

**A SEMANA DA TUBERCULOSE DE 1937 EM JOÃO PESSOA: DISCURSOS MÉDICOS E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO COMBATE À PESTE BRANCA NA PARAÍBA****THE TUBERCULOSIS WEEK IN JOÃO PESSOA: MEDICAL SPEECHES AND HEALTH EDUCATION IN THE FIGHT AGAINST WHITE PEST IN PARAÍBA**

Resumo: O artigo analisa os discursos médicos em torno da educação sanitária no combate à tuberculose durante a Semana da Tuberculose, realizada entre 16 e 22 de agosto de 1937, na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. O encontro científico foi organizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), contando com a apresentação de trabalhos originais e a realização de palestras educativas, particularmente através dos jornais e do rádio para a difusão de informações relativas à profilaxia da peste branca, sendo publicada na íntegra pela revista *Medicina*, órgão oficial da SMCPB, em 1939. A tônica geral nos discursos foi a proposição de um plano de combate à peste branca no estado, que constava da organização de instituições profiláticas de onde melhor se difundiriam os preceitos higienistas no combate à tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Educação sanitária. Discursos médicos.

Abstract: The article analyzes the medical discourses around health education in the fight against tuberculosis during the Tuberculosis Week, held between August 16 and 22, 1937, in the city of João Pessoa, capital of the state of Paraíba. The scientific meeting was organized by the Paraíba Medical and Surgical Society (SMCPB), with the presentation of original works and educational lectures, particularly through newspapers and radio to disseminate information relative to the prophylaxis of the white plague, being published in full by the magazine *Medicina*, official body of the SMCPB, in 1939. The general focus of the speeches was the proposal of a plan to combat the white plague in the state, which consisted of the organization of prophylactic institutions from which the best hygienist precepts in the fight would be disseminated tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis. Sanitary education. Medical speeches.

Rafael Nóbrega Araújo
Mestre em História
pela Universidade
Federal de
Campina Grande (UFCG)
rafael.nobreg.araujo@gmail.com

Carlos Alberto Cunha Miranda
Doutor em História
pela Universidade
Federal de
Pernambuco (UFPE)
cunhamirandaufpe@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.4013/rlah.2021.1025.02>

1 Introdução

Neste artigo, nosso objetivo é analisar como se deu a organização da Semana da Tuberculose de João Pessoa em 1937 a partir da publicação de notícias, chamadas e artigos sobre o evento na imprensa, para em seguida apontarmos as diretrizes que nortearam os trabalhos apresentados pelos médicos ao longo da Semana, sumariando essas produções. Por fim, problematizamos os discursos médicos voltados para a educação sanitária contra a tuberculose na cidade de João Pessoa, marcadamente as palestras e conferências para a população em geral, em especial os escolares, e a utilização da Rádio Difusora da Paraíba PRI-4 como instrumento de propagação dos ideais higiênicos na campanha antituberculosa.

Doença de peito, mal consuntivo, consunção, fimatose, tísica, peste branca, mal dos bofes ou ainda sangue pela boca, foram algumas das figuras de linguagem por meio das quais, historicamente, referia-se a tuberculose¹ (Bertolli Filho, 2001; Miranda, 2011). Tão antiga quanto à própria humanidade (Cf. Ujvari, 2012), a tuberculose é conhecida desde a antiguidade. Hipócrates de Cós (460 – 380 a.C.) descreveu a tísica, palavra oriunda do grego *definhar* com “[...] seu quadro característico: emagrecimento progressivo, languidez, tosse e expectoração com sangue (hemoptise)” (Sournia; Ruffie, 1988, p. 144). Foi somente no início do século XIX que o médico francês René Laënnec dispôs a nosologia completa da doença, que ele julgava ser hereditária (Guerrand, 1985, p. 188). Em decorrência do desconhecimento de sua etiologia, a tuberculose foi saturada de significação ao longo do tempo, metaforizando o ideal do amor romântico e a forma preferida de dar um sentido à morte, considerada edificante e sofisticada, na literatura do século XIX (Sontag, 2007).

A revelação da etiologia da tuberculose ocorreu com a descoberta do *Mycobacterium tuberculosis*, em 1882, por Robert Koch e, gradualmente, a concepção de uma moléstia contagiosa se consolidou (Nascimento, 2002). A definição do bacilo enquanto agente imputado pela disseminação da tuberculose levou a saúde pública a analisar a tísica como uma enfermidade possível de ser evitada bloqueando as fontes de transmissão da contaminação (Bertolli Filho, 2001). No final do século XIX, a imagem romântica da tuberculose é reconstruída como um flagelo social, enfermidade própria das classes trabalhadoras, pobres e

¹ A tuberculose trata-se de uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que possui como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como Bacilo de Koch. É transmitida de forma direta por meio das vias respiratórias, e embora não seja a única forma de manifestação da doença, é no pulmão que o micróbio encontra um ambiente favorável à sua sobrevivência e disseminação (Bertolli Filho, 2001).

marginalizadas. A desorganização urbano-social era entendida como causadora das doenças e deveria ser combatida. De acordo com Chalhoub (2017, p. 33) as classes pobres passaram a ser vistas como “classes perigosas” não somente “[...] porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam um perigo de contágio”. Assim, para o imaginário político e médico brasileiro, os pobres eram representados metaforicamente pela doença contagiosa.

No Brasil, o início do século XX testemunhou o debate em torno da organização de políticas públicas de enfrentamento à tuberculose, que até então não figurava como preocupação governamental, tendo em vista que grandes centros urbanos como Rio de Janeiro e São Paulo possuíam uma alta incidência e mortalidade em decorrência da tísica. Nesse sentido, foram organizadas as primeiras instituições especializadas no enfrentamento à peste branca. Para Nascimento (2002; 2005) nas primeiras décadas do século XX, a tuberculose não estava na pauta de preocupações sanitárias do governo brasileiro no que concerne às doenças epidêmicas, quando instituições filantrópicas ligadas à classe médica passaram a organizar os primeiros esforços no sentido de combater a tuberculose².

Com a 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 (Hochman, 2013). 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 1923³ 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 2 de janeiro de 1920⁴, entregando a direção técnica e administrativa desse serviço ao DNSP (Nascimento, 2002).

² No Rio de Janeiro, em 1900, foi criada a Liga Brasileira Contra a Tuberculose que, por meio da instalação de instituições profiláticas específicas, fundou o Dispensário Azevedo Lima, em 1902 (Nascimento, 2001, p. 30-33). Em São Paulo, por seu turno, conforme Bertolli Filho (2005, p. 62-66), surgiu em 1899 a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, sendo rebatizada em 1903 como Liga Paulista Contra a Tuberculose, que também que adotou os serviços dispensários como eixo central de assistência aos infectados, instalando no ano seguinte um dispensário para doentes pobres.

³ Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923 que regulamentou o DNSP.

⁴ Decreto 3.987 de 2 de janeiro de 1920 que reorganizou os serviços de saúde pública e estabeleceu as normas para os convênios para a execução do serviço de saneamento e profilaxia rural com estados e municípios.

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. Para Sá (1999, p. 223) que estudou o processo de institucionalização da saúde pública na Paraíba entre 1895 e 1918, doenças como a tuberculose e a sífilis, enfermidades que constituíam gravidade em potencial em relação às demais, não recebiam atenção do Serviço de Higiene Pública do Estado da Paraíba, cujas “[...] únicas pestilências de pouca e merecida dedicação eram aquelas que haviam servido de metáfora para a organização do Serviço de Higiene, ou seja, as febres e a varíola”.

Na cidade da Parahyba do Norte, nomeada João Pessoa a partir de 1930, os dados do Serviço de Demografia Sanitária acompanharam a marcha funesta da tuberculose na cidade. Segundo o médico Manuel Azevedo e Silva, os números apontavam que: “Sendo 83 casos no obituário de 1909, ascendeu esse número a 194 no obituário de 1922”⁵ (*A União*, 7 ago. 1923, p. 1). Em um período de 14 anos, de 1909 a 1922, morreram 13.732 pessoas na cidade, destas, 1.922 vítimas da tuberculose. Uma cifra que representava uma porcentagem de 13,9% sobre o número geral do obituário. No bojo das reformas sanitárias desenvolvidas na década de 1920, foi inaugurado em 3 de dezembro de 1923 por Manuel Cavalcanti de Albuquerque, chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, o Dispensário Eptácio Pessoa, localizado na rua das Trincheiras n. 884, chefiado pelo médico Alfredo Monteiro, o primeiro serviço específico de profilaxia da tuberculose na Paraíba. Conforme Nascimento (2001) a função precípua do dispensário era a da profilaxia da tuberculose, cujo serviço prestado consistia basicamente da educação higiênica e assistência médica. Segundo informavam os periódicos da época, no dispensário: “o tuberculoso nella aprende os cuidados hygiênicos a empregar a fim de que não augmente a sua moléstia, nem se propague o seu mal contagioso directo, ou não, pelo escarro, pelos objetos de uso, às pessoas que o circundam” (*Era Nova*, 01 jun. 1924).

No contexto da década de 1930, a reforma centralizadora no âmbito da saúde pública na conjuntura política do governo de Getúlio Vargas deu novos direcionamentos ao enfrentamento às moléstias infectocontagiosas. De acordo com Fonseca (2007, p. 173) as mudanças gestadas nesse período apontaram para um modelo de ação que visava um maior controle do governo federal sobre as instâncias locais. Essa forma de organização era reforçada pelo suporte

⁵ Por uma questão metodológica, optamos por preservar a grafia original dos documentos na transcrição do texto.

ideológico de um projeto para a concretização dos ideais de formação de um Estado forte e centralizado, cujo “objetivo era partir das capitais para investir no interior, nos municípios e montar uma rede bem articulada de serviços de saúde”.

Essa nova forma de atuação alterava o modelo anterior de atuação nas regiões do interior baseadas nos postos de profilaxia rural, sendo substituídos pelos distritos sanitários e as delegacias de saúde. Consolidava-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 das atividades da saúde pública.

A principal orientação era a de debelar surtos epidêmicos e estabelecer métodos de controle e prevenção, num trabalho conjunto com as delegacias federais de saúde e com os governos locais. O governo federal, dessa forma, através da equipe técnica que atuava nos estados (médicos sanitaristas, guardas sanitários, enfermeiras etc.), aumentava sua presença nos recantos mais remotos do país, conjugando centralização política com descentralização administrativa (Fonseca; Hochman, 1999, p. 85).

Em João Pessoa no ano de 1934 foi organizado um Dispensário de Tuberculose, construído entre junho e outubro do referido ano (*A União*, 27 jun. 1934, p. 5; *A União*, 24 out. 1934, p. 1), que posteriormente passou a se chamar Dispensário Cardoso Fontes. Segundo Lourival Moura, médico tisiologista, radiologista do dispensário e chefe do Laboratório de Saúde Pública do Estado, que recomendou a mudança no nome do dispensário, “A Parahyba não tem, no particular, educação sanitária, e a tuberculose desperta horror e medo à sociedade. O doente, em geral, oculta o seu diagnóstico para se defender do repúdio social” (*A União*, 5 jun. 1935, p. 10). Por essa razão defendeu a mudança da legenda do serviço para um nome mais discreto em relatório apresentado ao interventor Argemiro de Figueiredo. No mesmo relatório, Lourival Moura defendia ainda a instituição do serviço de vacinação pela BCG⁶, que teve início em 1937 após a Semana da Tuberculose.

Como tributário do processo de reforma sanitária na Era Vargas foi organizado do Centro de Saúde de João Pessoa entre os anos de 1936 e 1937, que, dentre outros serviços, congregava o Serviço de Profilaxia de Tuberculose. Assim, no contexto da década de 1930, a

⁶A vacina BCG, abreviatura para Bacilo de Calmette e Guérin, trata-se de uma forma atenuada do bacilo da tuberculose que protege contra as formas graves da doença. Foi descoberta em 1918 e apresentada à Academia Francesa de Medicina em 1924. No Brasil a partir de 1927 a Liga Brasileira Contra Tuberculose instituiu o serviço de vacinação pelo BCG (Nascimento, 2002, p. 86; 2005, p. 75).

constituição de uma luta antituberculosa na cidade de João Pessoa confluiu com a reforma centralizadora no âmbito da saúde pública na conjuntura política do governo de Getúlio Vargas. É nesse cenário de preocupações atinentes ao problema da tuberculose que foi organizada na cidade de João Pessoa, entre os dias 16 e 22 de agosto de 1937, a Semana da Tuberculose levada a cabo pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB).

2 A situação do enfrentamento à tuberculose em João Pessoa

Os dados do Anuário Estatístico do Brasil de 1937, calculado para 31 de dezembro de 1936, mostravam que a população de João Pessoa era 104.986 habitantes. O coeficiente de mortalidade por tuberculose para cem mil habitantes naquele ano foi de 341,4 (*Medicina*, mar.-mar. 1939, p. 18). O estudo do médico Achilles Scorzelli Júnior, sanitarista do Departamento Nacional de Saúde (DNS) e chefe da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) entre 1938 e 1939, em trabalho apresentado em 1938 para a SMCPB revelava um quadro de aumento no número de vítimas da peste branca na capital paraibana, conforme o qual a tuberculose (marcadamente a sua forma pulmonar) representou mais de 41,0% dos óbitos verificados no quinquênio entre 1933 e 1937, conforme é possível verificar no quadro abaixo:

Quadro 1 – Índice de mortalidade em João Pessoa (1933-1937)

Doenças	Óbitos	Porcentagem
Tuberculose (todas as formas)	935	41,0
Disenterias	392	16,9
Gripe	374	16,1
Paludismo	273	11,8
Tifoide e paratifoide	106	4,6
Sarampo	48	2,1
Difteria	27	1,2
Coqueluche	18	0,77
Varíola	2	0,88
Outras	124	5,4

Fonte: *Medicina*, mar.-mai. 1939, p. 17.

Pelos dados expostos no quadro, e considerando-se especialmente que o aumento da tuberculose não foi exclusivo da década de 1930, mas seguia em funesta marcha crescente desde 1923⁷ representando 2.642 óbitos do total de 6.335 provocados por moléstias transmissíveis

⁷ O autor apresentou ainda os seguintes números referentes aos óbitos por tuberculose em João Pessoa entre 1923 e 1932: 1923-1927 (917); 1928-1932 (775).

nesse período, o que significava 41,7% de todos os óbitos, a mortalidade por tuberculose deveria alarmar sobremaneira os médicos que atuavam em João Pessoa no período em questão. A constatação de Scorzelli Jr. era muito clara: “O primeiro lugar, entre as doenças transmissíveis, na cidade de João Pessoa, tem cabido indiscutivelmente à tuberculose” (*Medicina*, mar.-mai. 1939, p. 16)

É importante destacar que Achilles Scorzelli Jr. afirmou em seu trabalho que o obituário estatístico era “notavelmente falho, eivado de óbitos sem assistência médica e o conhecimento de casos é nitidamente precário”. Para o sanitarista, o conhecimento de casos não foi efetivado de forma satisfatória, haja vista que “No ano de 1937, o Dispensário de Tuberculose registrou 232 casos confirmados, enquanto que os óbitos foram em número de 231” (*Medicina*, mar.-mai., 1939, p. 19), sendo uma proporção correspondente de 1 para 1, que era conforme o autor nitidamente precária, visto que no seu entendimento os casos deveriam ser, talvez, cinco vezes mais numerosos que os óbitos por tuberculose. Ainda segundo o médico, a luta contra a tuberculose havia sempre tropeçado na possibilidade de conhecer amplamente os casos, sendo atingido somente um número muito restrito deles e limitados pelos processos semióticos clínicos que não poderiam ser aplicados com a vasta finalidade em massa como conviria para o trabalho epidemiológico. Assim, o Dispensário de Tuberculose “assoberbava-se com a tarefa de cuidar o doente, que conseguia encontrar já tardiamente” (*Medicina*, mar.-mai. 1939, p. 20).

Para esse sanitarista, segundo informava em seu trabalho estatístico, no interior do estado somente, localidades como Alagoa do Monteiro e Santa Luzia, para onde afluíam doentes devido ao clima, tratavam-se de lugares com mais informações sobre a tísica. Apesar dessa fama climática como localidades possuidoras de “bons ares”, Achilles Scorzelli mostrava-se na fileira daqueles que defendiam a organização de um sanatório popular na capital João Pessoa, questionando a preponderância da questão climática no tratamento da tuberculose, que segundo o sanitarista passava para uma posição de menor relevância. Nesse ponto ele concordava com João de Barros Barreto, diretor do DNS, que se posicionava favoravelmente a instalação de sanatórios nos grandes centros, considerada mais módica, acessível e capaz de obter serviços técnicos. Há que se destacar que a Paraíba ainda não contava com nenhum sanatório e diante do quadro de disseminação da tuberculose, sua instalação tornava-se assunto urgente. Nesse sentido, recomendava que “Em conclusão, o sanatório, que primeiro devemos possuir se há de situar na capital do Estado, zona urbana, de grande incidência da tuberculose,

centro de confluência de vários municípios vizinhos, local de melhores recursos técnicos e materiais” (*Medicina*, mar.-mai. 1939, p. 25).

A posição do chefe da DGSP, enquanto representante do DNS e do seu diretor Barros Barreto, contudo, não era unânime. Outro médico atuante na Paraíba, Giacomo Zaccara, era da opinião de que na capital o dispensário, na altura de suas possibilidades, vinha prestando um serviço satisfatório à causa da tuberculose, mas defendia que “É preciso, porém, que se levante uma campanha coesa em prol da construção de um sanatório neste Estado, na cidade de Alagoa do Monteiro, já escolhida e cujos estudos, para esse fim, já foram realizados” (*Medicina*, jan. 1939, p. 106).

Diante do acima exposto, vê-se como a organização da luta contra a tuberculose na cidade de João Pessoa ainda era bastante precária. Colocando as questões levantadas anteriormente em perspectiva, o número crescente de mortes e de casos, a precariedade do diagnóstico precoce, das limitações do Dispensário de Tuberculose e as indefinições para instalação de um sanatório, etc., acreditamos que para a classe médica paraibana fazia-se necessário pensar medidas para barrar o avanço da tuberculose. Acreditamos que esse cenário possivelmente confluía para mobilizar a SMCPB e membros da sociedade civil em torno da realização desse evento médico-científico, que contou com apoio do governo estadual e ampla divulgação no jornal e na rádio oficial, comungando com Oliveira e Bertucci (2015, p. 103), em estudo sobre a Semana da Tuberculose de Curitiba em 1937, de que se tratava de “uma atividade preventiva que estava em sintonia com as novas diretrizes nacionais para a saúde”.

3 A Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa

O jornal *A União*⁸ noticiava na edição de 29 de junho de 1937 que a SMCPB se reuniria no dia seguinte para, entre outras coisas, coordenar matéria para a realização da Semana da Tuberculose na capital, destacando que “Esse interessante certame é do maior relevo não

⁸ De acordo com Leonardo Querino dos Santos “O jornal *A União* foi fundado em 1893 e sua primeira edição foi publicada em 02 de fevereiro daquele ano. Tendo surgido como órgão oficial do governo do estado, ele permanece em circulação na atualidade. Criado pelo então presidente da Paraíba, Álvaro Lopes Machado (1857-1912), *A União* mantinha uma linha editorial atrelada ao governo do estado” (Santos, 2015, p. 40-41). Santos (2015, p. 142-147) destacou ainda o papel desempenhado por esse periódico para a legitimação da figura do médico como reformador social e como veículo de divulgação das realizações científicas da comunidade médica paraibana, publicando algumas produções da SMCPB.

somente no ponto de vista científico, como, sobretudo, no que se relaciona com as medidas de defesa da população contra o terrível mal” (*A União*, 29 jun. 1937, p. 1).

A Semana da Tuberculose foi idealizada pelo médico tisiologista Lourival Moura, do Dispensário de Tuberculose, que recebeu segundo a imprensa, o mais “caloroso” apoio da comunidade médica paraibana. O evento inicialmente ocorreria de 9 a 14 de agosto, mas foi adiado para os dias 16 e 21. A sessão solene de sua inauguração teve lugar na sede da SMCPB nas Trincheiras às 19h30 e reuniu importantes membros da sociedade, com presença da banda da Polícia Militar do Estado e transmissão da Rádio P.R.I.-4. O governador Argemiro de Figueiredo foi o convidado de honra para presidir a sessão, mas enviou seu secretário, Raul Góes, como representante. A sessão contou ainda com a presença do arcebispo da Paraíba D. Moyses Coelho (*A União*, 17 ago. 1937, p. 8).

O jornal *A União* destacou de forma bastante enfática que a Semana da Tuberculose contou com amplo apoio da sociedade paraibana, em especial do governador, não obstante sua ausência na solenidade de abertura. O Departamento de Ensino tornou facultativo o dia da semana em que seriam realizadas as palestras destinadas aos escolares e professores do Liceu Paraibano, da Escola Normal e do Colégio Diocesano Pio X, que se comprometeram a suspender as aulas para que os alunos pudessem assistir às palestras (*A União*, 15 ago. 1937, p. 2). Toda a programação foi divulgada diariamente no jornal, certamente almejando difundir as diversas atividades que ocorreram em múltiplos espaços da cidade de João Pessoa, especialmente, nas escolas e na rádio P.R.I.-4 com palestras educativas, bem como registrou resumos sobre as conferências e palestras que posteriormente foram publicadas de forma integral pela revista *Medicina*⁹ no nº 1 de janeiro de 1939.

Quadro 2 - Trabalhos da Semana da Tuberculose de 16 a 21 de agosto de 1937

Dia	Trabalhos apresentados à SMCPB	Palestras na Rádio P.R.I - 4
S	Solenidade de Abertura na sede da SMCPB; Discurso de abertura (Dr. Oscar de Castro); Oração Oficial (Dr. Onildo Leal)	“O que todo tuberculoso deve saber” (Dr. Higino Brito)
T	“A luta contra a tuberculose na Paraíba” (Dr. Raimundo Moniz Aragão)	“Tuberculose, flagelo social” (Dr. Giacomo Zaccara)

⁹A revista *Medicina* foi criada pela SMCPB em 1932 para se tornar um veículo de divulgação científica dos médicos paraibanos e circulou entre 1932 e 1959 com um interregno entre 1942 e 1952, publicando um total de 35 números (Santos, 2015).

Q	“Tuberculose na infância”(Dr. João Soares) “Tuberculose nas escolas”(Dr. Seixas Maia)	“Da necessidade dum hospital para tuberculose”(Dr. Ariosvaldo Espínola)
Q	“O óleo de chaulmoogra na therapeutica da tuberculose laríngea”(Dr. Cassiano Nóbrega); “Da tuberculose ocular”(Dr. Josa Magalhães)	“Sentido real da luta contra a tuberculose” ¹⁰ (Dr. José Maciel)
S	“Do problema diagnóstico da tuberculose rhenal” (Drs. Ariosvaldo Espínola e Osorio Abath); “Allergides cutâneos e terreno tuberculoso”(Dr. Edson de Almeida)	“Prophylaxia da Tuberculose” (Dr. Pyragibe Pinto)
S	Solenidade de Encerramento; “Do tratamento da tuberculose pulmonar em ambulatório”(Dr. Lourival Moura)	“Tuberculose e casamento”(Dr. Moniz de Aragão); “Sobre tuberculose” ¹¹ (Dr. Higino Brito)

Fonte: *A União*, 15 ago. 1937, p. 2; *Medicina*, jan. 1939.

O quadro sumariza os trabalhos apresentados e palestras proferidas na Semana da Tuberculose de João Pessoa, que se organizavam em torno de dois eixos: os trabalhos apresentados para discussão pela SMCPB e as palestras profiláticas apresentadas na rádio P.R.I-4 e na Escola Normal. Sobre os discursos proferidos nesse evento, Santos (2020) comentou que:

Durante as sessões do evento, foram apresentados diversos trabalhos versando principalmente sobre: etiologia e diagnóstico da doença; novos tratamentos; medidas profiláticas, com ênfase na educação sanitária; tuberculose na infância e no ambiente escolar; relatos de casos clínicos; e proposição de planos sanitários de combate à doença. Além disso, comprovando a importância que os idealizadores atribuíam à educação sanitária, também foram realizadas palestras nas escolas e transmissões radiofônicas (Santos, 2020, p. 307).

A educação sanitária não era nenhuma novidade na Paraíba, pois ao longo da década de 1920 é possível identificar a atuação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, chefiado pelo médico Flávio Maroja, que se encarregava de realizar palestras educativas em oficinas, repartições públicas e escolas acerca dos perigos das doenças contagiosas, especialmente as doenças venéreas, visando incutir no espírito da população paraibana uma “consciência

¹⁰ Dos trabalhos apresentados e palestras conferidas no rádio, somente o trabalho do dr. José Maciel não constava nos anais da Semana da Tuberculose publicado na edição de janeiro de 1939 da revista *Medicina*.

¹¹ Esta palestra foi conferida pelo dr. Higino da Costa Brito, oftalmologista da Inspetoria Médico-Sanitária Escolar, às 15h na Escola Normal. A solenidade foi presidida pelo mons. Pedro Anísio, diretor do Departamento de Educação, que facultou o ponto nas escolas da cidade com a finalidade de que todos os professores assistissem a palestra e recomendação dos diretores da Escola Normal, do Liceu e do Colégio Pio X para que seus estudantes comparecessem à mesma (*A União*, 21 ago. 1937; *Medicina*, jan. 1939, p. 111).

sanitária” (Soares Júnior, 2016; Araújo, 2016; Santos, 2015; Araújo, 2021). Contudo, a Semana da Tuberculose contava com uma nova ferramenta de propagação da educação sanitária: o rádio. Conforme entendimento da Comissão Organizadora da Semana ficou estabelecido com a Diretoria de Ensino do Estado que as palestras seriam proferidas no horário do “quarto de hora da Educação”, que ia ao ar diariamente entre as 20h30 e as 20h45.

A tônica dos discursos dos médicos que apresentaram seus trabalhos no certame e que proferiram suas palestras de educação sanitária no rádio era uma só: a carência de um plano de ação de combate à tuberculose na cidade de João Pessoa e na Paraíba como todo. De acordo com Lourival Moura “Num estado como a Paraíba, de clima relativamente bom, morrem quase 2 tuberculosos por dia”. Esse tisiologista considerava que essa era uma cifra alarmante a qual ninguém poderia permanecer indiferente e continuava:

Faz-se urgente uma medida de socorro que congregue em torno do angustioso problema a boa vontade do governo e de todos os paraibanos. O Estado ainda não possui um leito para tuberculosos. Nos bairros pobres eles morrem miseravelmente numa verdadeira angústia de danação! (*Medicina*, jan. 1939, p. 130).

O tom de denúncia e clamor no discurso do médico é explícito. Não obstante, os arroubos que pudesse se utilizar na sua retórica, pois essas palavras foram proferidas no microfone da rádio P.R.I-4, a sua fala possivelmente condizia com a realidade dos tuberculosos e da falta de uma política pública de enfrentamento à doença, visto se tratar do médico responsável pelo setor de tisiologia e radiologia do Dispensário de Tuberculose. Legitimado pelo seu lugar de fala enquanto médico, Lourival Moura, idealizador da Semana da Tuberculose, procurou em sua palestra na rádio sensibilizar os ouvintes, a população em geral e as autoridades públicas, para o problema da tuberculose e a necessidade do estabelecimento de um hospital específico para tratar e curar os tuberculosos.

Sob essa convergência de interesses em torno da classe médica paraibana, defendia-se uma maior responsabilidade na luta contra a tuberculose, solicitando-se aos poderes constituídos os elementos necessários para se colocar no enfrentamento, que para o médico Onildo Leal, orador oficial da cerimônia de abertura da semana, deveria ocorrer “quer fazendo educação eugênica, protegendo a infância, estimulando a educação física, os jogos e os esportes; quer cuidando da higiene das habitações e transportes”, bem como da higiene individual e os preceitos de uma alimentação saudável (*Medicina*, jan. 1939, p. 17-18). A ênfase dada pelos médicos na educação sanitária, também foi ressaltada na oração de abertura de Onildo Leal, para quem “a realização da Semana da Tuberculose quando outro mérito não tivesse, teria ao

menos o grande valor de despertar a atenção do povo, educando-o em respeito à tão grave endemia” (*A União*, 17 ago 1937, p. 8).

A primeira dessas palestras de educação sanitária foi ao ar na noite da terça-feira de 17 de agosto, proferida por Giacomo Zaccara, médico da DGSP e posteriormente lotado no Dispensário Noturno Antivenéreo, que teve como tema a tuberculose como um flagelo social. Dirigindo-se aos ouvintes da rádio, ele visou instruir e prevenir a população da cidade em torno da tuberculose, que considerava o maior flagelo social. Sua preocupação era resultante do aumento de casos da peste branca na cidade que gestava a necessidade de medidas de proteção contra a moléstia. O dr. Zaccara dizia que:

A defesa repousa não somente em medidas gerais tomadas pelos governos, mas, e especialmente, nos conhecimentos profiláticos que essa mesma coletividade deve ter em relação à moléstia. De antemão, devemos dizer que a tuberculose não é uma doença hereditária como, a princípio, se pensou e sim uma doença de contágio. [...] a tuberculose é uma doença transmissível pelo contágio, que se verifica, principalmente, pela aspiração de poeira que contém escarros dessecados dos doentes. Também pode dar-se pelo uso de objetos pertencentes a indivíduos portadores de bacilose. Uma outra maneira de transmissão é a convivência com indivíduos contaminados, que, ao falarem, tossirem ou cantarem, lançam no ar partículas contendo bacilos de Koch, e que também podem ser aspirados por pessoas que lhes estão perto (*Medicina*, jan. 1939, p. 105).

O discurso do médico destacava para o público ouvinte questões quanto aos meios de contágio e transmissão da tuberculose, afirmando que a doença não se transmitia de forma hereditária, uma crença durante muito tempo difundida no saber médico. Como esclareceu Nascimento (2002, p. 15-17) quando um indivíduo padecia da enfermidade, diversos membros da família também eram acometidos pela moléstia, o que reforçava essa percepção da transmissibilidade hereditária, mas o que os médicos não percebiam era “[...] que o confinamento familiar favorecia a propagação da doença em casa”. Utilizando-se de uma linguagem científica, o dr. Zaccara chamou a atenção para as formas de contágio da tuberculose, apresentando as maneiras pelas quais as pessoas poderiam se ver atacadas pelo bacilo de Koch. Certamente, pouquíssimas pessoas, para além dos médicos, teriam conhecimento do que seria um bacilo, mas como pontuaram Oliveira e Bertucci (2015, p. 106), a colocação desse termo em meio a outras informações mais inteligíveis, como, por exemplo, a aspiração da poeira dos escarros, contribuía, segundo as supracitadas autoras, para aproximar o saber médico, e a própria figura do médico, da população em geral, não obstante, sua menção na fala do dr. Zaccara pouco esclarecesse aos ouvintes.

Outro aspecto que chama a atenção na fala do médico, diz respeito ao perigo de contágio levado a cabo pela convivência com tuberculoso. O perigo, pois, considerando-se a tuberculose uma doença altamente contagiosa, era de que o convívio dos doentes em meio às pessoas sãs poderia ampliar ainda mais a disseminação do mal, especialmente em vista da precariedade diagnóstica, quando não diagnosticado o doente. Essa situação levava a uma experiência psicossocial, conforme analisada por Nogueira (1950), em vista do medo causado pela tuberculose, quando o indivíduo tomava conhecimento da própria doença, vendo-se diante de um dilema: isolar-se ou ocultar a doença.

Ainda segundo o médico Giacomo Zaccara:

A tuberculose, sendo uma doença de contágio, é natural que nas cidades onde as aglomerações são densas, onde há promiscuidade humana, habitações anti-higiênicas e superlotadas, em que a alimentação é deficiente e irracional e que impera o ar viciado das fábricas, elase propaga mais facilmente (*Medicina*, jan. 1939, p. 106).

Na mesma perspectiva, em outra palestra sanitária no rádio, Piragibe Pinto, médico do Dispensário de Tuberculose, reforçava o recado para a população ouvinte:

Ainda são fatores de contágio: a promiscuidade, a má higiene das habitações, privadas de arejamento ou luz solar; a má higiene do trabalho, principalmente em certas indústrias, onde se produzem poeiras ou gases, que são aspirados pelos operários; o descuido de certas medidas higiênicas, como: separação dos utensílios destinados à alimentação, de roupas, camas e, quando for possível, de quarto (*Medicina*, jan. 1939, p. 120).

Tanto para Giacomo Zaccara quanto para Piragibe Pinto, a tuberculose era uma doença associada às camadas empobrecidas da sociedade. A tuberculose era, assim, a enfermidade da pobreza e da privação. Certamente, a tísica não consumia somente os pulmões das pessoas pobres, mas aquelas mais abastadas poderiam ser providas de melhores condições de habitação e alimentação, que eram vistas como um dos elementos necessários para evitar a debilidade do corpo e, conseqüentemente, como elemento restaurador da saúde.

Lourival Moura afirmava que tuberculose e miséria viviam juntas, não sabendo dizer qual das duas era a mais influente: “se a tuberculose determinando a miséria ou se a miséria protegendo a tuberculose” (*Medicina*, jan. 1939, p. 129). Tais fatores tinham origem social e, segundo os médicos, facilitavam a extensão do mal, enfraquecendo o organismo humano e trazendo como consequência os “resultados mais funestos nos meios sociais e destruindo a maior força social que, sem dúvida alguma, é o trabalho” (*Medicina*, jan. 1939, p. 106).

Nessa perspectiva, segundo Gomes (1999), as práticas ideológicas do Estado pós-1930, em particular do regime do Estado Novo, demarcaram uma política de ordenação do mercado de trabalho. Na política do Estado varguista, a forma de superação dos problemas socioeconômicos do país perpassou pela garantia para a população pobre abandonada de uma forma digna de vida, cujos “[...] os objetivos que se unificavam em uma mesma e grande meta: transformar o homem em cidadão/trabalhador, responsável por sua riqueza individual e também pela riqueza do conjunto da nação” (Gomes, 1999, p. 55).

Através das frequências de onda do rádio, o saber médico almejava chegar até a população desprovida de condições e preceitos de higiene, ensinando como prevenir-se do mal, buscando, dessa maneira, regenerar a força de trabalho. É importante salientar que até a descoberta da estreptomicina na década de 1940, a tuberculose não tinha uma cura específica, embora existisse tratamento. Dessa maneira, a educação sanitária era vista como a forma mais eficiente de evitar a contaminação e disseminação da tuberculose, promovendo a conscientização social no combate aos transmissores do bacilo.

Nesse sentido, em suas palestras sanitárias os médicos ressaltavam que a tuberculose se configurava como uma doença curável e, segundo o médico Piragibe Pinto, tão mais facilmente curável, quanto mais precocemente tratada. Daí a necessidade de expor os seus sintomas, que deveriam ser por todos conhecidos: “tosse, expectoração, perda de forças contínua e progressiva, principalmente após o trabalho, emagrecimento rápido e falta de apetite, aparecendo mais tarde suores noturnos e elevação de temperatura, que oscila em torno de 37,5 à axila”. Assomada a esse quadro, o médico acrescentava que apareciam as “[...] expectorações hemoptóicas ou hemoptises, que alarmam o doente e fazem-no procurar o médico” (*Medicina*, jan. 1939, p. 118). Nesse caso, era necessário procurar um médico para que se fizesse o diagnóstico o mais cedo possível.

A esse respeito, é esclarecedora a passagem de Bertolli Filho sobre o assunto:

Entendida como tarefa necessariamente comandada por membros da academia hipocrática, a educação em saúde tornou-se instrumento privilegiado pelo Estado para conter a disseminação das enfermidades e também para afinar a vida dos cidadãos com os padrões modernos que idealisticamente deveriam reger a existência do proletariado industrial. Nesta ação, o médico travestiu-se de educador, reclamando para si o comando das tarefas orientadoras da higiene e da moralidade que deveriam promover o bem-estar individual e o compromisso produtivo da vida em sociedade (Bertolli Filho, 2001, p. 112).

Era urgente a criação de um “homem novo”, saudável, produtivo, apto para o trabalho. O combate à tuberculose, portanto, perpassava a proposta de modernização econômica e social promovida por Getúlio Vargas. E se cabia ao médico educar e instruir a população, como a classe médica se arvorava por fazê-lo, os próprios educadores, isto é, professores e profissionais da educação, seriam chamados à baila para ouvir os conselhos dos esculápios. Como esclareceu Marques (1994, p. 118) no que tange à educação sanitária, aos adultos não cabia educá-los, mas instruí-los. A educação higiênica e eugênica seria tanto mais apropriada quanto chegasse aos jovens nas escolas, com a criança sendo vista como o futuro da nação.

Os discursos dos médicos proferidos na Semana da Tuberculose eram unânimes em alertar para a presença da doença na infância. Para Higino da Costa Brito, médico oftalmologista da Inspetoria Médico-Sanitária Escolar, “[...] todas as atenções, todos os cuidados devem se dirigir às crianças. São elas as presas eleitas pelos bacilos malignos para a sua ação nefanda. A receptividade do organismo infantil ao vírus é enorme” (Brito, 1939, p. 112). Apesar de o médico admitir que raramente se nascesse tuberculoso, dizia que quase sempre não se passava a idade infantil sem receber a visita indesejável do temido bacilo, dada a receptividade atribuída ao organismo das crianças à tuberculose. E de onde vinha o germe? Onde estava escondido até se tornar um hóspede indesejável? Indagava o médico, para logo em seguida responder:

Em toda a parte. Está na mãe que se diz “enfraquecida” pelos afazeres domésticos, no pai “combalido” pelo excesso de trabalho, no tio velho, tossidor impenitente carregando uma bronquite que não cura nunca, na ama que guarda o segredo da sua doença, para não perder o ganha-pão de todo dia, na habitação suja [...] (*Medicina*, jan. 1939, p. 113).

Essas palavras de Higino Brito proferidas na Escola Normal mostravam elementos que perpassavam as discussões sobre eugenia em voga no Brasil naquele momento¹², destacando que a pobreza e a doença que deterioravam o ambiente, estariam unidas prejudicando não somente as condições de saúde das pessoas acometidas pela tuberculose, mas também a sua descendência (Oliveira; Bertucci, 2015, p. 112). Como Carlos Miranda (2013, p. 160) afirmou, nas primeiras décadas do século XX intelectuais brasileiros, dentre eles os médicos, foram grandes entusiastas do pensamento desenvolvido por Francis Galton, e estavam convictos que

¹² A eugenia foi amplamente discutida e estudada pela historiografia brasileira, que produziu obras sob diversos olhares sobre o tema nas primeiras décadas no Brasil. Destacamos aqui os trabalhos de Stepan (2004), Diwan (2007) e a coletânea de Mota e Marinho (2013).

a prática dos seus postulados tornar-se-ia “a esperança e o remédio para os males que tinham origem fundamentalmente nas diversas constituições hereditárias dos seres humanos”. Na perspectiva eugenista, alguns indivíduos eram considerados fortes e sadios, enquanto outros eram fracos e enfermiços, sendo estes últimos os causadores das misérias da sociedade, defendendo a necessidade de produzir uma “raça humana” melhorada a partir da exclusão dos tipos considerados inferiores, entre eles, os tuberculosos.

O ideal eugenista pode ser apreendido por, entre outras propostas, a defesa do exame pré-nupcial, conforme destacado por Stepan (2004), que consistia basicamente na proposição do impedimento ao matrimônio de determinados tipos sociais, especialmente daqueles indivíduos portadores de doenças transmissíveis para a prole. Esse foi um tema presente nas palestras proferidas no rádio ao longo da Semana da Tuberculose, onde a interdição matrimonial do tuberculoso foi defendida pelo médico Raimundo Moniz Aragão, chefe do Dispensário de Tuberculose, argumentando que:

Em consideração à prole [...] a situação se agrava e dramatiza nas consequências do contágio familiar. [...] A verdade do que vos digo está em que, ao tempo que só 8% das crianças de pais sadios tornam-se tuberculosas, os filhos de tuberculosos contraem a enfermidade em 45% dos casos (*Medicina*, jan. 1939, p. 125).

Apresentando números que considerava alarmantes sobre a transmissão do bacilo entre filhos de pais sadios e de pais tuberculosos, o médico sustentava o impedimento do casamento de indivíduos durante a evolução clínica da doença, defendendo assim a saúde da prole. Apesar da derrubada do mito da tuberculose como uma doença hereditária, a doença dos pais seria elemento predisponente para a infecção nos filhos, prejudicando o futuro da raça.

Por seu turno, José de Seixas Maia, médico da Inspetoria Médico-Sanitária Escolar, afirmava que se fosse possível submeter diversos alunos das escolas públicas à prova radioscópica, seria possível encontrar indícios comprovantes da tuberculose. Isto por que para Seixas Maia:

A população das escolas conta muitas crianças fracas, anêmicas e predispostas, em virtude da higiene defeituosa dos locais escolares, de acúmulo de alunos em pequenas salas, deficiência de ventilação e iluminação e da alimentação imprópria e insuficiente [...] As escolas primárias são povoadas por uma multidão de crianças, procedentes das classes proletárias mal alimentadas, as quais fora as aulas se ocupam de outros afazeres. Têm aparência de doentes e são predispostas a todas as infecções, especialmente a tuberculose (*Medicina*, jan. 1939, p. 34).

Diante desse quadro, Seixas Maia defendia que a escola era um local propício para a disseminação da tuberculose, em virtude da carência das crianças pobres, filhas de trabalhadores, além de problemas de higiene nas escolas e da deficiência no conhecimento dos preceitos sanitários para evitar o contágio. Desse modo, propunha ainda em sua palestra que os edifícios escolares fossem construídos seguindo os preceitos exigidos pela higiene, destacando o papel da inspeção médica nos escolares, no corpo docente e nos demais funcionários das escolas de modo a salvaguardar sua saúde e o papel da educação antituberculosa para professores e alunos a ser ministrada pelos médicos.

Nesse sentido, destacamos a proposta da SMCPB durante a realização da Semana da Tuberculose que, em articulação com o Departamento de Educação do Estado, promoveu uma palestra na Escola Normal que foi proferida médico dr. Higino da Costa Brito às 15h do sábado, 22 de agosto. Em seu discurso, exortou o seu público ouvinte, professores e escolares:

Que fazer, então, para que a Peste Branca não se alastre? *Educar, antes de tudo educar. A divulgação máxima de todos os meios e de todos os modos, dos preceitos gerais sobre higiene e profilaxia são o passo inicial e decisivo da grande jornada.* [...] Ao professor, guia espiritual da mocidade, da criança ao adolescente[...] cabe ao mestre enviá-lo ao serviço médico à mais leve sombra de perturbação qualquer. Ao professor cabe, ainda, reclamar por edifícios higiênicos e confortáveis para as escolas [...] sindicar dos mesmos [dos alunos] as condições de saúde da família e orientar um interesse mais acurado por aqueles que vivam em meio suspeito, envidando esforços para afastá-lo desse ambiente perigoso. Porque o educador sabe quevivendo num meio tuberculoso a criança está, fatalmente, condenada ao contágio (*Medicina*, jan.1939, p. 115, grifos nossos).

O discurso de Higino Brito assim posto para os professores da cidade, transformava-os em importantes auxiliares na luta dos médicos paraibanos contra a peste branca. Aos médicos cabia assessorar os educadores para que estes fossem seus olhos, bocas e ouvidos nas escolas e em defesa da infância. No entanto, o médico não buscava diminuir o papel dos professores, afirmava que sua “missão divina” e “sacerdócio” eram os mesmos: “Digníssimos professores: os nossos destinos se igualam. As nossas missões se abraçam [...] Nós, os médicos, vivemos a vida combatendo as doenças do corpo. Vós toda a vida levais lutando contra essa doença horrível que é a ignorância” (*Medicina*, jan. 1939, p. 136).

Ao se dirigir aos estudantes da Escola Normal, o médico afirmava que estes deveriam assumir o seu papel social e se preocupar com problemas vitais da nacionalidade, cabendo-os ajudar na luta contra a tuberculose, ensinando e espalhando preceitos básicos de higiene. Para Brito, a juventude deveria convencer “[...] ao doente teimoso da necessidade e obrigação que

ele tem de procurar o hospital” e dizendo que ao vagar pela rua, esse doente estaria espalhando “[...] diariamente, sete bilhões e dois milhões de germens que irão infectar novos organismos”, pois fazendo isso estariam “produzindo obra de são patriotismo de alevantada finalidade para o bem do Brasil (*Medicina*, jan. 1939, p. 136).

Em suma, a classe médica paraibana almejava platonicamente congregiar todos os segmentos sociais, especialmente, professores e escolares, e sensibilizar os poderes constituídos para o problema da tísica através da realização da Semana da Tuberculose, em especial, por meio das palestras de educação sanitária. Esse empreendimento estava atrelado à conjuntura política do período que visava construir um novo homem, o trabalhador higiênico e saudável, tido como engrenagem fundamental para a constituição da nação.

4 Considerações finais

Destacamos aqui a complexidade de avaliar a real repercussão que a Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa teve em meio à população da cidade. O jornal *A União*, alinhado aos interesses estatais, parabenizava a SMCPB pela Semana da Tuberculose, que segundo os redatores “[...] constituiu um facto de maior significação para os nossos foros de cultura, pois veio despertar para os domínios da realização prática, um dos mais aberrantes problemas que angustiam a nossa terra, que é o problema da tuberculose” (*A União*, 22 ago. 1937), reforçando uma visão idealizada e romântica do “zelo” dos médicos paraibanos para com a saúde da população e o futuro do país. Não obstante, o evidente caráter propagandístico dessas palavras é possível que as práticas educativas enunciadas pelos médicos em seus discursos proferidos na Semana da Tuberculose tenham circulado de diversas maneiras entre a população, que pode ter se apropriado delas ou não.

Como consecução da realização da Semana da Tuberculose em João Pessoa, foi ensejada a criação da Liga Paraibana Contra Tuberculose (LPBCT) em setembro seguinte sob os auspícios da SMCPB e do Rotary Club de João Pessoa. Sua função era atuar na assistência aos tuberculosos comprovadamente carentes, bem como a realização da vacinação pela B.C.G., cujo serviço foi instalado em dezembro de 1937. Além disso, do ponto de vista legal, ocorreu a aprovação da Lei n. 164 de 04 de outubro de 1937 que considerava a utilidade pública da LPBCT e despendia a quantia de 20:000\$000 para o serviço de vacinação pela B.C.G., bem como a Lei n. 193 de 05 de novembro de 1937 que autorizava a contratação pelo governo do estado para a construção de um sanatório para tuberculosos em Alagoa do Monteiro,

despendendo uma verba de 500:000\$000¹³. Em 1938, contudo, muito ainda estava na letra da lei, conforme podemos verificar no relatório estatístico do dr. Achilles Scorzelli Jr., que reclamava a ineficácia do serviço de B.C.G. nas mãos da LPBCT e a reativação desta defendendo seu papel na educação sanitária (*Medicina*, mar.-mai.1939, p. 28-29).

Entendemos que as práticas educativas idealizadas pelos médicos no âmbito da Semana da Tuberculose de 1937 em João Pessoa estavam relacionadas às questões do sanitarismo e da eugenia, bem como intimamente ligado ao ideário nacionalista incorporado durante a Era Vargas para a construção do Estado, em que um dos elementos imprescindíveis para sua consecução perpassava a melhoria das condições de higiene da população brasileira, algo que seria obtido com a ampliação da presença do Estado no âmbito da saúde. Almejava-se uma população saudável porque produtiva. A tuberculose como uma doença largamente difundida entre as classes trabalhadoras representava um empecilho nesse projeto.

5 Fontes – Jornais e revistas

A UNIÃO. João Pessoa. 27 jun. 1934.

A UNIÃO. João Pessoa. 24 out. 1934.

A UNIÃO. João Pessoa. 29 jun. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 15 ago. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 17 ago. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 21 ago. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 22 ago. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 1 set. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 3 set. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 10 out. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 6 nov. 1937.

A UNIÃO. João Pessoa. 8 dez. 1937.

¹³ Ver as edições de 1 e 2 de set., 6 e 10 de out., 6 de Nov., 8 e 28 de dez. de 1937 do jornal *A União*.

A UNIÃO. João Pessoa. 28 dez. 1937.

ERA NOVA. Parahyba do Norte. 01 jun. 1924.

MEDICINA. João Pessoa. Ano VII, nº 1, jan. 1939.

MEDICINA. João Pessoa. Ano VII, nº 2, mar-mai. 1939.

6 Referências

ARAÚJO, R. N. 2021. *O terrível flagelo da humanidade: discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940)*. São Paulo: e-Manuscrito.

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

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

CHALHOUB, S. 2017. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. 2 ed. São Paulo: Cia. das Letras.

DIWAN, P. 2007. *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Contexto.

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

GOMES, Â. C. 1999. Ideologia e trabalho no Estado Novo. In: PANDOLFI, Dulce. *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV.

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

HOCHMAN, G.. FONSECA, C. M. O. 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, 2013.

MARQUES, V. R. B. 1994. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: UNICAMP.

MIRANDA, C. A. C. 2013. Saberes e práticas do movimento eugênico no Brasil: uma busca pela regeneração integral da natureza humana. In: MOTA, André; MARINHO, Gabriela.

(Orgs.). *Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, p. 157-180.

MIRANDA, C. A. C. 2017. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. 3. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE.

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

NASCIMENTO, D. R. 2005. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

NOGUEIRA, O. 1950. *Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no Estado de São Paulo*. São Paulo: Revista de Sociologia. [Fac símile].

OLIVEIRA, M. S. de; BERTUCCI, L. M., 2015. A semana da tuberculose de 1937 em Curitiba: educação para combater a enfermidade na terra dos “bons ares”. *História Revista*, v. 20, nº3, set./dez., p. 98–116.

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

SANTOS, L. Q. B. F. 2015. *Entre a ciência e a saúde pública: a construção da figura do médico paraibano como reformador social (1911-1929)*. Campina Grande/PB, Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Campina Grande.

SANTOS, L. Q. B. F. 2020. *Admirável corpo novo: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras (Paraíba, 1930-1945)*. São Paulo/SP, Tese (Doutorado em História Social), Universidade de São Paulo.

SOARES JÚNIOR, A. S. 2016. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. 2ed. Rio de Janeiro: AMC Guedes.

SONTAG, S. 2007. *Doença como metáfora*. São Paulo: Cia. das Letras.

SOURNIA, J-C. RUFFIE, J. 1984. *As epidemias na história do homem*. Lisboa: Edições 70.

STEPAN, N. L. 2005. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

UJVARI, S. C. 2012. *A história da humanidade contada pelos vírus*. Contexto: São Paulo.

Recebido em: 07/05/2021
Aprovado em: 10/07/2021