mais: ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São José dos Campos: Intergraf, 2010. 328 p. (São José dos Campos: História e Cidade).

¹¹⁵ "charlatão", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013, <<https://www.priberam.pt/dlpov/charlat%C3%A3o>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

¹¹⁶ COUCEIRO, Sylvania Costa. Médicos e Charlatões: Conflitos e Convivências em torno do "poder da cura" no Recife dos anos 1920. **Clio - Revista de Pesquisa História**, Recife, v. 2, n. 24, p.09-35, 2006, p.10-11.

outras modalidades assistenciais, algumas delas sem o devido reconhecimento legal. É o caso, por exemplo, dos curandeiros. Negros, italianos e até padres curavam doenças com benzimentos, usando rezas e bênçãos para facilitar os partos, ajudar a nascer dentes nas crianças e favorecer as atividades agrícolas, entre outras atividades.¹¹⁷

Muitas pessoas encontraram nessas pessoas um conforto e por muitas vezes o último recurso depois que o saber científico e racional falhava. Independente de existir muitos exemplos de pessoas e profissionais que se enquadravam no denominado charlatanismo, quando refere-se à tuberculose em São José dos Campos esse grupo torna-se restrito a poucos profissionais. Segundo a historiadora Sylvania Costa Couceiro, na cidade de Recife, ao longo do século XIX, os conflitos e embates entre médicos e os charlatões e curandeiros eram muito comum, depois da criação da Faculdade de Medicina, em 1920, os conflitos sobre as formas populares de cura aumentaram.

No decênio de 1840, iniciou-se na cidade um processo de controle sobre o exercício da medicina, com a preocupação de definir as distintas atribuições das ocupações no campo da saúde, de normatizar condutas, estabelecer limites e impedir o exercício dos que não fossem habilitados oficialmente para a prática médica.¹¹⁸

A pesquisadora disserta sobre as obras do médico Octávio Freitas que relatam as inquietações dos profissionais em dividir seus espaços com pessoas de notório saber, essa construção sobre o “saber médico” no Recife do século XX, buscando compreender essa ruptura e confronto entre as diferentes visões de cura. Ao tentar controlar os exercícios da medicina, os limites entendidos pelos médicos recifenses era que farmacêuticos, boticários, enfermeiras e parteiras eram auxiliares da saúde, enquanto curandeiros, pais-de-santo, espíritas e homeopatas seriam invasores de uma área que não cabia a eles exercer.¹¹⁹

Mas, ao se tratar de Recife no século XX e de São José dos Campos, no mesmo período, existem muitas diferenças. A cidade pernambucana muito mais antiga, foi no decorrer dos séculos XVI e XVII sede do poder econômico açucareiro, compartilhava de uma heterogeneidade, miscigenação social e diversidade cultural. Ao analisar as práticas curativas e as doenças que assolavam Recife, a variedade foi muito maior que na cidade valeparaibana, os recifenses lidavam ao mesmo tempo com febre amarela, varíola, malária, cólera, disenteria, febre tifoide, beribéri, sarampo, coqueluche, difteria,

¹¹⁷ TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p. 265-283, 1996, p.274.

¹¹⁸ COUCEIRO, Sylvania Costa. Médicos e Charlatões: Conflitos e Convivências em torno do "poder da cura" no Recife dos anos 1920. **Clio - Revista de Pesquisa História**, Recife, v. 2, n. 24, p.09-35, 2006, p.12.

¹¹⁹ Idem.

escarlatina, gripe espanhola e peste bubônica, no tempo em que os joseenses lidavam com esforços apenas para conter a tuberculose.

Mesmo que seja apenas uma doença, os problemas para se relacionar, lidar, sanar e curar a tísica eram muito complexos e obscuro, até 1940, não existia nenhum conhecimento científico incontestável sobre a moléstia, além da certeza que o *mycobacterium tuberculosis* era a bactéria infectante dos pulmões. Portanto, os enfermos recorriam ao que tinham acesso para conseguir se salvar da Peste Branca, recorriam primeiro – normalmente – aos boticários e farmacêuticos para aliviar a tosse, a febre e a falta de apetite, depois de um tempo quando a moléstia se agravava procuram um médico como último recurso.

Pero entre la década de 1870 y la de 1940 la falta de una terapia eficaz marcó la experiencia del tuberculoso; así, fue habitual que casa enfermo, y una vez agotada la instancia del cuidado hogareño y la automedicación, armase su próprio itinerário terapêutico que em um ordem no necesariamente preestablecido ni coincidente com el de otros tuberculoso, podia incluir tanto las ofertas de curanderos, herboristas y charlatanes como la atención institucionalizada em hospitales, sanatorios, dispensários antituberculosos barriales y para los que podían afrontar el gasto, la consulta particular al médico¹²⁰.

Para se tratar da tuberculose o enfermo precisava tomar uma série de medidas que impactariam a forma de tratamento. Inicialmente, ele deveria decidir se iria ou não continuar trabalhando, pois, para um tratamento realmente eficaz o enfermo necessitava de repouso, ar puro, boa alimentação e boa higiene, provavelmente se continuasse trabalhando ele não conseguiria cumprir a parte mais simples da proposta terapêutica. Para realizar essas primeiras recomendações com êxito deveria abandonar o serviço e iniciar o acompanhamento médico, o que custaria muito dinheiro e dedicação da família para ajudá-lo em casa, criando três barreiras: direção médica, dinheiro e apoio familiar.

As incertezas médicas deixam em aberto os tratamentos, fazendo com que vários procedimentos fossem realizados, sem saber ao certo se funcionariam, para obter um acompanhamento médico o tuberculoso tinha três meios: clínicas particulares, sanatórios filantrópicos e hospitais públicos. Se optasse por um consultório particular e receber atendimento individualizado, o tísico deveria ter dinheiro para financiar as consultas e

¹²⁰ ARMUS, Diego. **La Ciudad Impura**: Salud, tuberculosis y cultura en Bueno Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa, 2007, p.300. Tradução pessoal: “Entre a década de 1870 e 1940 a falta de terapia eficaz marcou a experiência do tuberculoso, assim, foi habitual que na casa do enfermo, uma vez esgotada os cuidados caseiros e as automedicações, armassem seus próprios roteiros terapêuticos que em uma ordem não preestabelecida ou coincidente com a de outro tuberculoso, podia incluir a oferta de curandeiros, herbalistas e charlatões como a atenção institucionalizada em hospitais, sanatórios, dispensários antituberculosos e para aqueles que poderiam pagar as despesas, a consulta particular com um médico.”

exames. Também era necessário ter uma condição financeira mais elevada para se refugiar nas cidades sanatoriais e tentar uma vaga num sanatório filantrópico, os custos do deslocamento e hospedagem na cidade de destino não saíam baratos, a única forma de obter um tratamento gratuito seria através dos hospitais públicos ou um encaminhamento médico para leitos gratuitos nos sanatórios filantrópicos.

As Santas Casas de Misericórdia tinham enfermarias exclusivas para adoentados do peito, o enfermo recebia o tratamento por um período e depois era liberado para continuar com o processo terapêutico em casa.¹²¹ Ao iniciar o tratamento para tuberculose, o tísico e seus familiares tentavam quase todos os remédios e práticas místicas que conheciam, com a dificuldade de acesso as clínicas e sanatórios, realizavam todos os rituais que conheciam.¹²²

As cidades sanatoriais, tornaram-se no Brasil, portanto, o último recurso e esperança para a cura da tuberculose. Em São José dos Campos, a Liga de Assistência a Tuberculose do município, criada em 1936, postava vários anúncios em variados jornais visando atrair aqueles desejosos enfermos que fugiam da morte, intitulava a cidade como “A CIDADE – MILAGRE” (Figura 4). No dia 17 de maio de 1936, número 685, o jornal *Correio Joseense* publicou uma nota sobre a abertura da mesma.

Está fundada, graças aos ingentes esforços de uma pleiade de moços, a Liga de Assistência Social e Combate à Tuberculose. O seu programma, que é vasto tem como finalidade o amparo aos doentes desprovidos de recursos, combate pelos meios adequados ao grande fragelo da humanidade, notadamente a mocidade inexperiente, profilaxia, hygiene, emfim, todos os processos de assistência e combate aos perigos da tuberculose.

Cruzada nobilíssima, projectada com o humanitário objectivo de amparar e proteger com os doentes pobres, notadamente, e de pugnar pela saude publica, deve merecer os aplausos e o auxilio de todos, indistinctamente, porquanto, directamente ou indirectamente, a collectividade é grandemente beneficiada.¹²³

Era comum ver anúncios da Liga oferecendo serviço de apoio, exaltando o clima joseense e buscando atrair clientes para a cidade, principalmente no *Correio Joseense* e no *São José dos Campos*. Também era através de anúncios que “charlatões” ofereciam seus serviços para tuberculosos na cidade, poderia ser uma medicação ou hospedagem em uma pensão “especializada” em tratar adoentados, assim como é possível encontrar anúncios dos médicos disputando espaço e clientela.¹²⁴

¹²¹ MARQUES, Rita de Cássia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. *Dynamis*, [s.l.], v. 31, n. 1, p.107-129, 2011.

¹²² COUCEIRO, Sylvia Costa. Médicos e Charlatães: Conflitos e Convivências em torno do "poder da cura" no Recife dos anos 1920. *Clio - Revista de Pesquisa História*, Recife, v. 2, n. 24, p.09-35, 2006.

¹²³ *CORREIO JOSEENSE*, São José dos Campos, 17 mai. 1936, n. 685, p.1.

¹²⁴ Ver anexo, p. 115.

Figura 5 – Anúncio da Liga de Assistência Social e Combate à Tuberculose



Fonte: Arquivo Municipal de São José dos Campos, jornal São José dos Campos

Em São José dos Campos, os maiores conflitos dos médicos fisiologistas se davam com os boticários, farmacêuticos e donos de pensão, que ofereciam tratamento especializado sem autorização e formação médica. A medicina poderia detectar a tuberculose, mas ainda não fornecia cura efetiva, sendo assim, os “charlatões” se aproveitavam da doença para enriquecer, despertavam através dos anúncios a esperança do tuberculoso de recuperar sua vida e vencer a tísica. Mesmo sendo uma cidade sanatorial não existia leitos suficientes para atender todos os doentes necessitados que chegavam, mesmo aqueles que viviam nos sanatórios quando viam um anúncio com os dizeres “cura para a tuberculose” não poderiam deixar de tentar.¹²⁵

Em setembro de 1933, o periódico *Boletim Médico*, publicou uma matéria na sua edição de número seis, intitulada *Tuberculose e charlatanismo terapeutico*, em que alertavam os tísicos sobre os perigos para saúde e para o bolso consumindo desses remédios vendidos por farmacêuticos na cidade.

Ora, si a tuberculose é hoje, como todos sabem, uma molestia curavel, não o é, entretanto, por meio de especialidades farmacêuticas e muito menos por xaropadas do genero das que se aprogoam para esse fim. É preciso que todos saibam que esses pseudo-especificos nada mais são do que poções vulgarissimas, de uma complexidade pasmosa (um conhecemos que abrange 14 drogas diversas!) e cuja riqueza em opiaceos lhes empresta virtudes

¹²⁵ ZANETTI, Valéria et al. *Boletim Médico: prescrição dos fisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935)*. *História Ciência Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.719-737, 2010.

momentaneamente calmantes que possuem. Não é difícil avaliar o dano que fatalmente acarreta para o tuberculoso, o uso, constantemente aumentado pelo hábito, de um tóxico, adquirido livremente sob forma de um desses preparados, e ingerido à revelia do “controle” médico.¹²⁶

É perceptível a crítica agressiva e ameaçadora feita pelo editor aos farmacêuticos e também aos tuberculosos que consomem esses produtos. Ao final do artigo, o médico acusa as propagandas de serem falsas, alegando que utilizavam o nome do Departamento Nacional de Saúde Pública para vender suas garrafas de mentiras que custavam caro. O doente sacrificava sua dieta para comprar esse medicamento, enfraquecendo novamente, alega que a época dos tratamentos que utilizavam agrião, caldo de bananeira, sangue de boi, já havia passado, o século XX era a época do tratamento higiênico-dietético e processos cirúrgicos, terminando o artigo com a seguinte frase “chega de baboseiras e de explorações! ”.

Ao analisar os anúncios das quinze edições disponíveis do *Boletim Médico* torna-se instigante notar o aumento dessas ofertas de cura e tratamento da primeira edição para a última. Na primeira edição - maio de 1933 - do periódico apenas um anúncio incita o leitor de forma mais direta.¹²⁷ Um anúncio da Pensão Santa Luiza que descreve seu estabelecimento em São José dos Campos como “destinado exclusivamente para tratamento das vias respiratórias”, a pensão localizada numa chácara obedecia segundo o anúncio a todos os requisitos de higiene, além de estar situada numa estação climática que seria “aconselhada por todas as notabilidades médicas”. Para concluir o anúncio ainda afirma ter “duas confortáveis galerias de ar para cura” e que “dispões de competente enfermeiro e pessoal habilitado”.

Mas, segundo um estudante de medicina - João Amaral – de São Paulo que visitou São José dos Campos, em 1930, eram muitas as pensões que existiam e não havia controle do poder público local sobre elas, as pessoas simplesmente adaptavam suas casas ou prédios comerciais e as transformavam em pensões para tratamento especializado em tuberculose.

Entramos a pensão de um sírio, cujo nome não ficamos sabendo: até há pouco tempo possuía um armazém de secos e molhados em frente ao Mercado Municipal; como as coisas não lhe corresse bem, resolveu mudar de negócio; disseram-lhe que cada de pensão “dá mais”; ali estava pois com a sua pensão aberta – uma casa comum de residência, sem a menor obra de adaptação – já com um ou dois patricios doentes aboletados em quartinhos sujos, atulhados de malas e de móveis ordinários.

¹²⁶ **BOLETIM MÉDICO**, São José dos Campos, set. 1933, n. 6.

¹²⁷ Ver anexo, p. 117.

Nem sequer se preocupava com requerer licença. Para que tanta formalidade? [...]

[...] E o que observamos em certas pensões (sobretudo de italianos e sírios) nos leva a concluir que tais casas apresentavam um perigo real, não só para os hóspedes, doentes, como para a população sã da cidade: vimos em várias delas doentes escarrando no chão, com a maior sem-cerimônia (é verdade que no quintal, mas sempre ao alcance das moscas), a casa ainda desarrumada e suja, transformada em foco de moscas, em horas nas quais já há muito devia estar composta e limpa: crianças da família do proprietário na mais absoluta comunidade com tuberculosos (jogando com eles dama, víspera etc.), inscientes do risco que estão correndo.

Tudo isso por falta dos mais elementares conhecimento de higiene individual e social por partes dos responsáveis.¹²⁸

Apesar das pensões não disputarem diretamente os enfermos com os médicos, invadirem seus espaços e não ameaçarem seu ofício, era muito comum o dono da pensão receitar e medicar os tísicos pensionistas, principalmente naquelas em que o dono era farmacêutico também. Mesmo que o ataque mais direto do *Boletim Médico* tenha sido feito aos farmacêuticos e boticários, não faltou espaço para os mesmos anunciarem seus remédios no periódico. Os anúncios das farmácias eram sempre mais simples e diretos, continham endereço, telefone e a qualidade das medicações ofertadas, porém, os cartazes que mais ocupavam espaço eram os que ofereciam remédios para os mais variados tratamentos. Para validar a qualidade do produto oferecido utilizavam nomes de laboratórios e médicos estrangeiros (Figura 5). Sobre essa questão, Armus afirma que.

La cuestión de las “falsificaciones” remitía al problema de la legitimidade, la calidad y el origen como aspectos intimamente relacionados. Por muchos años el origen extranjero de un medicamento o simplemente la indicación de que se trataba de un producto vinculado a un laboratorio extranjero fueron recursos que los avisos usaron y abusaron, reafirmando con esa estrategia publicitaria un rasgo de la modernidade periférica porteña – muy distintivo de la elite pero también, aunque con menos intensidad, de sectores medios y populares – que encontraba en lo importado una insospechada fuente de calidad¹²⁹.

A utilização de nomes de produtos estrangeiros, de laboratórios e até mesmo médicos, era muito comum não somente aqui no Brasil, mas também na Argentina. As pessoas que consumiam valorizavam muito mais, pois, acreditavam na qualidade da origem do produto. Na Figura 5, o produto “Jemalt” preparado com óleo de fígado de bacalhau e de extração de malte em pó, servia para tudo, desde desnutrição até tuberculose

¹²⁸ AMARAL, 1930, apud ZANETTI, Valéria et al. *Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935)*. *História Ciência Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.719-737, 2010, p.725.

¹²⁹ ARMUS, Diego. *Op Cit.* p.309. Tradução pessoal: “ A questão das “falsificações” remetia ao problema da legitimidade, da qualidade e da origem como aspectos intimamente relacionados. Por muitos anos a origem estrangeira de um medicamento ou simplesmente a indicação de que se tratava de um produto vinculado a um laboratório estrangeiro era um recurso que os anúncios usaram e abusaram reafirmando essa estratégia publicitária uma característica da modernidade periférica de Buenos Aires – muito distintivos da elite, mas também, embora com menos intensidade, dos setores médios e populares – que encontrou no importado uma fonte de qualidade insuspeita. ”

confirmada, no anúncio é visível no canto esquerdo os dizeres: “Preparado pelo Dr. A. Wander S. A. de Berna (Suíça)”

Figura 6: Anúncio do produto “Jemalt”

JEMALT
PREPARAÇÃO DE
OLEO DE FIGADO DE BACALHAU
E DE EXTRACTO DE MATTE EM PO
• TORNADO INSIPIDO •

Preparado pelo
Dr. A. Wander S. A.
Berne (Suíça)

INDICAÇÕES TERAPEUTICAS
As indicações do “Jemalt” são muito extensas devido a possibilidade que oferece em administrar o oleo de fígado de bacalhau n’um grande numero de casos, mesmo ligeiros, onde pelo fato de seus inconvenientes não ousaria habitualmente empregar.
As suas indicações vão da

SIMPLES DESNUTRIÇÃO
da creança fatigada por uma causa qualquer até á:

TURBECULOSE CONFIRMADA
passando pelas:
“Insuficiencias nutritivas do crescimento,
“Detenção do crescimento e desenvolvimento,
“Raquitismo.
“Linfatismo.
“Escrofula.

Amostras e literaturas com os unicos concessionarios:

Prod. Farm. Barroso & Walter Ltda.
R. Anita Garibaldi, 217
SAO PAULO
Rua 1.º de Março, 82
RIO DE JANEIRO

Fonte: Arquivo Público de São José dos Campos, Boletim Médico, Junho/1933, nº3.

Na Figura 6, o “Instituto Maragliano”, de Genova, na Itália, anunciava o produto *Emoantitoxina “sofos”*, preparado a base de sangue de bois sadios, alegando que as maiores sumidades médicas do mundo receitavam o produto. Indicado para terapia antituberculosa proporcionava a satisfação do médico e do paciente. Na Figura 7, o remédio *Sanocrycina*, um remédio dinamarquês do Prof. Mollgaard, era a base de ouro e sódio, servia para tuberculose, asma bronquial, artrite e reumatismo.

Figura 7 – Anúncio do remédio terapêutico “Emoantitoxina “sofos””

INSTITUTO MARAGLIANO

(PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE)

GENOVA (Italia)

EMOANTITOXINA
“SOFOS”

NORMAL E TRIPLA

OPOTHERAPIA RECONSTITUINTE E IMMUNIZANTE

SANGUE DE BOIS SADIOS
CONTENDO PRINCIPIOS
ANTITOXICOS ESPECIFICOS

PREPARADO RECEITADO PELAS MAIORES SUMMIDADES
MEDICAS MUNDIAES. Produção annual: 12 milhões de frascos.

A **Emoantitoxina “Sofos”**
na therapia antitubercular proporciona sempre
as melhores satisfações ao Medico e ao doente.

UNICOS CONCESSIONARIOS:
VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.
Praça da Sé, 20 - 1.º andar - Salas 4 a 9
Phone 2-2821 - Cx. Postal, 2438 - S. PAULO

Fonte: Arquivo Público de São José dos Campos, Boletim Médico, Agosto/1933, nº3.

Figura 8 – Anúncio do produto “Sanocrycina”.

SANOCRYCINA
DINAMARQUEZA do Prof. MOLLGAARD
(Thiosulfato de ouro e sodio purissimo)

Tuberculose

Asthma Bronchicha — Arthrites — Rheumatismo

Unicos representantes para o Brasil
DR. BLEN & CIA. LTDA.
Rua da Alfandega, 93 - Sobre-laja
Fone: 3-5087 - Caixa, 2222
RIO DE JANEIRO

Deposito em São Paulo:
Rua Senador Feijó, 4 - 3.º andar.
Fone: 2-3923 - Caixa, 2252

Fonte: Arquivo Público de São José dos Campos – São Paulo, Boletim Médico, Julho/1933, nº3

As três propagandas foram publicadas no *Boletim Médico*, o mesmo que criticou esse tipo de charlatanismo, um boletim escrito por médicos para divulgar o clima de São José dos Campos, e ao mesmo tempo dividir práticas médicas realizadas na cidade. O editor do periódico, um médico fisiologista joseense, criticou esses medicamentos e charlatões, poderia ter utilizado o boletim para apenas fins médicos legalizados, propagandas de médicos, sanatórios, farmácias e não publicado esses anúncios que ele mesmo criticava, porém, essa não foi a política tomada e muitos outros anúncios como esses continuaram circulando até o fim do periódico.

Com o passar dos anos, as edições foram se tornando mais bem elaboradas e os anúncios também se aperfeiçoaram com eles, cada vez mais as propagandas ocuparam espaços na vida dos jornais, periódicos e revistas, adaptando o formato e tamanho das letras para atrair ainda mais clientes. Por exemplo o remédio *Sanocrycina* ganhou uma nova propaganda, em 1935, nas páginas do mesmo periódico (Figura 8). Bem diferente do anúncio padrão com letras grandes, a nova propaganda já contava com desenhos, utilizaram o símbolo da tuberculose, e a ideia do produto como facilitador para a cura ficou muito mais visível.

Figura 9 - Produto “Sanocrycina”



Fonte: Arquivo Público de São José dos Campos – São Paulo, Boletim Médico, Agosto/Setembro/1935, nº26 e 27.

É possível encontrar algumas propagandas que utilizavam indicações de médicos recomendando o produto para o tratamento, mais uma vez na tentativa de validar e acrescentar valor ao produto (Figura 9). Os médicos fisiologistas também usaram muito dos anúncios para se auto promoverem e angariar clientes tuberculosos. Ao pesquisar jornais e revistas depara-se com o endereço do Sanatório Ruy Dória e suas qualidades e funções, ou a clínica do Dr. Uzeda Moreira.¹³⁰

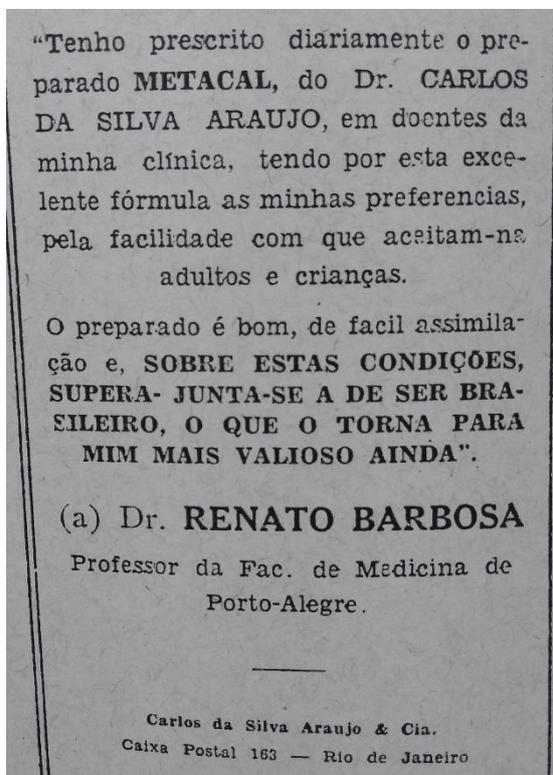
O médico Ivan de Souza Lopes tinha um laboratório onde ele mesmo manipulava medicamentos para curar tuberculose e também pesquisava produtos já existentes. Publicava vários artigos no *Boletim Médico* discorrendo sobre suas descobertas e evoluções da medicina europeia. Visto como um cientista e pesquisador era sempre o primeiro a colocar em prática as novas descobertas médicas em relação a tuberculose, quando a vacina BCG foi criada, iniciou uma campanha junto com outro médico - José Rosenberg - vacinando todas as crianças joseenses que obtiveram autorização.

Segundo o historiador argentino Diego Armus (2007), médicos que produziam medicamentos e comercializava - como o doutor Ivan, e também os médicos que receitavam e recomendavam remédios dos anúncios eram mal vistos pelos outros médicos em Buenos Aires. Esses médicos corrompiam a prática médica e enganavam seus

¹³⁰ Ver anexo, p. 115.

pacientes, eram considerados “curandeiros diplomados”, a única diferença desses médicos com os curandeiros, boticários e charlatões era o diploma.¹³¹

Figura 10 – Recomendação médica do produto “Metacal”



Fonte: Arquivo Municipal de São José dos Campos – São Paulo, Boletim Médico, Abril/1934,nº11.

As substâncias para curar a tosse, a fraqueza do corpo, restaurar a vitalidade, reenergizar os ânimos e tonificar o organismo, fabricados pelos farmacêuticos locais também estamparam muitos jornais em São José dos Campos, vendiam seus medicamentos manipulados nas suas próprias farmácias¹³² e também em outras farmácias da região. Os farmacêuticos ocupavam, portanto, muitos espaços: medicavam, prescreviam, vendiam e criavam remédios. Com o passar dos anos e a ampliação do setor laboratorial, a concorrência cresceu muito para esses pequenos fabricantes, houve um aumento significativo em relação a quantidade de produtos existentes no mercado com os

¹³¹ Não identifiquei ao longo da pesquisa nenhuma bibliografia que fizesse essa mesma referência sobre São José dos Campos. As fontes que descrevem o trabalho do médico Ivan sempre comentam suas experiências e práticas diferenciadas como um visionário, como um médico que não estava satisfeito em só esperar a medicina ser feita, ele ia lá e colocava em prática experimentos em seu laboratório.

¹³² Ver anexo, p. 118.

mesmos objetivos, ocupando variados espaços, mercados e anúncios nos jornais e periódicos.¹³³

Esse aumento na indústria de medicamentos fez com que muitos farmacêuticos depois de alguns anos apenas revendessem os produtos dos laboratórios nas suas farmácias, ao invés de criar e vender seus próprios medicamentos. Nos tempos atuais, a necessidade de regulamentação dos ofícios fez com que essa proximidade que antes existia entre a população e o farmacêutico fosse abandonada, a luta pela definição do espaço do médico diplomado e do boticário delimitou o espaço de atuação desses profissionais.¹³⁴

Segundo Jaldo de Souza Santos, ex-presidente do Conselho Federal de Farmácia, o papel dos farmacêuticos que atuam, nas farmácias e drogarias, é de proteger a sociedade dos efeitos dos medicamentos e orientar sobre as várias reações que eles podem causar¹³⁵. Além de, prestar atendimento e suporte em relação aos remédios, na farmácia eles podem verificar a pressão arterial e aferir as taxas de glicose e de gordura no sangue, aconselhar enfermos portadores de diabetes, hipertensão arterial e outras, porém, não podem receitar e nem medicar por conta própria como faziam no século XX e XIX. Esse conflito antes existente entre os médicos, farmacêuticos, boticários, não é mais comum.

¹³³ MARQUES, Rita de Cássia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. *Dynamis*, [s.l.], v. 31, n. 1, p.107-129, 2011.

¹³⁴ COUCEIRO, Sylvania Costa. Médicos e Charlatães: Conflitos e Convivências em torno do "poder da cura" no Recife dos anos 1920. *Clio - Revista de Pesquisa História*, Recife, v. 2, n. 24, p.09-35, 2006.

¹³⁵ Para saber mais sobre o papel do farmacêutico: SANTOS, Jaldo de Souza. **O papel social do farmacêutico**. 2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=182>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE

Desde que se tem conhecimento da tuberculose na história da humanidade diversos questionamentos e incertezas estão presentes, até a década de 1940 o maior obstáculo referente a tísica referia-se a sua cura. Neste terceiro capítulo o objetivo é percorrer os processos de cura da tuberculose, os tratamentos encontrados para suprir a ausência de um medicamento eficaz, o papel dos sanatórios, especificamente em São José dos Campos, nessa corrida contra a morte e os impactos da doença na transformação dos espaços urbanos joseenses.

Como já discorrido nos capítulos anteriores, São José dos Campos foi escolhida juntamente com outras cidades da Mesorregião do Vale do Paraíba, para sediar centros de tratamento e cura da tuberculose. Uma escolha baseada em estudos que, desde o tempo de Hipócrates, alegavam que a climatoterapia era um dos principais auxílios para a cura da Peste Branca. As estratégias terapêuticas utilizadas até o século XVIII, ainda eram as mesmas descobertas da Antiguidade Clássica, a única mudança mais significativa referia-se a questão climática, antes do “século das Luzes” os tuberculosos se refugiavam em cidades de clima quente e seco, depois o recomendado pelos médicos aos seus pacientes eram as regiões montanhosas e/ou regiões campestres, com o clima frio e ameno.

A partir do século XVIII, portanto, tornou-se comum – principalmente no Brasil – os tuberculosos se ampararem em locais mais frios e pacatos, visando repousar os pulmões no clima e esconder a doença das pessoas que costumavam conviver. No Estado de São Paulo, os enfermos se deslocavam constantemente para as cidades do Vale do Paraíba e da Serra da Mantiqueira, principalmente Campos do Jordão, São José dos Campos, Tremembé, Cunha, São Bento do Sapucaí, municípios próximos a capital paulista, mas ao mesmo tempo pequenas, tranquilas e com o clima ideal para descansar.

O que se constitui certamente no principal foco nacional de celeuma referia-se à validade do clima como elemento terapêutico eficiente para os infectados. Desde que Brehmer e Dettwiller estabeleceram os primeiros sanatórios nas montanhas europeias, a questão climatoterápica consolidou-se como tema polêmico, aflorando em momentos específicos, como motivo de disputas.¹³⁶

¹³⁶ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p.90.

Por muito tempo, o clima foi considerado o principal aliado para o combate da tuberculose – mesmo após o advento da colapsoterapia¹³⁷ - aliado a uma dieta restrita e ao repouso, o enfermo poderia ter uma cura espontânea sem intervenção cirúrgica e de fármacos.¹³⁸

Antes da utilização de fármacos, o tratamento com práticas terapêuticas e intervenções cirúrgicas poderia levar meses ou anos, mesmo assim não seria garantido a cura. Existem casos de tuberculosos – relatados no periódico *Boletim Médico* – que ficaram em tratamento por doze anos. Mesmo seguindo todas as recomendações médicas o paciente poderia falecer ou ter reincidências da moléstia, a morte era a única certeza que os enfermos tinham, só não existia estimativa de quando.

Desde a década de 1950, com a descoberta de medicamentos eficientes ao combate do bacilo, o tempo de tratamento e a ideia da tuberculose como uma doença incurável foram alterados, atualmente o processo leva de seis meses a dois anos, dependendo do organismo de cada indivíduo e do nível de infecção, mas a cura pode ser alcançada sem mudanças drásticas na vida do infectado.

Em São José dos Campos, os médicos tisiologistas que publicavam artigos científicos no *Boletim Médico*, dedicaram vários trabalhos para relacionar a climatoterapia como uma peça chave para obter a cura. Porém, a partir de 1930, muitos médicos começaram a questionar se a funcionalidade do clima era realmente indispensável para alcançar o sucesso nos tratamentos.

Na edição de novembro de 1933, o médico João B. de Souza Soares, publicou um artigo intitulado *Tuberculose e Clima*, relatando esses conflitos e discursos de oposição a questão climática como auxiliar ao tratamento. Segundo o médico há, “actualmente, por parte de certos profissinaes, certa tendencia a considerar o clima como factor sem importancia no tratamento da tuberculose pulmonar”¹³⁹. Ao continuar questionando esses profissionais, discorre sobre adaptações individuais de cada tísico. Para o tisiologista joseense, o enfermo não deveria simplesmente arrumar suas malas e se mudar para uma Estância de cura, ele teria que iniciar o tratamento e observar como o organismo iria lidar

¹³⁷ Colapsoterapia é um procedimento cirúrgico que provoca um colapso no pulmão artificialmente, através de uma bolha de ar que é insuflada na caixa torácica, impedindo que o contato do tecido com o osso, evitando o traumatismo da região e impedindo que o processo infeccioso se espalhasse.

¹³⁸ CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins**: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011, p.648

¹³⁹ **BOLETIM MÉDICO**, São José dos Campos, nov. 1933, n.8, p.2.

com as condições climáticas que estava acostumado, só quando necessário ele deveria realizar uma mudança de cidade.

Porém, caso fosse necessário, o tuberculoso deveria refletir sobre a escolha do local, ele teria que dar “preferencia, um clima realmente experimentado, com longos annos de observação documentada e não um clima apontado como tal por um ou mais interessados na sua exploração”¹⁴⁰. O tuberculoso deveria analisar as opções e somente se transferir para uma região onde o clima fosse realmente reconhecido como benéfico para o tratamento, não deveria levar em consideração se a indicação fosse feita por alguém que se beneficiaria dos recursos do enfermo, poderia ser uma pensão ou até mesmo um sanatório. Claramente, o tisiologista joseense está estimulando o leitor, seja ele leigo ou um clínico, a dar preferência por São José dos Campos, afinal de contas o objetivo central do periódico era divulgar o clima e as práticas terapêuticas e intervenções médicas realizadas na cidade.

Mesmo tendo o clima como grande aliado ao combate da consunção, ele sozinho ou combinado com repouso e alimentação não eram suficientes para a grande maioria dos casos de infectados para alcançar a tão esperada cura. A partir do século XIX, algumas práticas cirúrgicas começaram a ser desenvolvidas como a drenagem da cavidade torácica, que foi o primeiro procedimento cirúrgico realizado para tratar a tuberculose, consiste em “um cateter de borracha em uma grande caverna pulmonar situada na região apical, com melhora importante”¹⁴¹.

No final do século XIX, Theodore Tuffier, realizou o primeiro procedimento de pneumotórax extrapleurar, que consistia na criação de um espaço na fásia endotorácica, entre a pleura e o diafragma.¹⁴²

com o objetivo de manter compressão sobre a região do pulmão doente criou um espaço extrapleurar que foi preenchido com ar. Contudo, a manutenção do colapso exigia repetidas injeções de ar ou a introdução de algum material (plombe) que permitisse o colapso permanente. Foram utilizados: parafina, esferas de plástico e de metal, gordura, fragmentos de osso, gaze e óleo. Porém, verificou-se que os materiais tendiam a migrar e a causar infecções. Outra opção, surgida certo tempo depois foi a plumbagem subcostal extraperiosteal. Consiste na criação de um espaço entre as costelas desnudas, o periósteo e os músculos intercostais. O espaço formado é preenchido por bolas de plástico ou

¹⁴⁰ Idem.

¹⁴¹ MARSICO, Giovanni Antonio. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TUBERCULOSE PULMONAR. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.107-111, jun/dez. 2006, p. 107.

¹⁴² BORGES, Rodolfo Amoroso. **Atuação da osteopatia nas cicatrizes**. 2017. Disponível em: <<https://www.osteopatiacampinas.com/blog/post/865593539745983056>>. Acesso em: 15 abr. 2018. Ver anexo, p. 119.

bolsas de polietileno que mantêm a compressão sobre a região comprometida.¹⁴³

Além desses dois procedimentos e da colapsoterapia, a toracoplastia e a ressecção também foram desenvolvidas para auxiliar no tratamento da tísica antes do surgimento dos medicamentos antituberculose. A toracoplastia consistia em retirar algumas costelas visando evitar o contato do tecido enfermo com o osso e ao mesmo tempo descansar o pulmão, criando um espaço.¹⁴⁴ As ressecções pulmonares consistiam em ressecar o tecido enfermo, esse método foi largamente utilizado com a introdução da estreptomicina em 1945.¹⁴⁵

No final do ano de 1895, o principal aliado para diagnósticos e procedimentos para tratar a tuberculose - foi a descoberta dos raios X. Através da conquista do físico alemão Wilhelm Conrad Röntgen a radioscopia foi introduzida nos procedimentos médicos, principalmente para diagnóstico e avaliações do quadro clínico dos tuberculosos. A identificação da tuberculose se dá por meio de dois métodos: um exame laboratorial do escarro do infectado ou por imagem radiológica.

O adequado conhecimento das imagens compatíveis com a atividade da tuberculose é, portanto, um importante recurso para o diagnóstico precoce e início de tratamento.

A radiografia de tórax é o método de imagem de escolha na avaliação inicial e no acompanhamento da tuberculose pulmonar.

Na tuberculose primária a radiografia do tórax pode ser normal, embora pequenos nódulos periféricos possam estar presentes e não ser visualizados.¹⁴⁶

As imagens radiográficas foram e ainda são o melhor auxílio para reconhecimento de muitos problemas torácicos. Através das imagens, o médico pode identificar qual a infecção e compreender a dimensão que a doença se encontra. Pode distinguir por meio da radiografia do pulmão, por exemplo, se seria tuberculose ou pneumonia, ao constatar nódulo ou massa a conclusão é uma infecção pela Peste Branca, pode ser visto também no caso de pessoas que já se curaram da doença a imagem mostrará a calcificação dos tubérculos.

Com o auxílio dos raios X, os tisiologistas poderiam desde o início recomendar o tratamento mais adequado para cada paciente, apenas observando o estado dos pulmões nas imagens radiográficas. O aparelho tornou-se comum nos hospitais e sanatórios, sendo

¹⁴³ MARSICO, Giovanni Antonio. Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.107-111, jun/dez. 2006, p. 108.

¹⁴⁴ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.** p.650.

¹⁴⁵ MARSICO, Giovanni Antonio. **Op. Cit.** p. 108.

¹⁴⁶ BOMBARDA, Sidney et al. Imagem em tuberculose pulmonar. **J Pneumol**, Rio de Janeiro, v. 27, n.6, p. 329-340, nov/dez, 2001, p.331.

utilizado para identificar se a pessoa estava ou não tuberculosa, se o tratamento estava funcionando, a dimensão dos nódulos, porém não existia uma preocupação com os problemas que poderiam ser gerados pela radiação.

Na época, simplesmente ignorava-se o perigo e os efeitos adversos dessa exposição continuada. Foi somente quando os médicos e pacientes começaram a desenvolver doenças causadas por radiação que a comunidade médica percebeu que algo estava errado.¹⁴⁷

Segundo o memorialista Vitor Chuster, o sanatório Vicentina Aranha tinha um aparelho tão velho que espalhava radiação por todos os cantos, pois não existia proteção para os funcionários e para os pacientes. Depois de muitos anos de radiação um dos médicos mais prestigiados da região, dr. Nelson d'Avila teve tumores no céu da boca, que poderia ter sido causados por isso.

Nos anúncios dos sanatórios Vicentina Aranha e do sanatório Ruy Doria é possível observar a informação que esses espaços tinham seus próprios aparelhos de radiografia e que muitas vezes esse exame já estava incluso nas mensalidades, ainda informavam que era possível fazer cópias dos exames e o preço que isso acarretaria, uma vez que não estava incluso no pacote hospitalar.

Classe A: 1.000\$

... B: 700\$

... C: 400\$

(A diferença consiste exclusivamente nos aposentos: o tratamento é idêntico)

Nessas mensalidades estão também incluídos serviços médicos, inclusive pneumothorax, medicamentos de manipulação, exame de laboratório, radioscopias. O preço das radiografias, com copia é 50\$000.¹⁴⁸

Clinica medico cirurgica em geral e especialmente de tuberculose e aparelho respiratório

Tratamento medico e operatorio do pulmão – pneumotórax – frenicectomia – toracospia - jacobeus¹⁴⁹

Além da radiografia, a anestesia e a abreugrafia também foram de suma importância para procedimentos cirúrgicos. As intervenções cirúrgicas eram muito comuns nos sanatórios, a partir de 1930, raros eram os casos que não necessitassem desses métodos invasivos, para realizar esses artifícios a anestesia trazia um pouco de conforto para os tuberculosos, que depois passavam por várias insuflações de ar, um procedimento muito doloroso. Segundo Chuster “a anestesia era indispensável dos médicos quando os

¹⁴⁷ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.** p.644.

¹⁴⁸ Anúncio do Sanatório Vicentina Aranha, no Boletim Médico, 1935, n. 26 e 27, ver anexo, p. 120 e 121.

¹⁴⁹ Anúncio do Dr. Ruy Doria, no periódico Boletim Médico, dez/jan, 1933/1934, n. 9, ver anexo, p. 122.

procedimentos cirúrgicos eram necessários, mas no início era muito rudimentar e resultava em muitas complicações pós-operatórias”¹⁵⁰

Inicialmente, as cirurgias, amputações e quaisquer outro procedimento invasivo era realizado sem nenhum medicamento para dor, a pessoa era normalmente segurada e mordida algo para não gritar. A busca de um medicamento que pudesse aliviar a dor dos pacientes, levou na metade do século XVIII, a utilização do éter e do clorofórmio, mas com o aprimoramento da ciência médica cirúrgica, começaram a utilizar a anestesia local com a novocaína, combinado com morfina.

No ano de 1936, o médico brasileiro Manoel Dias de Abreu (1892-1962), desenvolveu um método muito mais barato que a radiografia convencional, o qual consistia em uma combinação da radiografia com fotografia que rastreava a tuberculose e também poderia confirmar outras doenças.

Apesar da grande expectativa depositada na abreugrafia, logo se previu problemas para a generalização do método e não foram poucas as críticas contrárias a sua aplicação. Logo após a proposição do método, Covelo Júnior (1939) já chamava atenção para as dificuldades em estender serviços a um número potencialmente crescente de casos suspeitos de tuberculose que seriam evidenciados pela radiologia, numa sociedade que sofria fortes restrições econômicas e estava praticamente desprovida de serviços efetivos de saúde. Além disso, ele colocava em questão a falta de especificidade do método e as dificuldades relativas ao encaminhamento dos casos duvidosos.¹⁵¹

Entre as décadas de 1940 e 1950, o número de dispensários aumentaram no Brasil, a abreugrafia se colocava então como um instrumento muito mais prático e de baixo custo para identificar a tuberculose. As unidades de atendimento básica utilizavam então o aparelho com muita frequência, sem levar em consideração o perigo que o exame poderia gerar as pessoas. A Organização Mundial de Saúde (OMS), pronunciou-se algumas vezes sobre o uso excessivo e os problemas que a utilização em massa poderia causar a população, mesmo assim não impediu a expansão do exame, que foi aplicado em outros países, entre eles Alemanha, França, Inglaterra e Itália.¹⁵²

A abreugrafia só foi substituída por outro exame no Brasil, em 1970, quando o Programa Nacional de Controle a Tuberculose substituiu o exame pelo sistema de baciloscopia do escarro. Em 1990, a abreugrafia foi excluída dos exames obrigatórios de

¹⁵⁰ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.** p.650.

¹⁵¹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.367-379, 2000, p.375.

¹⁵² RUBENS, Thiago. **Abreugrafia: A Contribuição Brasileira Para a Medicina Mundial**. 2016. Disponível em: <<http://radiologia.blog.br/diagnostico-por-imagem/abreugrafia-a-contribuicao-brasileira-para-a-medicina-mundial>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

acompanhamento da saúde do trabalhador.¹⁵³ Os raios X, a anestesia e a abreugrafia foram de grande ajuda para os hospitais, sanatórios e também para os médicos tisiologistas, tanto para uma maior agilidade na comprovação da enfermidade, quanto para apoio durante os procedimentos cirúrgicos e acompanhamento do quadro clínico do tuberculoso.

3.1 PROCESSO DE CURA E INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

Desde 1882, quando Robert Koch descobriu o agente causador da tuberculose, os pesquisadores, inclusive Koch, focaram em descobrir a cura para a infecção do bacilo. O bacteriologista alemão incentivou a continuidade das pesquisas sobre a tuberculose e que os pesquisadores deveriam com urgência isolar o micróbio¹⁵⁴, reiterando que uma das formas de liquidar a doença na Europa era através das regras e condutas sanitárias, pois o micróbio espalhava-se pelo ar através do catarro e do espirro dos enfermos.¹⁵⁵

De posse das descobertas de Robert Koch, as primeiras medidas foram no sentido de conter a disseminação de tuberculose pulmonar através da adoção de medidas sanitárias, com o objetivo de conter a infecção de mais pessoas; não era uma forma de tratamento e não buscava a cura, apenas tentava minimizar novos contágios.¹⁵⁶

No Brasil, por muito tempo o combate à tuberculose foi um movimento deixado de lado, dado que outras doenças de caráter epidêmicos careciam de mais atenção e ações governamentais, enquanto nos países europeus, desde o século XIX, já havia construído dispensários para procurar os focos de contágio e difundir noções de higiene, também investiam em sanatórios para isolar o infectado e para que o mesmo tivesse um tratamento continuado. No território brasileiro, primeiro foi instalado um sanatório para isolar e somente depois um dispensário para orientar a população¹⁵⁷, 1920 e 1921 respectivamente.

Somente a partir da década de 1920, portanto, que algumas medidas mais concretas foram sendo realizadas em razão da tuberculose. Os sanatórios e dispensários encabeçados inicialmente por projetos de filantropia, ficavam na maioria dos casos a mercê da caridade, principalmente religiosa. De acordo com Rita de Cássia Marques, a assistência aos enfermos e desvalidos foi por muito tempo um compromisso das igrejas e

¹⁵³ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de. **Op. Cit.** p.375.

¹⁵⁴ Segundo o historiador Claudio Bertolli Filho (2001), a tuberculose era a sétima doença que mais ceifava vidas na Europa no século XIX.

¹⁵⁵ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.38.

¹⁵⁶ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.** p.636.

¹⁵⁷ Sanatório Palmira, na atual cidade de Santos Dumont – Minas Gerais, e o Dispensário em Botafogo – Rio de Janeiro.

de seus seguidores, desde que se tornou religião oficial de Roma, os cristãos foram estimulados a praticar a caridade, criando assim os primeiros hospitais a partir do apoio dos devotos.

O triunfo da fé cristã teria trazido à tona os cuidados de enfermagem e a invenção do hospital como uma instituição de cuidados à saúde. [...]

[...] Nos países católicos, essas instituições cresceram, nos séculos XVI e XVII, paralelamente ao crescimento da população. Leigos e religiosos trabalhavam bem juntos nos hospitais, embora algumas vezes aparecessem conflitos entre médicos, com suas prioridades, e a enfermagem, com seus fins piedosos.¹⁵⁸

O primeiro modelo de saúde, destinado a curar e abrigar os necessitados foi ligado a projetos religiosos, principalmente durante o período medieval. Com o passar dos anos e o advento de um conhecimento científico mais desenvolvido, amplo e divulgado, essencialmente após o século XVIII, as instituições de saúde foram ganhando outros estilos que não somente aqueles ligados ao modelo religioso. Esses primeiros projetos de saúde pareciam muito com albergues, onde todo mundo que necessitasse buscasse refúgio, misturava pessoas e doenças.

O Brasil, herdeiro da tradição lusa de assistência, encontrou na Irmandade da Misericórdia – ainda que se tratasse de instituição privada – o espaço público de atendimento e acolhimento. Desde a sua criação em Lisboa, ao final do século XV, a Irmandade viveu sob o padroado régio e exerceu o monopólio da gestão hospitalar. Na Colônia, no Império e nos primeiros anos da República, a Santa Casa da Misericórdia manteve a hegemonia da assistência médica no Brasil. Somente em princípios do século XX essa instituição perde lugar para outros espaços de cura, ligados diretamente às políticas de saúde.¹⁵⁹

A Santa Casa de Misericórdia foi o modelo católico mais bem-sucedido, criada no final do século XV em Portugal, chegou no Brasil, durante o século XVI, no início da colonização. Essas primeiras instituições gerenciadas pelos religiosos, mas com assistência médica de leigos, foram instalados no litoral, somente a partir do século XVIII e XIX que ganharam espaços no interior do território. Os centros de saúde como um agrupamento de serviços médicos, de enfermagem e de assistência sanitária, sem vínculo religioso foram obras, portanto, de ações filantrópicas.

Filantropia e caridade são duas ações muito similares, porém adjetivos diferentes. Uma pessoa filantrópica age por motivações pessoais de amor à humanidade, visando ajudar e melhorar a vida do próximo, enquanto caridade é uma virtude do cristianismo, onde o religioso busca através dos ensinamentos amar o próximo como a si mesmo.

¹⁵⁸ MARQUES, Rita de Cássia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. *Dynamis*, [s.l.], v. 31, n. 1, p.107-129, 2011, p.108.

¹⁵⁹ SANGLARD, Gisele. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. *Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material*, [s.l.], v. 15, n. 2, p.257-289, dez. 2007, p.259.

Segundo Rita de Cássia Marques “na filantropia, as ações dos indivíduos em favor da sociedade são consideradas como um sentimento natural, pois a felicidade pessoal só pode ser assegurada quando reina a prosperidade social.”¹⁶⁰

Ao analisar a história do período sanatorial em São José dos Campos é perceptível as ações da caridade religiosa, principalmente católica, mas também envolvia os espíritas, a comunidade judaica e os evangélicos. Enquanto os religiosos ajudavam a população carente, a filantropia angariava fundos para a construção dos primeiros sanatórios, muitos deles depois foram administrados por congregações religiosas.

A assistência sanitária individual aos pobres na Primeira República era quase exclusivamente privada, de natureza filantrópica. Em pequeno número após a proclamação, em 1920, os hospitais filantrópicos já estavam presentes em 114 dos 204 municípios do estado (São Paulo, 1924). Nesse período, o funcionamento dos hospitais ainda era pouco regulamentado pelo Estado, em conformidade com o modelo liberal que lançava para o campo individual a assistência à saúde.¹⁶¹

Os sanatórios foram a primeira medida efetiva de atitude contra a tuberculose. Como discorrido no capítulo dois, as pessoas buscavam muita ajuda de curandeiros e farmacêuticos, pois os mesmos passavam uma seguridade e um relacionamento muito mais afetivo para com o enfermo. Por outro lado, os hospitais e médicos, estavam distantes da realidade maioria da população brasileira do século XIX e início do XX, lugares ainda desconhecidos por boa parte dos moradores das cidades e totalmente fora da realidade da população do interior do território brasileiro.

A assistência à saúde dependia de cada um, primeiramente o tuberculoso se medicava em casa para conter alguns sintomas, sobretudo a tosse, com remédios caseiros, depois procurava conselhos externos, recorria a um curandeiro. Somente após todas suas tentativas falharem recorria à prática médica hospitalar. Nas enfermarias dos hospitais não existia separação dos doentes, ficavam internados nos mesmos espaços, por exemplo: em uma sala de observação você teria pacientes com tuberculose, febre amarela, cólera e virose, acabava sendo mais perigoso adquirir uma infecção dentro do hospital do que na rua.

Logo de início se fez sentir a preocupação com a Assistência Hospitalar. Em 1920, em mensagem ao Congresso Nacional, o presidente Epitácio Pessoa advertia os parlamentares para o fato de que o desenvolvimento dos serviços de saúde tornava necessária a melhoria da assistência hospitalar da capital;

¹⁶⁰ MARQUES, Rita de Cássia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. *Dynamis*, [s.l.], v. 31, n. 1, p.107-129, 2011, p.112.

¹⁶¹ TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. História. *Ciência, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p. 265-283, 1996, p.274.

lembrava ainda que o hospital da Santa Casa da Misericórdia já não suportava o grande número de pacientes em busca de atendimento [...]¹⁶²

Apesar disso, a população mais carente encontrou nas igrejas e em projetos filantrópicos um escape para a saúde ofertada – ou pela ausência de uma – pelo governo. As mudanças mais expressivas na rede hospitalar iniciaram-se a partir de 1920, tanto na capital Rio de Janeiro, quanto no estado de São Paulo, foi quando também as lutas contra a tuberculose ganharam mais espaço de discussão e apoio, com a fundação dos sanatórios, dispensários e nosocômios. Esse centro de cura assume dois papéis na vida da sociedade, primeiro como um local para tratamento específico da tísica, segundo é a exclusão do enfermo que era retirado do convívio com os sadios, evitando lidar com aquelas pessoas.

Como um centro de cura, os sanatórios foram a principal saída para os doentes e especialistas, era um local exclusivo para a prática médica especializada no tratamento antituberculose e na criação de novos métodos. Era nesses espaços que os tuberculosos buscavam apoio para tentar através de uma rotina regrada, a base um regime dietético e da climatoterapia, alcançar a tão sonhada cura de uma das piores moléstias do mundo. Nesses espaços, tanto médicos quanto tuberculosos trocavam experiências, experimentavam novas condutas médicas, criavam um espaço único e diferente do mundo do lado de fora.

Segundo Leme (1947), todo sanatório era um manancial de emoções. A cada passo sucediam-se quadros e quadrinhos que enchiam os corredores e as enfermarias de lágrimas e de risos com que se enredam as malhas complicadas da vida dos doentes. As estações de cura dão assunto para rimas de livros cheios de lances curiosos.

A ideia dos sanatórios não era novidade. Já no século XIX havia surgido a ideia do tratamento dos tísicos em estabelecimentos fechados, onde deviam permanecer e receber alimentação adequada. Para Rosemberg (1999), as primeiras sugestões sobre o sanatório foram de Brehmer, mas suas bases científicas foram propagadas por Dettweiler, que lutou durante vinte anos para, em 1860, impor suas concepções.¹⁶³

Segundo Claudio Bertolli Filho, o primeiro sanatório específico no mundo, foi instalado nas montanhas da Silésia¹⁶⁴, em 1854, pelo médico fisiologista alemão Hermann Brehmer. Anos depois, Peter Dettweiler instalou outro centro de saúde, dessa vez na Turquia, nas montanhas Taurus, para benefício próprio, pois o clínico estava infectado pela tuberculose, mas também para receber outros enfermos. No Brasil, o sociólogo Oracy Nogueira, conviveu durante a década 1940 com pacientes e funcionários nos sanatórios

¹⁶² SANGLARD, Gisele. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.257-289, dez. 2007, p.261.

¹⁶³ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.** p.645.

¹⁶⁴ Região entre Polônia, República Tcheca e a Alemanha.

de Campos do Jordão, onde também entrevistou moradores para entender como funcionava a rotina dos tísicos e dos sadios naquele espaço de cura climática.

Os sanatórios são internatos onde a disciplina é mais ou menos rígida, não podendo o doente entrar e sair a qualquer hora, a seu bel prazer, estando, além disso, sujeito ao horário de refeições e repouso adotado no estabelecimento, bem como às medidas gerais e especiais do regime higieno-dietético prescrito pelo respectivo corpo clínico.¹⁶⁵

A rotina dos tísicos em Campos do Jordão era bem diferente dos que se instalavam em São José dos Campos. Segundo Oracy Nogueira essa diferença estava principalmente ligada ao fato do turismo climático que acontecia na Serra da Mantiqueira, a cidade serrana ficou dividida entre esses dois públicos: tuberculosos e turistas sadios atraídos pelo clima. Sendo assim, dentro dos sanatórios jordanense a disciplina e a rotina eram mais rígidas, os pacientes não tinham muitas opções alternativas além dos sanatórios.

Enquanto nos sanatórios de São José dos Campos, apesar de haver uma disciplina e rotina rígida a ser seguida os pacientes que não se acostumavam procuravam uma alternativa. Enfermos com mais condições financeiras locavam casas próprias, alguns preferiam se instalar nas pensões e havia aqueles que criavam repúblicas para dividir os gastos.

Moravam em espaços fora dos sanatórios, realizavam os tratamentos recomendados pelos médicos locais e conseguiam gozar de suas liberdades pessoais. Essa diferença entre os dois espaços de cura, fez com que muitos pacientes optassem em se transferir de Campos do Jordão para São José dos Campos.¹⁶⁶ Fora a questão mais rígida dentro e fora dos sanatórios, a rotina diária para tratamento nas duas cidades, era basicamente a mesma, utilizavam uma alimentação balanceada, descanso e um pouco de exercício.

O regime higieno-dietético que, naturalmente, os médicos prescrevem aos internados em sanatórios quantos aos doentes residentes em pensões ou casas particulares, embora sua execução fique sujeita ao critério dos administradores dos primeiros quer do dirigentes de pensões e dos próprios pacientes, implica a seguinte divisão de tempo, que é geralmente adotada, com ligeiras variações quanto às horas de início ou separação dos diversos períodos: às 7 horas, levantar; às 7:30, primeira refeição; das 8 às 9 horas, passeio; das 9 às 11 horas, repouso (cadeira ou cama); às 11 horas, preparativos para o almoço; às 11:30, almoço; das 12:30 às 15 horas, repouso absoluto (na cama); às 15 horas, preparativos para o lanche; às 15:30, lanche; das 16 às 17 horas, passeio; das 17 às 18 horas, repouso (cadeira ou cama); às 18 horas, preparativos para o jantar; às 18:30, jantar; às 20:30 horas, preparativos para deitar; às 21 horas, silêncio. Esse regime está sujeito a ligeiras alterações, com supressão dos passeios e repouso em cadeiras e da ordem para levantar-se, mesmo para as

¹⁶⁵ NOGUEIRA, Oracy. **Op. Cit.** p.113

¹⁶⁶ Idem.

refeições conforme gravidade dos casos, e com o prolongamento dos períodos de passeio e recreação, para os convalescentes.¹⁶⁷

Um sistema muito rígido, planejado para que o paciente internado aproveitasse boa parte do tempo do clima, considerado o principal fator para a cura, levantava-se muito cedo e também se deitava razoavelmente cedo. O tísico aproveitava variações climáticas diárias e repousava muito para se curar. Segundo Vitor Chuster, as refeições eram geralmente, no café da manhã: pão com manteiga e café ou chocolate, um ou dois copos de leite ou ovos crus ou batidos, as vezes com suco de carne; no almoço: carne assada, pão com manteiga, dois ou três ovos, queijo e um ou dois copos de leite; no lanche da tarde: um ou dois copos de leite, um ou três ovos crus ou batidos com leite ou suco de carne; no jantar: carnes, legumes, pão, queijo e um ou dois copos de leite.¹⁶⁸

Conforme Bertolli Filho, a indicação alimentar de leite e carne, está presente desde a Antiguidade Clássica, quando médicos gregos e romanos já indicavam este tipo de tratamento ligado ao clima e aplicação de bálsamos. A carne mais indicada era de lebre e de caracol, o leite era de origem bovina e sempre esteve presente em qualquer prescrição médica tanto no período clássico, quanto na idade contemporânea. A preocupação com alimentação era algo muito presente na vida dentro e fora dos sanatórios, pois muitos tuberculosos emagreciam muito com a doença, esse enfraquecimento do organismo dificultava a recuperação do paciente.

Concebe a tuberculose como doença incurável ou, pelo menos, de impressionante gravidade, o tuberculoso como um indivíduo excessivamente magro e pálido, de faces encovadas, tórax deformado, a tossir e escarrar incessantemente, sempre febril e como frequentes hemoptises, o ambiente sanatorial como constituído por um bando de gente frustrada, cheia de desespêro, à espera de morte certa e prematura¹⁶⁹

Uma característica muito marcante dos tuberculosos, era sua magreza, olhos fundos e pretos, a tosse, tanto que nos poemas quando o escritor descrevia sua musa tuberculosa, sempre fala sobre sua magreza fora do padrão. Esse estereótipo da tuberculose, de acordo com Silva, “o tuberculoso tinha um aspecto de uma atraente vulnerabilidade, de sensibilidade superior, possuidor, então, da aparência ideal das mulheres.”¹⁷⁰ As pessoas julgavam, portanto, que o tuberculoso seria sempre magro e fraco, nunca uma pessoa saudável e gorda. Um dos internados que Oracy Nogueira entrevistou, relatou que “sempre pensei que fôsse uma doença que só atingisse as pessoas

¹⁶⁷ Idem, p.114.

¹⁶⁸ CHUSTER, Vitor. **Op Cit.**, p.645.

¹⁶⁹ NOGUEIRA, Oracy. **Op. Cit.** p.91.

¹⁷⁰ SILVA, Vitor Hugo da. Os prenúncios da morte em Manuel Bandeira. Revista Eletrônica. **Fundação Educacional São José**, Santos Dumont, v. 5, n. 3, p.1-17, set. 2015,p.6.

magras. Eu como sempre fui gordo não julgava que essa doença me atingisse. Por isso não tinha medo.”¹⁷¹

O *Boletim Médico*, por várias vezes discutiu a alimentação, superalimentação e o aspecto saudável, apesar da magreza, fraqueza e vulnerabilidade serem algo comum aos tuberculosos, também existiam tuberculosos “gordos” de aparência saudável. Na edição de setembro de 1933, o artigo alertava os tuberculosos sobre os perigos da superalimentação, em razão de que muitos pacientes estavam consumindo excessivamente ovo e leite, e quando esses alimentos são ingeridos em excesso, podem causar muito mal ao organismo enfermo, sem contar que não existia um conceito que apresentava que comer muito ajudava na cura da tuberculose.

O tuberculoso emmagrece não por falta de alimento, mas por deficiência de assimilação. O que é preciso não é, portanto, aumentar a quantidade de alimento mas sim favorecer a assimilação por um regime adequado.

O regime não é muitas vezes exagerado quantitativamente, mas pecca pelo excesso de determinados alimentos. Os ovos, por exemplo, são, com muita frequência, objecto de abuso. Há doentes que chegam a ingerir mais de uma dúzia deles, diariamente. É verdadeiro absurdo. A nossa experiência, no Sanatório Vicentina Aranha, vem mostrando que os ovos não devem exceder de três a quatro por dia, usados, de preferência, nos intervallos das refeições principais, crus ou quentes. [...]

[...] Com o leite succede a mesma cousa. Há doentes que delle fazem uso discrecionado, não só quanto á quantidade consumida nas 24 horas, como quanto ao modo de consumi-lo. O leite, em grandes volumes, é muitas vezes uma das causas da anorexia.¹⁷²

O médico fisiologista João B. de Souza Soares, publicou esse artigo sobre superalimentação para relatar casos que tinha observado dentro do sanatório Vicentina Aranha, onde era clínico. Um alerta, sobre os males que a ingestão desses alimentos em excesso poderia acarretar, se dentro do sanatório os médicos não podiam controlar os pacientes. Imagina-se que aqueles que viviam em pensões e casas próprias, ao consumir ovos e leite em grande quantidade ou de maneira errada, prejudicavam o regime alimentar previsto para cada caso.

Em outubro do mesmo ano, o mesmo médico deu continuidade sobre a questão dos alimentos e a cura da tuberculose relacionada aos regimes alimentares, percorrendo os alimentos que deveriam e não deveriam ser consumidos por pessoas tísicas. “Não há um regimen contra a tuberculose mas regimens para os tuberculosos.”¹⁷³. Os enfermos

¹⁷¹ NOGUEIRA, Oracy. **Op. Cit.** p.91.

¹⁷² SOARES, João B. de Souza. Da superalimentação na tuberculose. **Boletim Médico**. São José dos Campos, p. 1-13. set. 1933, p.6.

¹⁷³ SOARES, João B. de Souza. Da alimentação na tuberculose. **Boletim Médico**. São José dos Campos, p. 1-16. out. 1933, p.9.

deveriam evitar vinagre, temperos como pimenta e mostarda, azeite de dendê, eles deveriam tomar cuidado com as gorduras, principalmente a manteiga, pois elas eram absorvidas pelo fígado e pulmão, já que ambos ficam comprometidos a ingestão de gordura em grande quantidade poderia fazer muito mal.

A perda do apetite era algo muito comum, sendo recomendado o suco de carne como estimulante. As albuminoides e proteínas eram muito importantes na nutrição do tuberculoso, especialmente carnes com pouca gordura, feijão, lentilhas, ervilhas, favas e outros grãos secos, assim como as frutas. Poderiam consumir, desde que, moderadamente açúcares e carboidratos, para não sobrecarregar o organismo, mas em doses adequadas seriam benéficos ao paciente. Os alimentos que mereciam uma atenção especial, era o leite, queijo, ovos, fígado, devido a quantidade de gordura, albuminoides, hidrato de carbono e vitaminas, são muito recomendados, porém como o médico já tinha dito no artigo de setembro de 1933, não deveria haver uma superalimentação deles, pois, não seria nada benéfico deixar de comer os outros alimentos.

Para finalizar, alerta sobre bebidas alcoólicas e outras bebidas, proibindo o consumo delas, em razão de que não trazem benefício nenhum. Os enfermos até poderiam consumir cerveja maltada e vinhos de baixo teor alcoólico, mas como era de costume exagerar nesse consumo, deveria ser proibido desde o início para facilitar o tratamento.

Nos sanatórios e outras habitações colectivas de tuberculosos, o melhor é proibir, desde logo, como medida geral, o uso de alcool. É o mais prudente. As aguas mineraes e outras bebidas artificialmente gaseificadas não devem ter consumo habitual.

Augmentam pela grande quantidade de gaz carbonico que encerram, a acidez do sangue, (Dumarest). Não offerecem, contra esse inconveniente, vantagem alguma. ¹⁷⁴

Além do regime alimentar rígido, os horários e a disciplina também eram seguidos à risca. De acordo com Nogueira (2009), eram distribuídos e fixados nas paredes dos sanatórios disposições minuciosas que os enfermos deveriam seguir. Em relação aos passeios e visitas, os pacientes só poderiam sair do sanatório com autorização do médico, as visitas dependeriam do quadro clínico do enfermo e eram realizadas apenas durante um horário, por exemplo: das 16 às 17 horas.

No entanto, os doentes em tratamento na cidade em São José dos Campos não deixavam que a convivência com o bacilo denunciasse o corpo doentio. Negando sua condição para se autoafirmar, o físico, com ou se autorização,

¹⁷⁴ Ibidem, p.10.

sempre dava um jeitinho pra sair às escondidas do sanatório e transpor os limites contidos pela doença.¹⁷⁵

Segundo Nogueira (2009), a disciplina de alguns sanatórios era tão rígida que um paciente perdeu a sua vaga porque foi ao cinema, com autorização do médico, mas como a sessão demorou mais que o normal para terminar, o enfermo ultrapassou o horário do seu recolhimento. Porém, a necessidade de interação fora desses espaços gerava por muitas vezes, fugas para bailes, concertos, cinema e um simples passeio na rua.

Apesar da rigidez era nesses espaços que ocorriam os métodos de colapsoterapia, toracoplastia, ressecção, o raio X, abreugrafia e a anestesia. Essas praticas que surgiram no decorrer do século XIX, tornaram-se muito comum no tratamento da tuberculose durante o século XX. Inicialmente como um último recurso quando os regimes higiênico-dietético e climático não mais funcionava, e depois se transformaram em parte fundamental do tratamento.

Em 1882, Carlo Forlanini, da Itália, consolidando ideias esparsas anteriores, e com suas fundamentais investigações, criou a colapsoterapia médica pelo pneumotórax artificial. A introdução de ar, no espaço intrapleural, faculta ao pulmão, cujo volume é menor que o da caixa torácica, a permanecer como lhe permite sua elasticidade, ocupando seu volume real, propiciando-lhe o que se chamou de repouso fisiológico.¹⁷⁶

A colapsoterapia consistia em colapsar artificialmente o pulmão do tuberculoso, dessa forma as lesões não sofreriam com os traumas causados pela respiração e tosse, podendo, assim, as lesões tuberculosas regredirem. Os pacientes que realizavam esse procedimento, recebiam insuflações de ar semanalmente, um ou duas vezes, existia casos tão graves que o tísico tinha os dois pulmões colapsados. Essa prática se tornou muito comum no cotidiano dos sanatórios e das clínicas particulares. De acordo com Rosenberg, “a prática do pneumotórax artificial disseminou-se por todos os países, constituindo-se no tratamento heroico até o início da década dos anos 50, quando surgiram as drogas antituberculosas”¹⁷⁷

Na primeira década do século XX, Jacobeus desenvolveu um procedimento onde as aderências pleurais que impediam o pneumotórax foram retiradas, aprimorando a prática do pneumotórax. Outro profissional que também modificou a colapsoterapia, foi Tuffier, que criou um espaço extrapleural que era preenchido com ar, utilizavam parafina,

¹⁷⁵ ZANETTI, Valéria et al. O Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.719-737, 2010, p.108.

¹⁷⁶ 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, p.16.

¹⁷⁷ Idem, p.17.

gazes, gorduras, mas os materiais podiam migrar de região e causar infecções.¹⁷⁸ A frenicectomia também foi bastante utilizada nos sanatórios e dispensários, ela “consiste na secção de um dos nervos frênicos na porção retroclavicular, podendo em certos casos derivar para o total esmagamento da peça.”¹⁷⁹

O objetivo desta cirurgia era poupar os pulmões, paralisando o nervo frênico. A toracoplastia era outro procedimento que o tuberculoso poderia ser submetido, este era talvez, o procedimento mais invasivo e dolorido, ele consistia em retirar algumas costelas para criar espaço para os pulmões, evitando o contato do pulmão com as costelas, proporcionando descanso as lesões.

Nesta alternativa, a intervenção era extremamente dolorosa, sendo realizada em pelo menos dois momentos distintos. Como resultado, o tuberculoso guardava pelo resto dos seus dias a marca externa da cirurgia, pois a toracoplastia tinha como subproduto a deformação do tórax e o desvio da coluna vertebral, abrindo chances para que o doente ficasse corcunda.¹⁸⁰

Esse procedimento só era realizado como último recurso, devido a crueldade da cirurgia e as sequelas, além do que, não poderia ser dado anestesia geral – na época era com éter – por causa da doença pulmonar. As ressecções pulmonares, apesar de ser um procedimento cirúrgico antigo, por muito tempo, foram consideradas inviáveis, os casos que obtiveram sucesso até a década de 1940, foram muito pouco, com a utilização da estreptomicina, a prática do ressecamento pulmonar voltou a ser utilizada. Hoje em dia, esse procedimento utilizado tanto para tratamento de tuberculose quanto para tratamento de câncer pulmonar.

Essas cirurgias eram muito comuns nos sanatórios de São José dos Campos, nas edições de 1934 do *Boletim Médico*, tornou-se ainda mais comum as publicações de descrições dos casos cirúrgicos que os médicos realizavam na cidade. Na edição de número 9, Ruy Doria, publicou um artigo de quatro páginas discorrendo sobre as vantagens dos procedimentos realizados na parede torácica do que diretamente no pulmão.

A cirurgia da tuberculose pulmonar está na ordem do dia. Eliminadas desde as primeiras tentativas a exereses, a resecção das próprias lesões pulmonares; fracassados desde o início os diferentes métodos cirurgicos de pressão direta ao paramquima pulmonar, (amputação do ápice, drenagens de cavernas etc.) a diretriz colapsoterrapica dominou interamente a cirurgia tisiologica. Aos

¹⁷⁸ Para saber mais sobre os tratamentos cirúrgicos da tuberculose: MARSICO, Giovanni Antonio. Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar multirresistente. *Pulmão*, Rio de Janeiro, 18(1), p.27-37, jul. 2009. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2009/n_01/07.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2018.

¹⁷⁹ BERTOLLI FILHO, Claudio. *Op. Cit.* p.154.

¹⁸⁰ Idem, p.155.

resultados desastrosos da cirurgia direta sobre o próprio pulmão viria suceder a cirurgia sobre a parede torácica com o objetivo de libertar a retratibilidade do tecido pulmonar permitindo o desenvolvimento de fibrose esclerótica cicatricial ao nível das lesões.¹⁸¹

Para o médico fisiologista Ruy Doria, a toracoplastia mostrou-se um procedimento mais estável do que as ressecções pulmonares. Para ele a prática da toracoplastia extrapleural, tornou-se uma cirurgia muito mais efetiva do que a colapsoterapia ou o pneumotórax, segundo o fisiologista já havia sido empregado sempre que possível por ele e pelos colegas joienses, “temos operado sempre com a técnica e o aparelhamento de Sauerbruch com anestesia local pela técnica de Maurer”¹⁸².

Depois de explicar a estabilidade do procedimento, Ruy Doria descreve um caso que atendeu de um polonês de 36 anos, que tinha os dois pulmões infectados pela moléstia. O rapaz chegou na cidade em 17 de dezembro de 1930, realizou outros procedimentos até que em outubro de 1932 se submeteu a toracoplastia em um dos pulmões, conseguiu engordar e até aquele momento se encontrava bem, ainda em tratamento climático e higiênico-dietético.

“Ninguém pode negar a revolução que o advento da colapsoterapia veio trazer à terapêutica da tuberculose.”¹⁸³. Essa afirmação do fisiologista joiense João B. de Souza Soares, no artigo publicado em 1935, no *Boletim Médico*, analisa as mudanças e os procedimentos cirúrgicos que facilitaram o tratamento da tuberculose. Para ele todos os casos são passíveis de colapsoterapia, somente deveria ser analisado qual o procedimento seria o mais adequado para cada caso.

A cura da tuberculose é, em última instância, um problema imunobiológico, sendo toda a tuberculose orgânica a manifestação de uma doença geral de todo o organismo, só podendo curar-se pelo restabelecimento da capacidade orgânica total. O tratamento local e cirúrgico pode criar condições locais de cura, combatendo a ação focal e evitando novas lesões; mas a doença em si só pode ser curada quando todo o organismo participa da defesa e adquire a resistência precisa.¹⁸⁴

O fisiologista João Soares descreve ao longo do seu artigo os vários procedimentos cirúrgicos que existem, porém reitera que de nada adianta fazer as intervenções cirúrgicas se o paciente não continuar o tratamento alimentar, higiênico e climático. Porque a

¹⁸¹ DORIA, Ruy. Sobre um caso de toracoplastia. **Boletim Médico**. São José dos Campos, p. 1-18. dez/jan. 1933/1934, p.6.

¹⁸² Idem, p. 7.

¹⁸³ SOARES, João B. de Souza. O critério intervencionista na clínica da fisiologia. **Boletim Médico**. São José dos Campos, p. 1-24. ago/set. 1935, p. 18.

¹⁸⁴ Idem, p.19.

cirurgia só iria atacar o bacilo no local, mas muitos pacientes já se encontravam com a saúde muito debilitada quando realizavam esses procedimentos, portanto, deveria manter as demais formas de tratamento visando fortalecer o sistema imunológico.

Desde a metade do século XX, a tuberculose saiu da lista das doenças incuráveis. Mas, até a descoberta da estreptomicina (1943), pelo americano Selman Waksman, não faltaram tentativa e estratégias para conter e curar a Peste Branca. Os procedimentos cirúrgicos, apesar de cruéis e aplicados muitas vezes sem necessidade, ocuparam e foram responsáveis por muitas curas até o surgimento dos fármacos. Hoje em dia, a utilização de estreptomicina e outros antibacilares, podem curar quase todos os casos sem uma única intervenção cirúrgica sequer.

Abriram-se, assim, nas décadas seguintes, perspectivas para a busca e a utilização de novos fármacos, incluindo a isoniazida, a pirazinamida, o etambutol e a rifampicina. Além destes medicamentos, até hoje utilizados na primeira linha para o tratamento da doença, o ácido para-amido salicílico e a tiacetazona, dentre outros, surgiram como fármacos de segunda escolha.¹⁸⁵

Essa descoberta dos fármacos, impactaram significativamente na taxa de mortalidade no Brasil, reduzindo em 7,5% por ano até 1985¹⁸⁶ e em 2015 chegou a uma redução de 20%¹⁸⁷. Mesmo que as taxas de infecção ainda sejam altas, a forma de tratamento é muito mais simples e acessível para a população. O acompanhamento pode ser realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o entendimento e o estigma sobre a doença são bem diferentes de sessenta anos atrás, pois atualmente sabe-se que é uma doença curável, e o progresso do esquema terapêutico diminuiu o tempo de tratamento (Tabela 2).

Antes de 1943, o tratamento poderia levar anos e o paciente nem sempre alcançava a cura, no momento atual, se o tuberculoso fizer o tratamento corretamente, respeitando as restrições, em seis meses ele estará curado.

¹⁸⁵ MACIEL, Marina de Souza et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Bras Clin Med**. São Paulo, v.10, n.3, p.226-230, mai/jun,2012,p.229.

¹⁸⁶ Ver em: MACIEL, Marina de Souza et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. *Revista Bras Clin Med*. São Paulo,2012, mai-jun, 10(3):226-30,p.229

¹⁸⁷ Ver em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/03/23/taxa-de-mortalidade-por-tuberculose-cai-207-em-10-anos.htm>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

Tabela 3 – Esquemas terapêuticos utilizados ao longo dos anos.

ANO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	DURAÇÃO (MESES)
1944	Estreptomicina	24
1952	SH	18
1964	SHP	18
1965	3SHP/3HP/6H	12
1971	3SHT/HT	12
1979	2HRZ/4HR	6
2009	2RHZE/4RH	6

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Educação a Distância. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Educação a Distância; coordenado por Maria José Procópio. Rio de Janeiro: EAD/ENSP,2008, apud MACIEL et al,2012,p.229.

Através deste esquema, apresentado na tabela acima, é possível notar a introdução de novos remédios e a evolução do tempo de tratamento intercalando esses fármacos. A partir 1944, a estreptomicina (S) era utilizada para todo o tratamento, até 1952, quando a estreptomicina era intercalada com isoniazida (H), e a duração que era de 24 meses passou para 18 meses.

Devido à resistência bacteriana aos medicamentos utilizados até aquele momento, em 1964, segundo Maciel et al (2012), a Campanha Nacional Contra Tuberculose (CNCT) padronizou o tratamento da tuberculose em todo o Brasil, definiu normas para o combate da doença e passou a utilizar uma classificação¹⁸⁸ para o tratamento. As pessoas sensíveis as drogas eram tratadas com a combinação de estreptomicina (S), isoniazida (H) e ácido para-amido salicílico (P). Os crônicos com os medicamentos de segunda linha, utilizavam etambutol (E), etionamida (Et), pirazinamida (Z), viomicina (Vio) e capreomicina (Cm).

No ano seguinte, em 1965, o esquema passou a ser três meses de SHP, mais três meses de HP e para fechar seis meses de H, totalizando um tratamento de doze meses. Em 1971, a duração do tratamento continuou a mesma, mas a combinação dos medicamentos foi alterada e um novo remédio – tiacetazona (T) - substituiu o ácido para-amido salicílico, durante três meses o enfermo usaria uma combinação de SHT e depois mais nove meses de HT.

Desde 1979, o esquema terapêutico passou a ser de seis meses, agregando a rifampicina (R) ao tratamento, inicialmente utilizava-se uma combinação de dois meses

¹⁸⁸ Os doentes eram enquadrados em: VT (virgem de tratamento e sensível às drogas); PS (provavelmente sensível às drogas); C1 (crônico passível de recuperação cirúrgica); C2 (crônico grave não passível de recuperação cirúrgica)

de HRZ e quatro meses de HR. Em 2009, o esquema foi alterado para dois meses de RHZE e mais quatro meses de RH. Devido a utilização inadequada de medicamentos, nos últimos anos tem surgido uma grande resistência aos medicamentos contra o bacilo de Koch, gerando a necessidade novos antibacilares ou doses mais concentradas dos já existentes, gerando um bacilo mais resistente aos tratamentos.

3.2 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – ESTAÇÃO DE CURA

Como já discorrido até agora, os sanatórios, as práticas cirúrgicas e os medicamentos antibacilares foram de suma importância para curar a tuberculose. Por conseguinte, São José dos Campos, teve um papel muito relevante na história da doença e do doente, porque como estação de cura, ela representa todos esses fatores juntos. Foi nesta estação, assim como em outras, que o tuberculoso encontrou um espaço.

Em São José dos Campos, os enfermos poderiam conviver com pessoas que passavam pelo mesmo problema, sem sentir vergonha pelo seu estado, poderiam reconstruir a vida perdida ou simplesmente tirar proveito dela o máximo de tempo possível. Muitas pessoas passaram, muitas se aproveitaram e foram embora logo depois de se curar, e outra dezena consideraram o clima e município tão acolhedor que ficaram. Uma cidade de fácil acesso, tanto por via férrea quanto por estradas, uma localização privilegiada entre São Paulo e Rio de Janeiro, com o clima um pouco ameno em relação a Campos do Jordão, foi escolhida como sede do primeiro sanatório específico para tuberculoso no estado de São Paulo.¹⁸⁹

Apesar de haver, hoje em dia, uma grande quantidade de material, alegando as condições favoráveis da cidade para o recebimento dos tísicos, engana-se aquele que pensa em São José dos Campos do início do século XX, como um lugar rico e bem planejado. As condições eram tão precárias, não existia calçamento das vias, nem água encanada, muito menos rede de energia, as primeiras benfeitorias mais significativas

¹⁸⁹ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial**. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011.

ZANETTI, Valéria et al. O Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.719-737, 2010.

LESSA, Simone Narciso. **São José dos Campos: O planejamento e a construção do pólo regional do Vale do Paraíba**. 2001. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Instituto de Filosofia e Ciência Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

foram realizadas ao redor do Sanatório Vicentina Aranha, para dar suporte e também pelos investimentos imobiliários que o centro de cura traria.

A inauguração desse hospital fez crescer ainda mais o contingente de enfermos estabelecidos na região, favorecendo a instalação de outras unidades especializadas no tratamento dos tísicos. Com isso, o município – cuja história definia-se pela pobreza crônica – encontrou incentivo econômico, conseguindo relativo incremento da receita com os forasteiros enfermos, sendo alçado à condição de estância climática, por decreto governamental datado de 1935.¹⁹⁰

A verba da cidade que era irrisória até 1920, adquiriu um fôlego com os novos investimentos, a construção de mais sanatórios, fazendeiros endinheirados da capital paulista adquiriram terras próximas ao sanatório Vicentina Aranha, visto que, era a única parte do município com serviços públicos. Sem contar que São José dos Campos, além da arrecadação normal que cada cidade tem, ainda recebia um benefício do Governo Federal pelo trabalho como estação de cura. Mesmo com todas as vantagens que o negócio da saúde poderia trazer para o município, por muito anos, mesmo após a construção do primeiro sanatório, existia uma corrente política contrária a ideia de enriquecer dessa forma, enquanto os adeptos da doença divulgavam a cidade, o clima e o sanatório.

Com a chegada cada vez maior desses forasteiros, houve aumento do aporte financeiro e o comércio local começou a prosperar. Também pode-se citar o fato de que, com o longo tratamento, os doentes ficavam por muito tempo no município, e acabavam sendo abandonados por seus parentes e amigos, na maioria das vezes pelo temor do contágio. Quando se curavam, já tinham perdido esses vínculos afetivos, criando novos laços que, somados a incerteza da volta aos locais de origem, fazia com que permanecessem na cidade.¹⁹¹

Como demonstrado no capítulo dois, em vinte anos (1900-1920), a população joseense aumentou em mais de dez mil habitantes, e nos primeiros cinquenta anos do século XX, alcançou uma taxa de crescimento demográfico de 1,19%. As principais cidades do período do café: Guaratinguetá e Taubaté, tiveram uma taxa de -0,09% e 0,61%, respectivamente. Uma diferença muito grande é vista entre 1920 e 1940, auge da fase sanatorial em São José dos Campos, período de instalação de outros sanatórios, zoneamento da cidade e investimento para a criação de um setor totalmente industrial.

No ano de 1932, os gestores municipais, preocupados com as leis de zoneamento, êxodo rural e grande afluxo de pacientes, dividiram o município em zonas: industrial, residencial, comercial e sanatorial (Dias, 2000). Isto expressa claramente que esta distribuição do espaço público, com consequente expansão demográfica foi influenciada por ações da saúde pública,

¹⁹⁰ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.139.

¹⁹¹ BELCULFINE, Douglas Carlyle. São José dos Campos na Fase Sanatorial: Humanidade e Determinação. In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença.** São José dos Campos: Intergraf, 2010, p.45.

caracterizando ainda mais, a participação do ciclo da doença no desenvolvimento da cidade¹⁹²

Com a elevação de São José dos Campos em Estância Climática, a cidade recebia um auxílio do Fundo de Melhoria das Estâncias (FUMEST), revertendo em obras de urbanização, rede de esgoto, serviços de água e energia elétrica. Mesmo com esses rendimentos e com discurso de estudiosos sobre o assunto, alegaram que essas melhorias foram feitas, o que se percebe ao folhear os diversos jornais é que a relação de melhorias e manutenção era um caso de amor e ódio da população com a prefeitura.

Indubitavelmente francas perspectivas de progresso se descortinam agora S. José dos Campos. Depois da feliz resolução do problema de abastecimento de água, considerado a nossa questão numero um, está felizmente em vias de solução um outro problema de quase igual importância. Referimo-nos ao calçamento da nossa urbs. E este, já teve início entretantes com o serviço de escoamento das águas pluviais que estagnavam no centro da cidade, outra obra notável que virá assinalar a administração do dr. Pedro Mascarenhas, como uma das mais construtivas e proficientes das que temos tido. Aliás, não se concebia mesmo que à uma Estância climáticas a fazem um grande centro de cura, faltassem esses melhoramentos essenciais à uma cidade, simplesmente com fóros de próspera no seu sentido urbanístico.¹⁹³

Quando necessitavam de algo, criticavam, publicavam abaixo-assinado, postavam os pedidos e reclamações em várias edições seguidas, porém, quando a prefeitura realizava o que havia sido solicitado, não faltavam artigos tecendo elogios ao governo local pela dedicação. Essa crítica realizada pelo jornal *São José dos Campos*, discorre sobre a ausência de perspectiva de progresso significativo para a cidade, problemas estavam sendo deixados de lado, como as questões de calçamento e o serviço de água.

No mesmo artigo, porém, o jornal que estava criticando a prefeitura modifica o discurso e elogia o prefeito sanitário dr. Pedro Mascarenhas, alegando que o mesmo estava do lado da população e não mediria esforços para resolver esses problemas. O jornal até alegava que a prefeitura local já teria entrado em contato com poderes públicos superiores, e que esse comprometimento do prefeito em breve trará mudanças.

Ao decorrer do artigo, ao mesmo tempo que o jornal tece elogio a prefeitura, também critica, alegando que se a mesma não fizesse as melhorias necessárias, a ideia de progresso era ilusória. Nos jornais *A Caridade*, *o Jornal da Semana*, *Correio Joseense*, e também no *São José dos Campos*, é comum a leitura sobre questionamentos sobre rede de esgoto, calçamento público, questão do zoneamento, falta de água e alimentos

¹⁹² Idem, p.46.

¹⁹³ SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, São José dos Campos, 29 mai. 1943, n. 107, p. 1.

essenciais como sal e açúcar. Encontra-se na década de 1940, a maior concentração de artigos comentando sobre ausência de serviço e instalação dos mesmos

Em 1918, o jornal *A Caridade* já discutia a questão do esgoto em São José dos Campos, a instalação dessa rede representa o progresso da cidade, a maior urgência do município era a instalação da mesma.

Não é somente a solução dos problemas de ordem moral que se antolha aos dirigentes, as que dirigem os destinos de um povo.

A realização de factores materiaes de progresso e de conforto para a população, também se impõem a sua clarividencia. Uns e outros reclamam a dedicação, o esforço e a boa vontade daquelles que enfeixavam em mão a maior somma de poderes da soberania popular, arvorados em guias e chefes de collectividade.

Aqui, em relação ao ambiente local, e na ordem material dos melhoramentos de que se recente a nossa bella cidade, nenhum lhe sobrelevaem importancia como a construção da rede de esgostos.¹⁹⁴

Antes mesmo da instalação do primeiro sanatório, o jornal católico já demonstrava preocupação com a forma que a cidade estava. A instalação de uma rede de esgoto não seria somente a solução de problema de ordem moral, mas seria um fator de progresso, de engrandecimento para o município. Não somente esse noticiário relatava a ausência de participação do governo local e os problemas com esgoto, anos depois outro jornal também utilizaria do mesmo discurso para falar sobre progresso.

No *Correio Joseense*, que foi lido de 1920 até 1945, na seção intitulada "Pela Cidade", da edição número 11, de 14 de março de 1920, Van Tricasse aborda os melhoramentos da praça principal que estava sendo realizado, aproveitando a oportunidade para expressar a necessidade da cidade de uma rede esgoto, e que já que a prefeitura estava aberta a realizar melhorias que analisasse essa proposta do jornal. Dois anos depois, na edição nº132, de 8 de outubro de 1922, o jornal voltou a tratar sobre a rede de esgoto e que a instalação domiciliar estava sendo realizada conforme o desejo do morador. Porém, somente em janeiro de 1940, que o jornal trouxe outro artigo discorrendo sobre a questão. Na edição de nº 840, o jornal informa a população que as obras da rede de esgoto já estavam bem adiantadas e que em breve todos poderiam desfrutar dessa melhoria.

Na edição 395, do jornal São José dos Campos, de 15 de maio de 1949, o mesmo discute a construção da cadeia pública da cidade, apesar de todo o crescimento e investimentos, o município não dispunha de uma cadeia própria. Um prédio começou a

¹⁹⁴ A CARIDADE, São José dos Campos, jan. 1918.

ser construído anos antes disso, mas as obras foram paralisadas e só foram retomadas em 1949.

Na primeira metade do século XX, era uma característica marcante do processo brasileiro de modernização promover mudanças, desde que não fossem muito profundas para não alterar o status quo. O objetivo era reformular visualmente as cidades para que pudessem oferecer conforto e comodidade nos padrões europeus. O resultado dessas mudanças provocou um processo de modernização tímido e excludente que atendeu às necessidades da parte mais abastada da população, sobretudo porque foi um progresso construído pelas forças conservadoras, ávidas pela tendência ocidental, tentando dar brilho à dura realidade local.¹⁹⁵

Essa influência do movimento parisiense chegou em São José dos Campos, entre 1935 e 1950, quando podemos observar um discurso muito enraizado da necessidade do progresso e o que atrasava a cidade.¹⁹⁶ Até 1947, quando a prefeitura ainda administrada por interventores, médicos sanitarista e engenheiros, o objetivo era engrandecer a cidade que cura, divulgando o clima e investindo na região central, onde se concentrava boa parte dos sanatórios e pensões.

A partir de 1940, ao analisar as caixas do gabinete do prefeito, os documentos mais comuns são o de desapropriação de terras e casas nas atuais avenidas principais do centro. A compra desses locais tinha um único objetivo alargamento das vias públicas. Também existem muitas cartas discutindo sobre a rede de esgoto, água e luz elétrica. De acordo com Candioto (2008), a empresa *Ligth* ficou por quase dez anos (1935 e 1945) disseminando a utilização da energia como um divisor entre aqueles que tem poder aquisitivo e os que não tem. Os anúncios da companhia de energia eram facilmente encontrados no *Correio Joseense*, sempre relacionando energia elétrica com qualidade de vida, preocupação com saúde da população e com o progresso.¹⁹⁷

3.3 SANATÓRIOS JOSEENSES

Segundo Bertolli Filho (2001), em 1938, existiam 1.412 leitos em sanatórios no estado de São Paulo. Desses 75% estavam concentrados em Campos do Jordão e São José dos Campos, os outros 25% representava os hospitais com leitos exclusivos para

¹⁹⁵ CANDIOTO, Fábio Zanutto. À Luz da Modernidade Joseense: a Light em São José dos Campos (1935-1945). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria. **Os Campos da Cidade**: São José Revisitada. São Paulo: Intergraf, 2008, p.54.

¹⁹⁶ Infelizmente a primeira planta baixa da cidade é de 1936, não existe a possibilidade da comparação através desse mapa.

¹⁹⁷ Ver em anexo, p. 123.

tuberculosos em apenas quatro cidades (São Paulo, Piracicaba, Santos, Tremembé)¹⁹⁸. Até 1938, a cidade joseense tinha instalado e em funcionamento cinco sanatórios, sendo um deles o maior sanatório do estado paulista - Vicentina Aranha - com 130 leitos, sendo 80 leitos gratuitos e 50 pensionistas. A título de comparação Campos do Jordão já possuía nove sanatórios.

Com o passar dos anos, outros sanatórios foram surgindo em São José dos Campos. Ao final do período sanatorial já existiam oito sanatórios (Tabela 3), muito deles foram expandidos, durante esse tempo, para comportar mais enfermos. A história da construção de cada um é uma particularidade, um gesto de bondade, uma fonte de renda e/ou uma ação filantrópica das senhoras de São Paulo, que por várias vezes voltaram seus olhos e seus recursos para os doentes tuberculosos. Médicos, religiosos, tuberculosos, pessoas da classe média alta e o governo, investiram durante quase cinquenta anos na cidade sanatorial e nas instituições de cura.

Vale salientar que o modelo sanatorial alemão apresentado por Bertolli Filho, já visava em 1892 controlar e afastar a população doente dos grandes centros urbanos. São José dos Campos, no entanto, possuiu um sistema sanatorial com geografia diferenciada, levando os doentes para o centro da cidade.¹⁹⁹

Diferente de Campos do Jordão e das demais cidades sanatoriais que excluía os tuberculosos da população local, dos turistas e comerciantes, os sanatórios em São José dos Campos foram instalados no centro, nos bairros que hoje são conhecidos como nobres. Uma localização privilegiada, e como trabalhado no tópico acima, foi o primeiro local a dispor de água, esgoto e energia elétrica, ocasionando a compra das regiões em volta do Sanatório Vicentina Aranha por fazendeiros e empresário de São Paulo.

¹⁹⁸ Para saber mais: SOUZA, Adriane Aparecida Moreira; ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida. Políticas de desenvolvimento em São José dos Campos, SP: da cidade sanatorial à cidade tecnológica. *Geotextos*, Bahia, v. 11, n. 2, p.107-129, dez. 2015,p.118.

¹⁹⁹ PINHEIRO, Stefan Artur Gerzoschkowitz; SILVA, Maria Helena Alves da; ZANETTI, Valéria. Preconceito e economia: breve estudo sobre o tuberculoso em São José dos Campos e Campos do Jordão na primeira metade do século XX. In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, 2016, Assis. **Anais do XXIII Encontro Regional de História da ANPUH-SP**. Assis: Anpuh Sp, 2016. p. 7.

Tabela 4 – Sanatórios instalados em São José dos Campos, entre 1924 e 1952.

INSTITUIÇÕES	DATA	Leitos
Vicentina Aranha	1924	130
Vila Samaritana	1928	70
Ruy Dória	1934	88
Maria Imaculada	1935	47
Ezra	1936	120
Ademar de Barros	1942	110
São José	1946	58
Antoninho da Rocha Marmo	1952	108

Em 29 de setembro de 1917, o jornal católico *A Caridade*, compartilhou palavras de carinho em relação a vinda da comissão da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, composta pelos senadores da época, Lacerda Francisco, Olavo Egydio de Souza Aranha, Arnaldo Vieira de Carvalho, Ramos de Azevedo, Antônio Moreira de Barros e Alberto Borba. O semanário relata que essa comissão tinha chegado na cidade para analisar o local que seria construído o Sanatório Vicentina Aranha.

Em São José dos Campos, teve a honra de hospedar, sabbado da semana passada, a illustre commissão da Santa Casa de Paulo, que veio determinar o local onde deve ser levantado o edificio do sanatorio para tuberculosos, nesta cidade.

Essa commissão, composta dos eminentes senador Lacerda Francisco, drs. Olavo Egydio de Souza Aranha, Arnaldo Vieira de Carvalho, Ramos de Azevedo e Antonio Moreira de Barros e coronel Alberto Borba, voltou para a Capital, levando a melhor impressão do local onde será edificado o sanatorio. Essa empresa que agora vae ter a sua execução material, é uma obra de genial e humanitária concepção de uma senhora cheia de virtudes e inflamada do mais ardente zelo de caridade christã pelos que sofrem os horrores da mais tremenda das molestias.

Pena é, que essa dama, cujo coração era um escriptorio de bondade e de affecto para ses semelhantes torturados pela miséria e pelas enfermidades, se evolasse tão cedo da terra, sem ter a dita de poder contemplar a realização da grande obra que será um testemunho immorredouro e expressivo da magnanimidade daquela nobre alma.²⁰⁰

O jornal ainda declarou muitas palavras afetuosas sobre a esposa do senador Olavo Egydio de Souza Aranha, falando sobre seus trabalhos e o quanto se empenhou para arrecadar fundos para a construção do sanatório. Vindo a falece antes de ver sua obra completa, mas a mesma levou seu nome. Em 27 de abril de 1924, foi inaugurado

²⁰⁰ A CARIDADE, São José dos Campos, 29 set. 1917, n.55, p. 1.

oficialmente o primeiro sanatório do estado de São Paulo, em São José dos Campos, o sanatório Vicentina Aranha.

Hoje em dia, esse espaço histórico foi transformado em um parque municipal, um local onde a população joseense convive com entre os antigos pavilhões do sanatório e ao mesmo tempo prática atividades físicas, participam de concertos, cinema ao ar livre, aula de tear e cerâmica, palestras, entre outras muitas coisas oferecidas pelos projetos municipais.²⁰¹

Localizado entre as avenidas: Nove de Julho, São João e a rua Engenheiro Prudente Meireles de Moraes, ocupando atualmente uma área de 84.500 m², esse sanatório ainda tem alguns pavilhões e a capela do período sanatorial (Figura 10). Inicialmente, o espaço do sanatório era muito maior, porém com o decorrer das décadas de 1960,1970,1980,1990, algumas partes do território foram vendidas e hoje em dia formam condomínios fechado, paralelos ao parque.

O sanatório era composto por cinco pavilhões, o pavilhão Central: com três andares, piso térreo era a administração, raio X, setor de medicamentos e as salas médica e de enfermagem, além de um espaço com pacientes. O primeiro e segundo andar eram destinados aos pacientes, contendo ainda sala de enfermagem e centro de esterilização. Havia dois pavilhões destinado aos homens, um grande e outro pequeno, apenas um grande destinado as mulheres e o pavilhão da Companhia Paulista.

Todos os pavilhões são interligados por uma passagem coberta, com piso de cimento, cercado por plantas ornamentais. O Sanatório é circundado por jardins e no centro do mesmo encontram-se quiosques e uma capela, destinada às atividades religiosas.

Os pavilhões são aparelhados com terraços amplos que proporcionam um ambiente agradável aos pacientes, além de fornecer uma boa ventilação.²⁰²

Segundo os alunos do Serviço Social, da Fundação Valeparaibana de Ensino,²⁰³ que elaboraram, em 1980, o trabalho de conclusão de curso sobre o processo de transformação do Sanatório Vicentina Aranha em entidade geriátrica, muito foi

²⁰¹ Para saber mais sobre a história do parque, conhecer as atividades e outras programações, acesse: <http://www.pqvicentinaaranha.org.br/o-parque>

²⁰² PEREIRA, Ana Lúcia Antunes et al. **Transformação do Sanatório Vicentina aranha em Entidade Geriátrica**. 1980. 126 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Fundação Valeparaibana de Ensino, São José dos Campos, 1980, p.27.

²⁰³ Atualmente a Fundação Valeparaibana de Ensino tornou-se Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP).

aproveitado dos espaços, alguns pavilhões foram desativados por falta de pacientes, como por exemplo o pavilhão grande de homens e o da companhia Paulista.

Figura 11 - Vista aérea do Parque Vicentina Aranha, antigo sanatório.



Fonte: Acervo online do Paque Vicentina Aranha.

Alguns anos depois, o sanatório evangélico Vila Samaritana foi instalado, na Rua Paraibuna, onde hoje está a escola de ensino regular e técnico da Universidade do Vale do Paraíba. Os prédios do ambiente escolar dividem espaço com os antigos edifícios do sanatório, porém os mesmo não estão mais em uso devido as condições.

O sanatório Vila Samaritana foi a primeira instituição evangélica do país a presta assistência a tuberculosos pobres. Seu principal objetivo era ajudar os membros das igrejas evangélicas sem recursos e possibilitar que os doentes, em tratamento no sanatório, pudessem viver com os familiares.²⁰⁴

O trabalho das historiadoras Maria Aparecida Papali, Flávia Cunha e Valéria Zanetti, resgatou uma importante história e lembrança de um espaço ainda presente na vida de muitos joseenses. Resgataram a memória de alunos que estudaram nos antigos pavilhões do sanatório, que por muito tempo foi conhecido como Largo das Letras, da

²⁰⁴ PAPALI, Maria Aparecida Ribeiro; CUNHA, Flávia Ribeiro; ZANETTI, Valéria Regina. Memória, espaço e ressignificação: o sanatório Vila Samaritana em São José dos Campos, SP. **Cronos**, Natal, v. 15, n. 2, p.172-184, jul. 2014, p.175.

Fundação Valeparaibana de Ensino, ofertava cursos de Ciências Humanas e Sociais e de Letras.

O sanatório evangélico não tinha interesse de abrigar apenas os tuberculosos, mas também seus familiares. De acordo com Papali, Cunha e Zanetti (2014), inicialmente o espaço do Vila Samaritana era de 5.400 m², com algumas expansões territoriais, chegou a possuir, em 1940, 33.000 m², inaugurou com capacidade para 17 tuberculosos e suas respectivas famílias, quando foi desapropriado²⁰⁵ em 1967 sua capacidade de atendimento era de 70 doentes.

Em 1934, o médico tisiologista Ruy Dória inaugurou seu sanatório particular, único centro de cura na cidade em que os leitos eram somente para pagantes. Segundo Bertolli Filho, este era o estabelecimento de mais prestígio na cidade joseense. Devido a esse reconhecimento tornou-se prefeito do município, líder e representante da política joseense e grande divulgador do clima local, criticando sempre que possível as instalações de sanatórios na capital paulista.

Nascido na cidade paulista de Limeira, o Dr. Dória recebia em seu hospital apenas pacientes particulares, ganhando reputação nacional graças às intensas campanhas publicitárias realizadas em nome do seu estabelecimento.

Apresentado como hospital equipado com instrumentos sofisticados e funcionando segundo o “methodo norte-americano” que unia “o mais adeantado conhecimento da tuberculose” com “princípios modernos, rigorosos e scientificos de tratamento”, o Sanatório Ruy Dória alertava aos interessados que mantinha convênio com uma rede de hotéis e pensões da região, abrigando nessas hospedarias os doentes que não dispunham de 800\$000 cobrados mensalmente pela residência no nosocômio.²⁰⁶

Durante esta pesquisa, tornou-se comum ao folhear os jornais se deparar com os anúncios do sanatório Ruy Dória.²⁰⁷ Atualmente, o sanatório e seus espaços não mais existe, ele se situava entre a entre as ruas Vilaça, Francisco Paes, Floriano Peixoto e Rubião Júnior, no lugar de um dos seus antigos pavilhões foi construído o edifício Ruy Dória, na esquina da Vilaça com a Francisco Paes, no centro da cidade.

Conforme é possível observar na citação, o médico tisiologista realizava convênios com as pensões e hotéis, sendo assim os enfermos que não podiam pagar para ficar no sanatório, se hospedavam nesses locais e realizavam o tratamento médico dentro do Sanatório Ruy Dório. Também realizava raio X e pneumotórax nos pacientes dos sanatórios mais carentes, como por exemplo, o Maria Imaculada.

²⁰⁵ Foi desapropriado para utilização da UNIVAP

²⁰⁶ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op. Cit.** p.139.

²⁰⁷ Ver anexo, p. 122.

O Sanatório Maria Imaculada foi criado através da ação filantrópica de uma tuberculosa, Dulce Rodrigues de 21 anos, que tinha vindo para São José dos Campos para se tratar no sanatório Vicentina Aranha, onde ficou por dois anos, quando foi residir em uma pensão para concluir o tratamento através da climatoterapia.

Repúblicas, pensões, sanatórios e bordéis estampavam a configuração urbana da cidade sanatorial (1935-1945). Algumas pensões mistas reuniam mulheres e homens acometidos pela tuberculose. Nessas pensões, segundo Rosemberg, eram comuns os casos amorosos [...]

Uma afirmação do referido médico, até então desconhecida, estimulou novas demandas de pesquisa: a existência de uma “pensão-bordel” na cidade, que reunia prostitutas tuberculosas dispostas a trabalhar para deleite dos tísicos (Rosemberg,1999:20). O famoso Sanatorinho da Zefa, como ficou popularmente conhecido, funcionou por alguns anos e era ponto de encontro²⁰⁸ de muitos tísicos da cidade.

Depois de morar um período em uma pensão da cidade, a jovem enferma Dulce ficou sensibilizada com a forma de vida de outras tuberculosas, que se entregavam a promiscuidade para conseguir sobreviver em São José dos Campos. Alugou uma casa para abrigar e cuidar dessas moças, elas recebiam tratamento gratuito oferecido pelo doutor Nelson D’Ávila, sendo assim não precisavam mais se prostituir para pagar o tratamento e a moradia.

Dulce era responsável não somente pela organização e administração como também evangelizava as tuberculosas. Em 1932, o Bispo de Taubaté – Exmo. D. Epaminondas N. D’Ávila e Silva - ficou sabendo do trabalho da tuberculosa em São José dos Campos, autorizando que elas comesçassem a usar um uniforme e divulgassem a palavra de Deus nas pensões e sanatórios, para todos os enfermos que precisassem de conforto.

Em 1934 receberam o hábito religioso e em 1935 as primeiras Irmãs fizeram o voto perpétuo, receberam o nome de “*Pequenas Missionárias de Maria Imaculada*”. Fundaram o sanatório Maria Imaculada, específico para mulheres, localizada na rua Marechal Antônio Domingues. Com o fim da era sanatorial esse espaço foi adaptado em abrigo de longa permanência para idosos²⁰⁹, dirigido e organizado ainda pelas Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.

²⁰⁸ MARTINS, Nara Rubia et al. Representação Social da Tuberculose e do Tísico na Cidade de São José dos Campos (1930-1935). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São José dos Campos: Intergraf, 2010, p.74.

²⁰⁹ Para saber mais sobre a história do sanatório Maria Imaculada, atual Pensionato Maria Imaculada, acesse: <http://www.ipmmi.org.br/>

A comunidade judaica, também criou um espaço na cidade para atender os tuberculosos, o Sanatório Ezra foi fundado em 1936. Não se sabe muito como funcionava esse ambiente e as questões de atendimento, era localizado no cruzamento da rua Engenheiro Prudente Meireles de Moraes com a avenida Dr. Ademar de Barros, foi demolido e construíram no seu terreno o parque Santos Dumont.

A partir de 1938, o médico Adhemar de Barros foi nomeado interventor federal do estado paulista, e as mudanças na administração traçaram novas metas para acabar com a tuberculosa, considerada o inimigo número um da saúde pública.

No relatório elaborado pelo Serviço de Assistência Hospitalar de São Paulo referente ao ano de 1938, encontram-se registrados os planos de criação de cinco novos sanatórios públicos, o que representava o acréscimo de mais de mil leitos à disposição dos consuntivos. É significativo que todos já tinham recebido denominações apropriadas para o tempo: três deles receberam o nome de Adhemar de Barros, enquanto cada um dos demais foi batizado com o nome do presidente da República e da primeira-dama do estado de São Paulo.²¹⁰

Um dos sanatórios que recebeu o nome do interventor pertencia a São José dos Campos, o sanatório Adhemar de Barros, já existia na cidade com o nome de Liga de Assistência Social, fundado pela Liga de Combate à Tuberculose. Era um abrigo para os pobres tuberculosos que chegavam à cidade e não conseguiam vagas nos outros centros de cura e não tinham dinheiro para pagar uma pensão ou hotel. Em 1942, o sanatório foi reformado e ampliando, recebendo o nome de “Sanatório Adhemar de Barros”.

Eram duas casas, uma para homens e outra para mulheres, essas casas eram coordenadas pelas Pequena Missionárias de Maria Imaculada. Tendo como primeiro diretor o Dr. Pedro Barbosa era construído com modestas instalações. Recebeu em 1949, uma nova ala, com sala cirúrgica e de raio-X, depois de um tempo conseguiu com muito esforço comprar um aparelho de pneumotórax. Muitos médicos trabalharam gratuitamente neste estabelecimento, como Dr. Nelson e seu filho Dr. Faustino D’Ávila.

Infelizmente, depois muita pesquisa, não foi possível concluir com exatidão onde ficava instalado o sanatório Adhemar de Barros, e também o sanatório São José. Esse último sanatório foi fundado por outro médico da cidade, o doutor Jorge Zarur, mas não foi encontrado maiores informações sobre o mesmo.²¹¹

O último sanatório a ser instalado em São José dos Campos, foi um espaço criado especialmente para receber crianças e adolescentes tuberculosas carentes (Figura 2),

²¹⁰ BERTOLLI FILHO, Claudio. **Op Cit.** p.78.

²¹¹ CESCO, Nelly de Toledo. **São José dos Campos: uma visão da fase sanatorial.** São José dos Campos: Fundação Cultural Cassiano Ricardo, 1992.

idealizado por um menino – Antoninho da Rocha Marmo – acometido pela tuberculose, que faleceu com 12 anos. Após sua morte, sua mãe e um grupo de senhoras de São Paulo, arrecadaram fundos para realizar a construção do sanatório. A administração foi concedida as Pequenas Missionárias de Maria Imaculada, o sanatório Antoninho da Rocha Marmo foi criado e adaptado pensando nas crianças, continha ainda uma escola para que enfermos não tão graves pudessem frequentar e aprender.²¹²

Ainda hoje em funcionamento, mantém o objetivo de atendimento infantil, criou um setor para maternidade e as religiosas são as administradoras até atualmente. Era e ainda é localizado na avenida Heitor Vila Lobos, agora conhecido como Hospital Antoninho da Rocha Marmo.

Figura 12 – crianças internadas no Sanatório Antoninho da Rocha Marmo, pousando para foto na entrada do prédio.



Fonte: Acervo online do jornal Joseense, publicado dia 12 de dezembro de 2017.

²¹² Idem.

CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins**: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011.

A partir da década de 1960, os sanatórios foram perdendo espaço e tornando-se desnecessários para o tratamento da tuberculose. Seus terrenos foram readaptados ou demolidos cedendo o ambiente para outros projetos municipais. Dos oito sanatórios existentes, durante o período sanatorial, três deles ainda fazem parte da estrutura urbana joseense, o Antoninho da Rocha Marmo é o único que ainda mantém sua função hospitalar voltada para crianças e adolescentes. O Maria Imaculada ainda é um lugar de abrigo para mulheres, mas agora voltada apenas para as idosas, o antigo sanatório Vicentina Aranha tornou-se um local de preservação que agrega interesses históricos, culturais, arquitetônico e ambiental.

Na década de 1980, o tratamento da tuberculose tornou-se unicamente através do meio ambulatorial, sem necessidade de ficar internado ou recluso. Sendo assim, os sanatórios e as cidades sanatoriais tornaram-se desnecessárias, em São José dos Campos, desde a década 1970, esses antigos espaços de cura, ganharam uma nova ocupação e função. O centro da cidade ainda guarda as fachadas das antigas pensões do período sanatorial, três estruturas sanatoriais ainda se mantem de pé e dão vida a nova silhueta que o município ganhou. O moderno e o passado ainda dividem o espaço e constroem a história, basta olhar para o lado nos bairros centrais que você poderá se deparar com os jardins do antigo Sanatório Vicentina Aranha ou encontrar as senhoras do Sanatório Maria Imaculada passeando pelas ruas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é uma doença milenar, durante os três últimos séculos foi alvo de muitas discórdias, pesquisas e credices populares, desde o tempo da Grécia Antiga, gerando diversas incertezas. Hipócrates e seus seguidores já compreendiam que afetava o sistema respiratório, debilitando o infectado, tirando dele a força para andar, comer e respirar. Indicavam, portanto, para os doentes pulmonares uma dieta rígida e o descanso no clima recomendado, esse modelo de tratamento foi utilizado até a metade do século XX, sendo substituído, com o desenvolvimento dos tratamentos utilizando fármacos.

No decorrer do século passado foi uma das doenças infecciosas que mais ceifou vidas no mundo.²¹³ Segundo o médico tisiologista Clemente Ferreira, calculava-se, que em 1936, existiam mais de 400 mil tuberculosos no Brasil.²¹⁴

Disenterias, varíola, malária, tifo, febre amarela, cólera e peste, entre outras, grassavam pelo país de forma endêmica e epidêmica, quer nas cidades quer nas áreas rurais. O adensamento urbano só fazia aumentar o flagelo, ampliando a percepção das consequências negativas da presença dessas moléstias. Os serviços de saúde estavam a cargo das municipalidades e, em sua maioria, não passavam de coleções de regulamentos.²¹⁵

Desde o período imperial, as doenças ganharam destaque no cenário nacional. O problema na capital brasileira afastou a possibilidade da chegada de imigrantes, que tinham receio de serem infectados. Enquanto isso, aqueles que se aventuravam em aportar em Santos, em busca de trabalho nas fazendas do oeste paulista, encontravam os mesmos problemas públicos no interior, apenas em menor escala.

Como discorrido até aqui, o estado de São Paulo esteve à frente de muitos projetos para resolver os impasses com as doenças na região no início do século XX, mas as medidas, por muitas vezes ficavam restritas à capital. Os municípios por sua vez tomavam as medidas que conseguiam para amenizar as disseminações. Assim aconteceu em São José dos Campos, mesmo com uma pequena população e poucos índices de óbitos, o município esforçava-se para fornecer qualidade sanitária.²¹⁶

²¹³ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

²¹⁴ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p.76.

²¹⁵ SILVEIRA, Anny Jackeline. **A influência espanhola e a cidade planejada:** Belo Horizonte. 1918. Belo Horizonte: Argumentvm: Fapemig: Capes, 2008, p. 89.

²¹⁶ CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins:** almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011.

Mesmo com a ausência de assistência dos governos, as cidades sanatoriais conseguiram sobreviver as mais variadas doenças. O que cada epidemia demonstrava era como o conhecimento e as infraestruturas eram poucas e frágeis. Cada melhoria que a prefeitura de São José dos Campos fez para amenizar os impactos da tuberculose, depois de alguns anos tinha que ser repensada e adaptada, os problemas com água e esgoto foram assuntos constante nos jornais e boletins e quando a prefeitura realizava ajustes, consertos e aumento das redes, logo após alguns anos era possível perceber que os incômodos retornavam.

Durante esta pesquisa, o objetivo foi percorrer a presença da tuberculose e compreender como a doença modificou a vida dos habitantes, os espaços e as estruturas da cidade. Foi possível notar que a história da tuberculose em São José dos Campos foi composta sempre pelo prisma da modernização, como se o município tivesse enriquecido através da doença e depois transportado para um estado superiormente desenvolvido, que seria a industrialização.

Porém, o que se interpreta é uma luta constante em conseguir auxílios financeiros e gerar melhorias públicas que, segundo os jornais da época, levaram décadas para serem iniciadas e concluídas. Água, esgoto, energia, não eram para todos, quando começavam a ser implementados demoravam anos para tornar o serviço realmente eficiente – se realmente se tornavam. Fica nítido que o replanejamento do município e as melhorias, foram possíveis devido ao papel exercido por muitos personagens que construíram e reconstruíram São José dos Campos durante o período sanatorial, para engrandecer da melhor forma possível.

Os principais personagens foram sem sombras de dúvidas os próprios tuberculosos que chegaram a procura do clima. Segundo os arquivos do cemitério municipal eles chegaram de toda parte do Brasil²¹⁷ e do Mundo. Dos quase 1.200 óbitos

²¹⁷ Inicialmente no livro só anotavam a nacionalidade da pessoa, a partir de 1920 começaram a diferenciar a naturalidade de alguns casos. As migrações ocorreram principalmente das seguintes localidades: Sergipe, Santa Catarina, Rio Claro, Agudos, Piracicaba, Porto Ferreira, Batatais, Bragança, São Bernardo, Caçapava, Macaé, Poços de Caldas, Franca, Limeira, Rio Grande do Sul, Altinópolis, Lençóis, São Sebastião, Boa esperança, Bocaina, Paraisópolis, Jardinópolis, Caraguatatuba, Rio verde, Guaxupé, Nova Aurora, Itai, Paraná, Dourado, Três corações, Casa branca, Guaratinguetá, Iguape, Taguatinga, Mato grosso, Bela Vista, Catanduva, São João da Boa Vista, Ouro Fino, Nossa Senhora do Bonfim, Pernambuco, Bonito, Jundiá, Resende, Mogi-Mirim, Louveira, Jambuí, Santos, Minas Gerais, Monte Alto, Ubatuba, Paraíba, São Paulo, Goiás, Rio de Janeiro, Sorocaba, Espírito Santos, Monte Azul, Campinas, Araraquara, Sacramento, Bahia, ribeirão Preto, Anápolis, Pindamonhangaba, Roseira, Brotas, Jaboticabal, Vassouras (RJ), Piraju, Santo Antônio do Pinhal, Penápolis, Itatiba, Piratininga, Alagoas, Romaria, Santa Cruz, Itajubá, Ponte Nova, Vila Real, São Simão, São Roque, Santa Cruz do Rio Pardo, Palmeiras, Bebedouro, Bariri, Cotia, Laranjal, Ceará, Piquete, Santa Bárbara, Matão, Cataguazes, São Vicente, Olímpia, Taquary, São João do Itatiriza, São Pedro de Piracicaba, Jaú, Igaratá, Pará, Mogi das Cruzes, São Luiz do Maranhão, Cordeiro,

registrados no cemitério nota-se que a maioria era brasileira, mas existiram muitos casos de outras nacionalidades, principalmente vindos de Portugal e da Síria.

Em diversos estudos sobre a região, o tuberculoso e a doença aparecem como meros coadjuvantes, a tentativa de demonstrar o crescimento e avanço do município sobressaem a importância dos principais responsáveis por essa mudança. Por isso, ao longo do presente trabalho, procura-se demonstrar as várias faces que foram criadas para lidar com a tuberculose e o tuberculoso, a evolução dos tratamentos e a implantação e prática desses métodos em São José dos Campos.

Sabemos as possibilidades de pesquisas que podem evoluir e diagnosticar resultados diferentes para a mesma questão levantada neste trabalho. Analisar a migração de tuberculosos para o interior do estado e observar como isto interferiu diretamente no desenvolvimento da cidade leva a cristalinidade da temática. Pois a pesquisa nos leva a entender esse acontecimento dentro da temporalidade dos anos 30 - anos de grandes avanços tecnológicos-, num espaço que ainda não buscava um projeto modernizador, a cidade de São José dos Campos.

Desta forma precisamos lidar com o material da cidade no tempo. Com as ruas; os prédios; os cidadãos; os parentes e os mortos. E ainda que os teóricos, aqui trabalhado, junto às fontes; arquivos e registros do município; do tratamento e dos óbitos podem nos levar a perceber a doença como o clique do desenvolvimento industrial da cidade, não podemos alcançar de fato a história do homem e do espaço no real.

Isto significa compreender não apenas a doença como constituinte da cidade, mas também observar a cidade como um campo de transformação do social e pelo social. A migração de tuberculosos para São José dos Campos, pelo clima, favorecia no tratamento da doença, no entanto este êxodo da capital para o interior refletiu no avanço de industrialização da cidade e conseqüentemente no corpo social da mesma.

Os joseenses, tuberculosos e os impactos que a doença gerou, construíram uma cidade que mesmo sendo ultrapassada e esquecida pelos governantes, no início do século XX, foi se transformando e se adequando as propostas do projeto modernizador. Conquistaram aos poucos, recursos que modificaram o tecido urbano, a salubridade e uma possível expansão da tuberculose na região.

Iturama, Araras, Santa Rita do Passa Quatro, Araguari, Juqueí, Três Lagoas, São José do Rio Preto, Amaro e Santa Branca .

Conclui-se, portanto, que a história da tuberculose em São José dos Campos, foi um caso particular em relação as outras cidades sanatoriais. Ao contrário dos outros centros urbanos que foram planejados e reconstruídos com auxílio dos governos federais e estaduais, o município joseense foi adaptando às necessidades e avançando com as possibilidades que apareceram de industrialização, poderio bélico e de tecnologia na cidade.

As mudanças notadas através das fontes, nos remetem a um passado em que até o início da República, em 1890, o município joseense lutava para se inserir entre as cidades cafeeiras, sem obter nenhum sucesso. Um passado de poucas fazendas e escassa mão de obra, tanto escrava quanto livre, gerou uma submissão as outras comarcas. Com a facilidade do transporte de São Paulo até São José dos Campos, através da linha férrea, no decorrer do século XX um novo grupo de moradores e turistas começaram a frequentar a cidade.

A busca pelo clima e por um esconderijo para repousar o pulmão infectado pela tísica²¹⁸, modificou o cenário e a vida dos habitantes da pacata cidade interiorana. Pensões e hotéis foram instalados, fazendas e terrenos adquiridos para acomodar famílias inteiras, mesmo que fosse temporário. A teia urbana foi sendo construída, espaços desocupados na região central, sul, leste e oeste foram loteados e utilizados para moradias, comércio, indústrias e sanatórios. As fazendas que já não eram muitas, perderam seus espaços e funcionalidades, o atual formato que a cidade tem, começou a ser construído no período sanatorial.

²¹⁸ PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p.43-49, 2007.
NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão**: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de são paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.367-379, 2000. FapUNIFESP (SciELO).
- ARMUS, Diego. **La Ciudad Impura: Salud, tuberculosis y cultura en Bueno Aires, 1870-1950**. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
- BELCULFINE, Douglas Carlyle. São José dos Campos na Fase Sanatorial: Humanidade e Determinação. In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São José dos Campos: Intergraf, 2010. Cap. 1. p. 39-50. (São José dos Campos: História e Cidade)
- BENCHIMOL, Jaime. Pasteur, a saúde pública e a pesquisa biomédica no Brasil. In: Nísia Trindade Lima & Marie-Hélène Marchand (org.). **Louis Pasteur & Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Banco BNP Paribas Brasil S.A., 2005.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. <https://doi.org/10.7476/9788575412886>
- BOMBARDA, Sidney et al. Imagem em tuberculose pulmonar. **J Pneumol**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 329-340, 2001.
- CANDIOTO, Fábio Zanutto. À Luz da Modernidade Joseense: a Light em São José dos Campos (1935-1945). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria. **Os Campos da Cidade: São José Revisitada**. São Paulo: Intergraf, 2008. Cap. 2. p. 53-74. (São José dos Campos: História e Cidade).
- CESCO, Nelly de Toledo. **São José dos Campos: uma visão da fase sanatorial**. São José dos Campos: Fundação Cultural Cassiano Ricardo, 1992.
- CHUSTER, Vitor. **São José dos Micuins: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial**. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora Ltda Epp, 2011.
- COUCEIRO, Sylvia Costa. Médicos e Charlatães: Conflitos e Convivências em torno do "poder da cura" no Recife dos anos 1920. **Clio - Revista de Pesquisa História**, Recife, v. 2, n. 24, p.09-35, 2006.
- CÔRREA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.
- CUNHA JUNIOR, Eduardo Pinto da; SILVA, Antonio Carlos Oliveira da. Liga de Assistência Social e Combate à tuberculose na fase sanatorial de São José dos Campos: uma visão além do campo assistencial. In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São José dos Campos: Intergraf, 2010. Cap. 6. p. 163-182. (São José dos Campos: História e Cidade)

ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 333-384, 2012.

HIJJAR, Miguel A; PROCÓPIO, Maria José. Tuberculose - epidemiologia e controle no Brasil. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.15-23, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: Os sertões redefinidos pelo movimento sanitaria da Primeira República. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. [s.l.], v. 5, p. 217-235, jul, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 253 p.

LESSA, Simone Narciso. **São José dos Campos**: O planejamento e a construção do pólo regional do Vale do Paraíba. 2001. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Instituto de Filosofia e Ciência Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

MACIEL, Marina de Souza et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.226-230, mai/jun, 2012.

MARQUES, Rita de Cássia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. **Dynamis**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.107-129, 2011. Instituto de Salud Carlos III/BNCS/SciELO Espana.

MARSICO, Giovanni Antonio. Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.107-111, jun/dez. 2006.

MARTINS, Nara Rubia et al. Representação Social da Tuberculose e do Tísico na Cidade de São José dos Campos (1930-1935). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos**: Espaço e Doença. São José dos Campos: Intergraf, 2010. Cap. 3. p. 73-101. (São José dos Campos: História e Cidade)

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 196 p. (Coleção História e Saúde).

NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão**: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 228 p. (Coleção História e Saúde; Clássicas e Fontes).

PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria. Câmara Municipal de São José dos Campos: História, Olhares e Recortes (1767 – 1890). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Câmara Municipal de São José dos Campos**: Cidade e Poder. São José dos Campos: Univap, 2009. Cap. 2. p. 53-80. (São José dos Campos: História e Cidade)

PAPALI, Maria Aparecida Ribeiro; CUNHA, Flávia Ribeiro; ZANETTI, Valéria Regina. Memória, espaço e resignificação: o sanatório Vila Samaritana em São José dos Campos, SP. **Cronos**, Natal, v. 15, n. 2, p.172-184, jul. 2014.

PAZIANI, Rodrigo Ribeiro. Outras leituras da cidade: experiências urbanas da população de Ribeirão Preto durante a Primeira República. **Tempo**, v. 10, n. 19, p. 175-200, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1413-77042005000200011>

PEREIRA, Ana Lúcia Antunes et al. **Transformação do Sanatório Vicentina aranha em Entidade Geriátrica**. 1980. 126 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Fundação Valeparaibana de Ensino, São José dos Campos, 1980. Cap. 3.

PINHEIRO, Stefan Artur Gerzoschkowitz; SILVA, Maria Helena Alves da; ZANETTI, Valéria. Preconceito e economia: breve estudo sobre o tuberculoso em São José dos Campos e Campos do Jordão na primeira metade do século XX. In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, 2016, Assis. **Anais do XXIII Encontro Regional de História da ANPUH-SP**. Assis: Anpuh Sp, 2016. p. 1 - 10.

PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p.43-49, 2007.

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.

SANGLARD, Gisele. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.257-289, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, Vítor Hugo da. Os prenúncios da morte em Manuel Bandeira. *Revista Eletrônica*. **Fundação Educacional São José**, Santos Dumont, v. 5, n. 3, p.1-17, set. 2015.

SILVEIRA, Anny Jackeline. **A influência espanhola e a cidade planejada**: Belo Horizonte. 1918. Belo Horizonte: Argvmentvm: Fapemig: Capes, 2008.

SOUZA, Adriane Aparecida Moreira; ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida. Políticas de desenvolvimento em São José dos Campos, SP: da cidade sanatorial à cidade tecnológica. **Geotextos**, Salvador, v. 11, n. 2, p.107-129, dez. 2015.

TELLAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 265-283, 1996.

VIEIRA, Solange et al. São José dos Campos e o Novo Modelo de Cidade (1900 - 1930). In: PAPALI, Maria Aparecida; ZANETTI, Valéria (Org.). **Câmara Municipal de São José dos Campos: Cidade e Poder**. São José dos Campos: Univap, 2009.

ZANETTI, Valéria et al. O Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.719-737, 2010. FapUNIFESP (SciELO).

JORNAIS E BOLETINS

A CARIDADE, São José dos Campos, jan. 1918.

A CARIDADE, São José dos Campos, 29 set. 1917, n.55.

BOLETIM MÉDICO, São José dos Campos, fev. 1934, n. 10.

BOLETIM MÉDICO, São José dos Campos, set. 1933, n. 6.

BOLETIM MÉDICO, São José dos Campos, out. 1933, n. 7.

BOLETIM MÉDICO, São José dos Campos, nov. 1933, n.8.

BOLETIM MÉDICO, dez/jan, 1933/1934, n. 9.

BOLETIM MÉDICO, São José dos Campos, ago/set. 1935, n. 26 e 27.

CORREIO JOSEENSE, São José dos Campos, 17 mai. 1936, n. 685.

CORREIO JOSEENSE, São José dos Campos, 11 jan. 1920, n. 2.

CORREIO JOSEENSE, São José dos Campos, 25 jan. 1920, n. 4.

JORNAL DA SEMANA, São José dos Campos, 4 jun. 1946, n. 9.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, São José dos Campos, 29 nov. 1941, n.30.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, São José dos Campos, 11 mai. 1941, n. 1.

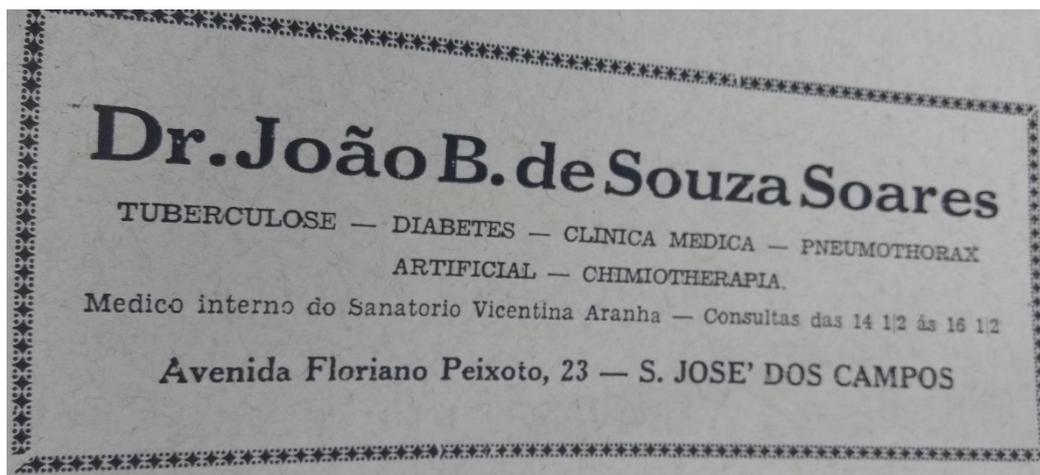
ANEXO A

Indicador do Boletim Médico

Indicador do Boletim Médico	
MEDICOS	IMPrensa
DR. GASPAREZENDE Res. e Cons.: Pr. Affonso Penna — Tel. 89.	"CORREIO JOSÉENSE" Rua Sebastião Hummel.
DR. NELSON S. D'AVILA Res.: Pr. Affonso Penna — Cons.: R. 7 de Setembro. 28 — Tel.: Res 16 - Cons.: 31.	"BOLETIM MEDICO" Av. Floriano Peixoto. 23.
DR. RUY R. DORIA Cons. e Res.: R. 15 de Novembro — Tel. 132.	"FOLHA ESPORTIVA" Rua 15 de Novembro.
DR. IVAN DE SOUZA LOPES Cons. e Res.: R. Sebastião Hummel — Tel. 152.	ESTABELECIMENTOS DE ENSINO
DR. JOÃO B. DE SOUZA SOARES R. do Sanatorio — Cons.: Av. Flo- riano Peixoto. 23 — Tel. 147-113.	ESCOLA NORMAL LIVRE Rua 15 de Novembro.
DR. JOAQUIM G. DOS REIS JUNIOR (Inspector de hygiene) — Res. e Cons.: R. Dolzani Ricardo—Tel. 167.	COLLEGIO S. JOSE' (Irmãs Religiosas) Av. 24 de Outubro.
DR. JOÃO AURICHIO Res. e Cons.: R. Sebastião Hummel.	GRUPO ESCOLAR OLYMPIO CATÃO R. 15 de Novembro. 68 — Tel. 160.
DR. RODOLPHO MASCARENHAS Res. e Cons.: R. 15 de Novembro — Tel. 72.	SAUDE PUBLICA
DR. JOÃO LEMOS Rua Raphael.	SANTA CASA R. Ricardo Dolzani — Tel. 98. POSTO DE HYGIENE Rua S. José — Tel. 94.
	HOTEIS

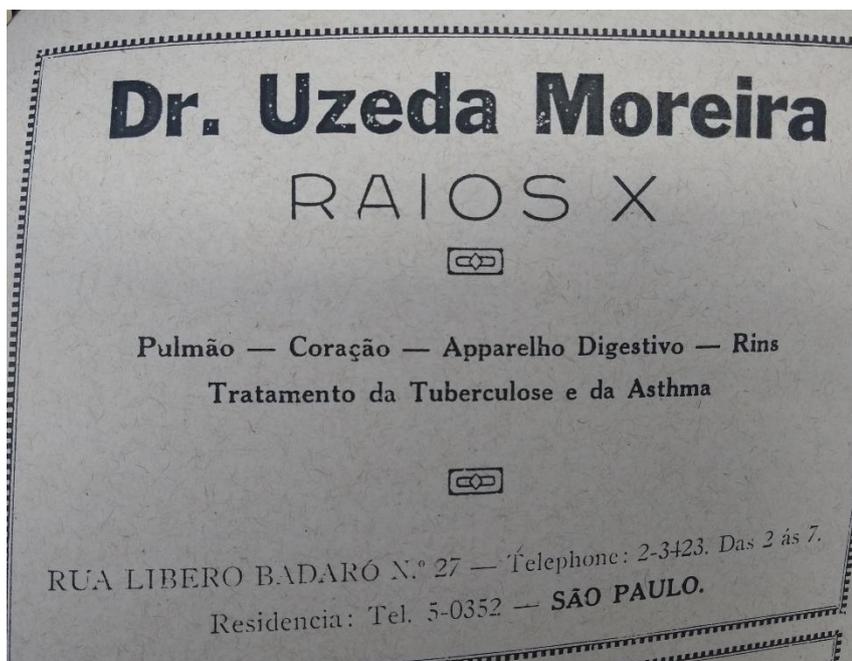
Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, maio de 1933, n.1.

ANEXO B



Dr. João B. de Souza Soares
TUBERCULOSE — DIABETES — CLINICA MEDICA — PNEUMOTHORAX
ARTIFICIAL — CHIMIOThERAPIA.
Medico interno do Sanatorio Vicentina Aranha — Consultas das 14 1/2 ás 16 1/2
Avenida Floriano Peixoto, 23 — S. JOSE' DOS CAMPOS

Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, fevereiro de 1934, n.10.



Dr. Uzeda Moreira
RAIOS X
Pulmão — Coração — Apparelho Digestivo — Rins
Tratamento da Tuberculose e da Asthma
RUA LIBERO BADARÓ N.º 27 — Telephone: 2-3423. Das 2 ás 7.
Residencia: Tel. 5-0352 — SÃO PAULO.

Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, fevereiro de 1934, n.10.

Dr. Ivan de Souza Lopes

Assistente do Dr. NELSON D'AVILA — Medico do Sanatorio V. ARANHA
CLINICA GERAL — TUBERCULOSE — LABORATORIO DE ANALYSES
EXAMES EM GERAL ESPECIALISADOS

BACILLOSCOPIA, CULTURA E INOCULAÇÃO DE ESCARROS
SEDIMENTAÇÃO E PROVAS BIOLÓGICAS (BESREDKA E CAPUANI) NO
SANGUE — INDICE DE "VELÉZ" — REAÇÕES CUTANEAS.

RUA SEBASTIÃO HUMMEL

Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, fevereiro de 1934, n.10.

Pensão Santa Luzia

Estabelecimento destinado exclusivamente para tratamento das vias respiratorias.

Situado em estação climaterica, aconselhada por todas as notabilidades medicas.

Edificio obedecendo a todos os requisitos da hygiene.

Ampla chacara toda arborisada, medindo dez mil metros quadrados. Duas confortaveis galerias de ar para curas.

Dispõe de competente enfermeiro e pessoal habilitado.

OPTIMA COSINHA

PREÇOS MODICOS

MADUREIRA & LOPES

Rua Antonio Saes n.º 45

Phone, 19 - S. José dos Campos

ANEXO D

PHARMACIA MOURA

Telephone, 138

Stock completo de productos chimicos e pharmaceuticos, podendo aviar qualquer receita medica, escrupulo e promptidão. Homeopathias de Alberto Seabra e Almeida Cardoso pelos menores preços da praça. Perfumarias finas. Direcção do proprietario

Benedicto A. de Moura

R. 15 de Novembro-29 — S. José dos Campos

Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, fevereiro de 1934, n.10.

Farmacia S. Paulo

(ANTIGA SANT'ANA)

Farmacêutico **PAULO FRAGOSO COIMBRA**

O maior estóque — Os menores preços

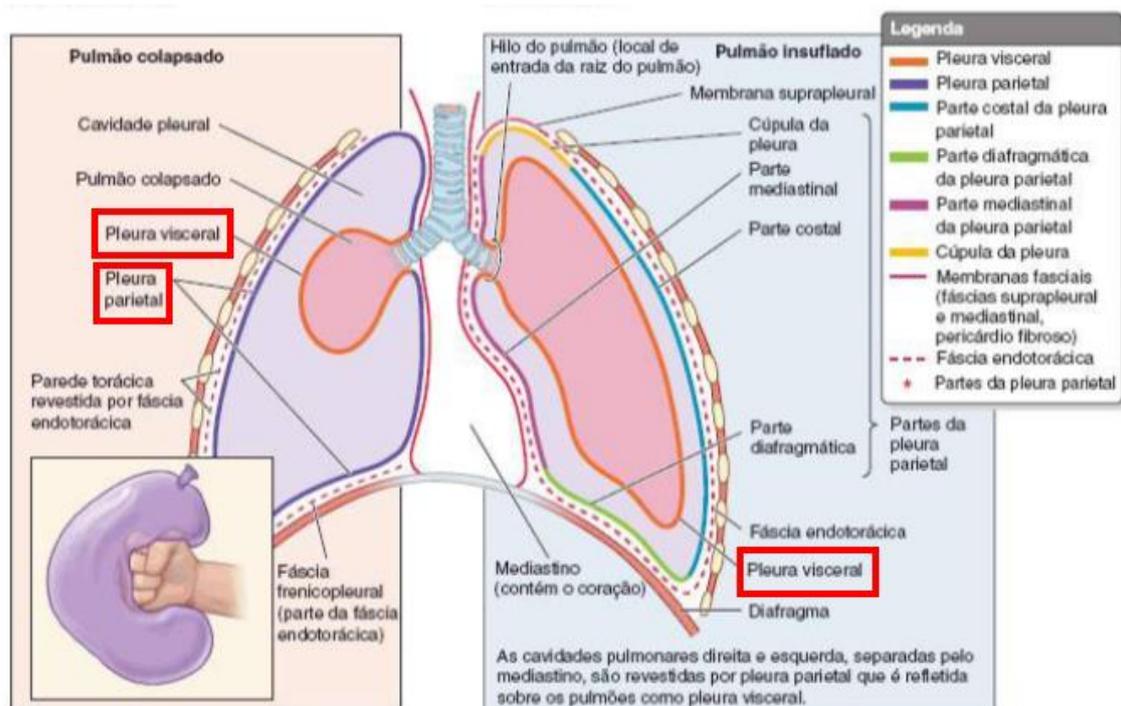
Manipulação escrupulosissima — SERVIÇO NOTURNO

Pronta entrega a domicilio

Rua Humaitá, 67 — Fone, 39 — São José dos Campos

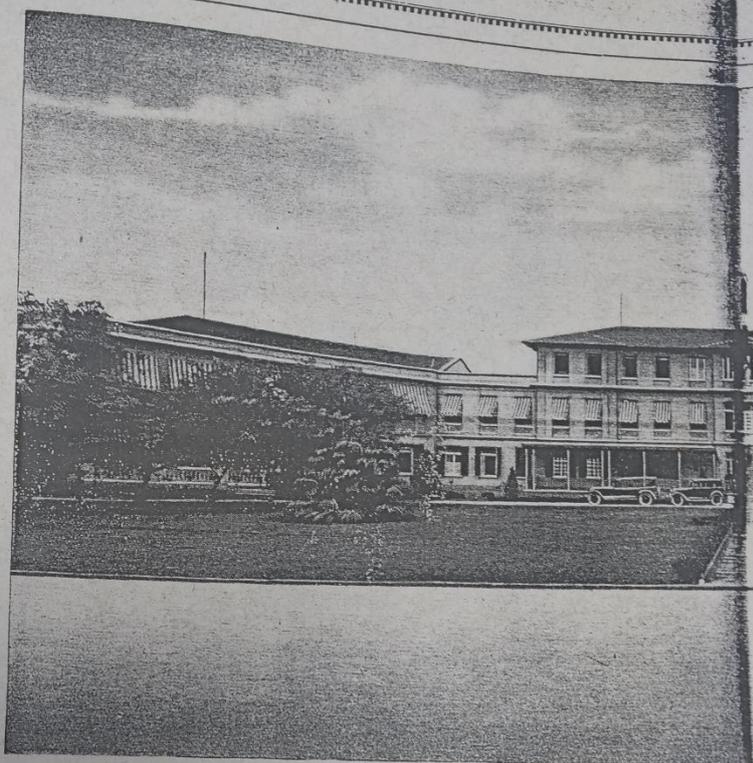
Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, fevereiro de 1934, n.10.

ANEXO E



Fonte: Imagem de um pulmão colapsado e de um insuflado. Atuação da osteopatia nas cicatrizes. Blog Osteopatia Campinas, 2017.

ANEXO F



Sanatorio "Vice"

da Santa Casa de Misericórdia

Chefe Clínico: Dr. Nelson S. d'Avila

Médico Interno:

Cirurgião: Dr. Alípio Corrêa Netto

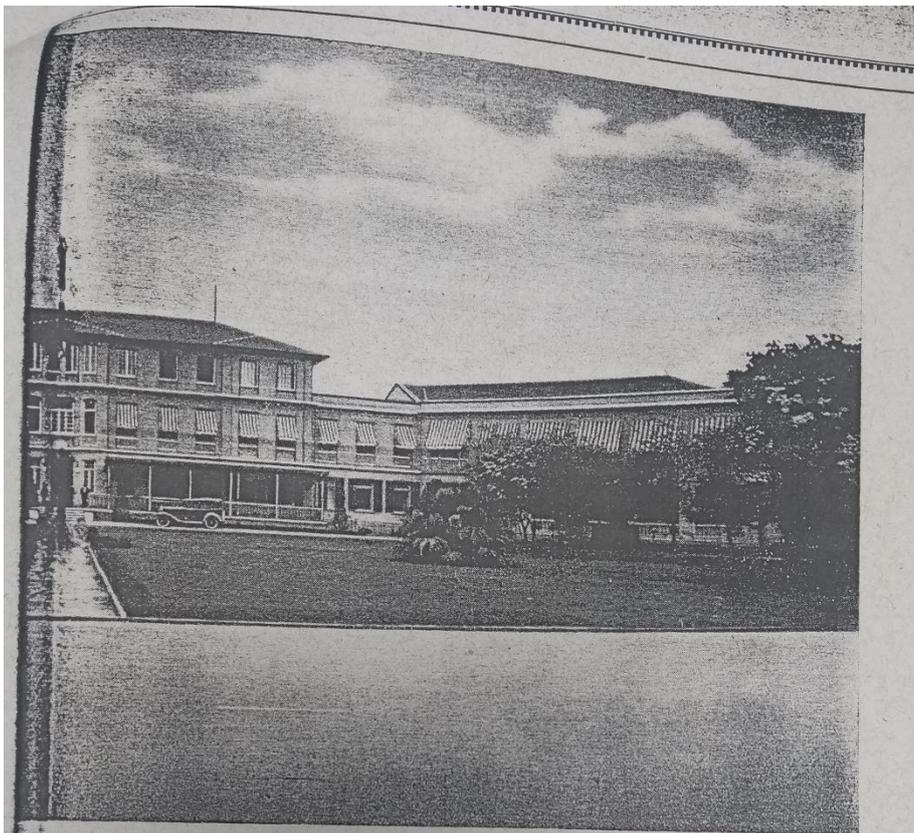
Diagnóstico e tratamento

Secção de pensionistas:

CLASSE A: 1:000\$ (A diferença consiste exclusiva-
" B: 700\$ (mente nos aposentos; o trata-
" C: 400\$ (mento é idêntico.

Nessas mensalidades estão também incluídos serviços médicos, inclusive pneumothorax, medicamentos de manipulação, exames de laboratório, radioscopias. O preço das radiographias, com cópia é 50\$000.

Informações em S. Paulo com o Mordomo ALBERTO DE ME



“entina Aranha”

ericordia de S. Paulo

Dr. João B. Soares

Assistente: Dr. Ivan de Souza Lopes

Radiologista: M. Patarra Filho

Integral da Tuberculose

Os doentes gratuitos só podem ser acceitos com guia do
Hospital Central, em São Paulo

A administração interna está entregue ás Revmas. Irmãs
de São José.

A parte commercial está affecta ao Gerente Raul Brant
de Carvalho, que attenderá qualquer pedido
de informações.

SÃO JOSE' DOS CAMPOS — (Estado de São Paulo)

NEZES BORBA á Rua da Quitanda, 19, sala 1, Fone 2-0076.

Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, agosto e setembro de 1935, n. 26 e 27.

ANEXO G

Dr.

Ruy Doria

CLINICA MEDICO CIRURGICA EM
GERAL E ESPECIALMENTE DE
TUBERCULOSE E APPARELHO
RESPIRATORIO. 

 TRATAMENTO MEDICO E OPERA-
TORIO DO PULMAO — PNEUMOTO-
RAX - PHRENICECTOMIA - TORA-
COSCOPIA - JACOBÆUS

Toracoplastias - Sauerbruch
RAIOS X
Electricidade Medica

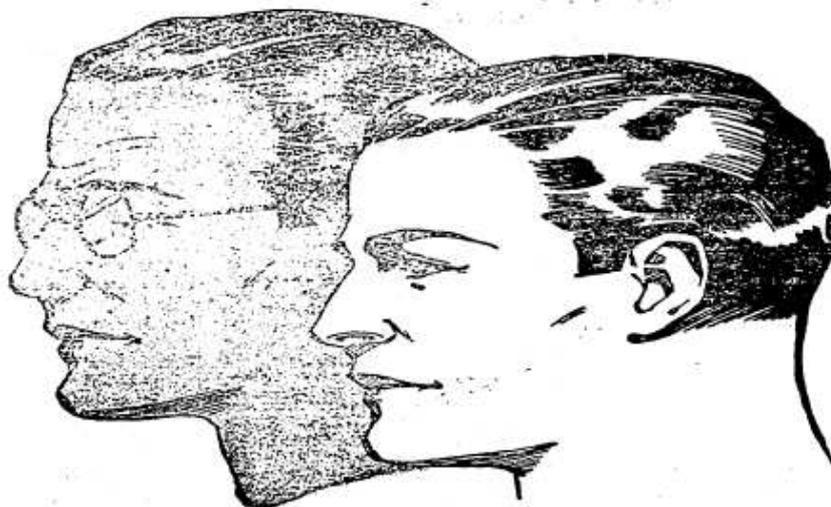
DIATHERMIA -- ALTA FREQUENCIA
RAIOS ULTRA - VIOLETA

ELECTRO CIRURGIA

RUA 15 DE NOVEMBRO, 64
TELEPHONE, 132
: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS :

Fonte: Boletim Médico, São José dos Campos, dezembro e janeiro de 1933/1934, n. 9.

NÃO DEIXE
que seus olhos envelheçam
PREMATURAMENTE



CONSERVE a pureza de sua vista e o equilíbrio perfeito de seus nervos, evitando os ambientes mal iluminados.

Uma iluminação abundante e correcta é a maior garantia de seu bem-estar e da saúde de sua visão. Seu trabalho será mais eficiente e sua produção mais perfeita.

Não deixe que seus olhos envelheçam prematuramente--corrija e aumente sua iluminação.



ANEXO I

Tabela com os óbitos registrados no cemitério municipal de São José dos Campos, entre 1915-1945.

Ano	Mortes Total	Óbitos por tuberculose	% de Óbitos por tuberculose sobre total
1915	186	10	5%
1916	618	23	4%
1917	570	23	4%
1918	796	27	3%
1919	746	20	3%
1920	620	32	5%
1921	260	39	15%
1922	810	34	4%
1923	839	36	4%
1924	775	74	10%
1925	787	90	11%
1926	838	65	8%
1927	793	59	7%
1928	842	59	7%
1929	870	31	4%
1930	919	41	4%
1931	874	7	1%
1932	816	9	1%
1933	881	5	1%
1934	944	8	1%
1935	934	15	2%
1936	1.153	11	1%
1937	1.207	39	3%
1938	1.233	57	5%
1939	1.320	34	3%
1940	1.154	41	4%
1941	243	9	4%
1942	190	32	17%
1943	363	94	26%
1944	310	119	38%
1945	346	112	32%

Fonte: Arquivo Público de São José dos Campos. Livros do cemitério Padre Rodolfo de Komorek.