

A liga paulista contra a Tuberculose e o Dispensário Clemente Ferreira. A propaganda sanitária e o discurso da construção dos Sanatórios no Estado de São Paulo (1900 – 1930)

GIOVANA CARLA MASTROMAURO\*

Resumo:

O tema principal deste artigo se estruturou em torno do higienismo, enquanto teoria formuladora de parte importante e constitutiva de um projeto ideal de sociedade e de cidade. Operando dentro da amplitude do termo, de modo particular, este estudo se propõe a entender o lugar que os doentes de tuberculose ocuparam na cidade de São Paulo nas primeiras três décadas do século XX, quando a forma de controle e cura da doença se baseava no repouso, boa alimentação e isolamento. Na capital paulista as estratégias de controle da doença ficaram a cargo da Liga Paulista contra a Tuberculose (LPCT) e do Dispensário Clemente Ferreira que foram os idealizadores dos programas de conscientização da doença desde o início de 1900 até meados da década de 1920, quando o primeiro Sanatório para tísicos, o Vicentina Aranha é inaugurado na cidade de São José dos Campos. Neste sentido, este artigo procura identificar alguns aspectos dos preceitos profiláticos divulgados pelo Dispensário e pela Liga Paulista ao que se refere às medidas de controle, dos tratamentos aplicados, e da ideologia dos higienistas envolvidos, principalmente, dando especial atenção à discussão da tardia implantação dos Sanatórios no Estado de São Paulo.

1 - A tuberculose

A tuberculose é considerada uma doença social onde o ser humano é o próprio agente infeccioso. Sua profilaxia, contaminação e tratamento estão relacionados a fatores ambientais que dependem da condição humana. É uma doença infecto-contagiosa crônica cujo agente etiológico é a *Mycobacterium Tuberculosis*, mais conhecida como o Bacilo de Koch. Esse bacilo encontra nos pulmões do ser humano um ambiente favorável de sobrevivência, podendo se reproduzir em ambientes úmidos e escuros. Sendo expulso por vias respiratórias (em formato de espirro, catarros ou gotículas de saliva), em 24 horas uma pessoa afetada pode expelir 3,5 milhões de bacilos da tuberculose. Uma vez que o bacilo entra num corpo sadio, leva três dias para se manifestar e, daí, começa seu ciclo de reprodução que se renova de 18 em 18 horas. (BERTOLLI FILHO, 2001:p. 37)

Até a década de 1940 a mundialmente a tuberculose era tratada basicamente através de boa alimentação e repouso nos sanatórios. Também eram tentados tratamento cirúrgicos como a ressecção que consistia na retirada de pequenas partes dos pulmão e o pnematórax. A partir de 1940 começam a surgir antibióticos e quimioterápicos que iriam trazer finalmente a cura da Tuberculose nos anos seguintes. Somente na década de 1960 é que instituído o esquema definitivo do tratamento, o que se utiliza até hoje usando 3 antibiótico ao mesmo tempo e que consegue tratar 95% dos casos nos pacientes que utilizam esses medicamentos por 6 meses, no mínimo. A partir desse momento, muitos sanatórios foram fechados e o tratamento se fez em casa com a ingestão dessas drogas.

Mesmo assim, muitos pacientes abandonam o tratamento em fase inicial, quando já deixaram de tossir, mas continuando doentes; quando a tosse volta, inevitavelmente, a resistência aos antibióticos criada no momento de seu abandono dificulta o novo tratamento, o que faz com que o doente entre num círculo vicioso da doença<sup>1</sup>.

A tuberculose é uma doença grave que desde o seu surgimento<sup>2</sup> até hoje, é persistente e difícil de ser aniquilada. De acordo com informações da Organização Mundial de Saúde, no Brasil por exemplo, na década de 1990, os índices de tuberculose aumentaram bastante devido á crise da economia e a alta concentração de pessoas em favelas. A mesma estima também, que 1/3 da população mundial esteja contaminada pela tuberculose a cada ano, o que seria aproximadamente novos 10 milhões de casos por ano, dessas, a metade, tem o agravante de serem soropositivos para o HIV, o que deixam sua imunidade mais baixa.

A doença foi considerada pelos higienistas do século XIX e XX, uma doença social muito comum nos grandes centros industriais onde as condições de trabalho e moradia da classe trabalhadora eram carentes de infra estrutura e abrigavam grandes quantidades de pessoas ao mesmo tempo. Os problemas sociais identificados nos tuberculosos, eram entre outros, a carência de alimentação, as muitas horas de trabalhos e o confinamento em lugares escuros e mal ventilados que eram as fábricas e o seu próprio espaço doméstico. Ainda hoje a

---

<sup>1</sup> Informação disponível no portal: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acessado em 5 de setembro de 2012.

<sup>2</sup> A data do surgimento da doença é inespecífica, todavia, existem relatos que remontam á idade média.

tuberculose é mais comum em pessoas de classe social baixa. Segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) as populações mais vulneráveis a contrair a tuberculose atualmente são aquelas privada de liberdade, a população de rua e os indígenas, e aquelas que habitam em residências insalubres.<sup>3</sup> Ao seguir as publicações disponíveis em rede web como o portal da saúde, os boletins epidemiológicos, e sites de pesquisa sobre a tuberculose, a observação da população sem estrutura financeira e econômica, é o principal grupo de atenção dos programas de controle que ainda associa a miséria, a aglomeração urbana em locais sem saneamento básico e alguns comportamentos como o uso demasiado de álcool e outras drogas, como a população mais suscetível.

O maior sistema de vigilância e controle da tuberculose é o mesmo que se faziam desde 1900, que era a notificação dos casos da doença por parte dos acometidos ou de qualquer outra pessoa. No caso da descoberta de um foco bacilar, todas as pessoas que convivem com o doente devem ser mantidas em observação. A negligência das notificações são comuns, pois a tuberculose criou um estigma em torno do doente que é frequentemente entendido como promíscuo, perigoso, indesejável. Palavras como “tuberculoso” ou “tísico” constituíam termos evitados nos pronunciamentos dos escúlianos de família, e desesperavam os infectados e seus familiares. Uma vez declarada a presença da Peste Branca no ambiente doméstico, o grupo familiar sentia o peso de seus dias pois “ao mesmo tempo que se buscava oferecer redobrado conforto ao consuntivo, este era redefinido como figura incômoda.” (BERTOLLI FILHO, 2001:129).

Quando se sabe que existe um doente em determinado lugar e ele não procura o sistema de saúde, se pratica a mesma ação que faziam no início do século XX pela Liga Paulista Contra a Tuberculose: a visita domiciliar.

A luta contra a tuberculose está estritamente relacionada com as políticas estaduais que devem investir nos setores onde há deficiência de algum componente que complete as estratégias de controle. Atualmente o tratamento é gratuito e disponível nos centros de saúde do Brasil todo, sendo que em São Paulo, o maior centro de assistência ao tuberculoso é o

---

<sup>3</sup> Entende-se por residências insalubres aquelas que não se encaixam nos modelos de habitação higiênica. Entre muitos preceitos, destaco a cubagem de ar insuficiente para cada habitante, a escassa ou nenhuma ventilação e iluminação do sol e a superlotação dos cômodos.

Instituto Clemente Ferreira, antiga sede da Liga Paulista contra a Tuberculose e do Dispensário Clemente Ferreira. Neste artigo, interessa percorrer parte da história dessas duas organizações de cunho filantrópico e que vigoraram até 1930 como as mais importantes na luta contra a tuberculose e que foram as responsáveis pelos discursos e tentativas do esforço para a implantação dos Sanatórios.

## 2 – A liga Paulista contra a Tuberculose e o Dispensário Clemente Ferreira

A liga paulista contra a Tuberculose (1900) e o Dispensário Clemente Ferreira (1913) foram pensados e montados pelo tisiologista Clemente Ferreira no intuito de contar com uma organização eficaz na cruzada contra a Tuberculose. As duas organizações tinham o caráter de uma “escola” de educação antituberculosa que consistia na elaboração da propaganda sanitária e realização das principais medidas profiláticas contra a moléstia, além da implantação de sanatórios cientificamente aparelhados para o tratamento da doença.

A Propaganda contra a tuberculose visava a formação da consciência higiênica que deveria ajudar na manutenção de um Estado Higiênico da cidade. Para isso ela deveria agir na cidade como um todo, conscientizar toda população para que não houvesse grande quantidade de casos omissos. Formada 13 anos antes do Dispensário, a Liga Paulista contra a Tuberculose agia sozinha em São Paulo e era mantida por obras de caridade de pessoas abastadas da capital. Era um consenso internacional entre os higienistas que a tuberculose teria controle se os Estados e as Municipalidades se mobilizassem principalmente, em cuidar de três aspectos que atingiam diretamente as populações: a educação sanitária, a casa insalubre e a internação em sanatórios. A questão da moradia e dos sanatórios, dependiam de questões financeiras e legislativas de casa país, o que fez com que houvesse diferenças onde se implantavam seus programas contra a doença. Mas a educação sanitária, esta era de urgência, e não dependia unicamente de verba, a orientação das pessoas contra a tuberculose era de urgência e de fácil execução: bastavam palavras, panfletos, palestras e mudança de hábitos que qualquer pessoa, sem nenhuma restrição poderia aplicar.

O Estado não contribuía com subsídios á organização então, a mobilização social partia espontâneamente. Por esse motivo, a propaganda sanitária deveria ser forte e apelativa, pois através dela que as pessoas com recursos, se manifestavam com ajuda. Vale lembrar, que

a espontaneidade dos donativos tinham duplo escopo: ajudar os doentes necessitados a obterem a cura e providenciar para que estes ficassem confinado em algum lugar e parassem de representar ameaça á sociedade. O tuberculoso como já dito, era indesejável, portanto a vontade da maioria da população era vê-los longe. Nem mesmo os enfermeiros e médicos toleravam sua presença. Na inexistência de um Sanatório para tísicos, os doentes terminais eram atendidos nas Santas Casas, onde além de não receberam tratamento adequado, eram intolerados por todos. Num dos discursos de Clemente Ferreira para a conscientização da construção dos Sanatórios, ele mostra a urgência da retirada do doente de hospitais comuns:

“(...) os physicos não hesitam em escarrar portoda a parte, em torno das escarradeiras, na paredes, nos assoalho, nos lenços etc.; e isto mau grado uma assídua vigilância, vigilância que poderia ser mais efficaz e mais competente, se elles estivessem sob uma direção especial”<sup>4</sup>(FERREIRA, 1900)

Clemente Ferreira passou grande parte de sua carreira tentando convencer o Estado a liberar recurso para a abertura de Sanatórios, o que ocorreu tardiamente no Estado de São Paulo. Mas ele consegue verba para a abertura de um Dispensário na capital, que é inaugurado em 1913 na Rua da Consolação n 100, onde funciona ainda hoje, com o nome de Instituto Clemente Ferreira. O dispensário, não podia recolher os doentes, mas podia recebe-los e orientá-los, e com a ajuda da Liga Paulista, podiam captar recursos para a compra de alimentos e o pagamento de aluguéis.<sup>5</sup>

No momento da inauguração, a Liga chamava a atenção para a necessidade de se construir grandes hospitais nos campos e colônias marítimas para a assistência do tuberculoso, pois no Dispensário era impossível a internação e a plena cura do doente. A associação chamava a atenção para a sua utilidade que servia como um núcleo clínico, onde o tuberculoso pudesse se informar de sua situação, receber orientações e conforto moral. Subsidiado pela Liga Paulista era a principal propaganda antituberculosa do Estado que não tinha a força necessária para aplicar tratamentos permanentes.

---

<sup>4</sup> FERREIRA, Clemente. Tuberculose e Sanatório. São Paulo, Typografia Brasil de Carlos Gerke & Cia, 1900

<sup>5</sup> Essas ideias fazem parte da reunião das publicações da Liga Paulista contra a Tuberculose do ano de 1913.

A Liga Paulista fazia visitas domiciliares onde houvesse um ou mais tuberculosos, e lá palestravam aos moradores sobre as maneiras de agir dentro do espaço doméstico para inibirem o contágio entre familiares. Orientavam os moradores sobre regras higiênicas, tentavam explicar aos casais dos perigos do contato íntimo nos períodos mais críticos da doença, ensinavam maneiras de limpeza da casa e propunham a separação das crianças e dos adultos. Em sua maioria pobre, as situações da casa destes acometidos impossibilitavam que a família fizesse o que a Liga tentava propor, pois as condições de volumetria da residência não eram proporcionais ao número de pessoas que nelas habitavam, sendo comum a grande quantidade de pessoas dormindo no mesmo quarto ou dividindo a mesma cama.<sup>6</sup>

Assim que o Dispensário começou a funcionar, logo foram designados os visitantes sanitários que foram incumbidos de rigoroso inquérito higiênico social que servia para identificar as residências onde existiam tuberculosos e para orientar na distribuição de auxílios e modalidades de assistência. Assim o perfil do dispensário era o de um “pesquisador de doentes, um descobridor de focos de contaminação e de irradiação bacilar, facilitando a intervenção das autoridades sanitárias e a correção higiênica dos domicílios poluídos pelo bacilo de Koch”<sup>7</sup>

A ideia de dispensário internacionalmente, não designava a intenção de internar doentes propriamente, mas sim se destinava a ser um local clínico da tuberculose e, para tanto, servia apenas como referência à doença em suas primeiras manifestações. Como disse o higienista Giovanni Allevi ao conceituar o Dispensário num contexto geral:

*Il dispensário, della profilassi: ma è appunto la profilassi che ha bisogno di una serie di armi sussidiarie che servono a imporia agli indifferenti (...). Dal dispensário quindi deve irradiare una specie di luce ideale che serva a spronare gli uomini di buona volontà, e soprattutto i colleghi alla lotta trasformandoli in propangandisti (ALLEVI, p. 69)*

Mesmo com a assídua atuação da Liga Paulista contra a Tuberculose e do Dispensário Clemente Ferreira serem eficazes na cidade de São Paulo, ainda restava uma lacuna no

<sup>6</sup> Publicação da Liga Paulista contra a tuberculose, 1905.

<sup>7</sup> A Liga Paulista contra a Tuberculose. Histórico, organização, programa e atuação (1899 – 1933). Publicação do Instituto Clemente Ferreira.

programa de controle da doença, que era efetivamente, colocar o doente em um lugar onde ele pudesse receber tratamento adequado, alimentação de qualidade, repouso ao ar livre e à luz do sol e orientações sobre o seu estado de saúde. Isso só seria possível em Sanatórios.

Até 1924, houveram algumas tentativas de abertura de sanatórios no Estado de São Paulo. Podemos citar os Sanatórios para crianças, mas conhecidos como Obras de preservação para os filhos dos tísicos, e a quase abertura do Sanatório São Luís em Piracicaba em 1904. O primeiro funcionou mais como defesa social do que de cura, pois nem todos os internos tinham a doença e sim, estavam ali como proteção de uma possível contaminação familiar, o segundo, chegou a ter terras disponíveis vindos de doação, mas só chegou a ser inaugurado em 1926. No entanto, a discussão da implantação dos sanatórios eram efervescentes no mundo todo, e em muitos países como a Suíça, Alemanha, Itália, França e Inglaterra já possuíam dezenas deles. Os Higienistas acompanhavam as discussões em escala global, e em São Paulo, as mobilizações dos interessados eram incansáveis, o que durou até meados da década de 1920, até que o Estado efetivamente, consegue contribuir para a realização desses espaços.

### **3 - As discussões em torno dos Sanatórios para tísicos.**

Os higienistas e fisiologistas eram brasileiros eram adeptos da internação dos Sanatórios como uma das três medidas profiláticas do controle da Tuberculose, e afirmavam que a cura só seria possível através da execução de três medidas de controle e profilaxia: A casa salubre, a propaganda sanitária e a internação em sanatórios.

Em relatório da Diretoria do Serviço Sanitário de São Paulo, o médico José Arruda Sampaio, traduz bem a tensão dos médicos em relação à inexistência de um Sanatório no Estado de São Paulo. Em tom de desabafo e no intuito de mostrar a indiferença do Estado e de muitos médicos em relação à doença ele discursa:

A tuberculose marcha entre nós na vanguarda das epidemias.

Que temos feito para combater numa campanha organizada e systematica? Nada!

E para sopear, ao menos, a intensidade de sua devastação?

Nonada

Neste ponto de vista sanitário somos de uma inópia incomparável.(SAMPAIO, 1920)<sup>8</sup>

José de Arruda Sampaio reclama da ineficácia do Estado de São Paulo que, até aquele ano (1920), possuía somente um dispensário e nenhum sanatório para tísicos. Em tom decepcionado, o doutor escreve:

Não podemos deixar de reconhecer com tristeza a extensão da nossa pouquidade. Precisamos de hospitaes para os tuberculosos incuráveis, pobres doentes que andam por ahi a pregrinar, sem amparo e sem protecção em busca de um abrigo que jamais encontram (...) O tuberculoso não é um doente recluso; nós o encontramos por toda a parte. Espalhando o a granel a semente do mal – os bacillos da sua infecção – elle constitue um perigo permanente ao meio social, em que vive.(SAMPAIO, 1920)<sup>9</sup>

A preocupação das famílias em esconder o agente bacilar deixava ainda mais difícil a aplicação das estratégias de controle dos higienistas. No caso do Brasil, a falta de uma legislação como aquela apresentada no Congresso de Milão que, por exemplo, obrigava a notificação do doente, limitavam as possibilidades de cura. Por outro lado, os higienistas também reconheciam que a denúncia seria em vão, porque de nada adiantava a notificação de um doente se não havia estrutura para abrigá-lo.

Sobre o problema da notificação da tuberculose, o doutor José Arruda Sampaio relata ao Estado de São Paulo:

(...) mas quando ainda o fosse, que nos adveria de util com esta medida? Com a Legislação actual, pouco ou nada. Admitindo-se que estas notificações fossem previamente comprovadas pelos exames do

---

<sup>8</sup> Relatório da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Escrito por Dr. José de Arruda Sampaio, ano 1920.

<sup>9</sup> Relatório da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Escrito por Dr. José de Arruda Sampaio, ano 1920.

laboratório, como a documentação indiscutível para a intervenção do poder público, como agir em tais emergências? Como sequestrar estes doentes, num isolamento obrigatório? Como fiscalizá-los continuamente, sob a vigilância sanitária? Como delimitar estes focos permanentes da transmissão desta doença? Onde abrigar a todos? Como custear as enormes despesas que seriam necessárias para a restauração física desta legião de organismos minados pela intoxicação tuberculosa?(SAMPAIO, 1920)<sup>10</sup>

Estas interrogações refletem a negligência do Estado de São Paulo diante do problema da tuberculose. Sendo insistentemente provado o seu alto índice de contágio e sendo também um consenso mundial a reclusão dos acometidos em sanatórios, pode-se concluir que, embora os higienistas brasileiros contribuíssem para os debates sobre a tísica, o Brasil se colocava numa posição diferenciada dos demais países com quem dialogava, justamente pela inexistência de uma instituição de reclusão.

Logo no começo do século XX, Rodrigues Alves, então presidente da república, pede aos Estados mais atenção à tuberculose, já que as outras doenças epidêmicas mostraram número decrescente de mortalidade (e salientando que cada Estado deveria se responsabilizar pelo seu Sanatório). Os médicos antenados com a “cruzada antituberculosa internacional” insistiam na construção de locais especializados para a doença, porém os Estados pareciam ignorar a gravidade do problema. No Brasil, duas importantes capitais sofreram imensamente neste contexto: tanto em São Paulo como no Rio de Janeiro, a construção dos Sanatórios foi tardia, promovendo descontentamento dos médicos perante tais administrações.

Em 1899, no IV Congresso de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o professor de anatomia patológica da Faculdade de medicina conclamou a classe médica a formar um órgão específico para combater a tuberculose, no que se referia à difusão da doença.<sup>11</sup> Assim, os comprometidos pelo combate e educação do doente se organizavam como podiam, formando associações particulares no campo da filantropia. Foi assim que, em 1900, formou-se a Liga Brasileira Contra a Tuberculose. Com sede no Rio de Janeiro, tinha o objetivo de implantar no país os meios de cura e profilaxia da tuberculose, o que deveria ser acompanhado por uma

<sup>10</sup> Relatório da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Escrito por Dr. José de Arruda Sampaio, ano 1920.

<sup>11</sup> Ver: RAIMUNDO do NASCIMENTO, Dilene. *As pestes do século XX. A Tuberculose e a Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2005.

propaganda eficaz que visava esclarecer o povo sobre as medidas a serem tomadas perante a doença, o que perdurou no Rio de Janeiro e em São Paulo, até 1920.

Desde sua criação, a Liga Brasileira considerou o Sanatório um instrumento primordial para o combate à tuberculose. Como demonstra Dilene Raimundo do Nascimento<sup>12</sup>, no primeiro estatuto da Liga Brasileira no capítulo IV, fica claro o esforço da Associação na tentativa de implantação dos Sanatórios:

Art. 26 – A Liga fundará, logo que reúna os recursos necessários, um hospital ou mais hospitais e sanatórios.

Art. 27- Nesses hospitaes e sanatórios, ella receberá e dará tratamento systematico aos que forem seus sócios ou aos que, ainda que pessoalmente, o não sejam lhe forem enviados, com a devida requisição, por instituições ou corporações que a subvencionem.

Art. 28 – Haverá no Sanatório pavilhões especiaes, onde se receberão doentes que queiram pagar a diária que for fixada. (LBCT, 1900:10, apud, Raimundo do Nascimento, Dilene, 2005:62)

Em São Paulo, Clemente Ferreira e a Liga Paulista contra a Tuberculose começaram a erguer vozes em favor da construção de um Sanatório já em 1898. A urgência naquele momento se fazia pela grande quantidade de tuberculosos pobres e indigentes que cresciam continuamente na cidade de São Paulo. Em artigo escrito pelo médico em 1909, se encontra esse discurso sobre a importância dos Sanatórios:

O alto valor desses estabelecimentos asepticos, fechados e disciplinados como factor de lueta contra a diffusão da tuberculose, paralysada em sua principal fonte de contágio – os doentes tuberculosos com sua expectoração bacillar, que franca e desassombradamente contamianam os seus antihygienicos domicílios,

---

<sup>12</sup> Ver, RAIMUNDO do NASCIMENTO, Dilene. As pestes do séc. XX. A Tuberculose e a Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro, Ed Fiocruz, 2005

as habitações collectivas superpovoadas, as sallas communs dos hopitales geraes.”(FERREIRA, 1909)<sup>13</sup>

No intuito de empreender a cruzada salutar contra o flagelo, a inspiração veio dos países europeus que já haviam edificado alguns Hospitais modelo. A estratégia era principalmente uniformizar colaborações e atividades no intuito de impulsionar a propaganda e a vulgarização dos conhecimentos profiláticos e da etiologia da moléstia, de modo que a opinião pública entendesse a urgência e a importância de tais preocupações.

Foi com esse objetivo que Ferreira apresentou à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo as ideias que constituíam uma associação, cuja existência serviria para educar a população e começar a luta pela construção dos Hospitais especializados. Chamadas de “Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos”, foi assim que a Liga Paulista contra a Tuberculose<sup>14</sup> nasce definitivamente no primeiro ano do século XX.

Por ser uma doença do pulmão, era consenso medico que a localização dos espaços de tratamento deveria ser em lugares elevados, montanhosos, ou marítimos. O meio ambiente tinha impacto direto nas manifestações da doença, assim como sua disseminação poderia ser estimulada por ambiente escuro e fechado, bem como poderia regredir em lugares onde o vento e o sol fossem abundantes.

A construção dos Sanatórios deveriam respeitar condições rigorosas de construção por parte dos engenheiros, e a estrutura edilícia e o estudo das condições meteorológicas contribuiriam para a recuperação dos enfermos. O prédio deveria ser construído de forma a receber sol o dia todo. A presença de árvores ao redor do Sanatório também uma boa solução para proteger o prédio dos ventos frios e do calor em excesso.

Os Eugenistas logo associaram a tuberculose à criminalidade. O eugenista italiano Attilio Cevidalli estudou os tísicos numa prisão e num hospício, concluindo que a toxina tuberculosa fazia com que fímatosas agissem contra os valores da sociedade. As ciências

---

<sup>13</sup> FERREIRA, Clemente. A luta antituberculosa no Estado de São Paulo. São Paulo, Typografia Siqueira, Salles e Comp., 1909.

<sup>14</sup> A Liga Paulista contra a Tuberculose foi composta de um presidente, três vice-presidentes, um secretário geral, 2 secretários anuais e tesoureiro e por duas comissões: comissão de propaganda e aquisição de donativos e comissão técnica e de administração.

sociais norte-americanas também eram da mesma opinião do eugenista, e concluíram em 1925 que o indivíduo contraía a tuberculose devido ao desregramento da vida cotidiana.<sup>15</sup>

Em São Paulo alguns higienistas também partilhavam da mesma ideia e consideravam os grandes males da sociedade a sífilis, o álcool e a tuberculose. Taxavam de “anormais” os indivíduos acometidos por essas doenças e se retravam como “melhoristas” que, guiados pela Eugenia, pregavam o aperfeiçoamento moral e físico do doente degenerado. O eugenista Renato Kehl escreve em 1923 que o povo paulista, objeto de estudo dos aperfeiçoadores desta sociedade, era “mirrado, esquelético e feio”(KEHL, 1923)<sup>16</sup>.

Os paulistas foram os primeiros a formar grupos eugenistas na América do Sul, e começaram seus estudos analisando o comportamento do sífilítico, do tuberculoso e do alcoólatra, doenças sociais que frequentemente se associam. A premissa do grupo era a de higienizar a cidade seriamente, concomitante ao saneamento da capital.

Isso tudo fez com que as populações de países com um grande número de tuberculosos exigissem de seus governos a construção de sanatórios especializados para tísicos e, na Europa, começaram-se a construção de vários deles. O sanatório se tornou um lugar propício de tratamento e de estudo da Peste Branca.

Em 1907, Oswaldo Cruz escreve um ofício ao governo paulista pedindo urgentemente a abertura de um sanatório para tísicos em Campos do Jordão, o qual foi em vão: o governo rejeitaria a proposta do higienista – na ocasião, comandante do Instituto Manguinhos no Rio de Janeiro<sup>17</sup>.

Ribas havia convidado Clemente Ferreira a morar em São Paulo, justamente para fazer a campanha contra a tuberculose, pois o carioca era conhecido por ter defendido a tese contra a tísica pulmonar, além de ter feito um estudo sobre as condições climatológicas da cidade de Campos de Jordão para uma possível construção do hospital neste lugar.

---

<sup>15</sup> Ver BERTOLLI FILHO, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

<sup>16</sup> KEHL, Renato. *Eugenia e Medicina Social*. Problemas da vida. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1923.

<sup>17</sup> Ver BERTOLLI FILHO. *Ibidem*.

Novos esforços foram em vão, havendo também atritos entre Ribas e Ferreira por motivos pessoais. Embora vários higienistas fizessem campanha para a construção do Sanatório, em 1899 o Serviço Sanitário publica nota dizendo: “O phtisico póde curar-se em sua casa, desde que a transforme em um pequeno Sanatório ou que faça e use nella tudo o que teria de fazer e usar no Sanatório”.<sup>18</sup>

Tal posição se revelava uma utopia, devido às reais condições de salubridade das casas dos menos abastados. Clemente Ferreira logo se pronunciou contra esse argumento escrito pelo higienista Victor Godinho e publicado pelo Serviço Sanitário. Um dos argumentos de Ribas e de Godinho era que a cidade de Campos de Jordão era de difícil acesso. Ferreira propõe, então, a construção de uma estrada de ferro, se mostrando absolutamente contra a transformação das residências em pequenos sanatórios:

O isolamento domiciliar é, porém, uma illusão, principalmente nas classes pobres. Nem pavilhões, nem isollamento methodico; amaior parte succumbe mesmo em seus domicílios é míngua de recursos therapeuticos, baldos de um tratamento hygienico efficaz e com plena liberdade de infeccionar todos com elle cohabitam.(FERREIRA, 1900)<sup>19</sup>

Desde então Clemente Ferreira e a Liga tiveram grande desavenças com o diretor do Serviço Sanitário, o que enfraqueceu sua já árdua caminhada contra a epidemia. A revista “Defesa contra a Tísica” produzida irregularmente por Ferreira e publicada entre 1902 e 1914, diversas vezes tocava no assunto da construção do Sanatório e culpava o Estado de negligência de ajuda financeira.

Na década de 1920, Ferreira iria reclamar que a elite paulista não estava mais ajudando a Liga a sobreviver, afirmando ainda que os mais humildes eram os que estavam sustentando a campanha de aquisição de selos para custodiar e fortalecer suas ações.

Os Eugenistas também reivindicavam a abertura de sanatórios especializados para a tuberculose e também para a sífilis, sempre cobrando, para tanto, uma posição do Estado.

<sup>18</sup> Instruções contra a tuberculose. 1899.

<sup>19</sup> FERREIRA, Clemente. A luta contra a tuberculose. 1900.

Defendiam a ideia de que, sem tratamento, a degeneração e a degradação começariam a partir do nascimento da criança, alertando para a morte prematura e para as más formações dos filhos dos acometidos:

(...) Se indargardes dos antecedentes pessoas ou hereditários dessa gente, ficareis certificados da verdade que affirmamos, isto é, que 90% das aberrações correm por conta da syphilis, do álcool e da tuberculose, os mais apavorantes males sociais de todas as épocas.(KEHL, 1923)

Na ocasião do discurso de inauguração do Dispensário, mais uma vez Clemente Ferreira expressa seu desgosto com o Estado de São Paulo, afirmando que este não havia feito o suficiente para ajudar na luta dos tuberculosos, principalmente com relação aos indigentes. Usando o exemplo do Hospital modelo da Bélgica, o médico afirmava que somente a existência de um hospital em São Paulo seria a saída para frear o alastramento da doença. Inconformado com o descaso do Estado de São Paulo, e falando indiretamente para Emílio Ribas, Ferreira ainda desabafaria:

Para a obra altamente meritória de saneamento anti-tuberculoso, providencia momentosa e indispensável, que infelizmente não está ao alcance dos modestos e insuficientes recursos da Liga Paulista Contra a Tuberculose, solicitamos instantemente a intervenção da alta administração do estado, que deve ser prompta, resoluta e eficaz ante a gravidade e a premência da situação creada pela cruel peste branca, que economicamente nos inflige prejuízos e vulto e desfacela enormemente o nosso capital vivo.(FERREIRA, 1913)

Embora todo esforço da Liga, os próprios integrantes reconheciam uma grande impotência perante os esforços por eles realizados porque o Estado não permitia o fortalecimento do programa, justamente por não perceber a urgência da construção de um Hospital. Clemente Ferreira denuncia em artigo publicado na revista “A luta contra a Tuberculose”:

A falta de hospitaes especiais, de asilos de isolamento curativos para tuberculosos infecciosos, para os prectários adiantados que residem em habitações collectivas – casas de commodos e cortiços, em

aglomerados anti-higienicos – a phisicas e associações de todas as misérias phisicas e moraes –, enfermos que , pelo nosso regulamento sanitário vigente devem ser notificados compulsoriamente, sem que se possa como corollario natural, isolal-os em casas de cura ou em pavilhões especiaes e menos desinfectar scientificamente esses domicilios contaminados e contaminantes. O isolamento em domicilio é uma burla e na falta de um local de isolamento permanecem elles em taes alojamentos malsãos, em meio de uma fileira de habitações, na contiguidadecde casas individuaes, limitando-se a profylaxia á notificação dos casos.(FERREIRA, 1913)<sup>20</sup>

Além de Clemente Ferreira e dos demais participantes da Liga, vários foram os discursos de médicos cientes da importância dessa obra. No Rio de Janeiro, membros da Liga Brasileira contra a Tuberculose discursaram no Parlamento, assim como o Ministro dos Negócios do Interior de São Paulo e Oswaldo Cruz. Todos os discursos problematizavam o mesmo ponto: para o controle social e o resgate do tuberculoso inválido, o afastamento de seu ambiente nocivo e a única saída é a construção de um hospital. O apelo dos discursos salientava um fato importante, a saber, de que o Estado de São Paulo deveria ser amigo do tuberculoso, e que a doença era uma emergência e representava a grande lacuna nos programas de saúde pública e limpeza urbana.

Em 1924 é finalmente aberto, em Campos do Jordão, o Sanatório Vicentinha Aranha e em 1926, é aberto também o Sanatório São Luiz que teve vida curta: fechou suas portas em 1930. Após 1930, alguns Sanatório foram implantados no Estado de São Paulo e eram divididos entre sanatórios de ricos e pobres. Embora os Hospitais existissem, muitos tuberculosos que não tinham dinheiro para se tratar ficaram sem tratamento, pois a luta por um leito em Sanatório era difícil.

A partir de 1960 com os avanços da medicina no tratamento da tuberculose, os Sanatórios foram fechados pois o tratamento feito em casa com a ingestão de drogas se tornou a melhor opção no controle da doença.

Considerais finais:

---

<sup>20</sup> A luta contra a Tuberculose e os principais instrumentos de combate pelo Clemente Ferreira. São Paulo: Empresa Typográfica Editora O Pensamento, 1913.

# XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA

Conhecimento histórico e diálogo social

Natal - RN • 22 a 26 de julho 2013

ANPUH  
BRASIL

A tuberculose é uma doença que ceifa muitas vidas ainda nos dias atuais, e representa um grande problema para a saúde pública. Interessante notar que desde 1900 até hoje, percebemos muitas características que se repetem, como por exemplo, a população acometida pela doença ser mais preponderante em pessoas com poucos recursos financeiros. O estigma do tuberculoso, seu modo de vida e seu ambiente permanecem ainda nos dias de hoje gerando preconceito em torno dele, o que contribui para que ele mesmo exite em buscar tratamento por não querer ser notificado.

Bibliografia: