

AVISO AO USUÁRIO

A digitalização e submissão deste trabalho monográfico ao *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia* foi realizada no âmbito do Projeto *Historiografia e pesquisa discente: as monografias dos graduandos em História da UFU*, referente ao EDITAL Nº 001/2016 PROGRAD/DIREN/UFU (<https://monografiashistoriaufu.wordpress.com>).

O projeto visa à digitalização, catalogação e disponibilização online das monografias dos discentes do Curso de História da UFU que fazem parte do acervo do Centro de Documentação e Pesquisa em História do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (CDHIS/INHIS/UFU).

O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos seus autores, a quem pertencem os direitos autorais. Reserva-se ao autor (ou detentor dos direitos), a prerrogativa de solicitar, a qualquer tempo, a retirada de seu trabalho monográfico do *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia*. Para tanto, o autor deverá entrar em contato com o responsável pelo repositório através do e-mail recursoscontinuos@dirbi.ufu.br.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE HISTÓRIA

ANA GABRIELA DA SILVA

**A TUBERCULOSE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ATRAVÉS DO BOLETIM
MÉDICO (1933 – 1936).**

UBERLÂNDIA

2015

ANA GABRIELA DA SILVA

**A TUBERCULOSE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ATRAVÉS DO BOLETIM
MÉDICO (1933 – 1936).**

Monografia apresentada ao Instituto de
História da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em História.

Orientador: Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu

UBERLÂNDIA

2015

ANA GABRIELA DA SILVA

A TUBERCULOSE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ATRAVÉS DO BOLETIM
MÉDICO (1933 – 1936).

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu – UFU
Orientador

Prof. Dr. Florisvaldo Paulo Ribeiro Júnior – UFU

Prof. Dra. Valéria Mara da Silva – UFU

Uberlândia (MG), 06 de Fevereiro de 2015.

Para o vô Denizar, por sua jornada, amor e exemplo!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades que surgiram ao longo da minha carreira acadêmica. Por minha vida, família e amigos que eu, não poderia ter escolhido melhor.

À Universidade Federal de Uberlândia, obrigado pelos ótimos cinco anos. Agradeço à todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no meu processo de formação profissional. Pelo tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender, sendo que a palavra mestre nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Agradeço aos professores Florisvaldo Paulo e Jean Luiz por toda a amizade e carinho. Vocês foram mais que professores, também foram colegas e amigos, que lembrarei sempre com muito carinho de todos os momentos, realmente muito especiais, que passei ao lado de vocês.

Ao meu orientador Jean Luiz, sua paciência, dedicação e companheirismo que me trouxeram até este momento.

Agradeço especialmente à meus pais, Edson e Valéria, que são uma inspiração, meu suporte psicológico e financeiro. Mesmo que não seja o curso que vocês queriam, vocês estiveram me apoiando durante todo o tempo. Obrigado por me ajudarem a chegar até aqui, o incentivo e amor incondicional de vocês me transformaram na pessoa que sou hoje e espero que vocês tenham orgulho de mim. Amo muito vocês dois, obrigado por serem tão maravilhosos.

Ao meu irmão Felipe, você com absoluta certeza é meu irmão favorito (rsrs). É uma honra dividir minha vida e meus dias contigo. Agradeço por ser quem você é, mesmo que seja às vezes insuportável, pois apesar das inúmeras brigas eu sei que sempre posso contar. Você é um modelo de determinação e sucesso pra mim. Te amo muito.

Gostaria de agradecer à todas as minhas tias e tios, primos e primas, mas eu ficaria dias escrevendo o nome de todos (rsrs). Só quero que vocês saibam que o suporte que cada um me deu foi de enorme valor. Todos os dias que passei longe de vocês me deixaram com imensas saudades, mas eu sabia que quando voltasse seria recebida sempre carinhosamente por cada um. Obrigado por serem a minha família e pelo apoio durante esses anos de graduação.

Meu muito obrigado para minha vó Dona Catarina, uma mulher guerreira, batalhadora, amável e especial. Te amo muito, seu amor e carinho, exemplo e ensinamento contribuíram em cada parte desta pessoa que eu me tornei.

Aos amigos que fiz durante todos esses anos no curso de História, dividir meus dias com vocês é uma aventura e um aprendizado, obrigado pelo carinho. Em especial ao Fernando Antonino, Gabriel Tobias, Gustavo Zuquette, Henrique Daniel, Karoline Almeida, Marcos Bueno, Michel Angelo, Mariane Mundim, Sérgio Lima e Thiago Dias que, foram como uma família pra mim, me apoiando nos momentos difíceis, me ajudando quando foi preciso e, acima de tudo, vocês foram essenciais para que essa experiência tenha se tornado tão incrível.

À Cinthia Martins, eu não tenho palavras para te agradecer por tudo feito por mim. Sua família me acolheu como se eu fosse uma filha, uma sobrinha, uma prima, sendo que o carinho de cada um deles e o seu foram imprescindíveis. Obrigado pelos milhares de correções dos meus artigos, da minha monografia, dos relatórios de estágio, entre tantos outros apoios na universidade. Você foi uma daquelas pessoas que Deus coloca na nossa vida para ajudar a modifica-la e melhora-la. Que bom que eu te conheci!

O meu eterno agradecimento à Annelise Carreira, Laís Gaspar, Marcella da Costa e Natália Souza. Que num momento muito delicado da minha vida pessoal, vocês apareceram e me resgataram. Desde então, a amizade e o carinho de cada uma me acompanhou não só em momentos de diversão, como de estudos. Obrigado pelos anos ao meu lado e por toda a paciência, pois, sei que não sou uma pessoa fácil de conviver, mas vocês deram conta do recado. Amo muito cada uma de vocês, esta amizade tem um grande significado para mim.

Aos meus amigos da Atlético do H, do Racha da Liberdade e da República Zóitapado. Notadamente o Sérgio Dias, Líbya Meira, Virna Barra, David Oliveira, Luana Pfeffer e Lucas Marchesoni, que são pessoas espetaculares, fazendo com que, cada dia ao lado de vocês fossem uma aventura. Obrigado por todo o carinho e parceria, vocês são os melhores! E também meu muito obrigado às melhores jogadoras da UFU, as meninas do time de futsal da Atlético do H, vocês são às perfeitas parceiras e minha fonte de diversão quase que diária.

Meu agradecimento à Maria Isabel Masini, Thalita Villaron e Gabi Pavin. Dividir um lar com vocês durante um ano foi sensacional, certamente sem vocês as coisas teriam sido totalmente diferente nestes últimos anos. Sendo que mesmo depois de nossa separação, saber que vocês sempre estariam lá por mim era muito bom. Espero poder desfrutar dessa boa amizade por muitos anos ainda, obrigado por todo carinho.

Por último e não menos importante, àqueles que são a minha verdadeira família em Uberlândia. Ao chegar ao meu apartamento é com vocês que eu me deparo, que eu assisto a um filme ou a um programa qualquer, é com vocês que eu faço almoço, janta e lanches na madrugada. Se a nossa vida fosse um seriado, certamente nós seríamos os *Friends*! Obrigado por cuidarem de mim quando estou doente, obrigado pelos conselhos, pelas broncas, pelas risadas e pelos cochilos de 20 minutinhos (rsrs). Diego Rossanese, Rachel Abifadel, Thelry Bissi, a amizade de vocês é essencial pra mim, que a cada dia daqui para frente eu possa sempre ter o prazer desta companhia e parceria. Amo vocês!

Aos outros tantos amigos que conquistei ao longo da faculdade, sinto muito se esqueci de alguém, mas tenham certeza que todos vocês ficarão na minha memória como parte desta história, assim como todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação. Um muito obrigado por tudo.

RESUMO

Dentre as fontes relevantes para a história da medicina no Brasil estão os periódicos médicos. Procurando problematizar os sentidos que assumem essa fonte, este estudo contempla uma análise do *Boletim Médico* que esteve em circulação entre 1933 a 1936, abrangendo o público dos médicos fisiologistas e interessados. Fundado em 1933 pelos médicos da cidade de São José dos Campos, São Paulo, o periódico trazia uma perspectiva científica e informativa sobre a tuberculose. A criação do periódico está ligada a fundação e divulgação das atividades dos sanatórios fundados na cidade, em razão da grande procura de tísicos que iam atrás de tratamento. Através dos artigos médicos podemos observar a transformação do tratamento da tuberculose na cidade, as perspectivas científicas sobre a doença e a visão dos médicos sanitaristas sobre a doença.

Palavras-chave: Tuberculose - Boletim Médico - São José dos Campos.

ABSTRACT

Among the relevant sources for the history of medicine in Brazil are medical periodicals. Looking for directions to take question the source that, this includes an analysis of *Medical Bulletin* that was running between 1932/1933, covering doctor and interested parties. Founded in 1933 by the city medical of São José dos Campos, São Paulo, the periodical brought a scientific perspective and information on tuberculosis. The creation of the journal is connected to the foundation and dissemination activities of the lots of sanatoriums in the city, due to great number of sick people that went to the city in search of treatment. Through the medical articles we can observe the transformation process by the tuberculosis treatment in the city, sanitarians on the disease.

Keywords: Tuberculosis - Medical Bulletin - São José dos Campos.

Sumário

INTRODUÇÃO	10
1. TUBERCULOSE	14
1.1 TUBERCULOSE NO BRASIL	16
1.2 SÃO PAULO E A TUBERCULOSE	21
2. SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CIDADE SANATORIAL	25
2.1 AURA TERRA QUE GENEROSA	26
2.2 SANATÓRIOS (CENTRO DE SAÚDE)	31
2.3 QUESTÕES POLÍTICAS	40
3. BOLETIM MÉDICO	44
3.1 MÉDICOS TISIOLOGISTAS	45
3.2 ANÁLISES DO BOLETIM MÉDICO	47
3.2.1 Artigos médicos	48
3.2.2 Anúncios	61
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	68
ANEXO A	71
ANEXO B	72
APÊNDICE A	74

INTRODUÇÃO

A história das epidemias será sempre mais instigante quando ampliar nossas percepções sobre a interação entre dimensões biológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais, quando de uma visão particular nos fizer mover para perspectivas mais amplas e abrangentes.

Anny J, Torres Silveira

São José dos Campos, São Paulo, fundada em 27 de Julho de 1767, tem sua história relacionada a três momentos: fase do café, fase sanatorial e fase industrial. A expansão do café (1800-1930) trouxe riqueza para a região do Vale do Paraíba paulista, porém São José não se destacou neste meio tanto quanto as cidades vizinhas que tiveram grandes barões do café. A fase sanatorial (1930-1965) serviu de destaque para a cidade, seu clima era exaltado pelos seus divulgadores e logo a cidade virou referência no tratamento da tuberculose. A doença permitiu o desenvolvimento de vários setores, tais como pensões, sanatórios, farmácias, laboratórios e outras diversas instalações tomaram conta da cidade. A partir de então, as políticas públicas e a urbanização do município ficaram a serviço das melhorias higiênicas, na busca de tornar a cidade mais salubre, moderna e urbanizada. Esses investimentos realizados no período sanatorial propiciaram a entrada da indústria, impulsionando a cidade para sua fase industrial, como polo tecnológico e industrial (1980 – atualmente).

No ano de 1933, uma nova revista entrava em circulação em São José dos Campos. O *Boletim Médico* surgiu para informar à população brasileira sobre as maravilhas do clima da cidade, para divulgar as técnicas avançadas para o tratamento da tuberculose que aqui eram praticadas. Mas o mais importante, o *Boletim Médico* tornou-se uma fonte de divulgação da tuberculose, doença que tanto assombrava o país. O periódico buscava relatar os avanços médicos e tranquilizar aqueles que se viram abatido pela doença, continha procedimentos de cura, controvérsias científicas, informações sobre terapêutica, sanitarismo, melhorias públicas e alertas sobre a ausência de assistência do governo federal e estadual.

São José dos Campos foi uma das muitas cidades selecionadas para instalações de sanatórios para tratamento da tuberculose. Normalmente essas cidades eram selecionadas devido ao seu clima temperado-seco, estavam quase sempre localizadas em região com muitas montanhas e distantes dos grandes centros. No estado de São Paulo todos os sanatórios

estavam situados no Vale do Paraíba ou na Serra da Mantiqueira, cidades como Cunha, Tremembé, Campos do Jordão, São José dos Campos, entre outras.

A tuberculose está presente em solo brasileiro há muitos anos, não se sabe ao certo se ela chegou com os europeus ou se já era uma doença conhecida pelos nativos. É uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria que afeta quase sempre os pulmões, mas também pode aparecer em outros órgãos do corpo, como rins e ossos. Seu principal sintoma é a tosse constante, acompanhada às vezes de sangue.

No Brasil a história das epidemias se cruza com a história do próprio país, não há como falar de uma nação tão vasta sem falar dos diversos surtos epidêmicos que atingiram suas terras, febre amarela, influenza espanhola, tuberculose, varíola, eram doenças constantes na vida dos brasileiros. O mundo ainda não estava preparado para tantas epidemias, o conhecimento médico a disposição não possuía ainda explicação ou recursos para o combate de várias doenças, colocando em xeque tudo que sociedade sabia e conhecia, acreditava-se que as epidemias eram sinais do céu ou uma provação que determinado povo deveriam passar.

Com o passar dos anos o conhecimento sobre essas doenças foi aumentando, era possível descobrir seu agente, forma de contágio e meios de contenção das epidemias. Essas crises de epidêmicas geraram insatisfação e perdas econômicas, além do alto nível de mortalidade que cada uma carrega com si.

O estudo da manifestação pandêmica da tuberculose é particularmente muito interessante pela dimensão com que a moléstia tem atingido as sociedades. A maioria das doenças infecto-contagiosas tem um início, meio e fim, podendo ocorrer várias vezes, são doenças que se espalham rapidamente entre as pessoas e regiões, conhecidas como epidemias, exemplo de epidemia é a malária. A tuberculose tornou-se ao longo dos anos uma pandemia, uma epidemia que atingiu grandes proporções atingindo outros países, assim como a AIDS, gripe asiática, influenza espanhola, tifo, entre outros. As epidemias, a exemplo das guerras motivam esforços para a sobrevivência, despertam os instintos mais extremos do ser humano.

O objetivo deste estudo é compreender a tuberculose na cidade de São José dos Campos, utilizando como principal fonte o periódico *Boletim Médico*. Como a pequena cidade insalubre e esquecida se tornou referência no tratamento da doença, suas experiências e desenvolvimento ao longo do período sanatorial. Busca-se igualmente analisar alguns aspectos do conhecimento científico por meio do periódico, bem como de que forma a doença virou negócio e transformou a cidade em um dos maiores polos de tecnologia atualmente.

O problema está em compreender um campo tão pouco analisado, o desafio é perceber e entender o impacto da tuberculose através do saber médico. O que os médicos conheciam da doença? O que eles produziam sobre a doença? Como lidavam com a falta de assistência do governo? Em que medida a tuberculose foi capaz de modificar os conhecimentos médicos da época? Quais repostas foram obtidas diante da tuberculose? Quais suas consequências para a vida social, econômica e política? De que forma São José dos Campos reagiu à tuberculose e como contribuiu para o saber médico?

O primeiro capítulo é dedicado à tuberculose, suas questões gerais, os primeiros estudos e o avanço da doença em solo brasileiro. Na primeira parte será apresentado a História da Tuberculose no Brasil e os projetos governamentais que levaram o isolamento dos tuberculosos em São José dos Campos, destaque para o estado de São Paulo e suas atitudes sanitárias e científicas a frente do governo federal.

O segundo capítulo apresenta a cidade de São José dos Campos como lugar de tratamento da tuberculose, as questões políticas que envolviam a cidade e a construção dos sanatórios. Este capítulo foi dividido em três partes, a primeira aborda questões sobre a cidade e seu desenvolvimento urbano, a segunda parte discorre sobre os centros de saúde (sanatórios), percorrendo todos os sanatórios existentes na cidade. Por último são apresentadas as questões políticas que envolviam não somente a cidade, mas todo o país, como saneamento básico e a disseminação das doenças a partir das aglomerações populares nos grandes centros.

O capítulo final contempla a trajetória e história do periódico *Boletim Médico*, seu significado para o desenvolvimento de São José dos Campos, e sua contribuição para a história da tuberculose. A primeira parte é dedicada à estrutura do periódico, sobre sua periodicidade e circulação, finalizando com um pouco da trajetória dos principais médicos fisiologistas que atuaram na cidade e publicavam na revista. As análises dos periódicos ficaram na segunda parte. Dando continuidade nas análises, por último percorro os principais anúncios que podem ser encontrados no *Boletim Médico*.

Um dos aspectos mais marcantes na História das Epidemias é como a doença tem o poder de causar diversos impactos sobre a vida social e transtornos no cotidiano da cidade. Enormes são as transformações causadas pela tuberculose. Enquanto outras epidemias, como a influenza espanhola, tentavam interferir o mínimo na vida do indivíduo ou do coletivo, a tuberculose alterou e modificou cidades. Durante a epidemia de influenza em Belo Horizonte, 1918, a ideia de isolamento ou quarentena dos doentes era percebida como uma invasão da

privacidade dos mesmos, interferindo na vida do indivíduo. A suspensão das aulas nas escolas, fechamento de cinemas, proibição de eventos e festas é uma demonstração de intervenção na vida do coletivo¹.

Enquanto isso, na epidemia de tuberculose a busca pelo isolamento em cidades sanatoriais e exclusão em Sanatórios era uma decisão dos próprios tuberculosos, o governo não interferia na sua escolha, era uma opção dos próprios enfermos. A criação de cidades sanatoriais longe dos grandes centros urbanos foi uma forma do governo federal e estadual de excluir os doentes e afastar a doença, mas não existiu uma medida que obrigava que os tuberculosos ficassem em quarentena ou se isolassem nessas cidades. As industriais continuaram a funcionar e seus funcionários tuberculosos tinham duas opções: se demitir e ir para uma cidade sanatorial tratar-se ou continuar trabalhando e se tratar na própria cidade². A partir da epidemia de tuberculose as cidades começaram a se urbanizar, engrandecer e melhorar suas políticas de saúde pública, modificando e alterando seu cenário.

¹ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. 2008.

² BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 2001, p.72.

1. TUBERCULOSE

“Nenhuma outra patologia incitou tanto os estudiosos – médicos, juristas, administradores públicos, religiosos, escritores de ficção e pesquisadores em geral – quanto a tuberculose. Enfermidade mortal que só no século XX foi responsabilizada por cerca de um bilhão de mortes, a tísica favoreceu, na linha histórica, a elaboração de um campo conceitual próprio que, estendido aos seus tributários, promoveu sucessivos conflitos de perspectivas e interesses, resultando no mosaico de interpretações sobre a doença e o doente.”

Claudio Bertolli Filho

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa causada pelo agente etiológico: *Mycobacterium tuberculosis* - também conhecida como bacilo de Koch³ – o micróbio da tísica ataca animais e humanos, nos humanos encontrou nos pulmões um microecossistema favorável para sua sobrevivência. O bacilo de Koch pode ser transmitido a outros humanos através da fala, da tosse, do catarro e do espirro.

É sabido que a infecção é tão antiga quanto à humanidade, porém devido às precárias informações acerca da tuberculose na antiguidade os primeiros relatos são marcados pelos egípcios, através dos corpos mumificados podia notar o Mal de Pott⁴, com data aproximada de 6.000 anos. Acredita-se até que no último milênio antes de Cristo houve um sanatório na região do delta no rio Nilo, devido aos restos de múmias infectadas encontradas na região. Apesar das tentativas de entender a tísica o aprofundamento sobre a doença do peito veio através dos gregos, textos atribuídos a Hipócrates trazem informações sobre o assunto, os gregos estudaram toda a estrutura respiratório, porém era fácil confundir a tuberculose com outras doenças patológicas que afetavam o aparelho respiratório. A medicina romana pouco acrescentou nos estudos gregos, no período medieval coube aos árabes às contribuições, descrevendo o aparelho respiratório inclusive a circulação sanguínea, os muçulmanos trouxeram para a Europa conhecimentos médicos indianos, sírios e persas, contendo descrições sobre a tuberculose intestinal.⁵

Durante a Idade Média os casos foram menos comuns, por tanto não foram tantos estudos acerca da doença. A partir do século XV, a tísica se disseminou através dos povos europeus matando milhares. No período moderno, novamente teremos a tentativa de conhecer a patologia pulmonar, pois no século XVII anatomistas e fisiologistas conquistaram melhor entendimento sobre a tísica, os pulmões eram pesados, medidos, avaliados pela cor, pelo

³ Nome este em homenagem ao alemão Robert Koch, descobridor do agente causal da tuberculose.

⁴ Forma de apresentação de tuberculose extrapulmonar, onde a coluna vertebral é afetada.

⁵ BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 2001, p.31.

cheiro e pela consistência, a partir dessas pesquisas, estudiosos ao longo dos séculos vem reelaborando os estudos sobre o bacilo de Koch. Descartes, Bayle, Franciscus Sylvius, Robert Morton, buscavam entender sua causa, como controlar sua transmissão e como curar as pessoas. A ausência de medicamentos e drogas levou os pesquisadores a utilizar a climaterapia como recurso para o tratamento⁶.

A utilização da climaterapia para tratamento da tuberculose é tão antiga quanto à doença. Lugares cercados por montanhas, em altura elevada, possibilitam que o pulmão descanse, respirando mais lentamente. A tuberculose afeta principalmente o pulmão, causando uma infecção inflamatória muito intensa nos tecidos em sua volta, o bacilo destrói a estrutura alveolar, formando cavernas nas paredes, a reação do pulmão é produzir muco e expelir através da tosse, quando um vaso sanguíneo se rompe a tosse pode ser acompanhada de sangue. O clima torna-se por tanto, um grande fator de ajuda para cura e repouso das pessoas contaminadas.

No século XIX um hospital foi criado para que os enfermos fossem estudados por médicos e estudantes, para maior compreensão dos casos clínicos, Laennec e Bayle eram os principais pesquisadores da época. Em 1870, E. J. Woillez, explicou que a ocorrência da moléstia do peito era a presença de tubérculos acinzentados nos pulmões, dando continuidade ao trabalho de Jean Antoine Villemin que começou pesquisas similares em 1865, coube ao alemão Robert Koch o pioneirismo na identificação do germe da tuberculose, em 1882 o bacteriologista alemão leu para a Sociedade de Fisiologia de Berlim uma dissertação, de sua autoria, comunicando ter descoberto o “agente causal” da tuberculose. Após determinado o germe causador da tuberculose a medicina evoluiu ao longo dos anos na busca de exterminar de vez este mal que é doença⁷.

Após a descoberta do causador da doença as pesquisas se voltaram para descobrir uma forma de cura e controle da doença. Porém, esse se tornou o maior desafio do conhecimento científico, poucos eram os recursos que possibilitavam que esse tratamento fosse inventado de forma ágil e efetivo. A Vacina BCG foi inventada, em 1921, por Robert Calmette e Camille Guérin, a sigla BCG significa bacilo de Calmette & Guérin. A vacina só começou a ser utilizada pelos países na década de 1930, mas só era aplicada em crianças que não tiveram contato com o bacilo e em recém-nascidos, devendo ser aplicado até o 10º dia de vida. A

⁶ Ibidem, p.32.

⁷ Ibidem, p.32.

partir de 1960 que a vacina foi aprimorada em nível de cura, hoje em dia ela é considerada obrigatória e deve ser tomado o mais cedo possível.

Neste capítulo, é apresentada a história da tuberculose no Brasil, os possíveis primeiros estudos e atitudes para controle e erradicação da mesma, durante quatro períodos: Colônia, Primeira República, Era Vargas e atualmente. Ainda em continuidade sobre a história da tísica no país, darei ênfase no estado de São Paulo e nas medidas adotadas para conter a doença dentro do estado, propostas que influenciaram São José dos Campos e a sua relação com a doença.

1.1. TUBERCULOSE NO BRASIL

Os estudos sobre o início da disseminação da tuberculose no Brasil são muito distintos. Alguns pesquisadores optam pela ideia de que a tuberculose já existia em terras brasileiras, antes mesmo da chegada dos primeiros portugueses, concluindo que a doença já era conhecida pelos indígenas. Outros acreditam que a doença foi trazida para o país através dos europeus, como os indígenas não tinham imunização contra essa e outras infecções, elas se espalharam rapidamente afetando e dizimando milhares de índios e a pouca população local.

Apesar desse debate constante sobre a presença ou vinda da doença para o país, o fato que mais importa é que uma disseminação mais massiva da mesma só ocorre com a chegada dos africanos no país. Os africanos escravizados que aqui aportavam se tornaram as principais vítimas da tuberculose, as condições de vida que eram impostos, longas horas de trabalho braçal, alimentação precária, auxiliaram para que essas pessoas não tuberculinizadas fossem infectadas pelo bacilo de Koch.

A continuidade dos estragos atribuídos à moléstia pulmonar passou a chamar a atenção das autoridades públicas, especialmente após o estabelecimento da família real portuguesa no Rio de Janeiro. A doença que tanto os leigos quanto os clínicos denominavam de ‘fraqueza do peito’, ‘chaga nos bofes’ e ‘sangue pela boca’ aumentava o número de seus tributários, exigindo respostas dos especialistas na saúde urbana⁸.

O Brasil enfrentou e ainda enfrenta problemas na saúde pública. Antes da vinda da Corte portuguesa para o Brasil, em 1808, existiam poucos médicos no país, além das

⁸ BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 2001, p.58.

dificuldades para exercer a profissão, poucas pessoas podiam pagar as consultas, portanto cabia aos curandeiros negros ou indígenas o tratamento de pobres ou ricos.

Com a instalação da Corte no Rio de Janeiro, capital do Brasil na época, é possível observar algumas poucas mudanças na área da saúde e ações sanitárias por todo país. As primeiras escolas de medicina foram criadas no Rio de Janeiro (1813) e na Bahia (1815), mesmo assim o investimento em conhecimento científico não era suficiente e epidemias como as de tuberculose, varíola e febre amarela continuavam a matar milhares de brasileiros.

Apesar dos conhecimentos à disposição, esses não eram capazes de controlar as doenças. Isso fazia com que as pessoas recorressem a qualquer método de tratamento, alguns sintomas da tuberculose podiam ser confundidos com alguns sintomas de outras infecções, como não havia um conhecimento definido de cada doença. Exemplo disso é que muitas vezes as pessoas tratavam de “febre héctica” quando na verdade tinham tuberculose, para curar a febre os curandeiros praticavam sangrias e utilizavam medicamentos que agravavam o paciente, esse tratamento constante, levava quase sempre o paciente à morte.

Além dos métodos exagerados e desnecessários, o serviço de saúde que os enfermos recorriam eram em geral curandeiros, boticários, cirurgiões negros que atendiam nas calçadas cariocas. Os doentes evitavam procurar as enfermarias hospitalares, porque tinham medo do recinto, do espaço em si, e também porque os leitos estavam sempre escassos, gerando uma longa demora no atendimento médico. Outro problema sério dessas enfermarias públicas eram os leitos, as camas instalavam enfermos de qualquer patologia lado a lado, favorecendo o intercâmbio de moléstias.

Na ausência de uma política de saúde pública que incluísse entre suas prioridades a oferta de assistência individual à saúde, era freqüente o recurso a 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.⁹

Notando o grande problema que se tornará a tuberculose, em 1840, a Santa Casa do Rio de Janeiro inaugurou uma enfermaria exclusiva para os adoentados do peito. A partir deste momento surgem as primeiras unidades específicas de atendimento para a tuberculose. Mas, somente em 1886 as autoridades sanitárias do Império buscam seguir o modelo europeu e fundaram um sanatório especializado no tratamento da peste branca, localizado no subúrbio de Cascadura.

⁹ TELAROLLI JR., Rodolpho: Imigração e epidemias no estado de São Paulo. 1996, p.274.

Em meados do século XIX, um professor de medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Dr. João Vicente Torres Homem publicou sínteses alegando que a tuberculose estava presente em pelo menos um membro de cada família carioca, e que a tuberculose era o principal flagelo sanitário. Também iniciou vários debates sobre a forma de disseminação e contágio da doença, alegava que o clima quente carioca, os mecanismos de hereditariedade, o alcoolismo, propiciavam uma rápida expansão da doença. Na outra ponta, na capital paulista, o cirurgião e diretor do Hospital Militar – Luiz Philippe Jardim ensinava que era um problema hereditário e de contágio, e sua infecção se dava por meio de relações sexuais¹⁰.

Existiam muitas controvérsias a respeito da tuberculose, mesmo após a descoberta do seu agente causador. Os médicos não sabiam exatamente com o que estavam lidando e como o vírus era transmitido de uma pessoa para a outra. Tornou-se comum a publicação de várias sínteses alegando ter descoberto sua forma de contágio e medidas que deveriam ser evitadas, porém não existiam conceitos sobre prevenção e nem curativas de aceitação geral. A única opinião aceita pela maioria era referente o clima e sua ajuda para com o tuberculoso.

Durante a República Velha (1889-1930) teremos um aumento da população urbana, pessoas que vinham do campo a procura de trabalho nas indústrias e também a chegada intensa de imigrantes, desde o final do século XIX. Após a implantação do regime republicano surgem debates e projetos a nível nacional visando modernizar o país e alcançar os “países civilizados”. Para isso acontecer eles precisavam sanar os problemas de saúde do país, principalmente no que se refere à tuberculose, já que o governo imperial deixou a desejar e de intervir neste problema.

A saúde pública virou prioridade e as intervenções sanitárias foram iniciadas nas principais metrópoles brasileiras. Essas intervenções foram realizadas em dois momentos no estado paulista, antes e depois de 1925¹¹. Antes de 1925 percorria por todo país o espírito modernizador. São Paulo estava expandindo suas fronteiras para o oeste-paulista, visando aumentar a produção de café, portanto, os investimentos iniciais foram em problemas de saúde básica e reformar a capital paulista, para dessa forma, ela se tornar mais moderna e salubre. Depois de 1925 o governo paulista buscou resolver todos os problemas que ficaram para trás, entre eles a tuberculose, com a expansão do café a doença também se espalhou para o oeste, e o estado precisava controlar sua disseminação.

¹⁰ BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 2001, p.60.

¹¹ HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento: as bases da saúde pública no Brasil. 1998.

Nesta circunstância, o governo federal e as autoridades estaduais buscaram conter o avanço das endemias e das epidemias que periodicamente ameaçavam o cotidiano das metrópoles, dispensando verbas e servidores para o combate da febre amarela, da varíola, da peste bubônica e da febre tifóide.

O fato de a Peste Branca ser reconhecida como uma das patologias que mais ceifava vidas no espaço citadino não foi suficiente para motivar os administradores da Primeira República a elaborar dispositivos de combate a uma moléstia que, se amplamente disseminada, ainda não dispunha de estratégias preventivas e curativas de aceitação geral pela corporação médica. Assim, diferentemente das demais enfermidades que assolavam as cidades, a tísica não contou com as atenções e os recursos oficiais, fazendo com que a sociedade assumisse as tarefas de criação e de patrocínio das instituições que tinham o objetivo de prevenir o contágio e amparar os tuberculosos pobres.¹²

Medidas concretas para a tuberculose foram propostas apenas em 1907 quando Oswaldo Cruz indica no Congresso Nacional uma lei que obrigaria a notificação dos casos de tuberculose, a criação de serviços especializados e a construção de sanatórios. Porém, ainda tentando superar a Revolta da Vacina e suas consequências, a lei foi vetada, deixando a população sem apoio e orientação sobre esse grande flagelo.

Com a descoberta do bacilo da tuberculose, em 1882, pelo alemão Robert Koch, e os avanços científicos europeus, o Brasil inicia sua própria trajetória de investimentos em projetos sanitários e científicos. Durante a Primeira República pouco se investe em produção do saber médico no país, os poucos investimentos são de setores privados, principalmente no estado de São Paulo, constantemente preocupado com a evolução das epidemias em seu território.

Na década de 1930 tudo parecia que iria se modificar, Vargas assume o poder e rompe com o modelo liberal europeu e os princípios federalistas no Brasil. Ao que tudo indicava investimento por parte do governo chegariam para apoiar a causa sanitária.

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, no mês de abril de 1931, inseriu-se na determinação do novo governo em redefinir a imagem que o Brasil desfrutava frente às potências internacionais. A presença de múltiplas epidemias e endemias que minavam a população impôs a organização de um instituto sanitário que tinha como principal objetivo revitalizar as formas de normatização e manutenção da capacidade produtiva do proletariado [...].

[...] Sob o lema de que a saúde se constituía em um dos ‘direitos básicos do cidadão brasileiro’, a Assembléia Nacional reunida em 1934 pontificou que cabia ao Estado zelar pelas condições sanitárias do país, intervindo nos momentos epidêmicos e sobretudo desenvolvendo ações educativas de prevenção às enfermidades.¹³

Um início de promessas de investimento nas condições sanitárias do país e de desenvolvimento do conhecimento científico sobre as doenças que impediam o Brasil de evoluir e se modernizar. Afinal, era dever do governo desdobrar esforços para sanar o país das

¹² Ibidem, p.61.

¹³ Ibidem, p.69.

epidemias e endemias. Mais uma vez, os investimentos em serviços sanitários ficaram a depender de iniciativas privadas, a pouca verba que o governo destinava para esses serviços acabaram ficando para melhoramento da capital.

A partir de 1938 a administração varguista mostrou interesse em elaborar um projeto federal de assistência aos doentes pobres, mostrando solidariedade aos tuberculosos. Mais interessados em reforçar seus poderes intervencionistas na saúde popular e também uma forma de garantir que migrantes saudáveis participassem do projeto conhecido como “Marcha para o Oeste”. Durante o governo Vargas vários projetos foram elaborados para atender a saúde pública, mas nenhum saiu do papel. Coube, portanto, a Caixa de Aposentadorias e Pensões e apoios privados para que um pouco fosse feito em relação à tuberculose no país. O tratamento eficaz da tuberculose está disponível desde 1960, podendo ser realizado em qualquer posto de saúde público ou particular.¹⁴

Mesmo assim a tuberculose afeta milhares de pessoas ainda hoje, mesmo após grandes avanços médicos científicos, sua maior reincidência está entre as classes pobre, presidiários e pessoas com HIV. Em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os 22 países onde ocorrem os maiores números de casos de tuberculose, o Brasil é o 15º país com mais tuberculosos, contando os que já estavam infectados e os novos casos notificados.

Entre esses 22 países o Brasil, que está em 15º lugar, tem o menor coeficiente de incidência estimado (62/100.000 hab.) e o Zimbábue o maior (683/100.000 habitantes). Se considerarmos todos os países do mundo, o Brasil encontra-se próximo do centésimo lugar.

Nas Américas, Brasil e Peru contribuem com 50% dos casos estimados. Somando-se Bolívia, Equador, Haiti, Honduras, Guiana, México, Nicarágua e República Dominicana, chega-se a 75% dos casos estimados.

Efetivamente, têm sido diagnosticados entre 80 e 90 mil casos novos, por ano, no Brasil, nos últimos 10 anos. Outros 15 mil casos de retratamento, por recidiva ou reingresso após abandono, são notificados, a cada ano.¹⁵

Os estados que notificam mais incidências da tuberculose é o Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul e Pernambuco e as grandes metrópoles. Essas incidências nas grandes cidades e nas metrópoles se devem ao fato das aglomerações populares, favelas, falta de saneamento básico, má alimentação e de assistência governamental. Ainda hoje os indígenas apresentam os piores índices de contaminação pela tuberculose.

Hoje em dia a tuberculose está muito ligada ao HIV, o vírus da AIDS e o bacilo de Koch tem uma relação sinérgica, um acentua a progressão do outro. A infecção da HIV é o

¹⁴ Ibidem, p.69.

¹⁵ HIJJAR, Miguel Aiub; PROCÓPIO, Maria José; DE FREITAS, Lísia Maria Raymundo et al. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. 2005, p. 311

maior fator de desenvolvimento da infecção pulmonar, tanto que pessoas com AIDS devem estar sempre realizando testes para tuberculose, o risco de mortalidade em pessoas que contêm as duas doenças é altíssimo, mas tratável.¹⁶

1.2 SÃO PAULO E A TUBERCULOSE

O estado paulista foi um grande interventor no que se referente às políticas de saúde pública. Estando a frente dos outros estados e incentivando o avanço científico, a função inauguradora do movimento ao combate à tuberculose coube ao estado de São Paulo, como condição de área mais rica do país. 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, levou o estado a criar uma independência sanitária do governo federal.

O modelo tecnológico campanhista/policial, que esteve subjacente ao conjunto de práticas sanitárias empregadas contra as epidemias nas duas primeiras décadas da República, combinava medidas de polícia sanitária, como a fiscalização da alimentação, o isolamento hospitalar dos doentes e as desinfecções, com ações de controle da salubridade urbana, como a instalação de redes de água e esgoto, a fiscalização da higiene domiciliar e de vias públicas etc. Tecnologicamente essas ações embasavam-se nos conhecimentos da florescente bacteriologia, e seu objetivo imediato era o controle da transmissão e do contágio das doenças, através de ações sobre a circulação e a melhoria da qualidade do ar, da água e do solo.¹⁷

Os imigrantes chegavam pelo porto de Santos com destino as fazendas de café espalhadas pelo Vale do Paraíba e pelo oeste do estado (Campinas, Ribeirão Preto, Araraquara), principalmente imigrantes italianos. A tuberculose já era uma doença conhecida no continente europeu, porém com a modernização e investimentos em melhorias públicas, como saneamento básico, a contaminação pela tísica era muito inferior ao Brasil, existia um alerta do governo italiano avisando aqueles que pretendiam vir para o Brasil sobre o possível contágio dessa e de outras doenças infecciosas.

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.¹⁸

Quando aqui aportavam os imigrantes passavam quase sempre por um período de quarentena quando notificado que existia chance de alguma doença transmissível. Depois

¹⁶ PILLER, Raquel Vilela Blake. Epidemiologia da Tuberculose. 2012.

¹⁷ TELAROLLI JR., Rodolpho: Imigração e epidemias no estado de São Paulo. 1996, p.266.

¹⁸ Ibidem, p.272.

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.

Ao analisar e refletir sobre as práticas sanitárias adotadas no Brasil, mas principalmente no estado de São Paulo, todos os serviços como isolamento em hospitais, campanhas para tratamento em massa, são na realidade campanhas contra a doença e não sobre o tratamento da doença. Existia um grande investimento em medidas que isolassem ou tirasse os tuberculosos dos grandes centros, mas não existiam projetos concretos de tratamento da doença, tratava-se apenas de políticas sociais ao combate de epidemias através de exclusão.

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.¹⁹

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, na capital ocupou o cargo de diretor do consultório de pediatria do Serviço Sanitário estadual, também era responsável em angariar fundos para a organização de uma entidade de combate à peste branca.

Em 1899, surgiu a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, o qual teve Clemente Ferreira como único presidente. 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. Porém, poucas eram as doações para uma causa já conhecida popularmente. Alguns anos depois a associação foi rebatizada de Liga Paulista Contra a Tuberculose. Seus serviços ainda eram voltados para criação de dispensários e isolamento dos enfermos em cidades sanatoriais, que deveriam ser criadas na Serra da Mantiqueira.

O problema da Liga Paulista era o Serviço Sanitário, colocando em constante conflito o Dr. Clemente Ferreira e o Dr. Emílio Ribas. Um dos principais embates entre os médicos

¹⁹ Ibidem, p.274.

era em relação à criação do sanatório em Campos do Jordão, o Dr. Ribas era contra as propostas impostas pelo Dr. Ferreira ao governo. Para o diretor do Serviço Sanitário o gerenciamento da luta anti-tuberculosa deveria ser um projeto exclusivo do Serviço Sanitário e o sanatório em Campos do Jordão era inviável, uma vez que a cidade era de difícil acesso e não existiam provas concretas que o clima ajudaria no tratamento. A briga continuou, quando tempos depois o Serviço Sanitário propõe ao governo a criação de um nosocômio especializado em Campos do Jordão, justificando a criação do mesmo como sendo o clima benéfico ao tratamento da tuberculose e a cidade distante e de difícil acesso, protegendo os sadios contra a contaminação.²⁰

Inúmeras foram às brigas entre os dois órgãos, neste período foi instalado um dispensário na cidade de São Paulo, iniciado a construção da estrada de ferro que ligava Campos do Jordão a Pindamonhangaba, e angariado 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.²¹

Existia uma grande dificuldade em conseguir donativos e contribuições por parte da elite, dificultando a sobrevivência da Liga Paulista Contra a Tuberculose, um projeto totalmente filantrópico. Várias foram às vezes que o médico Clemente Ferreira apontou os erros e falta de assistência do governo e da elite com a classe menos favorecida e contaminada pela peste branca. Mesmo com toda a dificuldade evidenciada pela organização, outras unidades parecidas surgiram no país espelhado na Liga Paulista. A situação era precária no Brasil inteiro, ausência de equipamentos, médicos, instalações, investimentos e condições de sobrevivência das organizações criadas.

Mesmo com todas as doenças que assolavam o país poucas atitudes federais foram tomadas para curar e diminuir a incidência de infectados. Os estados tentavam caminhar sozinhos contra a luta de epidemias e acabavam sufocados nos próprios projetos, sem condições de manter as estruturas que fundavam. Coube a organizações filantrópicas iniciar um trabalho mais árduo sobre a tuberculose, muitas igrejas tomaram a iniciativa de criar e manter através de doações lugares de apoio e tratamento da tuberculose, no que se referem a São José dos Campos, os católicos, evangélicos e espíritas, tiveram sanatórios instalados na

²⁰ BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 2001,

²¹ Ibidem, p.67.

cidade, onde eram construído e organizado por eles mesmos, sem ajuda governamental. Ajudando e acolhendo gratuitamente todos que batessem em sua porta.

2. SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CIDADE SANATORIAL

As interferências causadas pelas epidemias atingem as mais variadas dimensões da sociedade. Como se trata de um problema coletivo requer a intervenção do Estado, como muitas vezes é um processo longo e demorado essas intervenções no Estado de São Paulo e principalmente em São José dos Campos foram realizadas com bens privados, sendo um dos estados mais preocupados com as epidemias que assolavam o País. Preocupados com as doenças e o bom funcionamento de suas lavouras e fábricas, figuras importantes no estado paulista investiram em políticas de saúde ao invés de esperar uma iniciativa do Governo Federal.

Trata-se de um período de crescimento de uma consciência entre as elites em relação aos graves problemas sanitários do país e de um sentimento geral de que o Estado nacional deveria assumir mais a responsabilidade pela saúde da população e salubridade do território.²²

A partir do momento em que o estado soluciona o problema sanitário abre as portas para a urbanização das cidades. Hochman (1998) discorre que o impacto dessas políticas de saúde pública, principalmente entre 1910 e 1920, contribuiu significativamente para a urbanização e industrialização do país.

Este capítulo apresenta a cidade de São José dos Campos, sua estrutura, seu replanejamento, como um lugar de tratamento e as práticas públicas. A primeira parte aborda questões sobre a cidade e seu desenvolvimento urbano, a segunda parte discorre sobre os sanatórios, percorrendo por todos existentes na cidade no período sanatorial. Por último são apresentadas as questões políticas que envolviam não somente a cidade, mas todo o país, como saneamento básico e a disseminação das doenças a partir das aglomerações populares nos grandes centros.

São José dos Campos foi uma cidade em decadência na fase do café e graças a investimentos dessa elite paulista, resurge no cenário nacional como a “cidade que cura”, investimentos em sanatórios, laboratórios e infraestrutura possibilitaram a cidade a reacender com a disseminação da tuberculose. A tísica começa a afetar o desenvolvimento de São Paulo e a elite percebendo o mal que a doença causaria aos negócios, providencia a retirada desses doentes da capital paulista, afastando os operários da possibilidade de contágio, investindo em

²² HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento: as bases da saúde pública no Brasil. 1998, p.40.

sanatórios longe da capital. Essa mesma atitude pode ser notada em outros países também, como em meados do século XIX em Milwaukee, Estados Unidos.

[...] Os comerciantes locais financiaram vários projetos filantrópicos. Ainda segundo a autora, foi a combinação entre interesses comerciais – uma cidade insalubre e trabalhadores doentes não atraem bons negócios – e altruísmo que motivou a participação de setores privados nas questões sanitárias

Esses investimentos por parte da elite criaram apoio e melhorias para a população que deveria vir por parte do governo. Sendo assim, iniciava uma marcha de sanatórios para o interior do estado e também uma exclusão/isolamento das pessoas contaminadas. São José dos Campos e Campos do Jordão foram as principais cidades a receberem esses investimentos, logo os doentes se isolaram e o problema que assolava a capital se transporta para outras cidades. São José se tornou uma cidade rejeitada, procurada somente por doentes, médicos, sanitaristas e pessoas ligadas ao combate da tuberculose, a população inclusive a da própria cidade tinham medo de se contaminar, por isso excluía os tísicos da sociedade²³.

São José dos Campos investe na divulgação de seu clima, infraestrutura e passa de “cidade rejeitada” para um local de cura, procurada por muitos tuberculosos.

2.1 “AURA TERRA QUE GENEROSA”

Aura Terra que Generosa são os dizeres escritos no brasão de armas de São José dos Campos adotados pela Lei Municipal 180/1926, frase essa que significa “Generosos são meus ares e minha terra”, neste período significava exatamente como a cidade desejava ser conhecida, uma cidade que curava através do seu ar. A cidade de São José dos Campos está situada no Vale do Paraíba, no estado de São Paulo, distando cerca de 94Km da cidade de São Paulo e aproximadamente 343Km da cidade do Rio de Janeiro, distância essa que hoje é facilmente percorrida pela Rodovia Presidente Dutra.

Trata-se, portanto, de uma cidade de fácil acesso. Segundo dados do IBGE em 1900 havia cerca de 18.122 mil habitantes, bem menos que as cidades vizinhas como: Taubaté, Pindamonhangaba e Guaratinguetá. Não se sabe ao certo quando o afluxo de doentes

²³ Essa ideia de exclusão dos tísicos na cidade pode ser observada através das plantas de zoneamento da cidade na época. A população joseense ficava em Santana e do outro lado do rio, no centro da cidade, ficava os sanatórios e pensões, não havendo mistura de moradias com o setor de tratamento.

tuberculosos se torna mais intenso na cidade, mas em 1950 a população da cidade já era de 44.804 mil, tendo o maior crescimento demográfico da região (Figura 1).

Descrita por muitos escritores como uma cidade tranquila, ela está a uma altitude média de 600m acima do nível do mar, com um clima temperado-seco, agradável e vista pelos médicos da época como eficiente no auxílio no tratamento da tuberculose, um dos maiores motivos de exaltação e procura da cidade. Tal clima era tão exaltado pelos divulgadores da cidade que ele está estampando na capa do *Boletim Médico* com os dizeres: “S. José dos Campos – o clima maravilhoso para o tratamento da tuberculose”, no artigo inaugural da Revista intitulado *Nova Apresentação*, o Editorial já nos alerta sobre os objetivos do mesmo, “Há muito, vínhamos sentindo a necessidade de propagar de modo mais amplo o nosso grande entusiasmo pelo clima maravilhoso de SÃO JOSÉ DOS CAMPOS cujas virtudes operam á nossa vista, tantos e tão reaes prodigios.”²⁴

Se a cidade antes mesmo da criação do periódico *Boletim Médico* já era muito procurada pelos tísicos, após a divulgação de seu clima e dos tratamentos médicos de ponta desenvolvidos chamariam mais atenção. “Os doentes vinham de localidades distantes em busca da prodigiosa cura naturalmente facilitada pela pureza e pelo milagroso ar de São José dos Campos, e bem assim, pela competência e dedicação dos médicos especialistas vindos das grandes capitais.”²⁵

Ao longo da pesquisa foi possível notar uma visão às vezes meio equivocada da cidade, tanto por parte dos médicos fisiologistas da época que exaltavam a cidade, o clima e incentivavam os doentes a procurarem tratamento ali, quanto pelos pesquisadores da temática, que por muitas vezes passam a ideia de uma cidade hospitaleira e receptiva aos tísicos no período. Creio que a população joseense²⁶ não tenha aceitado tão carinhosamente a vinda de milhares de pessoas contaminadas pelo Bacilo de Koch. Existia toda a preocupação da infecção dos moradores, do contato com esses doentes, da estrutura da cidade para os manterem separados. Essa preocupação já podia ser notada antes mesmo de uma procura mais massiva da cidade, através do Jornal *O Caixeiro*, datada de 27 de Julho de 1905, que demonstrava talvez as primeiras preocupações da população com a chegada desses doentes e proliferação da doença,

²⁴ BOLETIM MÉDICO, Maio de 1933, p.1.

²⁵ CESCO, Nelly de Toledo. São José dos Campos: uma visão da fase sanatorial. 1992, p.17.

²⁶ Nome dado aquele que nasceu e reside em São José dos Campos

[...] É preciso que a camara tenha conhecimento dos casos dessas molestias na nossa cidade, para poder assim dar as providencias necessarias.

Para isso, acreditamos que por meio dos distinctos facultativos que aqui clinicam com sua maior proficiência, poderá ella estar ao par desses casos, sabendo quaes as pessoas atacadas e dos casos de fallecimento de tuberculosos.

[...] Custa-nos a acreditar que realmente tenham se dado esses casos de menospreso a salubridade publica, mas o que é verdade, é que se tenham ou não dado, o povo precisa estar socegado e confiado na acção da camara a esse respeito.

O descuido nesse caso acarretará sobre nós dois grandes prejuisos: o desenvolvimento dessa moléstia e o descredito da cidade quanto a sua salubridade.
[...]²⁷

Dessa forma, é possível perceber que antes mesmo da construção de Sanatórios, hospitais, dispensários, postos de Higiene e de uma vinda mais intensa de doentes pra cidade a população joseense já estava apreensiva com eles e com a disseminação da tuberculose. Uma primeira solução posteriormente foi realizar um zoneamento na cidade, separando a região sanatorial, da região industrial e da região dos moradores.

Através da Figura 2 é possível notar a distribuição dos sanatórios, pensões e lugares de apoio aos tuberculosos (zona Sanatorial), a zona industrial e a zona residencial. Dessa forma a zona sanatorial era longe da zona de ocupação populacional, pensando na saúde das pessoas e também como uma forma de discriminação com os tuberculosos.

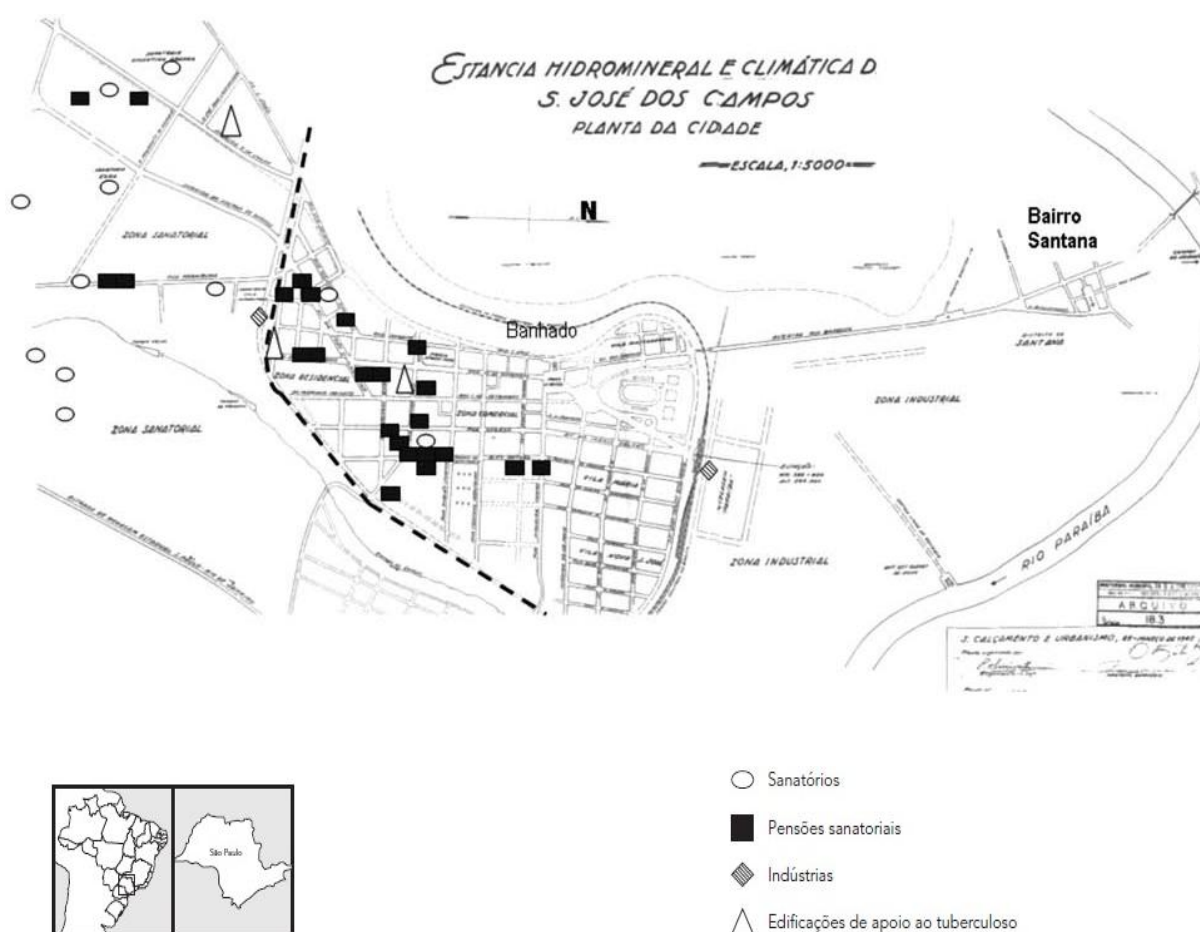
²⁷ O CAIXEIRO, Julho de 1905, num.34.

Figura 1 – Evolução Decenal das 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
S.J. 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.

Figura 2 – Zoneamento da cidade, em 1938.



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

São José dos Campos se estruturou em grande parte a partir da tuberculose, ou seja, a doença influenciou no processo de mudanças da urbanização da cidade. Como já dito a doença virou negócio, antes mesmo de existir um controle sobre a mesma. Na passagem da era sanatorial para era industrial, é perceptível a mudança da cidade, sua urbanização e organização. Essa reforma urbana seguiu o padrão de São Paulo, suas ruas e construções foram transformadas para ter um cunho mais civilizado, se tornando uma das cidades que participaram do circuito modernizador paulista.

A tuberculose direcionou o crescimento urbano e identificou a cidade. Embora a mudança das fachadas coloniais reflita as modificações da concepção social dos espaços público/privado, na cidade em que casas se convertem em pensões e pensões em sanatórios, as varandas, além de amplas janelas e portas distanciadas da rua adquirem significado único.²⁸

Muitas foram às epidemias que atingiram o Brasil, porém o combate à tuberculose competiu aos paulistanos, devido aos maiores índices de infecção. O bacilo de Koch afetou milhares de pessoas ao longo dos séculos, em diversos países. No Brasil, segundo Benchimol (1998), a tuberculose no Rio de Janeiro matou “2.202 vidas em 1890 e 2.373 no ano seguinte e pelo cálculo do sanitarista e médico Clemente Ferreira, em 1936 calculava-se 400 mil tuberculosos existentes no país, desses 54 mil concentravam-se no estado de São Paulo.”²⁹ Por isso a maior concentração de sanatórios está no estado de São Paulo,

[...] no ano de 1936, existiam poucas entidades direcionadas ao tratamento das vítimas do bacilo de Koch. O estado de São Paulo concentrava o maior número de unidades de saúde, contando com 14 sanatórios e hospitais-sanatórios, sendo seguido por Minas Gerais com três sanatórios, o estado do Rio de Janeiro com dois nosocômios e o Paraná com apenas uma casa de saúde especializada.³⁰

São José dos Campos tornou-se abrigo de muitos tuberculosos. A cidade no início enfrentou problemas de ausência de leitos no Sanatório Vicentina Aranha, principal e por algum tempo único sanatório da cidade, havendo mais pessoas doentes do que o sanatório poderia alocar. A partir das fontes foi possível observar que muitas pessoas ficavam a mercê da própria sorte, sem leito e recursos para voltar para sua cidade. Observa-se então o surgimento de novos sanatórios, pensões e residências que se especializaram em tratar desses doentes que chegavam sem muitos recursos na cidade.

Os sanatorios estão abarrotados e fóra delles, a hospedagem gratuita já esgota todas as suas possibilidades. Ficam pois, esses desgraçados a perambular pelas ruas,

²⁸ VIANNA, Paula V. Carnevale; ELIAS, Paulo Eduardo M. Cidade Sanatorial, cidade industrial: espaço urbano e política de saúde em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. 2007, p. 1301.

²⁹ BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 2001, p.76

³⁰ Ibidem, p.70.

quando suas forças ainda o permitem, a mendigar o dinheiro da passagem de volta, e a exhibir um quadro tristíssimo de doença e de miséria.³¹

A cidade joseense se transformou conforme as leis sanitárias vigentes, buscando se tornar cada vez mais um lugar de referência no tratamento da tuberculose. Essas reformas acabaram transportando a cidade para um momento atualmente muito mais majestoso na sua história, o técnico-científico. Muitas mudanças só existiram devido ao investimento em políticas de saúde públicas pelo governo paulista, sua autonomia em relação ao Governo Federal permitiu que o estado estivesse sempre à frente dos outros.

[...] vemos que o município de São José dos Campos passou por uma série de transformações no espaço urbano, a sua organização espacial sofreu grandes alterações decorrentes da produção do espaço, ora decorrente da plantação do café, ora na era sanatorial e atualmente na fase industrial, de grande desenvolvimento tecnológico e informacional. Porém, em todas essas fases o meio urbano, apresentou problemas, e muitos deles não foram solucionados persistindo até os dias atuais.³²

2.2 SANATÓRIOS (CENTRO DE SAÚDE)

O termo centro de saúde (health Center) foi usado, inicialmente, nos Estados Unidos, para denominar postos de assistência à infância. Seu objetivo era o de acompanhar o desenvolvimento da saúde da criança, da fase pré-natal à idade adulta. Posteriormente, ganhou nova significação, qual seja a de agrupamento de serviços médicos, de enfermagem e assistência sanitária.³³

Assim como nos Estados Unidos o conceito de centro de saúde foi ampliado para atender todas as necessidades e carências da população. No Brasil a política de saúde pública e as intervenções privadas mobilizaram e iniciaram um sistema sanitário para conter as variadas epidemias que se alastravam pelo país. A criação de Sanatórios, Hospitais e laboratórios só foram possíveis através de capital privado, a demora e a deficiência do governo federal no atendimento a todas as regiões brasileiras levaram os estados a tomarem atitudes individuais. São Paulo e Minas Gerais eram grandes investidores em políticas de melhorias da vida pública, o objetivo era tornar as cidades mais salubres, modernas, resultando em menos incidências de doenças de propagação em massa.

Em meio a uma crise sanitária, os projetos de contenção das epidemias e intervenções sanitárias resolvem as prioridades das autoridades da época. Inicia-se, portanto uma busca por uma cidade mais salubre, urbanizada e moderna. Rio de Janeiro e Santos, cidades portuárias e

³¹ BOLETIM MÉDICO, fevereiro de 1934, p.1

³² TORTORELLA REANI, Regina; PÉREZ MACHADO, Reinaldo Paul. A influência do meio no planejamento urbano: o caso de São José dos Campos - SP. 2011, p.13 e 14.

³³ FARIA, Lina. Saúde e Política: a Fundação Rockfeller e seus parceiros em São Paulo. 2007, p.113.

de entrada de imigrantes foram replanejadas, bem como Campos do Jordão e Belo Horizonte foram planejadas seguindo os preceitos sanitários difundidos no período.³⁴ O serviço sanitário paulista era absolutamente autônomo em relação às medidas adotadas pelo governo, o governo paulista tomou a frente nas reformas sanitárias, se tornando referência,

Três décadas mais tarde, no crepúsculo da Primeira República, a afirmação da independência sanitária paulista continuava sendo importante. Quando um inesperado retorno da febre amarela à Capital Federal, em 1928, causou pânico e ameaçou o restante do país, o diretor de Saúde Pública de São Paulo destacou o resultado positivo de suas ações, que impediram a propagação da doença no estado [...].³⁵

As epidemias colocavam em xeque as estruturas políticas, sociais e morais. Belo Horizonte, em 1918, acreditava que nunca seria atormentada pelos problemas da gripe espanhola, que assolavam o Rio de Janeiro. Mesmo com toda a estrutura e salubridade da nova capital mineira, infectados pela influenza espanhola chegaram e infestaram a cidade. Segundo Silveira no início a mídia e o governo estadual tentavam conter o alarme, dizendo que os casos eram apenas benignos e já estavam sobre controle, dias depois era impossível esconder que a cidade já estava infectada pelo mal da influenza. Muitas são as diferenças e semelhanças entre as epidemias de tuberculose e influenza espanhola. A influenza espanhola, conhecida também como gripe espanhola, teve várias ocorrências ao longo dos anos, todas elas diferentes entre elas, tanto em relação à quantidade de infectados e mortalidade quanto na questão da própria gripe, alguns pesquisadores diziam que o vírus sofria uma mutação, por tanto, toda vez que existia uma epidemia a influenza era outra. “Além de chamar atenção pela sua dimensão trágica, matando em menos de cinco meses mais pessoas que os quatro anos de guerra, o desastre da gripe espanhola ganha maior destaque por ter ocorrido em um momento marcado pelo discurso triunfalista.”³⁶

A tuberculose, mesmo após a descoberta do vírus transmissor, não pode ser extinta. Com o desenvolvimento de tratamentos e diagnóstico, houve um controle de reincidência e mortalidade, mas seu fim ainda não pode ser dado por completo.

No Brasil, 57 milhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo, com 71 mil casos novos em 2010 e uma incidência de 37,2/100.000 habitantes. O número de casos em homens é o dobro daquele em mulheres. Populações vulneráveis e vivendo em grandes cidades apresentam taxas de incidência maiores do que a média da população geral. Chama a atenção a população carcerária, com taxas 25 vezes

³⁴ Sobre a edificação de Belo Horizonte e Campos do Jordão, cf.: SILVEIRA, 2008; VIANNA, ELIAS, 2007. Sobre o replanejamento do Rio de Janeiro e Santos, cf.: BENCHIMOL, 2003.

³⁵ HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento: as bases da saúde pública no Brasil. 1998, p.221.

³⁶ SILVEIRA, Ancy Jackeline Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. 2008, p.20.

maiores que a população geral, os *portadores de HIV/AIDS*, com taxas 30 vezes maiores, e indivíduos vivendo em ruas, com taxas 67 vezes maiores.³⁷

Ainda hoje ela infectada milhares de pessoas no mundo e no Brasil, vivemos uma longa pandemia de tuberculose. Se no século XXI as medidas de saúde pública ainda não foram capazes de extinguir a tísica, essas políticas sobre as doenças infecciosas colocaram em evidência as ideologias e mentalidades sociais no século XIX e XX, através de exclusão social dos infectados e isolamento em cidade sanatoriais. Existiram oito sanatórios na cidade de São José dos Campos, Sanatório Vicentina Aranha, Vila Samaritana, Ezra, Maria Imaculada e Antoninho da Rocha Marmo, Ruy Dória, Ademar de Barros e São José.

Sanatório Vicentina Aranha

O Sanatório Vicentina Aranha foi inaugurado em 1924, na cidade de São José dos Campos, sob direção da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Através da atitude beneficente da Senhora Vicentina de Queiroz Aranha, esposa do senador Olavo Egídio. Conhecida por seu trabalho relacionado à construção de grandes centros de saúde, principalmente no combate à tuberculose.

Na época, existiam apenas dois sanatórios no Brasil. O primeiro na cidade de Barbacena e o segundo em Palmyra (atual Santos Dumont), ambos em Minas Gerais. Sendo assim, o Sanatório Vicentina Aranha era o primeiro centro de saúde de São José dos Campos, também o primeiro do estado de São Paulo e o terceiro do Brasil.³⁸

Apesar de ser um avanço para o Estado e uma das maiores unidade de luta contra a tuberculose, a população joseense não dividia da mesma ideia das autoridades. No dia da inauguração do Sanatório, o jornal da cidade *Correio Joseense* produziu uma matéria reproduzindo a preocupação da população com a invasão dos tuberculosos e o mal que isso causaria a cidade.

Os jornaes da Capital annunciaram que se daria hoje, nesta cidade, a inauguração official do Sanatorio <Vicentina Aranha> propriedade da Santa Casa.

Trata-se, não ha a menor duvida, de um empreendimento de grande relevancia destinado como é ao tratamento de tuberculoso que ali receberão o tratamento conveniente e adequado, aurindo as excellencias do nosso clima admiravel.

³⁷ PILLER, Raquel Vilela Blake. Epidemiologia da Tuberculose. 2012, p.4.

³⁸ CHUSTER, Vitor. São José dos Micuins: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. 2011, p. 207.

Talves laboremos em erro, porem, a nossa convicção è de que esse estabelecimento não traz nenhum proveito para a nossa cidade, antes representa um perigo muito grave pela invasão de tuberculoso de todas as partes do Brazil que aqui virão atraídos pela fama do nosso clima e pela perspectiva de encontrarem acolhida no Sanatorio.³⁹

Mesmo com essas preocupações expostas várias vezes nos jornais, o governo local não parou de investir para que os tuberculosos viessem e para que mais Sanatórios fossem construídos.

Sanatório Vila Samaritana

O Sanatório Vila Samaritana, foi o segundo sanatório da cidade, fundado em 1928, pertencente à Associação Evangélica Beneficente (AEB). Otoniel Campos depois de presenciar várias pessoas na sua família contaminadas, decidiu juntamente com a AEB criar uma vila para receber e tratar essas pessoas contaminadas pela tísica. A cidade escolhida foi mais uma vez a prospera São José dos Campos. “[...] a Vila Samaritana era um recanto escondido do mundo. Havia criaturas doentes, mas havia também vida e sentimento.”⁴⁰

Inicialmente era um local pequeno, uma casa, mais muito prospera e com chances de ampliação, que recebia gratuitamente os doentes. O apoio do Dr. Ruy Dória permitiu que o sanatório ampliassem suas instalações, depois dele vários outros personagens da cidade como Dr. Ivan e Dr. José Rosenberg passaram a clinicar no sanatório e dar a sua assistência da forma que podiam.

Como o sanatório não dispunha de sala e nem de um raio-X, esse exame poderia ser feito no Sanatório do Dr. Ruy Dória, gratuitamente. Em razão da necessidade para o diagnóstico da doença, um fundo foi angariado e o sanatório foi presenteado com uma máquina de raio-x. Mais uma vez suas estruturas foram ampliadas, novas instalações para infectados e para a máquina de raio-X e de pneumotórax que viria logo. Atendendo 341 tísicos em 15 anos.⁴¹

Sanatório Ruy Dória

³⁹ CORREIO JOSEENSE, Abril de 1924, num 208.

⁴⁰ CHUSTER, Vitor. São José dos Micuins: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. 2011, p. 231.

⁴¹ Ibidem, p. 231.

Foi inaugurado em 1934, sendo de propriedade do médico e tisiologista Ruy Dória. Sanatório apenas com leitos pagos, mas o estabelecimento atendia e realizava raio-x, pneumotórax gratuitamente para os sanatórios mais carente que ainda não dispunham de máquinas e espaço. Muitas informações sobre o Sanatório Ruy Dória estão contidas em livros de memória ou nas páginas do *Boletim Médico*, mas em geral são inconclusas e divergentes com outras fontes⁴².

Sanatório Maria Imaculada

O Sanatório Maria Imaculada foi fundado em 1935 e é pertencente à Igreja Católica. Dulce Rodrigues dos Santos de 21 anos, residente de São Paulo, procurou São José para tratar-se da tuberculose, após uma estadia de dois anos no Sanatório Vicentina Aranha, pediu alta para os médicos e foi residir em uma das muitas pensões existentes para tuberculosos na cidade.

Como muitas pessoas não conseguiam vaga no Sanatório e não tinham dinheiro para pagar ou para ficar em uma pensão, ficavam pelas ruas mendigando, se prostituindo, tentando sobreviver ou uma maneira de voltar a sua cidade natal. Dulce então se sensibilizou com as jovens que se entregaram a promiscuidade como forma de se manter na cidade. Alugou então uma casa e começou a abrigar e cuidar dessas moças, quando só uma casa não era mais suficiente, fundou mais uma. Com a ajuda do Dr. Nelson D'Ávila as moças recebiam tratamento gratuitamente. Dulce era responsável não somente pela organização e administração como levava a palavra de Deus para elas, sabendo de seu trabalho o Bispo de Taubaté – Exmo. D. Epaminondas N. D'Ávila e Silva notou a ausência de uma Congregação na cidade e, em 1932, elas começaram a usar um uniforme e disseminar a Palavra 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*”, logo após iniciaram o Sanatório.

Sanatório Antoninho da Rocha Marmo

⁴² Outras informações sobre o sanatório Ruy Dória. cf.: CHUSTER, 2011; CESCO, 1992.

Fundado em 1952 para atender as crianças e adolescentes contaminadas pela tuberculose. Com iniciativa de um grupo de senhoras de São Paulo e administrado pelas Pequenas Missionárias da cidade, mais uma ação da Igreja Católica. Criado e adaptado pensando nas crianças, continha ainda uma escola para que enfermos não tão graves pudessem frequentar e aprender.

Sanatório Ademar de Barros

O Sanatório Ademar de Barros, já existia na cidade com o nome de Liga de Assistência Social, fundado em 1942, pela Liga de Combate à Tuberculose. Era um abrigo para os pobres tuberculosos que chegavam à cidade e não encontravam vaga nos sanatórios e se viam jogados a própria sorte nas ruas de São José.

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

Em 1946, o Sanatório foi reformado e ampliando, recendo o nome de “Sanatório Ademar de Barros”, atual governador do estado.

Outros Sanatórios e apoios de tratamento

Existia ainda na cidade o Sanatório Ezra, pertencente à comunidade judaica. E por último quase no final da história sanatorial da cidade o Sanatório São José, do doutor Jorge Zarur. Porém não existem muitas informações referentes a eles, sobre data de criação, leitos, quem dirigia ou mantinha.

O maior sanatório era o Sanatório Vicentina Aranha, continha 130 leitos, sendo 80 leitos gratuitos e 50 leitos de pensionistas, em segundo lugar estava o Sanatório Ruy Dória com 88 leitos, porém eram todos leitos destinados a pensionistas.

Uma das muitas preocupações do jornal *Correio Joseense*, era a vinda de milhares de tuberculosos para os sanatórios, e quando não mais tivessem leitos, onde esses pobres enfermos ficariam? Quando as vagas dos sanatórios esgotassem esses enfermos ficariam na rua, alguns sem condições de voltar para suas casas, acabariam levando o mal do Bacilo de Koch para os moradores de São José.

Esses enfermos acabaram acamados nas muitas pensões e hotéis existentes na cidade, estando esses estabelecimentos autorizados ou não para o recebimento dos doentes. Nesses locais os pacientes tinham um quarto individual ou coletivo e recebiam visitas médicas e tratamento. Muitos farmacêuticos eram donos de pensões e eles mesmos medicavam e tratavam esses hóspedes, esses pseudos-curadores não tinham licença para atuação e muitas vezes nem para o funcionamento da pensão/hotel.⁴³

As autoridades locais visitavam e autorizavam o funcionamento desses locais “especializados” e também a Inspetoria de Higiene aparecia para avaliar o local que os tuberculosos ficariam. Mesmo com toda a burocracia, muitas pensões eram abertas sem inspeção e acolhiam tuberculosos em más instalações, misturando hóspedes sadios com hóspedes infectados, sem nenhuma condição de prover a um tuberculoso o conforto necessário para seu tratamento. Um das pensões mais famosas de tratamento em São José dos Campos era do pai do Dr. José Rosenberg. Essas pensões eram divulgadas no jornal da cidade, no *Boletim Médico* e em jornais do estado de São Paulo, atraindo ainda mais tuberculosos para a cidade.⁴⁴

O Sanatório Vicentina Aranha, em 2001, foi tombado como Patrimônio Histórico, tornando-se propriedade do estado. Em 2004, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia encerrou suas atividades. Em 2006, a Prefeitura de São José dos Campos comprou a propriedade e reabriu um ano depois como Parque Cultural Vicentina Aranha. Ainda hoje seus blocos são preservados e aulas como de artesanato, costura, pintura entre outras são ministradas para a comunidade joseense. Se antigamente a população tinha medo da zona sanatorial hoje não observamos mais dessa forma, tornou-se a área nobre da cidade.

O Sanatório Antoninho da Rocha Marmo continua em atividade como um hospital voltado somente para crianças e adolescentes. Tem um setor de maternidade e se mantém no

⁴³ ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida; OLMO, Maria José A. del; VIANNA, Paula V. Carnevale. *Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935)*. 2010, p.726.

⁴⁴ *Ibidem*, p.728.

mesmo espaço que tinha na época. O Sanatório Maria Imaculada mudou de função e hoje em dia é uma casa de repouso para senhoras, também mantém sua estrutura intacta, ambos são administrados pelas Pequenas Missionárias, da Igreja Católica. Infelizmente, todos os demais sanatórios foram fechados e demolidos, pouco se sabe na atualidade sua localização exata, já que muitas ruas foram renomeadas, remodeladas e destruídas.

PENSÃO ROSENBERG	Estabelecimento destinado a pessoas em tratamento. Possui todos os requisitos necessários para um estabelecimento desta natureza.
— de —	
Emanuel Rosenberg	
Av. Dr. João Guilhermino N.º 70	Phone: 86 — Caixa Postal, 7
S. JOSÉ DOS CAMPOS	

HOTEL RIO BRANCO
EXCLUSIVAMENTE FAMILIAR — FUNDADO EM 1914
JOÃO CAPISTRANO DE ABREU
Cosinha de primeira ordem. Garage á disposição dos Srs. Viajantes e turistas. Hygiene osoluta e serviço esmerado. NAO ACCETTA PESSOAS PORTADORAS DE MOLESTIAS CONTAGIOSAS.
Situado na parte central da cidade. — Diária 10\$000.
Rua 15 de Novembro, 74 — Telephone, 9 — São José dos Campos — Est. S. Paulo.

Pensão Carioca
de FREDIANO BIANCHI
Estabelecimento de primeira ordem para o tratamento das molestias das vias respiratorias, situado em estação climaterica aconselhada por todas as notabilidades medicas.
Edificio obedecendo a todos os requisitos de hygiene.
Rua da Fabrica, 13 — Telephone 168 — São José dos Campos.

Fonte: Boletim Médico, Fevereiro de 1934.

Com a construção do Sanatório Vicentina Aranha, a pequena cidade de São José começa a ser procurada por diversos tipos de pessoas: enfermos, médicos, autoridades sanitárias, comerciantes, trabalhadores, entre outros. O número de moradores aumentou rapidamente, gerando mais trabalho para a prefeitura local, principalmente em relação a saneamento básico, pois a cidade não tinha nenhuma rede de esgoto e nem de água. Em passo acelerado os 130 leitos do único sanatório da cidade se esgotaram, mas as pessoas continuavam a chegar à cidade a procura do sanatório e de tratamento especializado.

O Jornal da cidade, *Correio Joseense*, já tinha publicado uma nota no dia da inauguração do Sanatório discorrendo que um estabelecimento como esse não traria proveito

à cidade, somente miséria e mais pessoas contaminadas pela tuberculose. Rebatidos pelo Jornal paulistano, *Folha da Noite*, que publicou uma nota dizendo que os colegas do *Correio Joseense* eram contra o sanatório e o desenvolvimento da cidade, em Maio de 1924 o jornal joseense volta a publicar suas preocupações com os tuberculosos que aqui chegariam e com a disseminação da doença pela cidade.

O nosso receio pela invasão de enfermos, na nossa cidade, subsiste, uma vez que de toda a parte virão doentes em procura do Sanatorio.

Isto não quer dizer que aqui não exista actualmente grande numero de enfermos disseminados em pensões e casas particulares. Porem, um mal não justifica outro. Uma vez que nossa localidade, pela fama do seu clima, se vê condemnada a receber doentes de uma molestia tão insidiosa como é a tuberculose, nem por isso se deve concordar que se a transforme num vasto hospital, enchendo-a de doentes. E este perigo nós continuamos a encher com a inauguração do Sanatorio, uma vez que esse instituto não possa abrigar todos quantos baterem-lhe as portas, ou não queira dar acolhida – como dizem – aos pobres, somente recebendo doentes de classe ou sejam os ricos.

Este justamente é que menos perigo offerece, sendo geralmente pessoas de tratamento, de hábitos hygienicos naturaes, de modo que, pelos recursos de que dispõem se rodeiam de todas as commodidades sem encommoar ninguém.

Os pobres sim, sem recursos são obrigados a residirem em verdadeiros pardieiros sem ar e sem luz, com ausencia absoluta de meios hygienicos constituindo-se portanto vehiculadores da molestia que carregam.⁴⁵

Essas pessoas vinham de todos os lados do Brasil, sem condições financeiras de se manter, esperando uma vaga nos leitos gratuitos do sanatório. mas o tratamento da tuberculose é algo demorado e lento, às vezes um paciente ficava mais de dois anos ocupando uma vaga. Mesmo após a criação de outros sanatórios na cidade o problema continuou e se intensificou. 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.⁴⁶

⁴⁵ CORREIO JOSEENSE, Maio de 1924, num 209.

⁴⁶ BOLETIM MÉDICO, Fevereiro de 1934, p.1.

2.3 QUESTÕES POLÍTICAS

As grandes cidades eram desorganizadas e insalubres, com o aumento da migração e o desenvolvimento da indústria questões como miséria e propagação de doenças se tornam constante no cenário nacional. Apesar das inovações na medicina essas nem sempre foram suficientes para tratar das demasiadas doenças que afligiam o país. Dessa forma, o governo toma medidas para prevenir e educar a população, um dos maiores impasses era a população pobre que vivia amontoadas no centro da cidade, em casas com pouca higiene e com uma má alimentação.

As soluções surgidas para afastar a dupla ameaça – das doenças e dos pobres – convergiam para duas linhas de ação interligadas: intervir no tecido urbano através de reformas e melhoramentos, como rede de esgotos, fornecimento de água potável, limpeza e saneamento dos espaços públicos, e intervir nas condições de vida dos pobres, deslocando-os das regiões centrais e/ou disciplinando hábitos e comportamentos.⁴⁷

Um dos primeiros meios de resolver os problemas sanitários foi a retirada dessa população pobre do centro da cidade e muda-los para onde seus costumes e estilo de vida não afetariam os demais, as periferias. Na verdade, esses bairros periféricos na visão dos técnico-sanitários deveriam estar equipados com rede de esgoto e água, sendo salubres para a recepção dessa população. Mas não foi assim que aconteceram, essas pessoas foram desapropriadas e instaladas em locais sem o mínimo de estrutura, continuando com a disseminação de doenças entre elas. A cidade por outro lado pode se urbanizar e tratar dos seus problemas públicos.

A cidade edificada sem método e sem gosto deveria ser submetida a um plano racional que assegurasse a remoção dos pobres da área central, a expansão para bairros mais salubres, a imposição de normas para tornar mais higiênicas as casas, mais largas e retilíneas as ruas etc.⁴⁸

Esses mesmo problemas podem ser observados no início do período sanatorial de São José dos Campos. Através dos meios de comunicação existentes na época são perceptíveis as transformações e preocupações da cidade. Uma das primeiras medidas da prefeitura joseense foi à ampliação do cemitério municipal⁴⁹. Além da ampliação, o cemitério passaria a ser fechado por muros e teria uma divisão em quadras, tornando mais organizado e seguro.

⁴⁷ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. 2008, p.87.

⁴⁸ BENCHIMOL, Jayme Larry. Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro. In: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves. O Brasil republicano. 2003, p.240.

⁴⁹ Lei nº 142, de 21 de Janeiro de 1924.

Outras mudanças foram realizadas em relação às ruas, calçadas, casas e hospitais, em projetos futuros, visando cada vez mais uma cidade urbanizada e salubre para a recepção de todos os tuberculosos.

Existia uma busca pela cidade perfeita, que conseguisse controlar a disseminação de doenças e oferecesse melhores condições de vida para a população. Belo Horizonte, em 1918, segundo o discurso da elite mineira formava uma tríade: Higiene, civilização e progresso, sendo uma cidade eficiente, pois era salubre e urbanizada. As doenças que chegavam à cidade logo eram controladas.

A ausência das principais moléstias que afligiam outros centros urbanos e que denegriam a reputação de cidades importantes, como o Rio de Janeiro, foi outro elemento do qual se valeu o discurso que se construía sobre a capital. Efetivamente, Belo Horizonte não assinalava epidemias de cólera e peste, facilmente disseminadas nas grandes aglomerações.⁵⁰

O Rio de Janeiro, no mesmo período, passava por um momento de reformas, era preciso mudar, deixar o velho modelo de lado e prosperar. Os higienistas corriam para transformar a capital brasileira em uma cidade urbanizada, salubre e atrativa aos imigrantes. Mesmo que essas mudanças tenham demorado a ocorrer, as promessas de melhorias por parte do governo federal ajudaram a promover a cidade.

Os mesmo argumentos trazidos de cidades como Rio de Janeiro e Belo Horizonte sobre as reformas e melhorias públicas são observados em São José dos Campos. A cidade recebe grande investimento privado e público. As elites apostam no desenvolvimento urbanístico e salubre, possibilitando que se torne um refúgio daqueles que procuram a cura para tísica, gozando de certa forma de um planejamento urbano diferenciado.

A cidade da década de 1920 abria suas portas para a modernização, representada pelas reformas urbanas e urbanísticas, pela regulação dos espaços e normalização dos comportamentos, pelas facilidades conferidas aos —capitalistas que sensivelmente percebessem as vantagens do próspero município.⁵¹

[...] Assim, é no espaço sanatorial que vão se concentrar os investimentos públicos em infraestrutura, equipamentos e serviços, e que terá suas finalidades transformadas, bem como a área de moradia da população mais rica [...].⁵²

Pós-proclamação da República, a rural São José dos Campos (19 mil habitantes) 29, à semelhança das cidades brasileiras recém-formadas 10, urbanizou-se apoiada em capitais mercantis locais e na infra-estrutura propiciada por parcerias público-

⁵⁰ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. 2008, p.135.

⁵¹ TORTORELLA REANI, Regina; PÉREZ MACHADO, Reinaldo Paul. A influência do meio no planejamento urbano: o caso de São José dos Campos - SP. 2011, p.8 e 9.

⁵² Ibidem, p.9.

privadas. As normas instituídas pela Câmara e os contratos com capitalistas nacionais e estrangeiros caracterizaram a lenta modernização, que incorporou a questão sanitária.⁵³

Com todas as melhorias públicas, a cidade que surgiu pelo café, se desenvolveu através da tuberculose, sendo vista como uma das cidades mais próspera e lucrativas do estado de São Paulo e do Brasil.

São José dos Campos estava entre as cidades do movimento sanitarista do estado de São Paulo, assim como Campos do Jordão. O plano inicial do governo estadual era a criação de um sanatório na cidade de Campos do Jordão, por causa do seu clima, difícil acesso e distância da capital, porém outros investimentos seriam necessários para transformar a cidade num refúgio sanatorial, como um acesso mais fácil à cidade através de uma estrada de ferro. O sonho de um local de isolamento e tratamento para os enfermos se transporta para uma cidade mais próxima e com o clima muito similar, São José dos Campos.

Uma forma mais objetiva de ver e entender a tuberculose em São José dos Campos é através do *Boletim Médico*, conforme tratarei mais adiante. O periódico surgiu para divulgar as maravilhas do clima e das práticas médicas realizadas em São José dos Campos, mas a revista fez mais que isso, seus artigos são demonstrações claras do atraso nos avanços médicos na época, também sobre as evoluções nos tratamentos e a preocupação que a tuberculose gerava nos médicos e nos enfermos. Na outra ponta o jornal da cidade, *Correio Joseense*, publicava a preocupação da população com a chegada de tuberculosos, com a disseminação do bacilo para a população local e a ausência de infraestrutura da cidade para acolher tanta gente.

Mesmo assim, como já dito a tuberculose afeta muitas pessoas por ano, e os programas do governo e da prefeitura joseense não pararam de surgir para conscientizar a população do grande mal que é a tuberculose, e que ela ainda é presenciada nos tempos atuais.

A tuberculose é considerada uma prioridade do Ministério da Saúde do Brasil desde 2003 e é uma das cinco doenças mais em foco atualmente. Está presente no programa Mais Saúde, na Programação das Ações de Vigilância em Saúde, no Pacto pela Vida, entre outros.⁵⁴

Recentemente a prefeitura de São José dos Campos está movendo uma campanha de conscientização da tuberculose, nos hospitais públicos e particulares, Unidades de Saúde Básica, postinhos de saúde e unidades móveis de saúde, através de banners e flyers

⁵³ VIANNA, Paula V. Carnevale; ELIAS, Paulo Eduardo M. Cidade Sanatorial, cidade industrial: espaço urbano e política de saúde em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. 2007, p. 1297.

⁵⁴ PILLER, Raquel Vilela Blake. Epidemiologia da Tuberculose. 2012, p.6.

informativos (Anexo A). Com o intuito de informar às pessoas que a tuberculose ainda está entre nós e que o seu contágio e cura são acessíveis e fáceis.

3. BOLETIM MÉDICO

Neste capítulo, será apresentado o periódico *Boletim Médico*, sua relação com a tuberculose e a cidade de São José dos Campos. Num primeiro momento serão abordadas as questões referentes à publicação do periódico, juntamente com um breve esclarecimento sobre os médicos tisiologistas que clinicavam na cidade e que publicavam artigos no periódico. Por último, uma análise dos artigos e dos anúncios que circularam na revista nas edições disponíveis nos tempos de hoje, e sua relação com a tuberculose.

Dentre as fontes relevantes para a História da Medicina e das Epidemias no Brasil estão os periódicos médicos. As fontes existentes do período sanatorial na cidade de São José dos Campos são quase nulas, na sua maioria são reproduções do discurso oficial, oriundas do Estado: imprensa, estatísticas, etc. Mesmo assim, existe uma grande lacuna de documentação daquela época. Memórias, lembranças individuais expressas em livros são de grande valor, cobrindo um pequeno pedaço desse momento tão importante na história da cidade.

Porém, esses livros normalmente são pós Era Sanatorial, são apenas lembranças de momentos dentro dos Sanatórios, do convívio e das melhorias da cidade. Nesse sentido, os periódicos permitem contornar algumas das lacunas existentes, não somente para a compreensão daquele contexto, mas também para abarcarmos as dificuldades enfrentadas pela cidade, pelos médicos e pelos doentes tuberculosos naquele período.

O *Boletim Médico* circulou em São José dos Campos, entre 1933 e 1936, com publicação mensal e distribuição gratuita inicialmente, fundada e administrada pelos médicos tisiologistas. Revista repleta de conhecimento, debates e perspectiva médica dos tisiologistas que atuaram na cidade e alguns parceiros de outras regiões.

Não se sabe ao certo quantos números foram produzidos, e o Arquivo Público de São José dos Campos, onde encontramos exemplares, dispõe de 15 revistas. Outra lacuna na história desse periódico é sobre seu lançamento inicial, embora eu disponha da 1ª edição datada de Maio de 1933, seu primeiro artigo intitulado *Nova Apresentação* relata que esse trabalho havia começado três anos antes e que por causa da Revolução de Outubro⁵⁵ foi

⁵⁵ Revolução de Outubro é o nome utilizado pelo editorial do periódico para se referir a Revolução Constitucionalista de 1932.

impossível dar continuação ao trabalho. Porém, as atuais condições da cidade, em 1933, fizeram com que médicos ilustres da cidade se juntassem e continuassem o periódico.

No final do século XIX São José era nacionalmente conhecida pelo seu clima, mesmo antes de se tornar uma cidade sanatorial as pessoas vinham para se curar na cidade. No início do século XX a busca pelo decreto que elevaria a cidade para Estância Climatérica⁵⁶ modifica os ânimos daqueles que faziam da doença um negócio. Logo, os veículos de comunicação procuraram viabilizar e intensificar a vinda dos doentes, fazendo as mais diversas propagandas para atraí-los, discurso bem nítido no *Boletim Médico*, presente nos artigos e também na grande quantidade de anúncios publicados.

A doença torna-se um negócio e cabe ao *Boletim Médico* difundir, divulgar as coisas boas que eram realizadas na cidade. “São José não só alojou como promoveu a doença.”⁵⁷. O periódico servia para publicar tudo que se referia à tuberculose: casos clínicos tratados nos sanatórios, profilaxia, novos tratamentos, vacinas, diagnóstico, entre outras coisas. A tuberculose era discutida abertamente, tanto para leigos quanto para profissionais da medicina, era do interesse dos médicos divulgarem de tudo para todos.

3.1 MÉDICOS TISIOLOGISTAS

Antes de aprofundar sobre os artigos e anúncios do *Boletim Médico* farei uma breve apresentação dos médicos tisiologistas que atuaram na cidade e que publicavam seus trabalhos na Revista. Figuras ilustres e importantes para a história da cidade.

Quando se fala sobre o período sanatorial em São José dos Campos uma das principais referências é o Dr. Nelson Silveira D’Ávila. Médico-tisiologista formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi para a cidade assim que se formou em 1914 a convite do Dr. Gaspar Barbosa de Rezende, pois a demanda de doentes tuberculosos era grande, e um pequeno número de médicos clinicava na cidade. Foi diretor clínico dos sanatórios Vicentina Aranha e Maria Imaculada, além da Santa Casa de Misericórdia. Foi membro da Liga de

⁵⁶ Através do decreto 7.007 de 1935 a cidade é elevada a Estância Climatérica de São José dos Campos.

⁵⁷ ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida; OLMO, Maria José A. del; VIANNA, Paula V. Carnevale. *Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935)*. 2010, p. 734.

Assistência Social de Combate à Tuberculose e também presidente da Câmara Municipal. Nos periódicos existentes não tem nenhuma publicação do Dr. Nelson, porém foi um médico muito importante para São José. “O espírito caridoso do Dr. Nelson espalhou-se por toda a cidade e região, e os doentes que vinham em busca da cura espalhavam a sua fama pelo país inteiro como um médico capaz, e principalmente humanitário.”⁵⁸

Dr. Ivan de Souza Lopes clinicava no Sanatório Vicentina Aranha, não se limitou somente a prática médica, era um cientista e pesquisador. Normalmente seus artigos eram resultados das suas pesquisas em laboratório, evolução do diagnóstico, da cura e da vacina de Calmette. Um dos fundadores da Liga de Assistência Social de Combate à Tuberculose.

Dr. José Rosenberg quando ainda era estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se dirigia à cidade de São José dos Campos, no período de férias, para ajudar nas pesquisas do Dr. Ivan. Os dois juntos publicaram alguns artigos sobre seus trabalhos no laboratório. Um dos fundadores da Liga de Assistência Social de Combate à Tuberculose. Foi diretor clínico do Hospital Clemente Ferreira em São Paulo.

Com as facilidades que tinha no Rio de Janeiro conseguira dar nova dimensão aos trabalhos do Dr. Ivan. Após a descoberta da Vacina BCG, Dr. Ivan sentiu-se responsável pela aplicação da mesma na cidade, pois a mortalidade infantil causada pela tuberculose na cidade chegou a 70%, os dois vacinaram todas as crianças que obtiveram permissão, diminuindo assim a mortalidade.

Dr. Ruy Rodrigues Dória chegou a São José dos Campos em 1925 para se tratar de tuberculose no Sanatório Vicentina Aranha, e se estabeleceu na cidade tornando-se aprendiz do Dr. Nelson D'Ávila. Abriu seu próprio sanatório – Sanatório Ruy Dória. Foi prefeito da cidade. Mais tarde na sua carreira, pode retribuir o conhecimento passado pelo Dr. Nelson, ao filho dele Dr. Faustino D'Ávila. Nos últimos anos do *Boletim Médico* foi redator e um dos principais colaboradores durante todos os anos da sua existência.

Sobre Dr. João Batista de Souza Soares, pouco se sabe sobre essa figura tão importante para o *Boletim Médico* e para a cidade de São José. Foi redator da Revista nos anos iniciais da mesma. Chegou à cidade em 1929, convidado pela Santa Casa de Misericórdia, também foi Diretor Clínico do Sanatório Ezra e médico no Sanatório Vicentina Aranha.

⁵⁸ CESCO, Nelly de Toledo. São José dos Campos: uma visão da fase sanatorial. 1992, p.52.

3.2 ANÁLISES DO BOLETIM MÉDICO

O período curto de circulação do boletim pode ser explicado pelo propósito que parece tê-lo gerado: consolidar, divulgar e legitimar um saber especializado que propagaria a condição de São José dos Campos como estância climatérica e hidromineral. O periódico é importante fonte histórica, esclarecedora sobre posição dos diferentes grupos médicos e políticos com relação à pleiteada condição, para cidade, de centro de tratamento tuberculose.⁵⁹

O *Boletim Médico* se tornou uma fonte que ampliou minhas percepções sobre a época e como a sociedade médica lidava não somente com a tuberculose, mas também, com os problemas da cidade. Existe um padrão em relação à quantidade de artigos. A maioria tem quatro ou cinco artigos médicos e um ou dois sobre odonto-tuberculose. Ressalva para três exemplares⁶⁰ que possuem sete artigos médicos, mas nenhuma nota específica que explique o porquê.

O periódico teve como diretor o Dr. Sebastião Meirelles (Dentista), em todos os anos de sua publicação, e o Dr. João Batista de Sousa Soares como redator de 1933 até julho de 1935. A partir deste momento o Dr. Ruy Dória assume como redator até o final da revista. Assim como existe um padrão em relação à quantidade de artigos, o mesmo se repete com os médicos que publicavam no *Boletim Médico*. O padrão se repete para três médicos da cidade, toda edição tem um artigo do Dr. Ruy Dória, Dr. João Batista e do Dr. Ivan de Souza Lopes. As publicações da secção Odontológica são quase sempre do Dr. Sebastião Meirelles.

Alguns médicos de outras regiões também publicavam um artigo ou outro, médicos como: Dr. Clemente Ferreira, Dr. Uzeda Moreira - clínico em São Paulo, Dr. Hamleto Capriglione – assistente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Cruz Vermelha brasileira, Dr. Ubiratan Pamplona – Médico da Secção de Profilaxia da tuberculose no Estado de São Paulo, entre outros. Quando esses artigos tornaram-se mais frequentes, o editorial publicou um artigo agradecendo esses médicos que estavam contribuindo com o *Boletim Médico*, por considerarem significantes seus relatos sobre casos ou de terapêuticas inovadores

⁵⁹ ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida; OLMO, Maria José A. del; VIANNA, Paula V. Carnevale. *Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935)*. 2010, p.723.

⁶⁰ BOLETIM MÉDICO, Maio de 1933; Junho de 1933 e Maio e Junho de 1934.

que estavam utilizando. Toda essa informação só ajudaria contra a tuberculose, e também era um convite para que mais médicos escrevessem para a revista.

E é esse nosso programma. Procurar diffundir o conhecimento dos problemas da tuberculose, fazendo conhecida sua prophylaxia e seus problemas de hygiene entre os leigos e sua therapeutica entre os profissionaes. Nossas columnas estão abertas aos collegas bem intencionados que desejarem honral-as com a sua collaboração dentro do campo da especialização da revista. Elles serão bemvindos, desde que não venham animados de cabotismo e de desejo de propaganda de seus nomes.⁶¹

3.2.1 Artigos médicos

Os artigos foram separados em treze grupos, conforme afinidade dos assuntos (Apêndice A), na busca de uma análise mais centrada e organizada das discussões dos artigos. São as sessões: Prefeitura Sanitária, tratamentos com demonstração de caso, tratamentos sem demonstração de caso, experimentos, profilaxia, diagnósticos, alertas, informativos, vacina, alimentação, clima, esporte e diversos.

Prefeitura Sanitária: Este grupo contém três artigos, todos escritos pela redação, discorrendo sobre Prefeitura Sanitária⁶². O primeiro pondera sobre as vantagens que essa organização traria para a cidade, quais são os objetivos e justificativas para a implantação da mesma, e as imensas melhorias que este órgão poderia realizar.

A presença de um engenheiro especializado em questões sanitárias, com a assistência medica indispensável, será a garantia de uma orientação perfeita dos serviços municipaes. E essa mesma circumstancia assegurará aos serviços das estradas de rodagem, que não serão abandonados mas melhorados, uma efficiencia notável. Os serviços de hygiene e assistência publica serão também ampliados e aperfeiçoados.⁶³

O segundo é novamente um pedido para a criação da Prefeitura Sanitária. E isso era justificado pelo fato de Campos do Jordão já ter instaurado a sua⁶⁴, e acreditava-se que São José dos Campos deveria considerar ter uma também. As autoridades municipais não estavam preparadas para socorrer a população em todos os níveis necessários, e a população aumentava cada vez mais. A Prefeitura Sanitária era uma necessidade da cidade, as

⁶¹ BOLETIM MÉDICO, Maio e Junho de 1934, p.12.

⁶² A Prefeitura Sanitária iria substituir o atual órgão governamental da cidade, dessa forma, poderia desenvolver um conjunto de ações para eliminar, diminuir e prevenir os risco da tuberculose e intervir nos problemas sanitários existentes e prestar a devida atenção aos problemas da cidade.

⁶³ BOLETIM MÉDICO, Junho de 1933, p.2.

⁶⁴ BOLETIM MÉDICO, Outubro de 1933, p.1.

autoridades estavam preparadas para os verdadeiros problemas da cidade: salubridade e tratamento da tuberculose.

É estranho que o problema da tuberculose ainda não seja o maximo problema dentre todos os que despertam a atenção dos Serviços Públicos de higiene social. A tuberculose é, e de muito, a mais generalizada das doenças, aquella cujo risco é o mais provável para cada individuo, cuja prophylaxia exige recursos mais amplos e mais complexos, e para cuja campanha são necessárias medidas de maior alcance social, importando mesmo em reformas verdadeiramente revolucionarias.⁶⁵

Após uma longa luta dos médicos por melhorias na cidade, em 1935, é instaurada a Prefeitura Sanitária na cidade, e o último artigo (Agosto e Setembro – nº26 e 27, ano 1935) desse bloco foi escrito para explicar à população que os recursos continuariam a vir do Governo Federal e que o povo ainda iria eleger seus vereadores para comporem a administração da cidade, que os impostos não seriam aumentados. A Prefeitura Sanitária era vista como uma vitória para a cidade.

O Congresso Estadual manteve a Estancia climática hydro-mineral de S. José dos Campos e as rendas estaduais continuarão a ser entregues á Prefeitura. Continuará portanto a nossa cidade a ser administrada por prefeito-technico de nomeação do Governo do Estado e será eleita numa camara municipal com finalidade legislativa. Bem andou o Congresso decidindo desta fôrma que vem conciliar a autonomia municipal com a prefeitura technica de immediata confiança do Governo.

[...] foi o que muito bem compreendeu o Congresso em face das condições especialissimas do nosso município. E esperamos que S. José dos Campos, nessa orientação administrativa, possa realizar a finalidade social e sanitária que lhe está reservada.⁶⁶

Tratamentos com demonstração de caso: nesse grupo encontram-se quinze artigos. Um dos principais objetivos do periódico *Boletim Médico* é a divulgação do conhecimento científico, e ele é realizado de vários modos. Um deles é através desses artigos científicos que narram procedimentos utilizados pelos médicos na cidade com o uso de demonstrações de casos tratados. Muitos casos são citados para exemplificar como determinado procedimento pode ser bem sucedido, mas também são divulgados aqueles métodos inovadores ou, às vezes, que surpreendem e acabam mal sucedidos.

São artigos normalmente muito extensos e de linguagem científica, algumas vezes acompanham imagens do paciente ou dos raios-x realizados antes e depois do tratamento. A maioria dos pacientes que tem o seu caso narrado pelos doutores são indicações de outros médicos, de outras cidades, que não conseguiram solucionar o problema daquele tísico e pedem socorro aos tisiologistas joseenses. A maioria dos casos relatados são anteriores à

⁶⁵ BOLETIM MÉDICO, Outubro de 1933, p.1.

⁶⁶ BOLETIM MÉDICO, Agosto e Setembro de 1935, p.1.

criação do periódico, pois, dessa forma, os médicos podem mostrar todo o desfecho do tratamento. Poucos são os artigos que narram histórias de pessoas que realizaram o tratamento enquanto o periódico circulava, são casos graves ou incomuns que vem para a cidade e quando melhoram voltam para a cidade natal para concluir o tratamento lá, ou pacientes que tratam há tantos anos na cidade e que já realizaram maioria dos tratamentos existentes.

Um exemplo é o da paciente do Dr. Ruy Dória, J.B.M de 33 anos, na qual a moléstia se manifestou a 11 anos, dos quais 7 anos ela se encontrava na cidade de São José. Até o momento da publicação do artigo ela não havia alcançado a cura, mas o tisiologista utiliza este caso para explicar a prática do Pneumolise extra pleural com plumbagem a parafina como substituição ao Pneumotórax extra-pleural de Tuffier⁶⁷, o artigo que visa informar outros médicos sobre os resultados dessa prática médica. Discorre sobre as várias formas de tratamento da doença e como controla-la, cita outros médicos que estão também substituindo o pneumotórax extra-pleural de Tuffier pela pneumolise extra pleural com plumbagem a parafina, explica a técnica e como realiza-la. No caso dessa paciente “é preciso levar em conta a condição social da paciente, impossibilitada de qualquer repouso e regime hygieno-dietetico e obrigada a ganhar penosamente a sua própria manutenção.⁶⁸”. Como nenhum outro tratamento funcionou com ela, ele utilizou essa abordagem, não existe mais nenhum artigo referente a esse tratamento.

Dos quinze artigos sobre práticas médicas trazidas no periódico, dez deles são publicados pelo Dr. Ruy Dória, três pelo Dr. João Batista, um pelo Dr. Ivan e um pelo Dr. Rodolfo Mascarenha⁶⁹. Como já dito antes, o Dr. Ruy Dória tinha um Sanatório próprio e, além de tudo era considerado um médico fabuloso e muito recomendado. Abaixo, alguns casos são selecionados para demonstrar alguns dos procedimentos terapêutico.

A edição de Março-Abril de 1934, nº11, trouxe dois casos muito interessantes: *Sobre um caso de cura natural da tuberculose*, Dr. Ruy Dória e o outro *Um caso de escrofulose*, Dr.

⁶⁷ Pneumotórax era a técnica mais utilizada no tratamento da tuberculose, também conhecida como colapsoterapia. Pneumotórax ou Pneumólise extra-pleural foi criada por Tuffier (1891), esta técnica utilizava uma bolsa extra-pleural cheia de ar, necessitando insuflação de ar na bolsa constantemente. A utilização da parafina era um meio de evitar essas insuflações de ar, pois o procedimento era cansativo e exaustivo, permitindo um colapso permanente.

⁶⁸ BOLETIM MÉDICO, Setembro de 1933, p.5.

⁶⁹ Médico-tisiologista em São José dos Campos.

João Batista. No primeiro artigo os médicos preferem não interferir cirurgicamente, deixando o organismo se curar sozinho, e o segundo um caso muito raro de tuberculose, a escrofulose⁷⁰.

Os artigos do Dr. Ruy Dória são sempre muito minuciosos em tudo, na explicação dos procedimentos, do primeiro contato com o paciente até o último, ele relata tudo sobre o caso. *Sobre um caso de cura natural da tuberculose* relata a chegada de um rapaz de 26 anos, que vem pra cidade já ciente da sua infecção, trazendo inclusive uma radiografia e um exame de escarro positivo. Passou pela primeira vez no Sanatório Ruy Dória em 06/08/1931, aconselhado por um especialista a realizar uma operação do nervo frênico. Foi realizado um exame clínico nos pulmões e uma nova radiografia, mostrando que o pulmão direito estava extensamente ocupado pela moléstia. Ótimo candidato para a cirurgia de frênico e também para pneumotórax, porém não foi esse o tratamento médico que indicaram para o jovem,

Com grande esforço dominamos as nossas tendencias cirurgicas e dissemos francamente ao rapaz que não achávamos oportuna a intervenção sem tentarmos a cura natural para, pelo menos observarmos a tendencia própria da sua molestia uma vez se localisasse ele em repouso absoluto.⁷¹

Insatisfeito com o tratamento decidiu procurar uma terceira opinião em São Paulo, orientado pelo Dr. Ruy Dória a não informar a opinião dado por ele e nem pelo primeiro médico, o jovem partiu para mais uma viagem. Retornou dias depois com o mesmo tratamento sugerido, repouso absoluto num clima adequado, acompanhamento clinico e radiológico. Depois de seis meses de tratamento pode sair do repouso absoluto. Com treze meses já não havia mais discussão sobre seus sintomas, retornou à sua cidade e seguia todas as indicações médicas, retornando apenas para avaliações, em pouco mais de dois anos já estava totalmente curado.

Dr. João Batista recebeu, em 1931, no Sanatório Vicentina Aranha, um homem de 36 anos, onde ainda se encontrava em tratamento. Não era comum caso de escrofulose no Brasil, devido ao clima constantemente ensolarado, os poucos casos tratados eram de estrangeiros ou de brasileiros que viveram muito tempo no exterior, sendo o segundo caso o do paciente analisado. O enfermo A. R. N. tinha apenas dois anos quando foi morar em Portugal, retornando ao Brasil apenas 28 anos depois, em 1925. Segundo o paciente com apenas dois anos já “apresentava, no pescoço, pequenos tumores que supúravam. Na Europa seus

⁷⁰ “A escrofulose, também chamada de tuberculose ganglionar, é uma doença que se manifesta pela formação de tumores duros e dolorosos nos gânglios linfáticos, principalmente nos que se localizam no queixo, pescoço, axilas e virilhas, devido a presença do Bacilo de Koch fora dos pulmões.” <http://www.tuasaude.com/escrofulose-doenca-de-origem-tuberculosa/>. Acessado 07/01/2015.

⁷¹ BOLETIM MÉDICO, Março e Abril de 1934, p.5.

padecimentos se agravaram muito e duraram 19 annos, quando cicatrisaram seus últimos focos supúranes.⁷²”.

Enquanto estava na Europa realizou apenas helioterapia em clima marítimo. Durante cinco anos ficou sem reincidência, depois começou a escarrar sangue e foi indicado pelo médico a voltar para o Brasil, em terras brasileiras os sintomas iam e voltam. Em 1931, quando teve uma forte crise de tosse com sangue, procurou a cidade para tratamento.

Durante os tres annos que já dura essa internação, teve apenas, uma vez, escarros levemente sanguineos. Aumentou 12 kilos em seu peso e nunca teve febre. Apresenta uma tuberculose fibrosa bi-lateral, de atividade muito pequena, como sóe acontecer nesses casos. No Sanatorio, alem do regimen higiênico-dietetico que o doente segue com muito rigor, só tem sido feito tratamento puramente sintômatico.⁷³

Tratamentos sem demonstração de caso: para essa seção oito artigos foram selecionados. Esses artigos são muito interessantes, eles explicam práticas cirúrgicas e fazem comparações entre elas. São quatro artigos do Dr. João Batista, um do Dr. Ivan, um do Dr. Ruy Dória, um do Dr. Uzeda Moreira e um do Dr. Carlos Noce. O primeiro artigo é sobre a prática mais comum para o tratamento da tuberculose, o pneumotórax. O segundo e terceiro discorrem sobre novas práticas, como a utilização do ouro como medicamento e a Phrenicetomia, respectivamente.

Os últimos artigos são complementos, comparações, sugestões de técnicas alternativas para os principais tratamentos. O quarto faz observações sobre os dois procedimentos mais utilizados: pneumotórax e Phrenicetomia, mostrando suas vantagens e desvantagens. O quinto é um artigo sobre a prática conjunta de dois métodos: a phrenico-exerese e a pumblagem a parafina, quando nenhuma outra prática havia funcionado antes. O penúltimo é sobre a presença de albumina ser um invalidante para o tratamento com sal de ouro na tuberculose. E o último discorre sobre procedimentos de intervenção cirúrgicos, a facilidade que se tornou realiza-los. Fala sobre médicos que preferem um tratamento ao invés do outro, e quais os motivos disso. Conclui que é importante se atentar que somente a intervenção cirúrgica não é o bastante para a cura e que um regime higiênico-dietico e em clima favorável é tão importante ou melhor que a cirurgia.

Experimentos: um tópico muito complicado são apenas três artigos. Dois são escritos pelo Dr. Ivan em conjunto com o Dr. José Rosenberg e um do Dr. Hamleto Capriglione. Dois

⁷² BOLETIM MÉDICO, Março e Abril de 1934, p.9.

⁷³ BOLETIM MÉDICO, Março e Abril de 1934, p.9.

artigos são sobre a mesma temática, A Soro-Floculação⁷⁴ pela/com resorcina na tuberculose, sendo um de cada médico. E o último que é do Dr. Ivan em conjunto com o Dr. José Rosenberg é sobre o preparo da tuberculina⁷⁵, sua natureza e os venenos exomicrobianos. Todos os três artigos demonstram passo a passo o desenvolvimento dos experimentos em laboratório, os procedimentos, seu significado, princípio, estatísticas, entre outros. São artigos voltados inteiramente para o grupo médico, uma leitura mais densa e extensa, pouco compreensível pelo público leigo.

Profilaxia: São três artigos, todos debatem a Profilaxia⁷⁶ da Tuberculose. Os dois primeiros são trazidos pelo Dr. Reis Junior⁷⁷, o primeiro é um projeto proposto pelos médicos como complemento do Código Sanitário do Estado, são 21 artigos que viriam para auxiliar na luta contra a tuberculose.

Impõe-se, para S. José dos campos, estância climática, abrigando para mais de 800 doentes, um Regulamento de Prophylaxia da tuberculose, completando o Código sanitário do estado, e visando a defesa da população autóctone, assim como estabelecendo condições ótimas para o máximo aproveitamento do clima.

Baseados nas taxas geral e específica de incidência da tuberculose, sobre a modalidade geral, no recenseamento dos doentes localizados em sanatórios, pensões e residências particulares, nas condições gerais de saneamento da cidade, enfrentamos o problema a cargo do Posto de Higiene.⁷⁸

No segundo artigo o médico transcreve o Regulamento de Profilaxia da Tuberculose, pelo decreto 6.198 de Dezembro de 1933, tornando assim, públicas as medidas de ordem prática que iram auxiliar na luta contra a tísica, dando maior eficiência ao Posto de Higiene.

Estejamos certos de que tudo virá oportunamente, já que os poderes locais e o Estado, reconhecendo na tuberculose um flagelo social entram em campo, legislando e chamando a si a direção da campanha, até há bem pouco tempo a cargo exclusivamente de iniciativa privada. Ao lado da legislação, direção e controle técnicos, virá o auxílio financeiro, que permitirá a S. José dos Campos, transformar-se na estação de cura, que pelas suas condições econômicas e de clima, o Estado de São Paulo já não pode dispensar.⁷⁹

O último artigo é do Dr. Ubiratan Pamplona – Médico da Secção de Prophylaxia da tuberculose no Estado de São Paulo, apresentado numa conferência que se realizou na cidade de Bauru, na sessão inaugural da Semana Anti-tuberculosa, em Maio de 1934. Como não pode comparecer, o Dr. Olympio Portugal – Diretor da Secção de Prophylaxia da tuberculose

⁷⁴ O soro permite medir a intensidade da infecção em determinados doentes.

⁷⁵ Derivado proteico filtrado, utilizado para o diagnóstico da tuberculose.

⁷⁶ Emprego de meios para evitar a disseminação de doenças.

⁷⁷ Médico-tisiologista em São José dos Campos.

⁷⁸ BOLETIM MÉDICO, Junho de 1933, p.10.

⁷⁹ BOLETIM MÉDICO, Dezembro de 1933 e Janeiro de 1934, p.2.

representou e apresentou seu trabalho para os presentes. Sendo este o trabalho publicado no *Boletim Médico* para conhecimento de todos. Começa seu texto discorrendo sobre a importância daquela semana e considerações gerais sobre a tuberculose e sua profilaxia. Mas, o motivo principal da sua apresentação na verdade é ponderar sobre medidas de Profilaxia na Infância. Afirmava ser de suma importância que as crianças sejam vacinadas e que a infância seja o eixo principal da profilaxia da tuberculose. Classifica a profilaxia na tuberculose em três aspectos, vacina, isolamento de algum familiar próximo contaminado e por último isolamento da criança quando ameaçada de estar infectada.

LEON BERNARD afirma que “é quase exclusivamente durante a infância e principalmente durante a primeira infância que se produz a primeira infecção tuberculosa”.

A prophylaxia na infância deve ser encarada sob tres aspectos:

- a) – Vacinação pela BCG
- b) – Isolamento do contaminador
- c) – Isolamento da criança ameaçada.⁸⁰

Diagnósticos: Nesta seção são cinco artigos. Na Revista Inaugural nos deparamos com um artigo do Dr. Ivan, que faz um estudo sobre os quatro métodos criados para a identificação precoce da tuberculose, sendo eles: Figura de Arneth, Índice de Panza-Ducco, Índice de Vélez e Índice de Gualberto. Para o autor, as técnicas utilizadas são as mesmas, porém comparando os índices o mais indicado e completo seria o Índice de Vélez, ficando assim uma dica para os médicos fisiologistas. Na edição nº 3. o Dr. Ivan continua com o alerta sobre o diagnóstico e escreve dessa vez para alertar as pessoas que muitas vezes não prestam atenção nos sinais da doença e quando procuram um médico a tuberculose já evoluiu seriamente. Existem casos que serão insolúveis, mas na maioria das vezes o diagnóstico é promissor. É necessário que em tempos difíceis de disseminação as pessoas fiquem alerta aos sinais e procurem um médico quanto antes, nem sempre a tuberculose será fatal.

Enquanto o tratamento da tuberculose pulmonar dispuser apenas dos meios relativamente precários de que hoje dispõe, o problema do diagnóstico, tão precoce quanto possível, permanecerá como o mais importante que se depara em fisiologia.

Indiscutivelmente, a evolução científica no sentido de maior precisão e de melhor alcance, se fez muito mais rápida e firme no capítulo do diagnósticos que no da terapeutica.⁸¹

⁸⁰ BOLETIM MÉDICO, Julho de 1934, p.9.

⁸¹ BOLETIM MÉDICO, Junho de 1933, p.3.

O terceiro artigo é um complemento do artigo sobre o índice de Velez⁸² publicado na primeira edição da revista pelo Dr. Ivan. Neste artigo o Dr. Hamleto Capriglione explica o Índice de Velez, como funciona e os resultados dos médicos que já estão testando e tendo êxito. No quarto artigo, o Dr. Uzeda Moreira, traz um artigo muito interessante sobre pseudo-tuberculose, sem exame bactericida pode ser deduzido que o paciente tenha tuberculose, mas muitas vezes pode ser apenas uma micose pulmonar, sendo assim é muito importante realizar todos os exames possíveis para confirmar a doença.

A falta de uma boa compreensão clínica faz com que incidam em erro e á luz fria das estatísticas muitas vezes acertam, a tuberculose em sendo muitíssimo mais frequente que a pseudo-tuberculose.

O erro implica em affoiteza de diagnostico e o acerto coincide com pouca agudeza de raciocinio e nada mais.

Dizer-se, por exemplo, que só a tuberculose é que aggride os ápices é uma afirmação sem conhecimento de causa.⁸³

Para completar seu trabalho sobre pseudo-tuberculose e o diagnóstico, o Dr. Uzeda publica o último artigo desta seção. Um trabalho que demonstra o propósito da radiologia pulmonar, mesmo que confirmado ou não a doença pelo exame clínico e por exame bactericida é de suma importância que o Raio-X seja feito para ter conhecimento da dimensão da infecção que o paciente tem.

Alertas: São dez artigos de alertas à população e alguns aos próprios médicos. Desses, cinco são artigos de capa das Revistas, escritos pela redação. Três do Dr. João Batista, que era muito ligado à divulgação de melhorias ou problemas da cidade. Já o Dr. Ivan é autor de dois artigos, ambos envolvendo um pouco de pesquisa laboratorial e sobre a doença ser uma questão social.

Para o médico e pesquisador era de imensa estima sanar os problemas públicos e conscientizar a população a ter uma vida mais higiênica e uma melhor alimentação, o fim da tísica só viria quando todos lutassem contra ela, por isso Doença Social. O Dr. Ivan era um médico muito conhecido por sempre participar da sociedade, ajudando sempre aqueles infectados, visitando moradias e analisando seus estados. “Para lutar contra a tuberculose, porém, é preciso fazer aquilo que os maiores sonhadores de todos os tempos apenas se

⁸² Método utilizado para identificação precoce da tuberculose.

⁸³ BOLETIM MÉDICO, Março e Abril de 1934, p.15.

atreveram a sonhar: é preciso liquidar a miséria. É preciso que todos venham a ter casa higienica e alimentação sufficiente.⁸⁴”.

O Dr. João publicou vários trabalhos muito interessantes nesta seção, o *Tuberculose moléstia curável*, artigo da edição de Junho de 1933, sobre a cura da tuberculose, alerta as pessoas que ela existe e é possível se curar. Ele aborda os vários tipos de cura e como às vezes depois de curado o paciente não se cuida e pode ter uma reincidência da doença, um artigo que complementa o do Dr. Ivan sobre a importância do paciente estar alerta aos sinais da doença, comentado na parte de diagnóstico.

Ainda em relação à cura e a sua possibilidade, o Editorial começa a edição nº 4 discorrendo sobre a cidade de São José e suas contribuições para a cura da tuberculose, mais uma vez exaltando a mesma. Também faz uma ressalva, pois, muitas vezes as pessoas iam para a cidade de São José atrás da cura e nem sempre ela era conquistada. O ideal indicado era iniciar o tratamento com um médico na própria cidade e em casos extremos buscar um tratamento diferente nas cidades sanatoriais.

O editorial ainda recorre nas edições seguintes para realizar alerta à população. O artigo *Guerra á Tuberculose* trata da guerra contra essa doença e como os Sanatórios e Hospitais não estão dando conta de atender tantas pessoas, e a necessidade de se criar Dispensários, o mesmo “é órgão de Prophylaxia, de diagnostico e de therapeutica. Desempenha alem disso uma função educacional de relevante utilidade e incontestável benemerência. Essa é, mesmo, o sector mais importante do Dispensário e da luta anti-tuberculosa.⁸⁵”. Pessoas que não necessitam de internação receberiam orientação e tratamento médico gratuitamente nesses locais.

No artigo *Tuberculose e charlatanismo therapeutico*, do editorial da edição nº 6 de setembro de 1933, os tuberculosos são alertados sobre as falsas curas que são oferecidas por pessoas não especializadas, os famosos charlatões. Como ainda não havia uma cura ou uma prevenção adequada às pessoas acreditavam em qualquer coisa, na esperança que aquele remédio ou aquele procedimento poderiam ajuda-la a se curar do mal da peste branca.

Não somente os remédios colocavam a vida dos tísicos em risco, muitos charlatões se apresentavam também como dono de pensão. A doença virou um negócio na cidade, muitas

⁸⁴ BOLETIM MÉDICO, Julho de 1934, p.17.

⁸⁵ BOLETIM MÉDICO, Agosto de 1933, p.1.

peessoas abriram pensões e abrigaram os tuberculosos sem ter nenhum conhecimento médico e de profilaxia. Existiam as pensões especializadas, os donos adaptavam a casa conforme a lei e sempre tinha um médico que prestava atendimento aquela pensão. As pensões muitas vezes eram vistas como um perigo ao doente e aos sãos da cidade, os donos só estavam interessados no dinheiro e não faziam a menor ideia de como cuidar e adaptar as casas para assim oferecer um melhor tratamento aquelas pessoas.

Informativos: dez artigos foram selecionados nesta parte. Novamente podemos observar uma maioria de artigos por parte do Dr. João e pela Edição da revista, referente a esta temática, e um artigo apenas do Dr. Ivan. Nesse grupo estão todos os artigos que tinham o intuito de informar fatos à população, em grande parte, mas também, aos colegas médicos. São trabalhos que explicam a doença, como ela funciona, seu contágio; abordam os sanatórios, as melhorias que vem ocorrendo ou a construção de algum novo, prestação de conta; sobre melhorias na vida higiênica da cidade que foram atendidas depois de artigos do *Boletim Médico*; a criação de aposentadorias para tuberculosos por parte das empresas. A criação da Liga da Assistência e Combate à Tuberculose em São José dos Campos, de caráter particular, iniciativa do Dr. Ivan, mas com apoio dos poderes públicos.

A assistência social e combate à tuberculose, especificamente a prophylaxia directa e indirecta do terrível mal, nos justas termos da campanha encetada pela Liga, não só interessam a S. J. dos Campos, onde se acaba de levantar mais uma trincheira, como também, ao Estado e á Nação. E, por isso mesmo, sem limites de fronteiras, essa Benemerita Instituição deve contar com a confiança e boa vontade e amparo moral e material de todos os brasileiros, pois serão esses mesmos principios que projectarão o seu desenvolvimento no campo da diguificante cruzada que é a razão toda de sua existência.⁸⁶

Muitos são os assuntos abordados, porém dois artigos chamam a atenção, um do Dr. Ivan e um do Dr. João. Em Julho de 1933, a edição nº4, o Dr. Ivan compartilha novamente um artigo destacando a importância das pessoas colaborarem para a extinção da tuberculose. *Tuberculose, doença social*, aponta a dominação da lepra e da tuberculose pelo mundo, e como muitos países estão se organizando civilizadamente e conseguindo diminuir as estatísticas de contágio e morte. Tuberculose é um problema social. Um grande passo seria organizar colônias de trabalho nas cidades sanatoriais. Deveriam tratar a tuberculose como a varíola e violar o direito da pele das pessoas, vacinando todo mundo. Faz mais uma vez a indicação da implantação de uma Prefeitura Sanitária, como sendo o único meio de sanar esses problemas.

⁸⁶ BOLETIM MÉDICO, Dezembro de 1935 e Janeiro de 1936, p.17.

No artigo da virada do ano de 1934, Dr. João discorre sobre *Tuberculose o psychismo*. A importância de existir uma análise do psicológico dos tuberculosos, observando os sentimentos atribuídos à doença pelos pacientes. A tuberculose foi conhecida por muito tempo como a doença dos boêmios, aqueles que viviam na farra à noite, tomavam friagem e estavam sempre em contato com muitas pessoas. Muitos músicos, poetas e gênios acreditavam que contraindo a doença eles seriam elevados a um estágio superior que os faria escrever, compor, etc, melhor. Sendo assim, muitas pessoas com condição financeira se internavam pra tratar tuberculose porque contraíram a doença porque queriam. Também existem muitos casos de negação da doença, o que impede que a cura muitas vezes seja alcançada. Por isso, é necessário que os pacientes sejam submetidos à análise psicológica.

Vacina: São apenas dois artigos referentes à vacina de Calmette, ambos publicados pelo Dr. Ivan. Artigos que notificam a descoberta da vacina, e como esse avanço na medicina iria ajudar os tuberculosos, discorre que inicialmente ela é aplicável somente em crianças e pessoas que não tiveram contato com a tísica. A vacina ainda não tinha sido desenvolvida em um nível de cura, mas de prevenção da doença, e como isso é um avanço para o controle da mesma. Relata sobre como os países estão a utilizando e os resultados positivos que todos estão obtendo com ela.

Em um artigo de setembro de 1933, Dr. Ivan⁸⁷ dá continuação no artigo inicial da vacina que foi de agosto de 1933, pois novas fontes foram apresentadas para ele, fornecidas pelo Dr. Clemente Ferreira. Neste artigo o autor traz elementos fornecidos por Calmette no Congresso Mundial de Oslo, em 1930. Dados de vários países que mostram a eficiência e importância da aplicação da vacina BCG em crianças e bebês recém-nascidos até o 10º dia de vida. O artigo transcreve as conclusões que Calmette apresentou no Congresso sobre a vacina. As crianças devem ser vacinadas para não contrair o vírus, com a criação da vacina a mortalidade infantil diminuiu admiravelmente em muitos países.

Alimentação: Dois artigos e ambos escritos pelo Dr. João. No primeiro artigo publicado em Setembro de 1933, o fisiologista aborda questões referentes à superalimentação. Trabalho que tem como objetivo alertar os tuberculosos sobre os perigos da superalimentação, visando somente o consumo excessivo de ovo e leite, e o mal que ambos podem causar em excesso, sem contar que não existe um conceito que diga que comer muito ajuda na cura da tuberculose. Em continuidade a este alerta, em outubro o médico retoma o assunto

⁸⁷ Como já dito o Dr. Ivan de Souza Lopes foi responsável pela vacinação das crianças da cidade.

percorrendo todos os alimentos que devem, e não devem ser consumidos por tuberculosos. Os pacientes devem evitar vinagre, temperos muito ativos (pimenta, mostarda, azeite de Dendê etc), alimentos gordurosos. Os pacientes podem consumir: Albuminoides ou proteínas, hidratos de carbono (açúcares, massas, pão, arroz, batatas, farinha, frutas etc). Alimentos que devem ser consumidos com cautela: Leite, queijo, ovos, fígado etc. O consumo de álcool ou de guloseimas não é contra indicado, porém deve ser evitado se possível.

Não é porque engorda que um tuberculoso se cura, mas sim porque se cura que um tuberculoso engorda, já o affirmara Daremberg. A cura deve pois, preceder á engorda e não o inverso. O aumento de pezo é de bom prognostico não há duvida, mas nunca um factor de cura.⁸⁸

Não há um regimen contra a tuberculose mas regimens para os tuberculosos.⁸⁹

Clima: Composto por dois artigos específicos da temática, um publicado pelo Dr. João em Novembro de 1933, surgiu para rebater o forte questionamento sobre a qualidade terapêutica do clima nos pacientes de tuberculose. O Dr. João buscou comprovar a importância do clima para o tratamento da tísica, procurando contradizer o trabalho do norte-americano J.A. Miller que publicou em 1929 que o clima não é um fator de cura. O artigo americano ia contra tudo que os médicos e pacientes de tuberculose sabiam e afirmavam, sendo assim não haveria necessidade dos pacientes viajarem até São José para se tratar, acabando com o avanço e status da cidade. “Não ha climas específicos para a tuberculose e sim climas especialmente favoraveis para muitos tuberculosos.”.⁹⁰

O segundo artigo é do Dr. Diogenes A. Certain, apresentado na Semana Anti-tuberculosa, em Bauru. O médico que atuava em São Paulo mostrou as várias visões sobre o clima, e o quanto o conhecimento da terapêutica já evoluiu neste sentido, mas mesmo assim, o clima ainda era um grande fator de ajuda para o tratamento da tuberculose. Mas como qualquer tratamento, se o paciente não cumprisse com repouso e alimentação de nada adiantaria estar no clima.

A questão permanecerá ainda e por muito tempo de pé, caso a consideremos sob um ponto de vista mais amplo. Um clima, por si só, não offerece condições precisas, de modo a prescindirmos de outros elementos adjuvantes. Em tuberculose, diz o PROF. ROMEIRO, “sem a cura de repouso, aeração continua, optima alimentação, sem o conforto material e moral, o clima não vale cousa alguma para o seu tratamento.”⁹¹

⁸⁸ BOLETIM MÉDICO, Setembro de 1933, p.6.

⁸⁹ BOLETIM MÉDICO, Outubro de 1933, p.9.

⁹⁰ BOLETIM MÉDICO, Novembro de 1933, p.2.

⁹¹ BOLETIM MÉDICO, Agosto de 1934, p.7.

Esporte: Composto por dois artigos bem pequenos e mais informativos. São complementos e tiram dúvidas dos atletas profissionais e dos atletas por diversão. O primeiro escrito pelo Dr. Ruy Dória explica como a prática violenta de esportes, na busca de uma condição de vida mais saudável, mais a predisposição da família podem levar uma pessoa a ter tuberculose. Narra caso de um rapaz de 22 anos, que veio de São Paulo para tratar de tuberculose. O que levou o médico a escrever esse artigo é que o rapaz estava em ótima forma física e não demonstrava nenhum abatimento pela doença, apenas a tosse com secreção.

Flavio Pinto Duarte, instrutor de Atletismo do Fluminense F. C. do Rio de Janeiro, publicou um artigo na edição seguinte à do Dr. Ruy Dória, como forma de complemento do mesmo e também de visão por parte dos treinadores sobre os treinos. Ele afirma que a prática desportiva descuidada traz malefícios aos atletas, e a maneira defeituosa que a atividade física é ensinada no país.

Diversos: Nos artigos que escapam às temáticas acima se encontram oito artigos. Nos primeiros encontramos a explicação e apresentação do periódico *Boletim Médico*, suas ambições e agradecimentos pelo apoio. No geral pode ser observado: notas de falecimento de alguém importante para a tisiologia, como Albert Calmette; artigo de um ano da revista, agradecimento aos beneméritos que ajudavam a cidade e a revista e por último foi publicado uma carta do médico tisiologista Clemente Ferreira (Anexo B), escrita para os editores do *Boletim Médico*, comentando um artigo publicado intitulado *Clima e Tuberculose*⁹².

A doença pode ser vista de várias formas no *Boletim Médico*, como algo complexo, uma doença curável, um tratamento muito árduo e difícil ou um tratamento simples podendo ser realizado em consultório e o paciente voltar para casa depois. Mas o ponto mais tocado durante todas as edições é sobre a possibilidade da cura, se o paciente seguir todas as recomendações à cura é quase sempre garantido, não existem milagres, de nada adiantaria ir para um clima e esperar que a moléstia se cure sozinha, sem realizar juntamente um repouso, alimentação balanceada e tratamento médico correto.

A experiência vem demonstrando, através de muitos annos a acção salutar de certos climas sobre determinadas moléstias e especialmente sobre a tuberculose pulmonar. Muitas são as realizadas nas estações climatericas e nós mesmos, em SÃO JOSÉ DOS CAMPOS temos tido oportunidade de testemunhar muitas dellas. É preciso, notar entretanto, que esses doentes, em geral, apressaram-se a vir para o clima, sem esperar que a moléstia, progredindo, tornasse nullas as probabilidades de restabelecimento. [...]

⁹² Esse artigo segundo o próprio Clemente Ferreira foi publicado na edição 28 e 29, final do ano de 1935. Infelizmente não tive contato com esta revista.

[...] Mas si as curas são relativamente numerosas, os milagres são raros, raríssimos.⁹³

As intervenções realizadas nas clínicas tisiologistas em São José dos Campos poderiam ser realizadas também na cidade natal dos pacientes. Mas as pessoas recorrem de forma afobada às cidades climatéricas, sem levar em consideração custos e o estresse da viagem. Os médicos da capital poderiam atender facilmente a demanda paulistana, mas acabam excluindo os pacientes tuberculosos para as cidades sanatoriais, na esperança de conter a doença na capital. A superlotação nas cidades climatéricas era causada por imprudência dos médicos, do governo e do próprio enfermo.

A tuberculose é uma doença social, necessita da intervenção do governo, mas também do apoio da população. De nada adiantava o Estado urbanizar as cidades, instalar esgoto e água encanada, se a população não mudava seus costumes e hábitos. Hábitos simples como colocar um lenço ou a mão na frente da boca quando for tossir, não escarrar na rua, manter suas casas limpas, ter uma boa alimentação, entre outros. O governo buscava realizar sua parte, mas a população deveria fazer a dela também, por isso doença social.

3.2.2 Anúncios

O imaginário urbano é estimulado pelos mais diversos anúncios e explicações da origem, disseminação e controle das doenças. O *Boletim Médico* serve como divulgador dessas duas necessidades da sociedade: ele publicava conhecimentos científicos sobre a doença, mas também, divulgava sobre remédios, vacinas, tônicos, entre outros, que poderia ajudar a curar a doença.

Se a ideia do periódico era difundir o conhecimento, exaltar a cidade e atrair clientes infectados e investidores, eles faziam isso muito bem por meio dos anúncios de farmácias, pensões, venda de terrenos, horários de trem para São Paulo e para o Rio de Janeiro, Sanatórios, dentistas, bar, comércio. A revista anunciava um pouco de tudo que a pessoa poderia encontrar nesta cidade tão prospera e convidativa. Aqui podemos notar a conexão entre os interesses médicos e privados que eram proporcionados pela doença.

⁹³ BOLETIM MÉDICO, Julho de 1933, p.1.

Analisando os anúncios publicitários publicados nas quinze revistas, podemos dividir em duas categorias: um primeiro grupo, constituído dos anúncios de medicamentos, sanatórios e laboratórios da cidade, o segundo seriam aqueles que viram na doença uma chance de oportunismo comercial, sendo esses anúncios de cigarros, cerveja, pensões, calçados, roupas, entre outros. A primeira está totalmente ligada ao conhecimento científico e à cura da tuberculose, enquanto o segundo esta interessada apenas em obter vantagens com aquela situação.

Exemplo disso é a cerveja Brahma, que utilizou o periódico para promover sua cerveja Malzbier. Como no anúncio abaixo,



Fonte: Boletim Médico, Setembro de 1933.

O estudo e pesquisa que confirmava que a Malzbier fazia bem para os músculos e fortificava não era divulgado, mas a propaganda aparece no periódico como algo que beneficiaria os tuberculosos. Vários outros anúncios como esse se apropriavam da ideia da doença. Outros tipos de propaganda muito parecida com essa da cerveja são de remédios testados “cientificamente” ou autorizados por algum órgão do governo. A Malzbier utilizou de oportunismo comercial para associar seu produto a cura da tuberculose no periódico.

Analisando os reclames publicitários publicados durante a epidemia espanhola, Janete Abrão e Liane Bertucci defendem uma distinção entre anúncios de

medicamentos e de outros produtos, como cigarros e chocolates, uma vez que, embora ambos se caracterizem pelo apelo ao lucro, os primeiros seriam “indicativos dos conhecimentos científicos e tecnológicos da época.” (ABRÃO, 1998: 23-24, e BERTUCCI, 2002: 167). A nosso ver, apesar do marcado oportunismo comercial revelado no segundo tipo de anúncio, muitos deles não deixam de remeter, mesmo que de forma oblíqua, a esses mesmos conhecimentos e tecnologias.⁹⁴

As publicidades mais comuns no *Boletim Médico* eram de pensões oferecendo seus serviços para os tuberculosos, de mercearias e de laboratórios anunciando algum novo remédio promissor encontrado para controle ou cura da tísica.

O ouro na tuberculose está rigorosamente dosado em AUROCARPOL Uso intramuscular e endovenoso Empolas de 3 cc. e 10 cc. Atóricas — Indolor — Eficiente LAB. RAUL LEITE	Com o emprego de NUTROCOLINA Nota-se diminuição da tosse e da expectoração abaixamento da febre Volta do apetite, aumento do número de globulos vermelhos, aumento do peso, desaparecimento das perturbações gastro-entericas Empolas de 2 cc. Caixas de 6 ampolas LAB. RAUL LEITE
NUTROCOLINA CALCICA Representa a mais perfeita associação de medicamentos auxiliares da tuberculose: Cloridrato de colina Glicerato de calcico Vitaminas de óleo de fígado de bacalhau. Em empolas de 2 cc. para uso intramuscular da Seção de Quimioterapia do LAB. RAUL LEITE — Rio	O Tratamento Quimioterapico da Tuberculose é feito pela SANOCUPRINA Sal de cobre lipo-solúvel de ácidos balsâmicos de essências vegetais, em veículo com esteres de óleo de fígado de bacalhau. Empolas de 1 cc. para uso intramuscular com 0.02 de sal Seção de Quimioterapia do LAB. RAUL LEITE — Rio

CASA DE MOVEIS Marcenaria e Carpintaria Nesta officina desempenha-se todo e qualquer trabalho concernente á arte. PREÇOS MODICOS ADOLPHO PINOTTI Rua 15 de Novembro, 48 TEL. 131 — S. JOSE' DOS CAMPOS	PENSÃO ROSENBERG — de — EMANUEL ROSENBERG Estabelecimento destinado a pessoas em tratamento. Possui todos os requisitos necessarios para um estabelecimento desta natureza. Av. Dr. João Guilhermino N.º 70 Phone: 86 Caixa Postal, 7 S. JOSE' DOS CAMPOS
---	---

CASA S. LUIZ SECCOS E MOLHADOS FINOS NACIONAES E EXTRANGEIROS L. G. TEIXEIRA LEITE Rua Siqueira Campos Ns. 10 e 12 — Telephone 136 SÃO JOSE' DOS CAMPOS
--

⁹⁴ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. 2008, p.205.

Fonte: Boletim Médico, Fevereiro de 1934.

O *Boletim Médico* é um grande propagador de conhecimento sobre a doença e a cidade no período sanatorial. O periódico é desta forma uma das poucas fontes de pesquisa que retrata as percepções médicas sobre a tuberculose e como a doença e as políticas de saúde pública interferiam na cidade. Através dele é possível observar os limites e avanços das ciências médicas no século XX.

A tuberculose virou um negócio, quanto mais tuberculosos no país mais clientes, trabalho e investimento para São José dos Campos. O *Boletim Médico* era um dos grandes responsáveis pela procura da cidade, seus anúncios de sanatórios e hospedarias, seus artigos que afirmavam um tratamento de ponta e um clima favorável, criavam esperança para que enfermos viajassem dias até a estação climatérica.

O fim do *Boletim Médico* está ligado ao motivo que parece ter sido criado. Se ele nasceu para divulgar os problemas da tuberculose, apresentar conhecimentos de profilaxia entre os mais leigos e avanços clínicos e científicos entre os profissionais da medicina, seu fim se torna claro quando os avanços médicos chegam ao ápice, às pessoas podem ser tratadas em qualquer hospital, na própria cidade, não precisam mais viajar para ficarem isoladas, e também porque a proliferação da doença começa a ser contida

A análise do *Boletim Médico* aqui apresentada apresenta certos limites. Em razão do pouco tempo para nos debruçarmos sobre a fonte e suas várias possibilidades de interpretação a opção foi por realizar uma classificação e apontar as várias possibilidades que essa fonte permite.

CONCLUSÃO

O início do século XX trouxe novas promessas de melhorias na saúde pela ciência e pela tecnologia. Novos paradigmas na medicina, uma hegemonia do saber médico, novas instituições de pesquisa na área da saúde e um contexto sócio-econômico-cultural em acelerado processo de mudanças. Durante o século XX, a emergência de epidemias colocaram em xeque, as precariedades das estruturas do Brasil, instaurou tensões e conflitos, colocando em risco a capacidade do serviço de saúde do país, impondo assim uma reorganização social.

Os artigos do periódico *Boletim Médico* são um exemplo dos novos saberes médicos difundidos no século XX. Mas também servem para demonstrar quão insuficientes eram essas conquistas diante de tantas moléstias. Os conhecimentos médicos naquela época de pouco valeram para estancar o mal que se tornou a tuberculose, insuficiência de recursos médicos e dos poderes públicos.

Como aponta a historiografia anteriormente examinada, é possível identificar diversos elementos recorrentes na narrativa sobre as reações sociais frente às epidemias – uma verdadeira dramaturgia. Entretanto, essa é apenas uma dimensão possível de análise desses eventos. As implicações e os significados atribuídos à experiência epidêmica também são modulados segundo outras variáveis e contextos que são específicos. Assim, ao lado desse repertório de elementos recorrentes, é possível identificar particularidades que vão marcar cada um desses eventos.⁹⁵

A História das Epidemias vai além de narrar tragédias, desastres urbanos e exclusão social, seu principal objetivo está em analisar os impactos que as epidemias têm sobre a vida cotidiana. Os impactos de uma epidemia atingem níveis diferentes nos contextos sociais, políticos e culturais. O medo, as mudanças na vida cotidiana, às expectativas geradas sobre as conquistas médicas, insatisfação com as medidas do governo e a mobilidade da população para socorrer as vítimas, são exemplo dos impactos que uma epidemia pode gerar.

A tuberculose era um mal a ser combatido e São José dos Campos, cidade que tornou-se o seu laboratório. Através do *Boletim Médico* e de outras fontes produzidas na época é possível observar o tamanho envolvimento que a cidade tinha com a doença, a busca por uma cura, por um conhecimento mais amplo da sua patologia, de tratamento, diagnóstico e terapêutica. Não somente os médicos, mas toda a comunidade buscava respostas que estavam

⁹⁵ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. 2008, p.279.

além do seu tempo, como conter uma epidemia tão enraizada na sociedade como a tuberculose.

Os efeitos da tuberculose em São José causaram mudanças a curto e longo prazo. Mesmo com todos os problemas causados pela epidemia por todo o estado paulista, sendo o estado que mais investiu em medidas públicas para sanar este problema na época, pouco feito para alterar o quadro crítico em que se encontravam, e poucas mudanças nas estruturas administrativas puderam ser notadas em curto prazo. Mas em longo prazo, todas as ações promovidas pelo governo estadual e local influenciaram em mudanças na saúde pública atual, contribuindo para encorajar projetos sanitários e uma maior consciência dos problemas que assolavam o país.

Durante este estudo espero que as respostas aos questionamentos levantados inicialmente tenham ficado claro. Os médicos pouco sabiam sobre a tuberculose, mas o pouco que sabiam era de conhecimento geral, cada avanço científico, cada conquista terapêutica, cada medida sanitária comprovada, era difundido para todos os países, na busca constante de eliminar o mal que tinha se tornado a tuberculose. O aparecimento constante de novas epidemias dificultava um conhecimento amplo de cada uma, de suas mutações, cura, contágio e desenvolvimento.

Mesmo com a ausência de assistência do governo, as cidades sanatoriais e os estados conseguiram sobreviver as mais diversas doenças, o que cada epidemia demonstrava era como o conhecimento e as infraestruturas eram poucas e frágeis. Cada melhoria feita numa epidemia deveria ser melhorada na próxima, as políticas de saúde tomadas para conter a varíola, por exemplo, não serviam para conter a tuberculose ou a influenza espanhola. Cada nova epidemia que surge expõem as fragilidades do governo e as medidas que são tomadas para evitar quaisquer tipos de doença.

As consequências para as cidades eram desastrosas, mas também serviam para, paradoxalmente, melhorar seu sistema de saúde e social. Quando a tuberculose chegou a São José dos Campos através de enfermos pela linha ferroviária era uma pequena cidade, menos de 20 mil habitantes, que sobreviviam de trabalhos braçais em fazendas ou do pequeno comércio local. Cada investimento em melhorias deixava a cidade mais atrativa e numerosa, empregos começaram a surgir em diversos setores, às primeiras indústrias chegaram introduzindo um conhecimento novo e tornando-se mais um motor para impulsionar a cidade, juntamente com o comércio da tuberculose. As epidemias deixavam rastros de destruição por onde passavam, deixando muitas mortes, questionamentos médicos e pressão sobre as

autoridades, mas a tuberculose fez São José dos Campos prosperar e resurgir no âmbito nacional.

Hoje uma doença infecção-contagiosa levaria apenas alguns dias para estar presente em todos os continentes, exemplo disso foi a gripe suína (H1N1). Mas por outro lado, os avanços médicos podem projetar uma vacina de contenção e cura e medidas sanitárias que podem conter a mesma em pouco tempo. Vivemos na era da tecnologia, tudo está ao nosso alcance, mas mesmo assim, somos afetados por epidemias constantemente, a malária ainda é um grande problema nos estados do nordeste, a dengue é um problema nacional. Porém a História das Epidemias está constantemente nos lembrando dos diversos impactos que as doenças como a tuberculose causam na sociedade e mobilizam seus agentes.

Essa monografia apresenta alguns limites na análise da tuberculose no *Boletim Médico*. Espero que a continuidade do estudo possa preencher algumas lacunas. De qualquer maneira, espero ter apresentado alguns elementos que demonstram a importância do periódico para compreender os significados que a tuberculose assumiu em São José dos Campos naquele período.

REFERÊNCIAS

Fontes

BOLETIM MÉDICO nº 1 e 2, São José dos Campos, Maio de 1933.

_____ nº 3, São José dos Campos, Junho de 1933.

_____ nº 4, São José dos Campos, Julho de 1933.

_____ nº 5, São José dos Campos, Agosto de 1933.

_____ nº 6, São José dos Campos, Setembro de 1933.

_____ nº 7, São José dos Campos, Outubro de 1933.

_____ nº 8, São José dos Campos, Novembro de 1933.

_____ nº 9, São José dos Campos, Dezembro de 1933 e Janeiro de 1934.

_____ nº10, São José dos Campos, Fevereiro de 1934.

_____ nº11, São José dos Campos, Março e Abril de 1934.

_____ nº12, São José dos Campos, Maio e Junho de 1934.

_____ nº13, São José dos Campos, Julho de 1934.

_____ nº14, São José dos Campos, Agosto de 1934.

_____ nº26 e 27, São José dos Campos, Agosto e Setembro de 1935.

_____ nº30 e 31, São José dos Campos, Dezembro de 1935 e Janeiro de 1936.

CORREIO JOSEENSE nº 208, São José dos Campos, Abril de 1924.

CORREIO JOSEENSE nº 209, São José dos Campos, Maio de 1924.

O CAIXEIRO nº 34, São José dos Campos, 27 de Julho de 1905.

Bibliografia

BENCHIMOL, Jayme Larry. Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro. In: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *O Brasil republicano*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

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, 2011.

FARIA, Lina. *Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

Hijjar, Miguel Aiub; Procópio, Maria José; de Freitas, Lísia Maria Raymundo et al. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. *Pulmão RJ* 2005; 14 (4): 310-314.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da saúde pública no Brasil*. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.

PILLER, Raquel Vilela Blake. Epidemiologia da Tuberculose. *Pulmão RJ* 2012; 21 (1): 4-9.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918*. Belo Horizonte: Argvmentvm: FAPEMIG: CAPES, 2008.

TELAROLLI JR., Rodolpho: Imigração e epidemias no estado de São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 3, nº 2, 1996, p. 265-283.

TORTORELLA REANI, Regina; PÉREZ MACHADO, Reinaldo Paul. A influência do meio no planejamento urbano: o caso de São José dos Campos - SP. *Revista Geográfica de América Central*. Costa Rica, número Especial EGAL, 2011.

VIANNA, Paula V. Carnevale; ELIAS, Paulo Eduardo M. Cidade Sanatorial, cidade industrial: espaço urbano e política de saúde em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, vol. 23, n.6, jun, 2007, p.1295-1308.

ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida; OLMO, Maria José A. del; VIANNA, Paula V. Carnevale. Boletim Médico: prescrição dos tisiólogos para a cura da cidade de São José dos Campos (1930-1935). *História Ciência Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol.17, n.3, 2010, p. 719-737.

ANEXOS

Anexo A



QUANDO E ONDE PROCURAR ATENDIMENTO?

Toda pessoa que tem tosse por 3 semanas ou mais deve procurar imediatamente um serviço de saúde. Aqui em São José dos Campos todas as unidades de saúde têm profissionais treinados para fazer o diagnóstico e acompanhar o tratamento supervisionado.

TUBERCULOSE TEM CURA!



O TRATAMENTO É GRATUITO

O tratamento para tuberculose dura no mínimo 6 meses. Todos os exames e medicamentos são fornecidos gratuitamente pela unidade de saúde.

IMPORTANTE: TRATAMENTO NÃO PODE SER INTERROMPIDO

Quando o tratamento é interrompido, os bacilos podem sobreviver, multiplicar-se e causar uma forma muito mais grave da doença conhecida como tuberculose resistente. Neste caso, o doente pode contaminar outras pessoas e, desta vez, os medicamentos podem não funcionar. Realizar o tratamento completo é bom para o paciente e para toda comunidade.

CONHECENDO A TUBERCULOSE





Prefeitura de
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Trabalho que toca a cidade

TUBERCULOSE

A tuberculose mata atualmente cerca de dois milhões de pessoas em todo o mundo. Anualmente cerca de 83 mil pessoas contraem a doença no Brasil. O trabalho realizado pela saúde pública tem como objetivo aumentar a busca aos pacientes sintomáticos respiratórios suspeitos de terem tuberculose pulmonar, diminuir a transmissão da doença, iniciar o tratamento de forma rápida e cuidar para que não haja abandono do mesmo, atingindo um índice de cura de no mínimo 85% dos casos em acompanhamento.

O QUE É TUBERCULOSE?

É uma doença infecciosa, transmissível, causada por uma bactéria conhecida como *Bacilo de Koch*. Ela pode causar lesões em qualquer parte do organismo humano, mas tem preferência pelos pulmões.



SINTOMAS

- Tosse, emagrecimento, dor no peito, suores noturnos, falta de apetite, cansaço fácil, febre baixa geralmente ao entardecer.



COMO SE TRANSMITE?

Quando o doente com tuberculose no pulmão tosse, espirra ou fala, os bacilos de Koch são lançados no ar e podem atingir outras pessoas, entrando nos pulmões pela respiração. As pessoas que tem maior risco de adoecer são:

- As que vivem com o doente de tuberculose pulmonar;
- Aqueles que vivem em condições precárias de alimentação e habitação com pouca ventilação;
- Portadores do vírus da Aids, alcoolistas, diabéticos, doentes portadores de patologias respiratórias crônicas.





O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA EVITAR A DOENÇA?

- Levar as crianças para tomarem vacina BCG, ao nascer;
- Orientar a família do doente a procurar o serviço médico;
- Incentivar os doentes a fazerem o tratamento completo, até que esteja curado;
- Encaminhar ao serviço de saúde as pessoas que estiverem com tosse há 3 semanas ou mais, pois pode ser tuberculose;
- Divulgar informações sobre a doença, seus sintomas, formas de transmissão e tratamento;
- Incentivar o paciente a aceitar o tratamento supervisionado, onde um funcionário da saúde auxilia o paciente a tomar a medicação, assistindo-o engolir os remédios por no mínimo 6 meses.

SÃO JOSÉ' DOS CAMPOS

BOLETIM MEDICO

REVISTA DE TISIOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

ANNO III

Dezembro, 1935 - Janeiro, 1936

Ns. 30-31

Redactor: DR. RUY DORIA.

Com a collaboração de todos os especialistas da estação climaterica.

Edít. e Prop. R. G. GENGO

Nosso representante em São José dos Campos: SEVERINO/LOPES — Rua Villaça, 54. Telaph. 82.

Assignaturas: Anno 30\$000; semestre 15\$000.

Os estudantes gozarão o abatimento de 50 %.

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO: RUA DO CARMO, 18 - 3.º andar - Salas 40 e 41
TELEPHONE, 2-2323 — SÃO PAULO

SUMMARIO

EDITORIAL — Carta do dr. Clemente Ferreira.

DR. JOÃO B. SOARES — Do pneumothorax artificial, seu conceito e suas indicações.

LIGA DA ASSISTENCIA E COMBATE A' TUBERCULOSE (Programma e estatutos approvados).

COLUMNA MEDICA — Conceitos sobre varias molestias.

Editorial

A proposito do nosso ultimo editorial sob o titulo "Clima e Tuberculose" tivemos a honra de receber do eminente fisiologo Dr. Clemente Ferreira a seguinte carta:

"Caro e eminente colega, redator do editorial do "Boletim Medico" nos. 28 e 29, intitulado "Clima e Tuberculose".

Lendo seu interessante e oportuno artigo achei de inteira e adequada applicação o estudo de Bankoff, cirurgião do Hospital Italiano de Londres, sobre o tratamento colapsotherapeutico pelas intervenções e seus resultados.

O resumo de seus comentarios sobre o resultado das diversas operações toracicas na assistencia terapeutica aos tuberculosos (Revista di patologia e clinica della Tuberculose) é o seguinte:

"Se se trata de fixar os resultados obtidos com as operações toracoplasticas no tratamento da tuberculose pulmonar não devemos esquecer que os doentes afetados de excavações tuberculosas cronicas não se

acham fatalmente condenados a invalidez absoluta e imediata.

O exercicio da medicina nas grandes cidades coloca-nos muitas vezes em contato com pessoas sujeitas continuamente a occupações penosas por espaço de anos com excavações nos pulmões e escarros contendo bacilos de Koch. Alguns destes pacientes atacados na idade de 20 anos chegam a 40, 50 e 60 anos antes que ocorra uma crise aguda.

"Em geral o fato que um doente é considerado como capaz de tolerar uma intervenção cirurgica indica já que sua molestia é francamente cronica. Via de regra não se escolhem para as operações doentes afetados de tuberculose em evolução".

"Convem notar que se um paciente apresenta poucos ou nenhuns sintomas e especialmente nenhuma manifestação de toximia antes da operação, a constatação de bem estar após ella não deve ser necessariamente attribuida á operação.

A mortalidade post-operatória assinalada por Bankoff vem a ser: obitos de doentes de menos de 20 dias de operados 9%, de menos de 1 ano 25%.

"Esta proporção, diz Bankoff, é mais forte do que a que se espera encontrar com qualquer outro meio de tratamento, ou melhor sem tratamento, em doentes em estado de poder tolerar bem uma intervenção operatória.

"La nostra impressione, conceitua ele, é che si noi abbiamo curato questi no malati con delle cure piu' proprie, o meglio se noi li avessimo lasciati senza trattamento il risultato finalmente sarebbe stato molto migliore. Il numero di quelli che sono morti durante il periodo di osservazione avrebbe dovuto essere sicuramente minore.

Il numero infine di coloro che avrebbe dovuto riprendere una vita di lavoro del genero di quella dei sei malati che noi consideriamo come ristabiliti avrebbe dovuto essere molto maggiore.

Noi ci é avvenuto di vedere parecchi anni dopo una operazione toracoplastica, um malato sbarazzato di sintomi di tuberlosi come ne abbiamo sovente esaminati dopo la cura climatica specifica con o senzo il pneumotorace artificiale".

Estas considerações do Dr. Bankoff, baseadas em sua experiencia clinica de cirurgia especializado, ajustam-se perfeitamente aos comentarios do preclaro colega sobre a colapsoterapia, pois como diz, não é **metodo definitivo nem geral**; sem indicação precisa, e atualmente seu campo de applicação passou de 5% a 20% no maximo, não vale mais que um recurso incapaz de responder pelas exigencias de um prognostico.

O repouso do pulmão pela imobilisação dèle e pela repouso geral, por mais eficiente que seja, não preenche todos os reclamos de uma molestia, que mesmo consante a doutrina de Ranke na sua 2.ª etapa, constitue uma doença geral com reacções geraes, e por mais polimorfia que se mostre a acção do pneumo sua influencia dominante traduz-se pelos efeitos mecanicos.

Excusar-se-á intervenção (não operatória) deste aposentado fisiólogo nesta questão debatida em seu excelente artigo.

Com apreço e estima subscrevo-me

Col.ª e am.º obr.ª

CLEMENTE FERREIRA."

Farmacia S. Paulo

Farmacêutico:

Paulo Fragoso Coimbra

O MAIOR ESTOQUE — OS MENORES PREÇOS
MANIPULAÇÃO ESCRUPULOSISSIMA
PRONTA ESTRÉGA A DOMICILIO
SERVIÇO NOTURNO

Rua Humaità, 67 ~ Fone, 39
São José dos Campos

APÊNDICE

Apêndice A

Prefeitura Sanitária

1	Prefeitura Sanitaria	Redação	Ano 1933 – Junho – nº3
2	Prefeitura Sanitaria	Redação	Ano 1933 – Outubro – nº7
3	Editorial	Redação	Ano 1935 – Agosto e Setembro – nº26 e 27

Tratamentos com demonstração de caso

1	Sobre uma anomalia do nervo phernico	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
2	Tratamento dos derrames pleuraes tuberculosos	Dr. Rodolfo Mascarenhas	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
3	Appendicite aguda em doentes pulmonares	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Junho – nº3
4	Sobre um caso de pneumotórax ipertensivo	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Julho – nº 4
5	Sobre uma forma da tuberculose peritonal	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Agosto – nº5
6	Pneumotorax hypotensivo selectivo	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Agosto – nº5
7	Pneumolise extra pleural com plumbagem a parafina	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Setembro – nº6
8	Pneumotorax ineficiente e até prejudicial em um caso de tuberculose pulmonar unilateral	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Outubro – nº7
9	Crisotherapia	Dr. Ruy Dória	Ano 1933 – Novembro – nº8
10	Sobre um caso de Toracoplastia	Dr. Ruy Dória	Ano 1933/1934 – Dezembro e Janeiro – nº 9
11	Sobre um caso de cura natural da tuberculose	Dr. Ruy Dória	Ano 1934 – Março e Abril – nº11
12	Um caso de escrofulose	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1934 – Março e Abril – nº11
13	Toracoplastia para-vertebral total em dois tempos (de ordem pulmonar e pleural	Dr. Ruy Dória	Ano 1934 – Maio e Junho – nº12
14	Phrenicectomy Esquerda	Dr. Ivan de Souza Lopes e Radiologista Manoel Patarra	Ano 1934 – Julho – nº 13

15	Sobre um caso de Aurotherapia	Dr. João B.	Ano 1934 – Agosto – nº 14
----	-------------------------------	-------------	---------------------------

Tratamentos sem demonstração de caso

1	A prática do Pneumotorax na Clinica Geral	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Junho – nº3
2	O ouro como medicamento	Dr. Carlos Noce	Ano 1933 – Outubro – nº7
3	Phrenicetomia esquerda	Dr. Ivan de Souza Lopes e Manoel Patarra	Ano 1934 – Maio e Junho – nº12
4	Pneumothorax ou Phrenicetomia?	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1934 – Maio e Junho – nº12
5	Phrenicetomia apicolysse e plumbagem á parafina com finalidade hemostática	Dr. Ruy Dória	Ano 1934 – Agosto – nº 14
6	A albuminaria nos tuberculoso	Dr. Uzeda Moreira	Ano 1935 – Agosto e Setembro – nº26 e 27
7	O critério intervencionista na clinica da tisiologia	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1935 – Agosto e Setembro – nº26 e 27
8	Pneumothorax artificial, seu conceito e suas indicações	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1935/1936 – Dezembro e Janeiro – nº30 e31

Experimentos

1	A Sôro-Floculação pela Resorcina na Tuberculose	Dr. Hamleto Capriglione	Ano 1933 – Novembro – nº8
2	A soro-floculação com resorcina na tuberculose	Dr. Ivan Lopes e acadêmico José Rosenberg	Ano 1934 – Fevereiro – nº10
3	Tuberculina e Allergia Tuberculose (venenos exomicrobianos – preparo da tuberculina – natureza da tuberculina)	Drs. Ivan Lopes e José Rosenberg	Ano 1935 – Agosto e Setembro – nº26 e 27

Profilaxia

1	Projecto de Regulamentação da Prophylaxia da Tuberculose	Dr. Reis Júnior	Ano 1933 – Junho – nº3
2	Regulamento da Profilaxia da Tuberculose	Dr. Reis Júnior	Ano 1933/1934 – Dezembro e Janeiro – nº 9
3	Prophylaxia da Tuberculose na Infancia	Dr. Ubiratan Pamplona	Ano 1934 – Julho – nº 13

Diagnósticos

1	O indice de Velez e o	Dr. Ivan Lopes	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
---	-----------------------	----------------	----------------------------

	diagnostico precoce da tuberculose	e acadêmico José Rosenberg	
2	Tuberculose e Diagnostico	Dr. Ivan Lopes	Ano 1933 – Junho – nº3
3	Indice leucocytemico de Vélez (seu valor para o diagnostico da tuberculose)	Dr. Hamleto Capriglione	Ano 1933 – Agosto – nº5
4	As mycoses pulmonares são mais frequentes do que parece	Dr. Uzeda Moreira	Ano 1934 – Março e Abril – nº11
5	A propósito da Radiologia Pulmonar	Dr. Uzeda Moreira	Ano 1934 – Maio e Junho – nº12

Alertas

1	Os Sanatorios Populares e a sua localização	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
2	Tuberculose moléstia curável	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Junho – nº3
3	Cura e Milagre	Redação	Ano 1933 – Julho – nº 4
4	Guerra á Tuberculose	Redação	Ano 1933 – Agosto – nº5
5	Tuberculose e charlatanismo therapeutico	Redação	Ano 1933 – Setembro – nº6
6	Organização Sanatorial	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1934 – Fevereiro – nº10
7	Um apello	Redação	Ano 1934 – Fevereiro – nº10
8	Tuberculose Doença Social	Drs. Ivan e Joaquim Gomes dos Reis Jr.	Ano 1934 – Julho – nº 13
9	Uma pequena ajuda	Redação	Ano 1934 – Agosto – nº 14
10	Tuberculose Doença Social	Drs. Ivan e Joaquim Gomes dos Reis Jr.	Ano 1934 – Agosto – nº 14

Informativo

1	Tuberculose, moléstia contagiosa	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
2	Progredindo	Redação	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
3	Tuberculose, doença social	Dr. Ivan Lopes	Ano 1933 – Julho – nº 4
4	O custo do leito para tuberculosos e suas possibilidades de reducção	Drs. João B. de Souza Soares e Raul Brant de Carvalho	Ano 1933 – Julho – nº 4
5	Da contra-indicação das águas do Araxá na tuberculose	Vários	Ano 1933 – Outubro – nº7
6	Vida Hygienica	Redação	Ano 1933/1934 – Dezembro e

			Janeiro – nº 9
7	Tuberculose o psychismo	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933/1934 – Dezembro e Janeiro – nº 9
8	A regulamentação das Caixas de Aposentadorias e a luta anti tuberculosa	Redação	Ano 1934 – Março e Abril – nº11
9	Programma e estatutos aprovados.	Liga da Assistencia e combate á tuberculose	Ano 1935/1936 – Dezembro e Janeiro – nº30 e31
10	Conceitos sobre várias moléstias.	Columna medica	Ano 1935/1936 – Dezembro e Janeiro – nº30 e31

Vacina

1	Vaccina de Calmette	Dr. Ivan de Souza Lopes	Ano 1933 – Agosto – nº5
2	Vaccina de Calmette	Dr. Ivan de Souza Lopes	Ano 1933 – Setembro – nº6

Alimentação

1	Da superalimentação na tuberculose	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Setembro – nº6
2	Da alimentação na tuberculose	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Outubro – nº7

Clima

1	Tuberculose e clima	Dr. João B. de Souza Soares	Ano 1933 – Novembro – nº8
2	Climatologia e Climatherapia da Tuberculose Pulmonar	Dr. Diogenes A. Certain	Ano 1934 – Agosto – nº 14

Esporte

1	Tuberculose e Esporte	Dr. Ruy Dória	Ano 1934 – Março e Abril – nº11
2	Tuberculose e Desporto	Flávio Pinto Duarte	Ano 1934 – Maio e Junho – nº12

Diversos

1	Nova Apresentação	Redação	Ano 1933 – Maio – nº 1 e 2
2	Agradecimento	Redação	Ano 1933 – Junho – nº3
3	Albert Calmette	Redação	Ano 1933 – Novembro – nº8
4	Um benemérito	Redação	Ano 1934 – Maio e Junho –

			nº12
5	Um Anno	Redação	Ano 1934 – Maio e Junho – nº12
6	Miguel Couto	Redação	Ano 1934 – Julho – nº 13
7	Carta do Dr. Clemente Ferreira	Redação	Ano 1935/1936 – Dezembro e Janeiro – nº30 e31