

## UMA CRUZADA CONTRA A TUBERCULOSE EM SALVADOR (1930 A 1950)

MARIA ELISA LEMOS NUNES DA SILVA \*

*Resumo:* Este artigo busca acompanhar as discussões acerca da tuberculose feitas pelo médico baiano José Silveira, nas décadas de 1930 a 1950, período que corresponde ao surgimento das suas primeiras publicações sobre essa doença até o aparecimento da quimioterapia antibiótica. A idéia é observar a presença das chamadas questões sociais nos seus discursos, através da sua participação em congressos e conferências a exemplo do I Congresso Regional de Medicina (1935), da I Conferência Nortista de Tisiologia (1938), do Primeiro e Segundo Congressos Nacionais de Tuberculose, corridos em 1939 e 1941 respectivamente e da III Conferência Nortista de Tisiologia (1953).

Z

*Abstract:* This article studies the Doctor Jose Silveira's conception of tuberculosis from 1930 to 1950, period that corresponds to the sprouting of his first publications on this illness until the appearance of the antibiotic chemotherapy. The idea is to observe the presence of the so called social matters in his speeches, through his participation in congresses and conferences such as the 1<sup>st</sup> Regional Congress of Medicine (1935), 1<sup>o</sup> North Conference of Tuberculosis (1938), 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> National Congresses of Tuberculosis, occurred in 1939 and 1941 respectively and 3<sup>rd</sup> North Conference of Tuberculosis (1953).

---

\* Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia – UNEB (Campus II, Alagoinhas). Doutoranda em História na Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: elisa.lemos@uol.com.br

## Introdução

“É a tuberculose uma doença vencida?”. Com essa pergunta o médico José Silveira iniciava o editorial da Revista Arquivos do IBIT (*Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose*), no ano de 1953.<sup>1</sup> Em pleno processo de utilização da quimioterapia antibiótica,<sup>2</sup> Silveira escrevia um artigo instigante. Nas suas palavras, a informação colhida em toda parte de que os índices de mortalidade por tuberculose vinham caindo vertiginosamente nos últimos tempos levou os mais apressados a proclamarem que em breve ela seria coisa do passado. Discordando dessa opinião, ele dizia que eram muitos os problemas que deveriam ser enfrentados, pois os índices de incidência e de prevalência da doença não só deixavam de acompanhar os de mortalidade como tendiam a aumentar num descompasso impressionante. E ainda havia o aparecimento das formas crônicas. Além do mais, se no momento em que a tuberculose aparecia como um grande “mal social”, as verbas obtidas para o seu combate eram insuficientes, o que aconteceria se na mentalidade dos governantes se firmasse a noção errônea de que em alguns anos não sealaria da tísica senão como um triste acontecimento de curiosidade histórica?

A preocupação de José Silveira chama atenção pela sua atualidade, afinal a tuberculose continua sendo um dos mais graves problemas de saúde. As estatísticas continuam apresentando seu elevado índice de mortalidade, de incidência e de prevalência.

Assim, este artigo tem como tema a tuberculose, como cenário a cidade de Salvador e como principal personagem o médico José Silveira. Propõe-se acompanhar as discussões sobre tuberculose feitas por Silveira, da década de 1930 à década de 1950, período que corresponde ao aparecimento das suas primeiras publicações acerca dessa enfermidade, até o surgimento da quimioterapia antibiótica. Observa-se como ele definia a tuberculose, como se posicionava sobre a doença na época e como as chamadas “questões sociais” estiveram presentes na sua análise.

Os discursos de Silveira são entendidos como enunciados de um médico tisiologista. Ele fala do lugar da “excelência”, de quem quer e tem o poder a partir da verdade<sup>3</sup>, concebendo a doença como um processo patológico, identificada a partir dos seus sinais biológicos.<sup>4</sup>

Nessa perspectiva, um parêntese se faz necessário para conhecer um pouco o nosso principal personagem. José Silveira nasceu em Santo Amaro, na Bahia, em 1904. Perdeu cedo a mãe e o pai, tendo sido criado pela avó materna e por tios. Iniciou seus estudos na terra natal, mudando-se posteriormente para Salvador para cursar a Faculdade de Medicina. Esse momento é referido por ele como de muita alegria, mas também de muita dificuldade. Precisou morar em pensões e repúblicas, uma vez que sua família não dispunha de recursos suficientes para custear os seus estudos. Ainda quando estudante, trabalhou no serviço de radiologia do Gabinete Médico de Eletricidade e Luz, do médico Prado Valladares, seu grande mestre.<sup>5</sup> Dessa experiência resultou sua opção inicial pela radiologia. Formou-se em medicina, em 1927, tendo defendido tese de doutoramento em 1928, discorrendo sobre a *Radiologia da Descendente*.<sup>6</sup> Sua opção pela tisiologia ocorreu mais tarde, em viagem que realizou à Alemanha, após sua formatura. Naquele momento, queria aprofundar os conhecimentos sobre radiologia, mas recebeu um pedido de Prado Valladares para seguir os caminhos da tisiologia. Entrou em contato com instituições que se dedicavam ao combate à tuberculose, identificando a distância que havia entre aquele país e a luta antituberculose na sua terra natal. Retornando ao Brasil, iniciou a tarefa de organizar o que chamou de um “armamento antituberculose”. Apresentou em 1935, no Primeiro Congresso Regional de Medicina, um Plano Geral de Combate à Tuberculose. Organizou a Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, na Bahia, em 1938, tendo também sido expositor e relator em diversos Congressos Nacionais e Internacionais. Fundou o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose – IBIT, em 1937, e ocupou a cátedra de tisiologia na Faculdade de Medicina da Bahia, mediante concurso realizado em 1949. Tornou-se um tisiologista renomado. Publicou inúmeros artigos em revistas nacionais e internacionais e escreveu quinze livros de memória. Ao se mostrar e ao se esconder na sua escrita, sua história se mistura à história da tuberculose na Bahia.<sup>7</sup>

### **A Tuberculose: algumas definições**

A tuberculose foi uma doença que recebeu múltiplas definições. Durante muito tempo ela foi considerada hereditária, ou uma doença romântica, típica dos escritores e poetas. No final do século XIX, com a descoberta do seu

agente etiológico por Robert Koch, a concepção contagiosa da doença foi se consolidando. Ela passou a ser considerada uma doença social, agravada nos grandes centros urbanos e que atacava principalmente a população pobre em função das suas precárias condições de vida e de trabalho.<sup>8</sup> E essa identificação da tuberculose como doença social contribuiu para a constituição de um discurso, ao tempo em que foi por ele constituída, que reconhecia as condições de habitação, de alimentação e o trabalho insalubre como fatores que influenciavam diretamente no seu aparecimento.<sup>9</sup>

Esses aspectos estiveram presentes, no Brasil, nos discursos biomédicos, desde o final do século XIX e início de século XX, no momento em que foram criadas as Ligas Contra a Tuberculose e as demais instituições,<sup>10</sup> permanecendo a partir da década de 1930, quando do surgimento das publicações específicas da área de tisiologia<sup>11</sup> e dos congressos e conferência de tuberculose.<sup>12</sup>

O agente infeccioso da tuberculose é o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Ele ataca principalmente os pulmões, mas pode se desenvolver em formas extrapulmonares. Os sintomas da doença são múltiplos e complexos (tosse, febre, sudorese, cansaço, emagrecimento, dor no peito, dificuldade de respirar) e na fase inicial podem ser confundidos com outras doenças. A hemoptise (eliminação de sangue, por via oral, das vias aéreas) representa uma sintomatologia grave da doença. O diagnóstico da tuberculose é suspeito pela clínica e por exames radiológicos e é confirmado pelo achado do bacilo de Koch em secreções.<sup>13</sup>

## A Tuberculose na Cidade de Salvador

Na cidade do Salvador, assim como em outros países, a mortalidade por tuberculose era altíssima. O médico Fábio de Carvalho Nunes, a partir de dados fornecidos pelo serviço de bioestatística do estado da Bahia, chegou à conclusão de que nessa cidade ela matava mais do que todas as outras doenças transmissíveis juntas.<sup>14</sup> De 1900 a 1948 cerca de 52.701 habitantes morreram de tuberculose. De 1938 a 1946 morreram de tuberculose 13.588 pessoas.<sup>15</sup>

Esse autor ainda mostra que o coeficiente de mortalidade em Salvador era o mais alto de todas as capitais brasileiras. Para o quinquênio de 1939 a

1944 correspondeu a 505.9 óbitos por 100.000 habitantes. No mesmo período, o coeficiente de mortalidade em outras cidades foi o seguinte: Distrito Federal (323.8 óbitos por 100.000 habitantes); São Paulo (138.3 óbitos por 100.000 habitantes); Belo Horizonte (273.9 óbitos por 100.000 habitantes); Recife (429.5 óbitos por 100.000 habitantes).<sup>16</sup> Ao publicar seu estudo em 1949, Fábio Nunes ressaltava que esses números teriam que ser vistos com desconfiança uma vez que muitos casos da doença não eram notificados ou entravam nas estatísticas com outra denominação. Assim os números deveriam ser bem mais elevados do que os registrados oficialmente.

Por outro lado, como nem todos os acometidos pela moléstia morriam, o número de doentes era bem maior. Estimava-se que cada morte por tuberculose correspondia a cerca de cinco a dez doentes.

A população da capital da Bahia, em 1940, era de 290.443 habitantes. Salvador foi uma cidade que cresceu de forma modesta entre o período posterior à Proclamação da República e as primeiras quatro décadas deste século, variando em torno de 2% ao ano.<sup>17</sup> Esse pequeno crescimento ocorreu em função de ter sido ele exclusivamente vegetativo, pois a imigração era praticamente nula. Dez anos mais tarde, a população da cidade tinha passado a 389.422 habitantes. Ou seja, houve um crescimento de aproximadamente 33%, principalmente em função da migração rural. Esse crescimento só fez agravar as condições de vida da população que continuava enfrentando sérios problemas de habitação e de subsistência.

Os serviços básicos de abastecimento de água, canalização de dejetos e limpeza pública eram prestados de forma insatisfatória. A moradia da população pobre de Salvador era de péssima qualidade. Muitos sobrados eram sublocados e abrigavam um número crescente de habitantes por metro quadrado. Muitos ainda possuíam cômodos sem janelas ou qualquer tipo de respiradouro. A iluminação era insuficiente, sendo necessário muitas vezes a utilização de luz artificial durante todo o dia. A lavagem dos cômodos era uma tarefa quase sempre dificultada, pois a água nos pisos de madeira molhava os cômodos situados abaixo. As cozinhas também careciam de luz e os banheiros, quando existiam, quase nunca possuíam vasos sanitários.<sup>18</sup> Em alguns sobrados havia ainda o andar abaixo do nível da rua, o subsolo, chamado de loja. Nelas eram ainda mais precárias as condições de ventilação e de iluminação, bem como não tinham água encanada nem instalação

sanitária.<sup>19</sup> Aliado a esses problemas, a população trabalhadora se submetia a longas jornadas de trabalho, com remuneração insuficiente para a sua subsistência e a de sua família.

Essas informações devem ser analisadas ainda à luz dos serviços de saúde existentes. Até o final da década de 1930 os serviços voltados para a tuberculose no estado da Bahia localizavam-se principalmente na capital. Nesta havia três distritos sanitários, cada um deles com um centro de saúde. O 1º e o 3º centro tinham consultórios para o atendimento de tuberculosos. O 2º centro de saúde ligava-se ao Dispensário Ramiro de Azevedo, inaugurado em 1919 pela Liga Bahiana Contra a Tuberculose. O estado mantinha um dispensário infantil em conexão com os serviços de higiene da criança e todos os serviços eram controlados por uma inspetoria de Tuberculose ligada ao Departamento de Saúde Pública do Estado. A questão do internamento de tuberculosos se constituía num sério problema para o estado. Contava-se apenas com duas enfermarias do Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia, num total de 60 leitos disponíveis. Em 1942 o governo estadual finalmente inaugurou o Hospital Santa Terezinha, cuja proposta de criação tinha sido feita em 1937. Mas este hospital dispunha de cerca de 300 leitos, o que também não era suficiente para resolver o problema hospitalar. Portanto os serviços que existiam não eram condizentes com a situação da doença na cidade.

### **José Silveira e a Tuberculose**

Quando José Silveira, no editorial da revista Arquivos do ano de 1953, conforme visto no início deste artigo, discordou da idéia da tuberculose ser uma doença vencida, questionou o perigo de se atribuir o fim dessa doença à queda da taxa de mortalidade, ocorrida com o aparecimento da quimioterapia antibiótica. Em sua opinião, outros problemas graves continuavam existindo, requerendo a intensificação das pesquisas em vários setores. E quais eram esses problemas, segundo Silveira? Para ele era importante conhecer melhor a biologia do bacilo, modificada pelo bloqueio constante dos antibióticos com a finalidade de se obter aquele ou aqueles medicamentos que atingissem o agente etiológico na sua essência. Impunha-se uma política dispensarial mais eficiente para que as formas recentes fossem apanhadas com a maior

frequência possível. Urgia também a revisão adequada dos métodos e critérios de reabilitação do tuberculoso e na sua readaptação social, pois cada vez mais aumentavam os que se estabilizavam nas formas crônicas. Esses, aparentemente sadios, continuavam profundamente perigosos para a coletividade. E por fim, dizia haver a necessidade de vacinação BCG em massa, como medida única possível e capaz de aumentar as resistências específicas ante o contágio maciço e disseminado.<sup>20</sup> Portanto, ele ressaltava a necessidade de se intensificar a pesquisa com vistas ao combate dos bacilos resistentes e propagandeava a vacina BCG, como forma de aumentar a proteção dos indivíduos.

Chama atenção, nessa publicação de Silveira, do início da década de 1950, a pouca referência à melhoria do padrão de vida como forma de evitar o contágio, afinal, naquele momento, dentro da área da biomedicina, estava consolidada a concepção da tuberculose como doença social. Ou seja, ele identificava a permanência da tuberculose como um problema de saúde pública, mas não enfatizava as questões sociais a ela relacionadas.

Mas será que seu discurso foi sempre assim? Se as questões sociais chegaram a fazer parte das suas falas, em que momento foram minimizadas?

Para responder a essa pergunta é preciso voltar um pouco mais no tempo, dando uma parada na década de 1930, quando apareceram as primeiras publicações de José Silveira sobre tuberculose. Será analisada a sua concepção acerca da tuberculose em 1935, ano em que ele apresentou o Plano de Combate à Tuberculose, no Primeiro Congresso Regional de Medicina. Em seguida, observa-se sua posição frente à doença na Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, ocorrida em 1938, bem como no Primeiro e no Segundo Congressos Nacionais de Tuberculose, realizados em 1939 e em 1941, respectivamente. Por fim, retorna-se ao ano de 1953, quando da realização da III Conferência Nortista de Tisiologia, e de suas publicações sobre a quimioterapia antibiótica.

No Plano apresentado em 1935, Silveira identificava a tuberculose na Bahia como um flagelo de extraordinárias proporções e o coeficiente de mortalidade da cidade do Salvador estava muito acima do que se observava nas principais cidades civilizadas do mundo. Para ele, a causa da mortalidade estava relacionada aos fatores sociais e à deficiência do armamento antituberculoso. Assim, o plano para ser eficiente teria que “encarar de frente”

esses problemas. No entanto, dizia que só ia se deter à organização das instituições existentes, à criação de novas e ao financiamento da campanha que deveria ficar a cargo do estado, do município, das caixas e de particulares. Relacionava a tuberculose a fatores sociais como alimentação, habitação, escassa educação higiênica da população e ao alcoolismo. Fatores, em sua opinião, complexos, que condicionavam o padrão de vida e só seriam resolvidos “com a civilização e a boa vontade dos poderes públicos”. Portanto, a parte da campanha que o interessava era, sobretudo, a técnica e a que dizia respeito às bases econômicas. E assim apresenta a proposta de “armamento antituberculose” a partir dos serviços que já existiam, tendo uma unidade dispensarial como órgão centralizador, na qual se relacionariam os serviços de radiografia, BCG, hospitais, centros de saúde e o dispensário rural.<sup>21</sup> Vale ressaltar que nesse momento Silveira levava em consideração as questões sociais, mesmo que delas não fosse tratar diretamente.

Três anos mais tarde, quando da realização, na Bahia, da Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, ele mantinha a opinião de que a tuberculose era um dos problemas mais graves do Brasil, aproveitando para ressaltar a questão regional. Nos estados do norte, a mortalidade era altíssima. E uma série de fatores epidemiológicos, étnicos, sociais e econômicos, peculiares àquela região, contribuíam para isso. Na opinião de Silveira, num país de infinitas variedades como o Brasil, era indispensável a reunião do maior número de entendidos, no sentido de apurar a solução necessária nos domínios da tuberculose.<sup>22</sup>

No que diz respeito à Bahia, o problema habitacional ganhava destaque, pois quando se fazia uma peregrinação pelas ruas da sua capital, ficava-se pasmado diante da miséria em que vivia a maior parte da população. Isso para não falar dos ranchos, das casas de palha, das choupanas que a dois passos da cidade povoavam os morros. E eram nessas habitações que moravam dezenas de seres humanos, sujeitos a um “contágio fácil” e freqüente. Silveira, então, questionava de que valeria os recursos terapêuticos como os sais de ouro, pneumotórax e outras intervenções cirúrgicas, oferecidos aos doentes nos dispensários e nos centros de saúde, se os “pobres e infelizes” voltavam aos cubículos apertados em que moravam sem ar e sem luz? De que valeria, ainda, a descoberta de Manoel de Abreu das roentgenfotografias (mais tarde denominada de abreugrafia), se não se dispusesse de meios para

isolar esses milhares de enfermos? Silveira concluía afirmando ser preciso acabar definitivamente com as favelas sujas, com os cortiços, com as ‘avenidas caranguejos’ úmidas e doentias, porque sem isso jamais se conseguiria baixar a cifra da mortalidade por tuberculose.<sup>23</sup>

Ou seja, os problemas sociais, a exemplo do habitacional, eram referidos com veemência por Silveira. E isso não era uma exclusividade sua, mas uma prática presente entre os tisiologistas de outros estados e países. A Primeira Conferência Regional de Tuberculose, por exemplo, que ocorreu no Rio de Janeiro alguns meses antes da Conferência Nortista, concluiu que a tuberculose era o maior problema médico social do Rio de Janeiro. A atenção deveria ser dirigida ao doente considerado como ser social e familiar, e a casa do tuberculoso era um elemento importante da luta antituberculose, onde deveriam ser combinadas medidas de isolamento, proteção e assistência social.<sup>24</sup> O médico A. Mac Dowell, presidente da Sociedade Brasileira de Tuberculose, em discurso proferido na abertura do evento, defendeu que o conhecimento “dos fatores epidemiológicos e econômico-sociais peculiares a cada país” era fundamental para orientar com eficiência a luta antituberculose.<sup>25</sup> Portanto, não se poderia descuidar das condições sociais e econômicas em que se encontrava o Brasil e quase toda a América do Sul. A luta antituberculose exigia uma ação direta em relação à doença ao lado de uma ação fundada no melhoramento das condições de vida. Segundo ele, o grau de progresso atingido em cada nação e o seu desenvolvimento econômico-social, aliado ao “progresso técnico”, poderia levar a tuberculose a ser tratada como uma simples moléstia infecciosa e não mais como doença social.<sup>26</sup> Como no Brasil os problemas sociais eram graves, a tuberculose era uma doença social e infecciosa. O grande objetivo é que ela se tornasse apenas uma doença infecciosa, o que poderia ocorrer com medidas efetivas direcionadas aos problemas sociais.

Em 1939, quando da realização do Primeiro Congresso Nacional de Tuberculose, Silveira foi co-relator estadual do tema “Bases para organização da luta contra a tuberculose em face ao atual momento epidemiológico do Brasil”.<sup>27</sup> E, ao tratar da luta antituberculose na Bahia, chamou atenção para as variadas condições geográficas, onde a civilização e o progresso se dispersavam de modo irregular e heterogêneo, o que levava a onda epidêmica tuberculosa, sob o influxo direto destes fatores, a apresentar características

próprias regionais que não podiam ser desprezadas. Para ele, não era possível que se procurasse estabelecer os fundamentos de uma campanha antituberculosa de caráter nacional, sem que fossem escutados os depoimentos fiéis daqueles que lidavam com a terrível doença, nos vários recantos da nossa terra: os tisiólogos.

Assim, os congressistas teriam chegado do norte e do sul, das zonas mais próximas e das regiões mais longínquas, para contar o que a tuberculose fazia em cada uma das zonas brasileiras, trazendo aos organizadores da campanha antituberculosa no Brasil os elementos indispensáveis a uma orientação segura nessa obra de “salvação nacional”.<sup>28</sup>

Silveira reconhecia como elementos fundamentais do armamento antituberculose os dispensários, sanatórios, serviço de BCG, roentgenfotografia, não só na capital, mas no interior. Reconhecia, ainda, a questão da diferenciação da tuberculose em função desses aspectos específicos de cada localidade. Chegava a dizer, com todas as palavras, que por muito tempo teriam que ser encaradas aquelas condições econômico-sociais que favoreciam o contágio tuberculoso nas coletividades humanas, procurando atenuá-las da melhor maneira possível. Assim, na Bahia, duas dessas condições seriam claras: a habitação insalubre e a falta de higiene da maioria da população. Nenhuma medida deveria ser mais urgente que uma campanha em favor da habitação sadia. Para ele, o fato desse problema ser complexo, não impedia que os tisiólogos insistissem na necessidade da sua solução imediata.

O outro problema importante dizia respeito à educação sanitária. No estado da Bahia, principalmente nas zonas rurais, o índice de analfabetismo era muito alto. Silveira referia-se à população como constituída, em grande parte, “por elementos de raça primitiva, dominada por credíces” e que, vivendo sob o influxo de sentimentalismos, desacreditava na palavra dos entendidos e se fiava nas mesinhas e nos remédios caseiros. Dessa forma, doentes se misturavam com os sãos, na mais criminosa promiscuidade, sem contar que essa população apresentava deficiência de resistência à infecção tuberculosa, o que deveria ser submetido a um rigoroso controle científico.

A solução para ele era que fossem organizadas escolas de educação sanitária que instruissem o povo da forma mais ampla possível sobre os perigos

do contágio ensinando-lhe as “boas maneiras higiênicas e procurando mudar sua atitude mental”.

Silveira, nesse momento, mantém o reconhecimento do problema habitacional como relacionado à tuberculose, sem deixar de identificar que outros fatores econômicos e sociais, a exemplo da alimentação, salário e condições de trabalho, deveriam ser levados em consideração. Para ele, também era preciso ser criado um seguro doença para amparar o tuberculoso. Chamava atenção para a tarefa que deveria ser feita na luta antituberculose na Bahia, no que dizia respeito aos fatores regionais que lhe davam uma feição própria, sendo necessário dispor das cifras de tuberculose não só na capital como no interior do Estado. Era importante determinar se havia influência racial sobre a evolução da doença e da inter-relação da tuberculose com a malária, poliverminose e esquistosomose, “flagelos sociais” do estado da Bahia.<sup>29</sup> Portanto, seu discurso continuava fazendo referência aos fatores sociais, enfatizando as questões regionais.

O II Congresso Nacional de Tuberculose, ocorrido em 1941, em São Paulo, ocupou-se de três temas centrais de discussão: resultado mediatos e imediatos do pneumotórax terapêutico no Brasil; o tuberculoso em face da legislação e a tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos do país. Isso indicava que além da importância dada à terapêutica a partir do pneumotórax, outros dois assuntos considerados de ordem social e econômica foram considerados relevantes: a legislação e a tuberculose no meio rural.<sup>30</sup> O IBIT apresentou trabalhos referentes aos três temas e José Silveira foi co-relator estadual do trabalho intitulado “O Tuberculoso em Face da Legislação”.<sup>31</sup> Segundo ele, esse problema, dada a sua complexidade, não poderia ser resolvido pela palavra única do tisiólogo; mesmo que lhe sobrassem os conhecimentos indispensáveis para a solução médica e doutrinária da questão, a sua resolução prática dependeria de tão numerosos fatores jurídicos, sociais e econômicos que só um trabalho de conjunto entre os entendidos nesses diversos departamentos poderia permitir um resultado definitivo. E com isso ele dizia que não achava que o tema fugisse da alçada do médico especialista. Muito pelo contrário. Acreditava que sem a colaboração deste nada se poderia conseguir. A tarefa do especialista, ao discutir tão relevante assunto de medicina e de direito social, consistia em dar sugestões de caráter geral, capazes de criar um fundamento menos incerto a tão delicada legislação. Ele

ultrapassava a simples referência às questões sociais, apresentando uma proposta de seguro social para o tuberculoso. Aproveita para registrar que se fora o tempo em que as doenças eram vistas como castigo divino e sobre o enfermo recaíam todas as penas. O enfermo não era mais visto como um culpado dos seus males e sim como verdadeira vítima do ambiente social onde nasceu, viveu e trabalhou. E se isso era verdade para um grande número de doenças o era para a tuberculose. O homem não era tuberculoso pela contingência fatal da herança. A enfermidade surgia no lar, onde nascera, pelo contágio de um bacilífero com a família. A doença aparecia, mais tarde, na escola, e no lugar em que cada um exercia sua profissão, em ambientes nem sempre bem higienizados. Como o contágio era tanto mais perigoso quanto mais infectado era o ambiente social e piores eram as condições de vida, a responsabilidade de todos os danos físicos, morais e econômicos causados ao indivíduo, recaía na instituição, na sociedade, no Estado, que, em tempo, não cuidou de reorganizar uma defesa sanitária eficiente.<sup>32</sup>

Assim, Silveira dizia que o primeiro direito do tuberculoso era ser amparado e não rejeitado pelo ambiente que o vitimou. O tuberculoso deveria ter direito ao tratamento, ao equilíbrio econômico seu e de sua família e de voltar ao trabalho quando inteiramente curado.<sup>33</sup> Mas se o tuberculoso tinha direitos, tinha também o dever de não contagiar os sãos. Para isso caberia o isolamento integral de todos os focos. Como essa medida seria não só arbitrária, pela sua obrigatoriedade, como impossível, caberia como recurso a educação sanitária das massas. O tuberculoso deveria ter a exata compreensão do perigo que poderia causar a seus semelhantes, cabendo-lhe cumprir esse único dever: o de não disseminar a doença. A punição viria apenas para aqueles que se opusessem ao seu cumprimento.<sup>34</sup>

Um aspecto importante é que ao tempo em que Silveira considerava a tuberculose como uma doença social, responsabilizando a sociedade e o Estado pela sua ocorrência, repudiava socialmente os doentes que poderiam ser seus transmissores. A tuberculose seria, então, um misto de doença social e individual. E o indivíduo, ao tempo em que era visto como uma vítima, podia, também, ser culpado por propagar o contágio.

Anos mais tarde, quando da realização da Terceira Conferência Nortista de Tisiologia, em Manaus, em 1953, já em processo de utilização do esquema antibiótico para o tratamento da tuberculose, José Silveira continuava

reconhecendo indiscutivelmente que essa doença era o mais grave problema sanitário do Brasil.<sup>35</sup> Naquele momento ele apresentou o co-relatório sobre o armamento antituberculose na Bahia, fazendo um histórico da trajetória da luta e falando da situação atual. A questão é que Silveira, na apresentação do armamento antituberculose, tratava muito mais do surgimento das instituições. As questões sociais não são enfatizadas. Ele reconhecia que a tuberculose era uma doença complexa, onde ao lado do componente infeccioso havia “as condições étnicas, mesológicas, econômico-sociais etc”, e logo se veria que a sua eliminação não ocorreria com medidas unilaterais e exclusivistas. Ao defender a vacina BCG, aproveitava para dizer que a elevação do padrão de vida e o conhecimento das normas higiênicas por si só não bastariam. Esse ideal era obtido apenas por um número reduzido de nações, pois a maioria vivia buscando um padrão de vida mínimo. Que então se pusesse a luta contra a tuberculose nos seus devidos termos. Ela era uma doença de feitiço universal, diretamente ligada a problemas econômico-sociais diversos, com um feitiço evolutivo caprichoso contra o qual deveriam ser mobilizados todos os recursos. E quais seriam então esses recursos, segundo Silveira? Ensino de boa higiene, vacinação em massa, diagnóstico precoce, terapêutica oportuna e medidas mais amplas de ordem política, econômica e social, “capazes de unidas e em uniformidade de ação, vencer a doença”.<sup>36</sup> Era então para ele insensato opor as medidas de combate entre si. Nas suas palavras, era como se as nações “quisessem afirmar o seu sistema de defesa numa só arma com exclusividade das outras, ou mesmo que as abandonassem todas tão só porque possuísem a bomba atômica”. E prosseguia dizendo que não constava que tal arma já tivesse sido alcançada contra a tuberculose. Portanto, além de utilizar uma linguagem metafórica de guerra, “arma, bomba atômica”, com o perigo de em seu nome se justificar o autoritarismo, como bem lembra Susan Sontag nos seus dois ensaios *A Doença como Metáfora* e *A Aids e suas Metáforas*<sup>37</sup>, Silveira parece estar interessado em reforçar o papel da vacina BCG.

Para ele, se a BCG protegia cerca de 80% dos indivíduos, abandoná-la ou não intensificar o seu emprego por suposta insuficiência técnica da vacina era uma “atitude injusta e mesmo criminoso” no estado atual em que se vivia.

Isso porque houve, em 1952, um Congresso Interamericano de Higiene, em Havana, que discutiu o lugar da vacinação BCG à luz da nova quimioterapia

antibiótica. Para ele, tanto a BCG quanto a quimioterapia eram instrumentos indispensáveis e complementares até porque a primeira era um instrumento de prevenção e o segundo de aplicação quando o diagnóstico já tinha sido confirmado.

Um ano mais tarde, Silveira voltava a abordar a importância da vacinação BCG em massa, “como medida única possível” capaz de aumentar as resistências específicas ante o contágio maciço e disseminado. Pois, nos países subdesenvolvidos, onde o tuberculoso só estava realmente isolado quando dentro dos hospitais, a vacinação era uma forma fundamental de proteção.

### **Comentários Finais**

A partir do exposto acima é possível dizer que as questões sociais, definidas por José Silveira e pelos demais tisiologistas, como aquelas ligadas às condições de vida e de trabalho, estiveram presentes nos seus discursos nas décadas de 1930 e 1940, sendo temas debatidos nos congressos e nas revistas especializadas. No entanto, a partir da quimioterapia antibiótica elas foram cada vez menos enfatizadas.

A descoberta dos antibióticos na década de 1940 foi vista, dentro da biomedicina de um modo geral e da tisiologia em particular, como um dos eventos mais importantes do século XX. Doentes desenganados, que estavam em tratamento há meses e anos começaram a melhorar e a se curar em pouco tempo. Chegou-se mesmo a divulgar que a tuberculose em breve seria “coisa do passado”. Alguns tisiologistas defenderam o fim do ensino da tuberculose em cátedra específica, o que não era compactuado por José Silveira. Essa foi uma proposta polêmica que acabou vitoriosa.<sup>38</sup> Nos primeiros anos da década de 1950, as revistas específicas sobre tuberculose começaram a ampliar seu raio de atenção, passando a tratar das demais doenças do tórax. O mesmo aconteceu com os Congressos de Tuberculose. Em 1953, ano de realização em Curitiba do VI Congresso Nacional de Tuberculose, ocorreu também o I Congresso de Doenças do Tórax. Muitos tisiologistas acabaram ampliando sua área de atuação em direção à pneumologia ou à cardiologia.<sup>39</sup>

No entanto, o controle da doença não aconteceu como esperado. Um problema na administração das drogas foi o aparecimento dos bacilos

resistentes. E isso muito se deveu ao abandono do tratamento por parte dos pacientes. O esquema de administração de medicações eficazes previa a utilização de drogas concomitantes por um dado período de tempo. Pacientes que estavam em tratamento há meses e anos se submetendo ao pneumotórax e às cirurgias torácicas mais radicais vivenciavam a melhora dos sintomas, o que os levava muitas vezes a abandonar o tratamento.

José Silveira, ao questionar, em 1953, se a tuberculose era uma doença vencida, emitia uma opinião pioneira, antecipando um problema futuro que requeria investigação por parte dos tisiologistas: o aparecimento dos bacilos resistentes a partir do uso dos antibióticos. Mas ele falava do lugar de um “homem da ciência”, defensor ardente da pesquisa, “especialista em tisiologia”, professor catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia. Entendia a doença como patologia identificada a partir dos seus sinais biológicos. E se em um determinado momento chegou a tratar especificamente de problemas relativos ao plano de combate à tuberculose, defendendo a importância de se combater as favelas e garantir moradias dignas, ele deixou de enfatizar essas questões a partir do surgimento da quimioterapia antibiótica,<sup>40</sup> voltando-se principalmente para as chamadas questões “técnicas”, como se pode observar nas suas publicações na Revista Arquivos do IBIT.<sup>41</sup>

Por outro lado, mesmo quando discorria sobre as chamadas questões sociais, não aprofundava essa discussão, nem ressaltava que as formas de superá-las eram eminentemente políticas. Também não levava em consideração a experiência dos doentes, a forma como eles entendiam a sua moléstia e como poderiam lidar com ela.<sup>42</sup> Daí porque a incidência de abandono e de insucesso no tratamento ter sido revelada, razão do aparecimento dos pacientes crônicos. O conhecimento que as pessoas têm e relatam sobre a doença é marcado por contradições e imprecisões, refletindo as experiências em função das quais esse conhecimento foi e está sendo adquirido. E a doença seria uma questão prática antes mesmo de ser uma questão intelectual. Isso explicaria a razão dos indivíduos, ao se sentirem capazes de controlá-la, suspenderem o processo de questionamento e problematização a que se tinham dedicado.<sup>43</sup>

José Silveira chamava atenção para o descompasso que havia entre a mortalidade e a incidência da doença. E mesmo reconhecendo que apesar do uso dos antibióticos a incidência continuava elevada, deixou de enfatizar a

responsabilidade dos fatores sociais pelo alto índice da doença, pois afinal, da década de 1930 a 1950, não se pode dizer que houve uma melhoria significativa dessas questões. As favelas e os cortiços continuavam existindo, a população pobre continuava enfrentando a fome e a miséria, bem como as precárias condições de trabalho. Além desses aspectos, nesse período as instituições criadas para atendimento aos tuberculosos enfrentavam sérias dificuldades de funcionamento. O Hospital Santa Terezinha, por exemplo, instituição pública inaugurada pelo governo do estado da Bahia em 1942, em pleno Estado Novo, já surgiu com problemas. Isso pode ser observado num processo administrativo, movido em 1946, a pedido do administrador do referido hospital, Clovis de Andrade Veiga, em função de uma denúncia feita numa matéria do jornal *Diário de Bahia* do mesmo ano, intitulada *Regime de subalimentação no Hospital Santa Terezinha*. Essa matéria fazia referência ao uso indevido de verbas, por parte do administrador do hospital. Em seus autos estão anexados diversos pedidos do médico César de Araújo, diretor da instituição desde a sua inauguração, para que o governo tomasse providências, pois os problemas existentes atingiam todas as áreas do hospital: cozinha, rouparia, fornecimento de alimentação, abastecimento de lenha, caldeiraria, pessoal capacitado para o trabalho etc. O interessante é que as solicitações do diretor começaram em 1942, ano em que o hospital foi inaugurado, e continuaram em 1946 sem que fossem resolvidas.<sup>44</sup>

Na década de 1950, a vacinação BCG, ao invés da elevação do nível de vida, era considerada a única medida capaz de aumentar as resistências dos indivíduos frente ao contágio. A questão habitacional, outrora tão enfatizada, perdia expressão, assim como as ditas questões específicas regionais. Talvez as “questões regionais”, as quais suscitaram inclusive a organização dos tisiologistas do norte, foram enfatizadas apenas como forma de garantir espaços de decisão e de poder em âmbito nacional, pois quando José Silveira despontou como tisiologista, nomes de referência nacional já existiam, a exemplo de Clemente Ferreira e Rafael de Paula Souza, em São Paulo e de Clementino Fraga, Manoel de Abreu, Arlindo Assis, Affonso Mac Dowel e tantos outros, no Rio de Janeiro.<sup>45</sup>

Assim, a quimioterapia antibiótica foi utilizada como condição de possibilidade para José Silveira deixar de enfatizar as questões sociais no seu discurso. A tuberculose continuava sendo uma moléstia complexa, influenciada

pelas condições de vida, mas identificada acima de tudo como uma doença infecciosa. E como tal, passível de ser controlada e tratada principalmente a partir da administração eficiente das drogas específicas, desde que superado o problema dos bacilos resistentes e desde que fosse administrada a vacina BCG em massa.

## Notas

- <sup>1</sup> SILVEIRA, José. *É A Tuberculose uma Doença Vencida?* Arquivos do IBIT, Vol XII, Fasc. I, 1953, p. 1 e 2. A Revista Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose - IBIT foi criada em 1937, no mesmo ano em que foi fundado o instituto. Em 1953 passou a ser Arquivos do IBIT. E em 1965 foi denominada Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax, seguindo uma tendência nacional de descaracterização da tisiologia enquanto especialidade. Até 1945, a Revista Arquivos foi uma publicação anual. Nesse período foram publicados seis volumes, uma vez que os anos de 1941 e 1942 constituíram uma única edição e de 1943 a 1945, outra edição única. Os volumes eram iniciados com uma matéria com foto de algum nome de referência da tisiologia nacional e internacional, seja homenageando-o em vida ou pela morte. Nos anos de 1946 e 1947 a Revista Arquivos não foi editada, em função da crise mundial do papel ocorrida após a II Guerra Mundial. A revista reaparece em 1948 com outra estrutura. Ela passa a ser trimestral e introduz os editoriais que na sua maioria eram assinados por José Silveira. Cada número era dividido em duas partes. Uma parte continha os editoriais, os necrológicos e os artigos que na sua maioria tratavam de temas relacionados à tuberculose. Uma segunda parte relatava as atividades do IBIT e noticiava livros revistas e congressos. Há a preocupação de apresentar em cada número resenhas de obras nacionais e internacionais da área de tisiologia. A impressão que temos é que a partir daí a revista parece querer seguir, de certa forma, o modelo de publicação da área de tisiologia das revistas do Rio de Janeiro e São Paulo, como a Revista Brasileira de Tuberculose e a Revista Paulista de Tisiologia que, inclusive, surgiram anteriormente.
- <sup>2</sup> A estreptomomicina, descoberta em 1944, foi o primeiro antibiótico de efeito sobre a tuberculose. Mas o uso isolado desse medicamento produzia resistência bacilar. A descoberta do ácido paraminossalicílico, em 1949, e da isoniazida, em 1952, proporcionou efeitos mais eficazes contra a tuberculose. Ver: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Atauilpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002, p. 112.
- <sup>3</sup> Ver: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 11ª reimpressão. Rio de Janeiro: Graal, 1995. FOUCAULT, Michel. *A Ordem do Discurso*. Trad. Laura Fraga Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

- <sup>4</sup> O antropólogo americano Arthur Kleinman trabalha com os conceitos de doença como *disease* e como *illness*. O primeiro é mais adequado à idéia de processo patológico e diz respeito à doença tal como é percebida pela biomedicina. Portanto, doença é patologia identificada a partir dos seus sinais biológicos. O segundo diz respeito à percepção do paciente, seu significado enquanto experiência de enfermidade no qual a família e a rede social próxima ao doente são relevantes. Ou seja, é mais aplicado à idéia de aflição e está mais próxima das questões sociais que envolvem a doença. Também conceitua sistema de saúde como constituído por três arenas: a popular, a folk e a profissional. A popular é a maior delas. Compreende principalmente o contexto familiar como também redes sociais e atividades da comunidade. Tanto nas sociedades ocidentais como não ocidentais é nessa arena que ocorrem cerca de 70 a 90% das questões relacionadas com a doença. A *folk* é formada pelos especialistas não profissionais de cura (curandeiros, rezadores, benzedeiros, entre outros. A arena profissional é formada pela medicina científica ocidental, por profissionais da área de saúde e por sistemas médicos tradicionais profissionalizados. Ver: KLEINMAN, Arthur. *Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems*. In: Curren, C. & Stacey, M. (Eds). *Concepts of Health, Illness and Disease. A Comparative Perspective*. Leamington Spa/ New York: 1986. KLEINMAN, Arthur. *Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems*. In: Curren, C. & Stacey, M. (Eds). *Concepts of Health, Illness and Disease. A Comparative Perspective*. Leamington Spa/ New York, 1986. pp. 29-47.

Mesmo levando em consideração que Kleinman construiu o seu modelo interpretativo muito posteriormente, José Silveira pode ser analisado como fazendo parte da arena profissional e entendendo a doença como *disease*. Esse modelo de Kleinman ajuda a entender os conceitos de doença e observar o funcionamento dos sistemas de saúde. De um modo geral os médicos não levavam em consideração os saberes e práticas de outros setores que não o profissional.

- <sup>5</sup> Prado Valladares foi professor de Propedêutica da Faculdade de Medicina da Bahia. Nasceu em 1882. Defendeu tese de doutoramento, em 1902, intitulada *Da Escuta do Coração*. José Silveira publicou dois trabalhos específicos sobre ele e dedicou partes especiais de livros de memória ao professor. Ressaltava as qualidades das suas aulas, a profundidade dos seus conhecimentos, a sua competência clínica. Descreve o mestre como um apaixonado pelo trabalho que tem entre outras características a sua capacidade crítica. Era um polemista, o que lhe custou muitos desentendimentos dentro e fora da Faculdade de Medicina. Prado Valladares foi casado com uma prima da mãe de Silveira, daí terem um “parentesco indireto”. Ver: SILVEIRA, J. *Imagens da Minha Devoção*. Salvador-Bahia: 1975, p. 15-33; SILVEIRA, J. *Vela Acesa*. Rio de Janeiro Civilização Brasileira, 1980, p. 41; SILVEIRA, J. *Prado Valladares: Idéias, Doutrinas e Atitudes*. Salvador: Centro Editorial e Didático UFBA, 1982; SILVEIRA, J. *Prado Valladares e Seus Discípulos: evolução científica da radiologia nacional*. Bahia: UFBA, 1995.

- <sup>6</sup> José Silveira foi aprovado com distinção e seu estudo sobre Radiologia da Aorta Descendente foi apresentado na Alemanha.

- <sup>7</sup> Ver: SILVEIRA, José. *Imagens da Minha Devoção*. Salvador-Bahia: 1975; SILVEIRA, J. *A Sombra de Uma Sigla*. Salvador: Gráfica Econômica e Administração LTDA, 1977. SILVEIRA, J. *Vela Acesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. SILVEIRA, J. *Prado Valadares: Idéias, Doutrinas e Atitudes*. Salvador: Centro Editorial e Didático UFBA, 1982. SILVEIRA, J. *Prado Valadares e Seus Discípulos: evolução científica da radiologia nacional*. Bahia: UFBA, 1995. SILVEIRA, J. *Uma Doença Esquecida: história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Centro Editorial e Didático, UFBA, 1994.
- <sup>8</sup> Ver: BERTOLLI Filho, Claudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso 1900-1950*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. FERNANDES, Tânia Maria Dias (Coord.) *Memória da Tuberculose: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Nacional de Saúde, 1993. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002; NASCIMENTO, D. R. *Da Indiferença do Poder a uma Vida diferente: tuberculose e Aids no Brasil*. Tese de Doutorado UFF, Niterói, 1999.
- <sup>9</sup> Dilene Raimundo do Nascimento estudando a história da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, criada no Rio de Janeiro em 1900, faz referência a esses três elementos como constituintes do entendimento dos fatores causadores da tuberculose. Ver: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva (Liga Brasileira contra a Tuberculose) um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.
- <sup>10</sup> A Primeira Liga criada no Brasil foi a Liga Paulista, em 1899. Em 1900 foi criada no Rio de Janeiro a Liga Brasileira Contra a Tuberculose e na Bahia a Liga Bahiana Contra a Tuberculose.
- <sup>11</sup> A primeira publicação específica de tuberculose foi a Revista da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, que servia de instrumento popular de propaganda. Ela foi editada de 1913 a 1920. Em 1921 foi substituída por um *Almanak*, também da Liga Brasileira. Ver: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002, p. 64-65. Já a primeira revista especializada da área de tisiologia foi a *Revista Brasileira de Tuberculose*, criada em 1932 pelos médicos do Rio de Janeiro. Seguiu-se a *Revista Paulista de Tisiologia*, em 1935 e a *Revista Arquivos do IBIT*, criada na Bahia em 1937. A *Revista Pernambucana de Tisiologia* foi criada em 1953. Ver: Acervo Bibliográfico do IBIT.
- <sup>12</sup> Os congressos específicos de tuberculose já existiam em outras partes do mundo desde o final do século XIX. No Brasil esses congressos e conferências passaram a existir a partir de 1938. A Primeira Conferência Regional (no caso da região sul) ocorreu no Rio de Janeiro, em 1938 e no mesmo ano ocorreu na Bahia a Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, organizada por José Silveira e pelo IBIT. Essas conferências foram preparatórias para o I Congresso Nacional de Tuberculose que aconteceu no Rio de Janeiro, em 1939. A Segunda Conferência Nortista de Tisiologia ocorreu em Recife em 1941, tendo sido organizada pelo médico Otávio de Freitas.

- <sup>13</sup> Agradeço à médica pneumologista Sônia Sales pelas discussões sobre tuberculose.
- <sup>14</sup> Ver: NUNES, Fábio de Carvalho. *A Mortalidade por Tuberculose na Cidade do Salvador*. Secretaria de Educação e Saúde. Salvador-Bahia, 1949, principalmente as páginas 21, 23, 27.
- Fábio C. Nunes era sanitarista do Departamento de Saúde Pública, médico da LBA e professor da Escola de Serviço Social da Bahia. Defendeu tese de doutoramento em 1946 fazendo um Estudo epidemiológico da Difteria na Bahia. Em 1947 publicou sobre a coqueluche na cidade do Salvador. Além desses trabalhos também publicou o que chamou de "Um Programa de Trabalho para o Serviço de Saúde do Interior da Bahia – 1948". O autor, na construção da sua obra, teve como importante suporte de análise as estatísticas sobre tuberculose fornecidas pelo Departamento de Bioestatística do Estado da Bahia e dados fornecidos pelo Dispensário Ramiro de Azevedo.
- <sup>15</sup> Idem, p. 23. O autor apresenta ainda os seguintes números referentes aos óbitos por tuberculose em Salvador no período de 1897 a 1946:
- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1897-1901 | .....3252 |
| 1902-1906 | .....3099 |
| 1907-1911 | .....3845 |
| 1912-1916 | .....4360 |
| 1917-1921 | .....5322 |
| 1922-1926 | .....4752 |
| 1927-1931 | .....5641 |
| 1932-1936 | .....6733 |
- <sup>16</sup> Idem p. 27. O autor a partir das estatísticas de epidemiologia apresentadas pelo tisiologista Jaime Santos Neves, em *Epidemiologia da Tuberculose no Brasil*, mostrou o seguinte quadro do coeficiente de mortalidade por tuberculose para as demais capitais brasileiras, para o período de 1939-1944:
- CAPITAIS Coef. por 100000 habitantes** Manaus 244.8 Belém 388.5 São Luis 192.8 Fortaleza 291.4 Natal 229.8 João Pessoa 229.5 Recife 429.5 Maceió 230.2 Aracaju 162.9 Salvador 505.9 Belo Horizonte 273.9 Distrito Federal 323.8 Vitória 498.4 Goiânia 25.0 Cuiabá 67.9 São Paulo 138.3 Curitiba 106.1 Florianópolis 175.0 Porto Alegre 386.0
- <sup>17</sup> Ver a esse respeito, SANTOS, Mário Augusto da Silva. *Crescimento Urbano e Habitação em Salvador* (1890-1940), p. 20-29; NEVES, Laert Pedreira. *O Crescimento de Salvador e das Demais Cidades Baianas*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1985, p. 20.
- <sup>18</sup> SANTOS, Mário Augusto Silva. *Crescimento Urbano e Habitação em Salvador* (1890-1940), pp.26-27.
- <sup>19</sup> Idem, p. 27.
- <sup>20</sup> Arquivos do IBIT, Vol. XII, Fasc. I, 1953, p. 1 e 2.
- <sup>21</sup> SILVEIRA, José. Plano de Combate à Tuberculose. Bahia, 1935, (mimeo).

- <sup>22</sup> SILVEIRA, José. Alocução Inaugural da 1ª Conferência Nortista de Tisiologia. In: Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, Tomo II, 1938, p. 81 e 82
- <sup>23</sup> SILVEIRA, José. Revista Arquivos do IBIT, Vol. II, 1938. p. 83
- <sup>24</sup> Ver: Revista Brasileira de Tuberculose, 5 e 6-38. Vol. 7, 1937-1938, p. 618 (Encadernação do IBIT).
- <sup>25</sup> Ver: DOWELL, Mac A. *Consciência Nacional Anti-Tuberculosa*. In: Revista Brasileira de Tuberculose. Vol. 7, 1937-1938, p. 503 (Encadernação do IBIT).
- <sup>26</sup> Idem, p. 504.
- <sup>27</sup> SILVEIRA, José. *Bases para a Organização de Luta Anti-Tuberculosa em Face do Atual Momento Epidemiológico do Brasil*. In: Revista Arquivos do IBIT, Tomo III, 1939, p. 59 a 74.
- <sup>28</sup> SILVEIRA, José. *Em Nome dos Congressistas*. In: Revista Arquivos do IBIT, Tomo III, 1939, p. 56-57.
- <sup>29</sup> SILVEIRA, José. *Bases para a Organização de Luta Anti-Tuberculosa em Face do Atual Momento Epidemiológico do Brasil*. In: Revista Arquivos do IBIT, Tomo III, 1939, p. 60 a 70.
- <sup>30</sup> O II Congresso Nacional de Tuberculose teve três temas centrais: resultado mediatos e imediatos do pneumotórax terapêutico no Brasil; o tuberculose em face da legislação e a tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos do país. Ou seja, aliado ao problema terapêutico do pneumotórax houve a discussão de outros dois grandes problemas considerados como de ordem social e econômica. O tema relativo ao seguro social já havia sido discutido anteriormente na I Conferência Regional de Tuberculose, ocorrida no Rio de Janeiro em 1938. O IBIT apresentou trabalhos referentes aos três temas.
- <sup>31</sup> SILVEIRA, José. *O Tuberculoso em Face da Legislação*. In: Arquivos do IBIT, 1941-1942, p.93-99.
- <sup>32</sup> Idem, p. 94-95.
- <sup>33</sup> Idem, p. 96-97.
- <sup>34</sup> Idem, p. 98-99.
- <sup>35</sup> SILVEIRA, José. *Armamento Anti-Tuberculose da Bahia*. (Co-relatório apresentado à 3ª Conferência Nortista de Tisiologia).
- <sup>36</sup> SILVEIRA, José. *B. C. G Versus Quimioterapia*. In Arquivos do IBIT, 1952, p. 64.
- <sup>37</sup> As fantasias punitivas em torno de doenças como a tuberculose, o câncer e a Aids e as metáforas negativas a elas atribuídas são abordadas pela ensaísta norte americana Susan Sontag em obras como *A Doença como Metáfora* e *A Aids e suas Metáforas*.

Este último, escrito anos mais tarde, nasceu de uma releitura do ensaio *A Doença como Metáfora*. A autora acredita que nos anos de 1980 a Aids desbancou o câncer como principal doença, e passou a ser uma enfermidade com forte carga metafórica, inclusive com uma carga de estigmatização maior que o câncer, principalmente por ser uma doença sexualmente transmissível. Mas tanto o câncer quanto a Aids suscitam metáforas associadas ao mal. Se em ambos os ensaios a autora refere-se às metáforas militares atribuídas às doenças em *A Aids e suas Metáforas* ela é mais enfática ao criticar as metáforas militares. O abuso de metáforas militares talvez seja mesmo inevitável numa sociedade capitalista. Sontag as identifica com o autoritarismo. Ela lembra que o uso de metáforas negativas se mantém muito enquanto pouco se conhece da doença. Ver: SONTAG, Susan. *A Doença como Metáfora*. Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Graal, 2002; SONTAG, S. *A Aids e suas Metáforas*. Trad. Paulo Henrique Britto. São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

<sup>38</sup> A esse respeito é interessante observar a posição de José Silveira em 1948, elogiando o governo federal quando foram instituídas as cátedras de fisiologia nas Faculdades Federais de Medicina. Ver: SILVEIRA, José. *A Cátedra de Fisiologia nas Faculdades Federais de Medicina*. In: Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, Vol. VII, 1948. Em 1965 Silveira escreveu o editorial da revista *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax* em que discordava do fim do ensino da fisiologia em cátedra própria, pois na sua opinião a medicina interna não daria conta dos problemas relativos à tuberculose. Ver: SILVEIRA, José. *Cátedra de Fisiologia*, p. 03 a 05. In: *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax*. Vol. XXIV, 1965.

<sup>39</sup> Em 1965 Silveira escreveu na revista do IBIT o que chamou de uma “explicação necessária” justificando a mudança e nome da revista para *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doença do Tórax* em função da ampliação da especialidade, pois era importante cuidar não só da tuberculose como das outras pneumopatias e afecções do tórax. Ou seja, a revista seguia uma orientação nacional, apesar de defender a fisiologia enquanto especialidade. Foi a última a mudar de nome. Ver: SILVEIRA, José. *Explicação necessária*, p. 01, e *Cátedra de Fisiologia*, p. 03 a 05. In: *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax*. Vol. XXIV, 1965. A *Revista Brasileira de Tuberculose* mudou o nome para *Revista Brasileira de Tuberculose e Doenças Torácicas*, em 1954. A *Revista Paulista de Fisiologia*, em 1955, passou a ser *Revista Paulista de Fisiologia e do Tórax* e nesse mesmo ano a *Revista Pernambucana de Fisiologia* passou a ser *Revista Pernambucana de Fisiologia e Doenças Torácicas*.

<sup>40</sup> É importante ressaltar, entretanto, que mesmo quando Silveira fazia referência em seus discursos das chamadas questões sociais, a ênfase da sua produção dizia respeito às questões consideradas “técnicas”, ou seja, às diversas polêmicas que giravam em torno do seu diagnóstico e tratamento, como se fosse possível discutir alguma questão relativa à tuberculose sem considerá-la como questão social e política. Em 1936, quando se discutia o valor dos sais de ouro no tratamento da tuberculose, a auroterapia, Silveira foi organizador de um livro intitulado *Questões de Tuberculose*, que

apresentava artigos sobre essa temática. E assim o fez em vários outros temas como o pneumotórax, a importância do cadastro torácico, chegando mesmo a propor um modelo de interpretação radiológica. Também muito publicou sobre a vacina BCG, tema de sua tese de concurso para ocupar a cátedra de fisiologia na Faculdade de Medicina em 1949. Quando da descoberta da quimioterapia antibiótica sua atenção se voltou para esse assunto. Muito pesquisou e publicou sobre os bacilos resistentes. Ver: SILVEIRA, José. (Org.) *Questões de Tuberculose*. Bahia-Brasil: Argeu Costa e Cia. Editores, 1936. Nesse livro, os capítulos que falam dos problemas relativos ao uso dos sais de ouro na terapêutica da tuberculose são de autoria de José Silveira. Silveira, ainda, publicou em parceria com os médicos Oswaldo Alves o capítulo sobre Asma Brônquica e Tuberculose Pulmonar e com Heitor Marback o capítulo sobre a síndrome de Claude Bernard e alcoolização do nervo frênico. A Revista Brasileira de Tuberculose em 1936 apresentou um comentário sobre “Questões de Tuberculose. Ver Revista Brasileira de Tuberculose, nº 32, Ano V, vol. V, junho de 1936. p. 519-520. (encadernação do IBIT). José Silveira também tinha publicado na Revista Brasileira de Tuberculose o artigo intitulado *Os Sais de Ouro no Tratamento da Tuberculose Pulmonar: o problema de suas indicações*. Ver: Revista Brasileira de Tuberculose, nº 24, Ano IV, vol. V, outubro de 1935. p. 1715 a 1764 (encadernação do IBIT).

Em 1938 publicou ainda um artigo sobre esse tema na Revista Arquivos de 1938. A partir daí essa discussão perdeu espaço no campo da fisiologia, pois a importância dos sais de ouro no tratamento da tuberculose foi questionada acabando por ser abandonada. Ver: SILVEIRA, José. *Acidentes da Auroterapia*. In: Revista Arquivos, Tomo II, 1938, p. 61-68. SILVEIRA, José. *Poder Protetor do BCG nos Alérgicos*. Tese de Concurso, 1949.

<sup>41</sup> A partir de 1950 pode-se observar que a revista Arquivos publica cada vez menos matérias que diziam respeito às chamadas questões sociais, ao armamento anti tuberculose etc. Há volumes inteiros sem qualquer referência a essas questões, o que não ocorria nas décadas de 1930 e 1940.

<sup>42</sup> Para uma discussão sobre o conceito de experiência de doença, tomamos como referência Rabelo et al. para os quais a experiência é entendida como a forma como os indivíduos, num processo de cumplicidade, vivem seu mundo e o compreendem o que remete às idéias de consciência e subjetividade, mas também, e especialmente de intersubjetividade e ação social. A experiência é orientada pela cultura que é essencialmente vivida. Ela é uma dimensão da existência humana. Ver: RABELO, Miriam Cristina M.; ALVES, Paulo César e SOUZA, Iara Maria. *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

<sup>43</sup> RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César e SOUZA, Iara Maria. *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. p.17.

<sup>44</sup> Ver APEBA, Secretaria de Educação e Saúde, Gabinete do Secretário. Caixa 4024, maço 09. O processo tem 252 páginas. Vinte e seis pessoas foram ouvidas, dentre elas médicos e funcionários do hospital, o diretor César de Araújo, os fornecedores etc. Todos os ouvidos defenderam o administrador. O processo é muito interessante. Não

se trata de ver se o administrador era ou não culpado mas de observar que uma crise financeira atingia e influenciava o funcionamento do hospital desde a sua fundação.

- <sup>45</sup> A ênfase nas questões regionais é muito presente nos discursos de José Silveira. Esse aspecto será abordado num outro artigo. Silveira dizia que a Bahia era “o centro”, a medicina tinha nascido na Bahia e nesse estado foi criada a primeira instituição de pesquisa da tuberculose no Brasil. Aliás, o IBIT foi criado como Instituto Brasileiro para o Combate da Tuberculose e não como um instituto baiano como a sigla poderia sugerir. Silveira parte da concepção imagética discursiva que inventa uma fala regionalista para a Bahia, buscando o retorno de um “passado de glória”. Para as discussões da questão regionalista na Bahia ver SILVA, Paulo Santos. *Âncoras de Tradição: luta política, intelectuais e construção do discurso histórico na Bahia*. Para a discussão da região como uma invenção, as reflexões de Durval Albuquerque foram fundamentais. Ver: ALBUQUERQUE Jr. Durval Muniz de. *A Invenção do Nordeste e outras Artes*: São Paulo: Cortez, 1999.