

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

A CRIAÇÃO DA LIGA PARAIBANA CONTRA A TUBERCULOSE (1937)

Rafael Nóbrega Araújo
Doutorando em História (UFPE)
rafaelnobrega.araujo@ufpe.br

Introdução

“O primeiro lugar, entre as doenças transmissíveis, na cidade de João Pessoa, tem cabido invariavelmente à tuberculose”. Com essas palavras, o então diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, o médico Achilles Scorzelli Júnior, sanitarista fluminense do Departamento Nacional de Saúde (DNS), em comunicação apresentada à Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB) registrava o quadro nosológico da capital paraibana na década de 1930. Entre 1923 e 1937, o número de óbitos provocados pela tuberculose correspondeu à 2.642, que representava um percentual de 41,7% do total de mortes por doenças transmissíveis nesse período que foi de 6.335. O coeficiente de mortalidade por cem mil habitantes da tuberculose apontava para um crescimento alarmante do número de óbitos na cidade de João Pessoa ao longo da década de 1930, saltando de 219,1 em 1930 para 314,4 óbitos por cem mil habitantes em 1937 (MEDICINA, mar.-maio 1939, p. 15).

Os discursos médicos publicados nas páginas da imprensa paraibana reclamavam a necessidade da organização da luta contra a tuberculose, cujas demandas orbitavam em torno da prevenção e profilaxia da doença com base na educação sanitária, criação de serviços especializados como sanatórios, hospitais de isolamento e um preventório para crianças filhas de pais tuberculosos, além da introdução de um serviço de vacinação pelo BGC, até então inexistente na Paraíba. Apesar da existência de um Dispensário de Tuberculose no Centro de Saúde do Serviço Sanitário da Capital, que realizava consultas, exames e o tratamento dos doentes consuntivos, além do serviço de enfermeiras visitadoras, se considerava insuficiente o que até então havia sido realizado no enfrentamento à peste branca.

Destarte, esta comunicação objetiva analisar como se deu a criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose¹ (LPBCT), em 02 de setembro de 1937, sob os

¹ No corpo do texto optei por converter a grafia original da nomenclatura da liga de “Parahybana” para “Paraibana” no sentido de normatizar a escrita, mas em todos os documentos citados mantive a grafia original contida nas fontes.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

auspícios da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB) e do Rotary Clube de João Pessoa, no que se refere às iniciativas delegadas a esta instituição filantrópica no combate ao mal consuntivo na capital paraibana. Busco problematizar o movimento empreendido pela classe médica paraibana na cidade no contexto das ações processadas pelo Estado na luta contra a tuberculose na década de 1930.

A luta contra a tuberculose nas primeiras décadas do século XX

A tuberculose, mais singularmente a sua manifestação pulmonar ou tísica, trata-se de uma doença infectocontagiosa de evolução crônica provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Possui um quadro clínico caracterizado pelo emagrecimento progressivo, languidez, tosse, expectoração sanguínea (hemoptise). Com a descoberta do agente etiológico da tuberculose por Robert Koch, em 1882, a concepção da doença como mal contagioso se consolidou e, no início do século XX, a tuberculose se configurava como um flagelo social para o qual urgiam medidas voltadas para evitar a sua disseminação. A tuberculose passou a ser encarada como uma doença própria das classes subalternas e proletarizadas, onde o “proletário portador de germes revelava-se, ele, um perigo público” (GUERRAND, 1985, p. 189).

Nascimento (2002; 2005) afirmou que no Congresso para a Luta Contra a Tuberculose, realizado em Berlim, em 1899, se consolidou o entendimento de que a tuberculose era uma doença social, cuja ocorrência e propagação eram estreitamente relacionadas às condições de vida e de trabalho, apontando para o dever do Estado na luta contra a doença, combatendo não somente a propagação e disseminação do bacilo, mas buscando melhorar a condição de vida dos indivíduos.

No Brasil do início do século passado, a tuberculose se configurava como a doença responsável por uma larga parcela do obituário nos grandes centros urbanos como Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador, contudo, não se mostrava como pauta de preocupações do Estado, seja na esfera do governo federal ou dos governos estaduais.

Como afirmou Claudio Bertolli Filho:

[...] 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 (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 61).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Ainda segundo o autor, coube ao estado de São Paulo o pioneirismo do movimento social de combate à tuberculose que, a partir dos esforços conjugados de Emílio Ribas e Clemente Ferreira, criou em 1899 a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, reorganizada em 1903 como Liga Paulista Contra a Tuberculose (BERTOLLI FILHO, 2001). Na capital federal, entre os médicos envolvidos em torno do 4º Congresso de Medicina e Cirurgia, em 1899, teve o início de um movimento orgânico que levou a fundação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose (LBCT), em 1900, que tinha por finalidade implantar no país os meios de cura e profilaxia da tuberculose (NASCIMENTO, 2002).

Pouco depois, em outros estados da federação, ocorreu a organização de instituições congêneres que se constituíam como instituições filantrópicas em que a intervenção estatal se dava sob a forma de subvenção, como a Liga Pernambucana, criada em agosto de 1900 a partir dos esforços do médico Octávio de Freitas (GOUVEIA, 2015, p. 109) e a Liga Baiana fundada no mesmo ano por iniciativa dos médicos Alfredo Brito, Ramiro de Azevedo, Matheus Santos, Gonçalo Moniz entre outros ligados à Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) (SILVA, 2007, p. 43). Em 1914, foi organizada uma Liga Rio-Grandense Contra a Tuberculose, tendo à frente um grupo de mulheres lideradas por Lúcia Guilayn (GILL, 2007, p. 63). Em terras capixabas, a Liga Espírito-Santense Contra a Tuberculose (LESCT) foi criada em 1933, por iniciativa do médico sanitarista e tisiólogo Jayme dos Santos Neves, que deu início ao projeto de formação de uma estrutura de combate e mapeamento da tuberculose no Espírito Santo (RIOS, 2009, p. 69).

Até a década de 1920, as diretrizes e as ações de combate à tuberculose ficaram nas mãos da Liga Brasileira. Embora não tenha conseguido reduzir de forma sensível os índices de mortalidade relativos à tuberculose, essa instituição atuou no sentido de transformar a peste branca em um problema de saúde pública (SILVA, 2007, p. 29; NASCIMENTO, 2002, p.70).

Na Paraíba, de maneira semelhante ao que ocorreu em outros estados do Brasil, o poder público não adotou medidas eficazes que dirimissem a incidência e a mortalidade da tuberculose. Na virada do século XIX para o início do século XX, sua ação ficou restrita a promulgação de leis e regulamentos sanitários. Em 1895 foi

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

publicado o regulamento sanitário estadual que vigorou até 1911, marcando a regularização de um Serviço de Higiene Pública, subordinado à Inspetoria de Higiene, mediante o Decreto n. 53 de 30 de março, baixado pelo governo. Em 1911, o decreto de n. 494 de 08 de junho, foi responsável por institucionalizar o Serviço de Higiene Pública do Estado da Paraíba, dividindo o serviço sanitário em estadual e municipal, repartindo o estado em 05 distritos sanitários (SOARES JÚNIOR, 2019, p. 76).

Segundo Sá (1999, p. 213) o novo Decreto acentuou a característica repressora da polícia sanitária, bem como aumentou o número de doenças com notificação compulsória que passava, agora, a incluir a tuberculose, o tifo e a febre tifóide. Apesar do Decreto n. 494 incluir, entre suas funções, “[...] a execução de medidas preventivas de moléstias transmissíveis e infecciosas no território do estado; o estudo clínico, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis – epidêmicas e endêmicas” (SÁ, 1999, p. 214), doenças que se constituíam com uma gravidade em potencial entre as demais, como a sífilis e a tuberculose, não recebiam a devida atenção do Serviço de Higiene Pública, pois “[...] as únicas pestilências de pouca e merecida atenção eram as que haviam servido de metáfora para organização do Serviço de Higiene, ou seja, as febres e a varíola” (SÁ, 1999, p. 223).

Somente na década de 1920, com o movimento de reforma sanitária que mobilizou a elite médica e intelectual em torno do problema das doenças endêmicas nos “sertões”, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) no ano de 1920, que passou a centralizar os serviços de saúde pública na esfera federal. No bojo da reforma, novos serviços sanitários foram criados, incluindo a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose (IPT) que conforme o decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923 estabelecia que o DNSP realizasse a profilaxia da tuberculose por meio da IPT, fixando que os estados e municípios que desejassem realizar serviços similares poderiam entrar em acordo com o governo federal com base no Art. 9º, § 1, do decreto n. 3.987 de 02 de janeiro de 1920, entregando a direção técnica e administrativa desse serviço ao DNSP (NASCIMENTO, 2002; HOCHMAN, 2012).

A Paraíba aderiu ao acordo nacional para a execução do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural em 13 de dezembro de 1920. A Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural instalada no estado concentrou-se especialmente no enfrentamento à profilaxia

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

das verminoses, do impaludismo, da sífilis e das doenças venéreas. Somente em 03 de dezembro de 1923 foi instalado na cidade da Parahyba do Norte, capital do estado, o Dispensário “Epitácio Pessoa”, responsável pela profilaxia da tuberculose ao longo da década de 1920.

A criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose ocorreu no contexto das reformas de caráter centralizador que foram incentivadas pelo governo de Getúlio Vargas, particularmente durante a gestão do ministro Gustavo Capanema (1934-1945) no âmbito do Ministério de Educação e Saúde Pública (MESP) que passou a se chamar Ministério da Educação e Saúde a partir de 1937. De acordo com Cristina Fonseca (2007) não houve um deslocamento nas políticas públicas de saneamento que vinham sendo implementadas desde a década de 1920, enfatizando que ocorreu a incorporação das instituições e dos agentes desse processo na construção do Estado nacional.

A reorganização dos serviços de saúde pública durante a Era Vargas foi reforçada pelo forte apelo ideológico apontando para o projeto de construção de uma nova nação e de um novo homem, que foi marcado pela crescente centralização política, onde “a reorganização desses serviços acentuava a intenção do ministério em estender os limites de sua atuação, procurando projetar-se em todo o território do país, para levar seu concurso e sua influência a todas as unidades federadas” (HOCHMAN; FONSECA, 1999, p. 86). Com efeito, para Hochman e Fonseca, consolidou-se a concepção de que os serviços de saúde pública deveriam se concentrar no combate às doenças infectocontagiosas em específico, por partir do entendimento que atingiam uma totalidade comunitária ao invés de indivíduos isolados. Nesse sentido, doenças como a tuberculose, a malária, a febre amarela e a peste foram os focos dos serviços da saúde pública.

A criação da Liga Paraibana Contra a Tuberculose

Com a designação de Liga Paraibana Contra a Tuberculose (LPBCT) foi fundada na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, uma instituição de assistência médico-social beneficente em 02 de setembro de 1937 (A UNIÃO, 03 set. 1937, p. 1; A UNIÃO, 08 dez. 1937, p. 8). Apesar de oficialmente constar no seu estatuto a data de fundação em 02 de agosto, o jornal *A União* noticiou em matéria de capa que a reunião

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

de fundação ocorreu, de fato, somente um mês depois na solenidade ocorrida às 19h30 na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB).

A sua fundação era noticiada como uma ideia de grande repercussão no meio médico-social da cidade, segundo o jornal oficial, a Liga foi “[...] o resultado de uma espontaneidade de ideias que congregaram as duas prestigiosas sociedades” (A UNIÃO, 03 set. 1937, p. 1), a SCMPB e o Rotary Clube de João Pessoa. O médico Oscar de Castro, presidente da SMCPB, ressaltou na sessão inaugural que a criação da Liga era resultado da campanha iniciada com a Semana da Tuberculose, ocorrida no mês anterior (ARAÚJO; MIRANDA, 2021), no seu duplo aspecto médico e social, congregada ao espírito de benemerência e filantropia das famílias paraibanas e à filosofia de desprendimento e serviço do Rotary Clube. A fundação da liga era vista como a “semente mais vigorosa” da campanha contra a tuberculose que se iniciava.

Em virtude do viés benemérito da LPBCT, a diretoria da instituição foi delegada às senhoras da sociedade pessoense e a mesa diretora foi exclusivamente formada por mulheres: Presidente, sra. Nazinha Vasconcellos; 1ª vice-presidente, sra. Maria Emília Guedes Pereira; 2ª vice-presidente, sra. Olívia Moura; 1ª secretária, sra. Marietta de Miranda Castro; 2ª secretária, senhorita Leonor Arcoverde; 1ª tesoureira, sra. Eulina Medeiros; 2ª tesoureira, sra. Geny Espínola Gomes (A UNIÃO, 03 set. 1937, p. 1). É interessante notar que as beneméritas da sociedade pessoense eram cônjuges de importantes figuras do meio médico paraibano². O conselho deliberativo também era completamente formado por mulheres, 35 ao todo. Havia ainda a *Comissão para a elaboração de Estatutos*, formada pelos médicos: Lourival Moura, Oscar de Castro, Raymundo Moniz de Aragão e Higino da Costa Britto, além do rotariano Abelardo Andrea dos Santos. A *Comissão Fiscal* era formada também pelos médicos Oscar de Castro, Lourival Moura, José Maciel, Walfredo Guedes Pereira, todos eles membros da SMCPB e pelos rotarianos, Abelardo Santos, Nerva Granjeiro e Leonardo Arcoverde. A *Comissão Técnica* ficou incumbida para dos médicos Lourival Moura, Piragibe Pinto e Oscar de Castro (A UNIÃO, 03 set. 1937, p. 1-2).

² Conforme pude identificar utilizado documentação cartorial na base de dados do *FamilySearch*, Maria Emília Guedes Pereira era esposa do médico Walfredo Guedes Pereira, por seu turno, Olívia Moura era esposa do também médico e tisiologista Lourival Moura, enquanto Marietta de Miranda Castro era esposa do médico Oscar de Castro.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Cabe destacar a figura e a atuação dos médicos que estavam por trás da organização da Liga, que, de fato, eram os mais interessados na campanha contra a tuberculose pelo lugar de prestígio que ocupavam e as relações de poder na sociedade paraibana. Revestidos pelo saber da medicina dita científica, estes esculápios buscavam legitimar para si um lugar de poder (FOUCAULT, 2012), capaz de definir os rumos da saúde pública na cidade de João Pessoa³. É importante ressaltar, que a medicina social para além de ser considerada uma forma de conhecimento e prática científica, era uma forma de discursos sobre a sociedade que almeja ao controle do corpo e à reforma social (FOUCAULT, 2014).

Entre os discursos de celebração e saudação pela fundação da Liga, proferidos na ocasião, os médicos ressaltavam a importância de um empreendimento dessa natureza na cidade de João Pessoa, destacando os benefícios sociais que adviriam da sua instalação. Como consequência da reunião que redundou na sua fundação, a LPBCT dirigiu ofício à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba (ALEPB), destacando a inadiável necessidade do combate à “terrível epidemia que tantos prejuízos tem causado à nossa população”. No documento, transcrito no jornal *A União*, a Liga trazia como programa de atuação a introdução de um serviço de vacinação pelo processo BGC, enfatizando seu uso reputado em diversos países e na capital federal. Propondo-se a contribuir com o esforço de realizar uma campanha sistemática contra a tuberculose na Paraíba, a LPBCT solicitava à Assembleia Legislativa o primeiro apoio no enfrentamento à moléstia provocada pelo bacilo de Koch. Afirmava, pois que:

A tarefa ingente exige uma eficiência notável que desde a primeira hora seja amparada em devidamente com indispensáveis recursos. Por este motivo, a “Liga Contra Tuberculose na Parahyba”, confiada no patriotismo dos membros da Assembleia Legislativa, esperam que lhe seja fornecida uma subvenção de vinte contos de réis, para a vacinação B.C.G. (A UNIÃO, 03 set. 1937, p. 2).

³ Oscar de Castro, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), já aludido presidente da SMCPB, representava naquele momento uma figura de proa da medicina paraibana; Lourival Moura, por seu turno, era fisiologista do Serviço de Tuberculose do Estado, formado pela FMB e um dos idealizadores da Semana da Tuberculose; Guedes Pereira, formado pela FMRJ, fundou em 1912 o Instituto de Proteção e Assistência à Infância na Paraíba, foi prefeito da capital e exerceu o cargo de diretor do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural e, posteriormente, da Diretoria Geral de Saúde Pública, entre os anos de 1925 e 1935; José Maciel, formado pela FMB, foi sócio-fundador e presidente da SMCPB, e na ocasião, era deputado estadual e presidente da Assembleia Legislativa da Paraíba. Por fim, Raymundo Moniz de Aragão era diretor do Laboratório de Saúde Pública do Estado da Paraíba, Piragibe Pinto era médico do referido serviço e Higinio Brito, formado pela Faculdade de Medicina do Recife (FMR), era membro da SMCPB (NÓBREGA, 1979; ARAÚJO, 2016).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

A quantia solicitada como subvenção por parte do Estado, não somente foi atendida, como a Liga foi reconhecida por lei como instituição de utilidade pública. No mês seguinte, em outubro, a parte do jornal *A União* dedicada aos assuntos oficiais e determinações administrativas e legislativas da Paraíba timbrava em suas páginas a Lei nº 164 de 04 de outubro de 1937, que considerava a utilidade pública da LPBCT. A lei foi sancionada pela Assembleia Legislativa e sancionada pelo governador Argemiro de Figueiredo:

Art. 1º - É considerada a utilidade pública da Liga Parahybana Contra a Tuberculose.

Art. 2º - Fica o Governador do Estado autorizado a despende até a quantia de vinte contos de réis (20:000\$000), a título de auxílio à referida Liga, para vacinação infantil anti-tuberculose pelo processo B.C.G.

Art. 3º - Fica o Governador do Estado igualmente autorizado a abrir o necessário crédito. (A UNIÃO, 06 out. 1937, p. 4).

Como anteriormente citado (ver nota 4), o médico José Maciel era membro da Comissão Fiscal da LPBCT e havia sido eleito deputado estadual em 1935 pelo Partido Progressista da Paraíba, ocupando o cargo de Presidente da Assembleia Legislativa do Estado. Por se tratar de um aliado político do governador do estado e pelo cargo que ocupava na ALEPB, o médico possivelmente facilitou a tramitação da lei que despendia a subvenção solicitada pela Liga para a execução do serviço de vacinação infantil pelo processo BCG. Com base no acima exposto, é possível afirmar que, inicialmente, a Liga foi bem sucedida em seus intentos tendo conseguido a subvenção estadual para a execução do serviço de vacinação infantil pelo processo BCG em João Pessoa.

O Estatuto da Liga

Reunida em assembleia no dia 22 de novembro, a Liga discutiu e aprovou os termos do seu Estatuto. O jornal *A União* conferiu destaque em suas páginas para a publicação integral do Estatuto da LPBCT ao longo de publicações no mês de dezembro de 1937, entre os dias 11 e 16. O Estatuto estabelecia em seu Art. nº 4 que eram finalidades da Liga: “a) – combater a tuberculose; b) – promover a assistência aos tuberculosos reconhecidamente pobres” (A UNIÃO, 08 dez. 1937, p. 8).

Quanto ao combate à tuberculose, o Estatuto expunha em nove alíneas como se executaria tal finalidade. O documento se refere à difusão de normas de higiene e da educação sanitária, com o intuito de criar uma “consciência colectiva anti-tuberculosa”,

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

pretendia-se ainda patrocinar estudos de questões técnicas, administrativas, econômicas e sociais relativas ao problema da tuberculose, intervir junto aos poderes públicos para obter a decretação de leis e a criação de órgãos de profilaxia e assistência que visassem combater a disseminação e a mortalidade da tuberculose, fiscalizar a execução da legislação sanitária contra a tuberculose e colaborar com instituições oficiais ou particulares com objetivos similares – em particular a Liga Brasileira Contra a Tuberculose – visando estabelecer um plano nacional de combate à tuberculose.

No capítulo I, Art. nº 4, alínea *f*, o estatuto também estabeleceu que para a execução de um plano de ação do combate à tuberculose por meio da Liga, se daria: “instituinto o serviço de vacinação com o B.C.G.”. A liga ainda previa a criação de “[...] dispensários gratuitos com o fim de descobrir e tratar tuberculosos pobres e indigentes” (Ibid, alínea *g*), bem como “[...] sanatórios, hospitaes, maternidades e preventórios onde sejam recolhidos e tratados, neste os predispostos e naqueles os tuberculosos necessitados” (Ibid, alínea *h*). Por fim, estabelecia ainda que a Liga atuaria: “i) – promovendo e fiscalizando o isolamento domiciliar dos tuberculosos, quando for o caso, visando proporcionar a proteção possível aos receptíveis, principalmente as crianças” (A UNIÃO, 08 dez. 1937, p. 8).

No que concerne a parte assistencial, o 2º§ do Art. nº 4 do estatuto fixava que a Liga atuaria por meio de doações (de recursos monetários, alimentos, roupas e tratamentos), da obtenção de matrícula e internamento em órgãos especializados oficiais ou instituições particulares congêneres, além disso, prestaria o “amparo das famílias deixadas sem recurso pela invalidez do chefe ou arrimo por tuberculose” e atuaria na orientação da escolha e obtenção de emprego para os indivíduos predispostos à tuberculose e curados compatíveis que fossem favoráveis à conservação da saúde (A UNIÃO, 08 dez. 1937, p. 8).

A LPBCT estava organizada em órgãos de administração e órgãos de execução. Constituindo o primeiro grupo estavam a Diretoria, o Conselho Diretor, a Assembleia Geral e o Conselho Técnico, o segundo, por seu turno, era constituído pelos Serviços Técnicos e os Serviços de Assistência, que eram subordinados à Diretoria: os técnicos através do diretor fisiológico e o assistencial por meio da tesouraria. Os Serviços Técnicos englobariam os dispensários, sanatórios, hospitais, maternidades, preventórios

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

e o serviço de BCG, enquanto os Serviços de Assistência eram formados comissões destinadas a angariar donativos para visitação e distribuição de recursos aos doentes e suas famílias. (A UNIÃO, 08 dez. 1937, p. 8).

É importante destacar que a capital paraibana já contava com um Dispensário de Tuberculose como parte do Serviço Sanitário da Capital que funcionava no Centro de Saúde de João Pessoa. No primeiro semestre de 1937, compareceram para consulta e medicação 6.118 pacientes, dos quais 2.570 eram tuberculosos e 3.548 eram suspeitos. No mesmo período foram realizadas 27 visitas pelas enfermeiras visitadoras, sendo 24 para doentes tuberculosos e 3 para suspeitos. No dispensário também era realizado do tratamento por meio do pneumot rax⁴, que registrou o comparecimento de 601 pessoas, sendo 53 para a primeira insufla o e 548 para “reinsufla o”. O movimento registrado na Mensagem do Governador do Estado, ainda destacou uma variedade de tratamentos utilizados. Não existia um medicamento específico para o tratamento da tuberculose, desse modo, uma vasta gama deles foi utilizada, tais como injeções de ouro, cálcio, tuberculina, gaduzan. O dispensário também oferecia a realiza o de exames radiológicos e bacteriológicos (A UNIÃO, 03 set. 1937, p. 4-5).

Como afirmou Nascimento (2002, p. 52), a função precípua do dispensário era a profilaxia da tuberculose, atuando também no seu tratamento, cujo serviço prestado era basicamente de educa o sanitária e assistência médica, incluído o atendimento domiciliar. No que tange a educa o sanitária, a autora esclareceu que esta geralmente era constituída de recomendações do médico e na distribuição de folhetos sobre a tuberculose, informando como evitá-la ou como se comportar caso doente.

A novidade do estatuto da Liga para o combate à tuberculose na Paraíba consistia na constru o de um sanatório, que era “reconhecido como o grande instrumento de cura do tuberculoso”, mas destinado para aqueles doentes em condições de curabilidade, sustentada pelo estágio clínico da doenç a (NASCIMENTO, 2002, p. 50). Na sessão de 09 de outubro de 1937 da ALEPB, o deputado estadual Fernando Nóbrega discutiu o projeto que visava   instala o de um sanatório para tuberculosos na Paraíba. O projeto n  22 de sua autoria, pretendia “[...] dar um amparo condigno às

⁴ O pneumotórax artificial consistia numa prática terapêutica para a tuberculose que compreendia a concepção de repouso do pulmão ao perfurar a parede do tórax e introduzir no espaço pleural determinada quantidade de ar ou gás. O emprego dessa terapêutica nem sempre ocorria de forma bem sucedida (GONÇALVES, 2002, p. 30).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

peças atacadas pela peste branca, com a instalação do respectivo sanatório” que deveria ser instalado na cidade de Alagoa do Monteiro, reputada pela sua condição climática que se prestava para essa finalidade (A UNIÃO, 10 out. 1937, p. 2).

O projeto foi aprovado pela Assembleia Legislativa e sancionado pelo governador, transformando-se na Lei nº 193, de 5 de novembro de 1937, que autorizava o governo a contratar a construção e instalação de um sanatório para tuberculosos. O Art. 2º da referida lei estabelecia a autorização de crédito necessário até a quantia de 100:000\$000 contos de réis para a instalação do sanatório.

Apesar da legislação favorável, a construção do referido sanatório foi postergada por bastante tempo. Havia uma disputa entre o corpo médico paraibano quanto à instalação desse serviço sanitário. De um lado, um grupo representado por médicos como Achilles Scorzelli Júnior e Newton Lacerda, defendiam a instalação de um hospital de isolamento na capital em decorrência da maior concentração de doentes, de outro, médicos como Giacomo Zaccara que defendia o projeto do deputado Fernando Nóbrega para a instalação do sanatório em Alagoa do Monteiro pelo reputado clima favorável ao tratamento da tuberculose (A UNIÃO, 10 out. 1937; MEDICINA, mar.-mai., 1939, p. 25; MEDICINA, jan. 1939, p. 106).

Com efeito, o serviço que foi desempenhado de forma mais imediata pela LPBCT foi o serviço de vacinação BCG, instalado em dezembro de 1937.

Serviço de vacinação BGC em João Pessoa

A ideia de instituir a vacinação pelo processo BCG teve no médico Raymundo Moniz de Aragão o seu principal defensor. Este médico soteropolitano, na época chefe do Laboratório de Saúde Pública, atuou na sociedade pessoense no sentido de divulgar os benefícios e as qualidades da vacinação no combate à tuberculose. Em palestra⁵ dirigida ao Rotary Clube de João Pessoa, em 27 de agosto de 1937, Moniz Aragão argumentou que o contágio tuberculoso era uma “fatalidade ineludível na vida do homem que vive em sociedade aberta ao convívio universal”, em vista das numerosas

⁵ O texto integral da palestra foi publicado também n’ *A Gazeta da Pharmácia*, órgão oficial do Sindicato dos Proprietários de Farmácias e Laboratórios ano IV, edição n. 60, outubro de 1937, p. 7. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pagfis=13410>. Acesso em 10 jul. 2021.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

fontes de contágio direto e indireto e das oportunidades de adquirir o bacilo. O médico resumia assim o contágio tuberculoso:

o contágio é inevitável; se adquirido na infância determina geralmente forma benigna de primo-infecção, que todavia colloca permanentemente o indivíduo sob a ameaça de ver repentinamente as suas lesões silenciosas se tornarem activas; se contrahido na idade adulta é então ainda mais temível, determinando formas mais agressivas da doença (A UNIÃO, 27 ago. 1937, p. 3).

Segundo Moniz Aragão, em se tratando de doenças infecciosas se subentende a existência de uma fonte de contágio e um indivíduo predisposto, devendo toda ação profilática cingir para a redução da capacidade de transmissão da doença e proteção ou imunização o indivíduo, mas frente à tuberculose, seria impossível pensar em bloquear as fontes de contágio. O médico argumentava que isolar as fontes de contágio do bacilo de Koch somente seria possível ao sonegar os tuberculosos em sanatórios, algo que, segundo ele, nunca ocorreria diante da impossibilidade de possuir instalações suficientes para os tuberculosos que fossem identificados e por não se poder constrangê-los forçosamente à internação, pois esta deveria acontecer de forma voluntária. Diante disso, Moniz de Aragão sustentava que somente restaria um único recurso contra a tuberculose: a vacinação.

A prática, explicava Moniz Aragão aos rotarianos, deveria ser aquela empregada por Pasteur contra o antraz, isto é, o emprego de bactérias vivas de virulência atenuada, capazes de, ao mesmo tempo, sem provocar lesões graves, permanecer vivo no organismo para induzir a produção de reações imunizantes. “Isso é o que nos oferece o “B.C.G.””, arrematava Moniz Aragão (A UNIÃO, 27 ago. 1937, p. 3).

A vacina BCG, abreviatura para ‘Bacilo de Calmette e Guerin’, foi desenvolvida entre 1906 e 1919 pelos médicos Camille Calmette e Albert Guerin do Instituto Pasteur de Paris, ao se obter uma cepa atenuada do *Mycobacterium bovis*, bactéria responsável pela tuberculose bovina, que a partir de 1921 passou a ser utilizada em humanos (PEREIRA et al, 2007, p. 60). No primeiro semestre desse ano, Calmette e Guerin iniciaram o processo de vacinação de recém-nascidos na maternidade do Hospital Charité, em Paris (NASCIMENTO, 2002, p. 84).

No Brasil, o médico Arlindo de Assis foi o responsável pela realização dos primeiros ensaios de imunização com o BCG, em 1925. Como assistente do Instituto

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Vital Brasil, ele recebeu uma cultura de BCG chegada ao Brasil por meio do bacteriologista uruguaio Júlio Moreau, do Instituto Pasteur de Paris. Os estudos experimentais realizados confirmavam a inocuidade e o valor imunizante da cultura Moreau e autorizaram Arlindo de Assis a iniciar a vacinação de recém-nascidos. Em 1927, Ataulpho de Paiva, presidente da Liga Brasileira Contra a Tuberculose (LBCT), após aval concedido por uma comissão técnica ressaltando a inocuidade, a eficiência e a importância da BCG no combate à tuberculose, instituiu o Serviço de Vacinação pelo BCG no Rio de Janeiro. Inicialmente, a produção do imunizante era realizada mediante convênio firmado com o Instituto Vital Brasil, enquanto a LBCT ficaria encarregada de aplicar e avaliar os resultados da vacinação. A partir de 1930, a Liga Brasileira passou a contar com laboratório próprio, sob chefia de Arlindo de Assis, para a produção do imunoterápico, passando a ser auto-suficiente na produção da BCG (NASCIMENTO, 2002, p. 84-87).

Moniz de Aragão aludia aos trabalhos de Calmette e Assis diante de sua platéia no Rotary Clube para destacar que ambos os médicos concordavam que a vacinação pelo BCG contribuía para diminuir o número de crianças que, nascidas em ambiente “bacilífero”, se tornassem tuberculosas, dirimindo a mortalidade infantil ao favorecer o desenvolvimento da criança e enfatizando o caráter inofensivo da imunização. Depois de apresentar dados estatísticos para reforçar seu ponto de vista quanto à utilização da vacina BCG, o médico expunha os elementos norteadores de como deveria se proceder à vacinação anti-tuberculosa na Paraíba. O esculápio arguia que esta poderia se dar tanto por iniciativa do governo como por iniciativa privada, no entanto, considerava (diante da experiência carioca) preferível que sua fiscalização ocorresse sob os auspícios de uma sociedade filantrópicas como a Liga Paraibana, que seria criada em breve.

Apoiado nos estudos do pediatra Pedro de Alcântara, em seu livro sobre mortalidade infantil, o médico Moniz de Aragão argumentava que os benefícios atingidos não concorriam em paralelo com a soma que era despendida por diversos governos em obras assistenciais à infância, pois dependia do nível de desenvolvimento econômico do país ou região. Sustentava ainda que o governo ao arrecadar impostos e recursos da população gastava mais em cooptar este recurso, fiscalizá-lo e administrá-lo, acabava empregando tais verbas menos em benefício do povo. Portanto, concluía,

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

que somente “[...] o dinheiro espontaneamente doado, administrado e fiscalizado por quem não exija retribuição, rende integralmente” (A UNIÃO, 27 ago. 1937, p. 3).

Para a realização da vacinação pelo BCG, Moniz de Aragão defendia que a Liga Paraibana poderia contar com o apoio da Liga Brasileira que mediante um acordo com o governo estadual poderia chegar a um entendimento para o fornecimento das doses da vacina, cabendo a LPBCT somente as despesas com o porte, a aplicação e controle da vacina. O médico calculava a “insignificante” cifra de 15 contos anuais para realizar a vacinação, sendo 11:200\$000 para o pagamento de um médico e duas enfermeiras e 3:800\$000 com despesas de material para atingir uma população de 360 crianças vacinadas anualmente, que o médico considerava um número satisfatório.

O discurso do médico procurava sensibilizar os sócios do Rotary Clube para angariar o apoio filantrópico necessário para a consecução do Serviço de Vacinação Infantil pelo BCG em João Pessoa. Apesar de sua crítica à subvenção estatal, a principal fonte de recursos delegada à LPBCT, como já citado anteriormente, se deu por meio do executivo estadual que delegou a quantia de 20 contos de réis para execução do referido serviço mediante a Lei nº 164 de 04 de outubro de 1937.

A instalação do Serviço de Vacinação BCG em João Pessoa ocorreu em 27 de dezembro sob os auspícios da LPBCT. O jornal oficial do estado destacava o papel meritório da ação despendida pelo Rotary Clube e da SMCPB para a instalação do serviço. Na ocasião, Moniz de Aragão discursou exaltando o papel da LPBCT, afirmando que esta “[...] lança já os braços tentidos na dupla cruz da cruzada anti-tuberculosa sua sombra protetora sobre os pequeninos seres que desabrocham para a vida e para os quaes ela tem [...] a vaccina redentora” (A UNIÃO, 28 dez. 1937, p. 7).

O serviço recebeu o nome Dispensário “Arlindo de Assis” que, além do serviço de vacinação a cargo das enfermeiras vacinadoras, compreendia também de um serviço clínico e de fiscalização domiciliar. Os serviços estavam sob a direção do médico tisiólogo Lourival Moura e contava com um serviço de secretaria e arquivo. De acordo com nota da LPBCT publicada na revista *Brasil Médico* as vacinas aplicadas eram fabricadas pela Liga Brasileira, cujo fornecimento gratuito constituía um gesto de colaboração, eram aplicadas segundo um plano para o seu funcionamento “[...] decalcados nas instruções fixadas para o funcionamento do departamento homólogo da

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Fundação Ataufo de Paiva, conforme adaptações feitas pelo dr. Raymundo Moniz de Aragão” (BRASIL MÉDICO, 27 ago. 1938, p. XX).

O jornal *A União* divulgava em suas páginas conselhos para as mães, médicos e parteiras se dirigissem ao Dispensário “Arlindo de Assis” para vacinar as crianças recém-nascidas:

Ao nascer seu filhinho não vacille! Procure imediatamente o Dispensário “Arlindo de Assis” à rua Duque de Caxias 250 de 8 às 10 da manhã ou de 2 às 4 da tarde, que ele fornecerá o BCG em sua casa de gratuitamente defendendo seu pequenino da tuberculose. O BCG será para ele o que tem sido para as crianças do Rio de Janeiro e de muitos países do mundo: a vacina para evitar a tuberculose! (A UNIÃO, 12 fev. 1938, p. 3).

Além de informar o horário de funcionamento do serviço de vacinação, o jornal também enfatizava a eficácia do BCG, valendo-se de experiência nacional e internacional na aplicação do imunoterápico. O informe ainda destacava que a vacina dava-se pela boca das “criancinhas” até os 10 primeiros dias de nascimento e enfatizava: “**Não causa nenhum dano e é fornecida de graça a todos, sejam pobres ou ricos**” (A UNIÃO, 12 fev. 1938, p. 3, grifos do documento).

A prática vacinal empregada pela Liga Paraibana se baseava no estatuído pela Liga Brasileira, então Fundação Ataufo de Paiva, de 03 doses de 20 ml aplicadas no intervalo de 48 horas (MEDICINA, mar.-mai. 1939, p. 23). Em dezembro de 1938, um ano após a inauguração do Serviço de BCG em João Pessoa, o Serviço de Divulgação do Departamento de Estatística e Publicidade divulgava em uma pequena nota na sétima página do jornal *A União* os dados referentes à vacinação na cidade. Informava que entre janeiro de novembro 1.357 crianças foram vacinadas. O informativo julgava esse dado expressivo e satisfatório, salientando que o papel das parteiras, diplomadas ou “curiosas”, havia sido da maior importância para a notificação dos recém-nascidos e ressaltava o papel da vacinação e o caráter inofensivo da imunização pelo BCG (A UNIÃO, 13 dez. 1938, p. 7).

Considerações finais

Ao longo do artigo, procurei destacar como se deu a criação e organização da Liga Paraibana Contra a Tuberculose, bem como sua atuação no enfrentamento à peste branca na cidade de João Pessoa. Ressalto que as informações aqui contidas ainda são de caráter preliminar com base na documentação levantada até o momento, constituindo

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

em apontamentos que permitem trilhar a história dessa instituição filantrópica e do combate à tuberculose na Paraíba na década de 1930. Conforme a documentação aponta, apesar de ser anunciada como uma instituição de caráter filantrópico, sustentada pelo discurso médico como o modelo mais eficiente no combate à tuberculose, a subvenção que mantinha, por exemplo, o Serviço de BCG, era basicamente fornecida pelo Estado. Em seu relatório estatístico do segundo semestre de 1938, o médico Achilles Scorzelli Jr. apontava que um dos caminhos para dar prosseguimento ao combate à tuberculose seria a reativação da Liga, em que se pese que o papel delegado à instituição fosse o de assistência, uma vez que o Serviço de BCG era, na realidade, executado e mantido pelo governo do estado. Outro serviço que seria mantido pela Liga, como o sanatório, ainda não havia iniciado (MEDICINA, mar.-mai. 1939, p. 27-29).

Dessa forma, o combate à tuberculose em João Pessoa tropeçava em alguns percalços e a trajetória da luta contra a peste branca não foi marcada pelos sucessos e a linearidade propagandeada pelos atores sociais, especialmente da classe médica paraibana, que criaram a Liga Paraibana Contra a Tuberculose.

Fontes:

Jornais e revistas

A UNIÃO, João Pessoa. Ano XLV, n. 162, 27 ago. 1937.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano XLV, n. 168, 03 set. 1937.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano XLV, n. 194, 06 out. 1937.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano XLV, n. 198, 10 out. 1937.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano XLV, n. 243, 08 dez. 1937.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano XLV, n. 258, 28 dez. 1937.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano, XLVI, n. 35, 12 fev. 1938.

A UNIÃO, João Pessoa. Ano, XLVI, n. 277, 13 dez. 1938⁶.

A GAZETA DA PHARMÁCIA, Rio de Janeiro. Ano IV, n. 60, out. 1937. Disponível em:

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pesq=%22Liga%20Paraibana%20Contra%20a%20Tuberculose%22&pasta=ano%20193>. Acesso em 23 jul. 2021.

BRASIL-MÉDICO, Rio de Janeiro. Ano LII, n. 32, 27 ago. 1938. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=081272x&pesq=%22Liga%20Paraibana%20Contra%20a%20Tuberculose%22&pasta=ano%20193>. Acesso em 23 jul. 2021.

MEDICINA. João Pessoa. Ano VII, n. 1, jan. 1939.

⁶ Os números do jornal *A União* consultados encontram-se disponíveis e digitalizados no Arquivo Digital do Jornal A União através do link: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/jornal-a-uniao/dec-30>. Acesso em 23 jul. 2021.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

MEDICINA. João Pessoa. Ano VII, n. 2, mar-mai. 1939.

Cartoriais

BRASIL, Paraíba, Registro Civil, 1879-2007, índice e imagens, FamilySearch (<https://familysearch.org/ark:/61903/1:1:QL8M-RYY4>, acesso em 12 jul. 2021. Maria de Miranda Castro na entrada para Oscar de Oliveira Castro, João Pessoa, Paraíba, Brasil, Registro de Óbito, 1970.

BRASIL, Paraíba, Registro Civil, 1879-2007, índice e imagens, FamilySearch (<https://familysearch.org/ark:/61903/1:1:QL8M-5ZV5>, acesso em 12 jul. 2021. Maria Emília de Figueiredo Guedes Pereira na entrada para Walfredo Guedes Pereira, João Pessoa, Paraíba, Registro de Óbito, 1954.

BRASIL, Paraíba, Registro Civil, 1879-2007, índice e imagens, FamilySearch (<https://familysearch.org/ark:/61903/1:1:QGXX-NS1M>, acesso em 12 jul. 2021. Olívia Moura na entrada para Lourival Gouveia Moura, João Pessoa, Paraíba, Registro de Óbito, 1982.

Referências:

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

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

FONSECA, Cristina M. Oliveira. 2007. *Saúde no Governo Vargas (1930-1935): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. 22 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

_____. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

HOCHMAN, Gilberto. FONSECA, Cristina M. Oliveira. 1999. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1935-45. In: PANDOLFI, Dulce. *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, p. 73-93.

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

GILL, Lorena Almeida. *O Mal do Século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Pelotas: EDUCAT, 2007.

GONÇALVES, Helen. *Peste branca: um estudo antropológico sobre a tuberculose*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

GUERRAND, René-Henri. 1985. Guerra à tuberculose! In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 187-201.

GOUVEIA, Bruno Márcio. *Escritos e práticas na trajetória do médico Octávio de Freitas no Recife*. 2017. 204 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *Fundação Ataulpho de Paiva: (Liga Brasileira Contra a Tuberculose): um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

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

NÓBREGA, Humberto. *As raízes das ciências médicas na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e farmácia*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1979.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

PEREIRA, Susan M. et al. Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, set. 2007, p. 59-66.

RIOS, Maria Zilma. *Sanatório Getúlio Vargas: medicina e relações sociais no combate da tuberculose no Espírito Santo (1942-1967)*. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em História). – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009.

SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios. O Serviço de Higiene Pública: 1895-1918*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1999.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. 3 ed. João Pessoa: Ideia, 2019.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *Do Centro para o Mundo: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Recife, 2009.