

**Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em História
Doutorado em História**

**DO “CENTRO” PARA O “MUNDO”:
A TRAJETÓRIA DO MÉDICO JOSÉ SILVEIRA NA LUTA
CONTRA A TUBERCULOSE**

Maria Elisa Lemos Nunes da Silva

Recife-PE

2009

Maria Elisa Lemos Nunes da Silva

**DO “CENTRO” PARA O “MUNDO”:
A TRAJETÓRIA DO MÉDICO JOSÉ SILVEIRA NA LUTA
CONTRA A TUBERCULOSE**

Tese apresentada à Banca Examinadora da
Universidade Federal de Pernambuco, como
exigência para obtenção do título de Doutor em
História, sob a orientação do Prof. Doutor Carlos
Alberto Cunha Miranda

**Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE
2009**

Silva, Maria Elisa Lemos Nunes da

**Do “centro” para o “mundo” : a trajetória do médico José
Silveira na luta contra a tuberculose / Maria Elisa Lemos
Nunes da Silva. – Recife: O Autor, 2009.**

204 folhas ; il., fotos, quadros.

**Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco.
CFCH. História, 2009.**

Inclui: bibliografia e anexos.

**1. História. 2. História social. 3. Tuberculose – Aspectos
sociais - Bahia. 4. Silveira, José. 5. Instituto Brasileiro para
Investigação da Tuberculose. I. Título.**

981.34

CDU(2.ed.)

UFPE

981

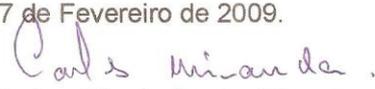
CDD (22. ed.)

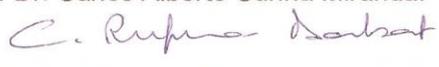
BCFCH2010/15

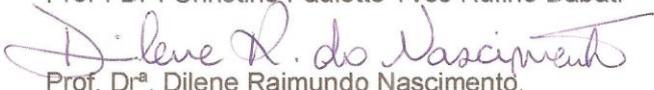
ATA DA DEFESA DA TESE DA ALUNA MARIA ELISA LEMOS NUNES DA SILVA.

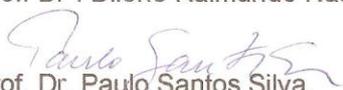
Às 09:00 h do dia 27 (vinte e sete) de fevereiro de 2009 (dois mil e nove), no Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, a Comissão Examinadora da Tese para obtenção do grau de Doutor apresentada pela aluna **Maria Elisa Lemos Nunes da Silva**, intitulada **“Do ‘Centro’ para o ‘Mundo’: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose”**, em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder à mesma o conceito **“APROVADA”**, em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Carlos Alberto Cunha Miranda (Orientador), Christine Paulette Yves Rufino Dabat, Dilene Raimundo Nascimento, Paulo Santos Silva e Maria das Graças de Andrade Leal. Assinam, também, a presente ata a Coordenadora, Prof^ª. Dr^ª. Tanya Maria Pires Brandão e a Secretária do Programa de Pós-Graduação em História, Sandra Regina Albuquerque, para os devidos efeitos legais.

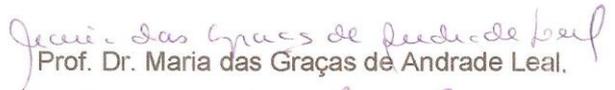
Recife, 27 de Fevereiro de 2009.


Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.


Prof^ª. Dr^ª. Christine Paulette Yves Rufino Dabat.


Prof. Dr^ª. Dilene Raimundo Nascimento.


Prof. Dr. Paulo Santos Silva.


Prof. Dr. Maria das Graças de Andrade Leal.


Prof^ª. Dr^ª. Tanya Maria Pires Brandão.


Sandra Regina Albuquerque.

À memória dos meus pais Jayme e Yvonne

Às tias Nair (*in memoriam*), Yvette e Carmen

À minha filha Clara

Sumário

Resumo	5
Abstract	6
Agradecimentos.....	7
Abreviaturas.....	9
Introdução.....	10
1. Cidade física	22
2. Difícil começo: os primeiros anos do IBIT.....	65
3. “Tempos de glória”	101
4. Novos rumos	160
Considerações finais	176
Anexos	179
Fontes e bibliografia.....	193

Resumo

Esta tese trata da trajetória do médico José Silveira (1904-2001), idealizador do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose – IBIT. Nascido na cidade de Santo Amaro, no recôncavo baiano, em 1904, Silveira se mudou para Salvador, em 1921, para cursar a Faculdade de Medicina, formando-se em 1927. Sua opção pela tisiologia ocorreu mais tarde, na década de 1930. Em 1935, por ocasião do Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia, apresentou um Plano de Combate à Tuberculose, assumindo, perante o meio médico local, sua inserção na área de tisiologia. Dois anos depois criou o IBIT. Apresentando o Instituto como um empreendimento pioneiro, voltado à pesquisa científica, ele buscou estratégias discursivas e práticas que o consolidassem em âmbito estadual e nacional, ao tempo em que ia se constituindo como um tisiologista de prestígio. Vestígios desta trajetória encontram-se registradas das mais diversas formas. Ele escreveu inúmeros artigos em revistas especializadas e publicou quinze livros de memórias. Criou a Revista Arquivos do IBIT, em 1937, periódico no qual mais publicou. Para atingir o objetivo proposto, me debrucei principalmente sobre a produção bibliográfica de José Silveira. Através dessa leitura foi possível (re)construir fragmentos da história da tuberculose na Bahia, articulando o individual ao coletivo. Como questão central deste trabalho, levanto a discussão de que a criação de uma instituição foi a estratégia que Silveira encontrou para garantir um espaço de atuação na área de tisiologia em âmbito nacional e estadual. Denominar o IBIT de Instituto Brasileiro e não Instituto Baiano, como a sigla poderia sugerir e como eram comumente designadas as instituições criadas no estado da Bahia, foi uma maneira de dar destaque ao Instituto no momento de sua fundação. Para consolidá-lo e marcar posição nas ações contra a tuberculose, Silveira ora retomava um discurso com características regionais, pautado em um suposto “passado de glória da Bahia”, berço da medicina nacional, ora buscava construir o que chamou de “questões regionais da tuberculose”, aquelas que tratavam da raça e da pobreza da região. Ou mesmo procurava desenvolver a investigação científica nos domínios da tuberculose que encontrasse um fato novo que desse destaque à instituição. O que estava em jogo na trajetória de Silveira era a aquisição de “competência científica”: a capacidade de agir e de falar legitimamente, dentro do seu campo de atuação.

Palavras-Chave: Tuberculose, José Silveira, medicina, IBIT.

Abstract

The objective of this thesis is the course of life of Dr. José Silveira (1904-2001), founder of the Institute for investigation of the Tuberculosis (Instituto Brasileiro para investigação da Tuberculose – IBIT). He was born in the city of Santo Amaro, in the country of Bahia in 1904, and moved to Salvador in 1921 to study in the Medical College. He graduated in 1927. His option to study about tuberculosis occurred later in the thirties. In 1935, during the first Regional Congress of Medicine of the state of Bahia, he presented a plan to combat Tuberculosis assuming his insertion in this area of study in the presence of all the local doctors. Two years after this event, he found the IBIT. Introducing the Institute as a pioneer undertaking in the scientific research, he looked for discursive and practical strategies which would make him well known and respected, not only in Bahia, but also nationally as a Tuberculosis researcher. His life as a researcher can be found in many different ways. He wrote a lot of articles for specialized magazines and published fifteen memory books. He created the File Magazine of the IBIT, a periodical in which he published the most articles. In order to achieve the objective of this thesis, I studied the bibliographical production of José Silveira. Through this reading, it was possible to reconstruct fragments of the history of Tuberculosis in the state of Bahia, by articulating the individual to the collective. As the main question of this paper, I arise the discussion that the foundation of an institution was the strategy used by Silveira to guarantee a space in the area of tuberculosis in our state and nationally, as well. By naming the IBIT Instituto Brasileiro and not Instituto Baiano as the institutions in Bahia were commonly called, was a way to show the importance of the institute in the moment of its foundation. In order to consolidate and set the position in the actions against the tuberculosis, Silveira either had a discourse with regional characteristics based on a supposed 'past of glory of Bahia', place of the national medicine, or he searched to construct what he called 'regional questions of the tuberculosis', those questions concerning the race and the poverty of the region. Or even searching to develop the scientific investigation of the tuberculosis which found a new fact that called attention to the institution. What Silveira had in mind was the acquisition of 'scientific competence'. The capacity to act and speak legitimately in his area of action.

Keywords: Tuberculosis, José Silveira, medicine, IBIT.

Agradecimentos

Muitas pessoas e instituições colaboraram comigo na produção deste trabalho. Impossível encerrá-lo sem alguns agradecimentos.

Inicialmente à Universidade do Estado da Bahia – UNEB, pela liberação das atividades profissionais e pela concessão da bolsa do doutorado. Estendo a minha gratidão aos companheiros de trabalho pelo apoio recebido durante o meu afastamento.

Aos diretores do Departamento de Educação do Campus II da UNEB, especialmente a Milton Pinheiro, pela presteza com que atenderam meus pleitos.

Devo muito a Carlos Zacarias de Sena Junior, colega e amigo, pelo apoio prestado desde o início, quando esta tese não passava de um projeto.

Sou muito grata a Carlos Alberto Cunha Miranda, orientador deste trabalho em todas as fases da elaboração.

À professora Dilene Raimundo do Nascimento, pelas pertinentes orientações dadas na Qualificação.

À professora Maria das Graças de Andrade Leal, por toda ajuda prestada e as fundamentais sugestões no processo de reformulação do trabalho. Graça me inseriu no universo dos estudos biográficos.

O professor Paulo Santos Silva foi um importante interlocutor, atendendo-me pacientemente, lendo criticamente e dando preciosas contribuições. A ele o meu muito obrigada.

À médica Sônia Sales e à professora Ligia Rangel, ex colegas de trabalho do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador - CESAT, cujos diálogos ajudaram na construção desta tese.

Aos Professores da UFPE, especialmente a Antônio Torres Montenegro, Regina Beatriz Guimarães Neto, Socorro Ferraz e Sylvana Aguiar.

Aos colegas da turma do doutorado no PPGH da UFPE, meus agradecimentos pelas aulas compartilhadas.

À Carmem e Sandra Regina do PPGH da UFPE, pelos favores que me prestaram e pela atenção dispensada

À Marina Silva Santos, funcionária da Biblioteca do Programa de Pós-Graduação da UFBA, sempre disposta a atender gentilmente meus pedidos.

Agradeço também aos demais funcionários das instituições que pesquisei. No IBIT, Sr. João, o funcionário mais antigo do Instituto, foi de uma gentileza indescritível, disponibilizando todo o material solicitado. Na Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, contei com a colaboração de funcionários eficientes que sempre me enviaram o material solicitado com rapidez.

Aos funcionários da UNEB, pela presteza com que atenderam meus pedidos. Na pró-Reitoria de Pós-Graduação, um agradecimento especial ao professor Edgar Lira e Lima.

Algumas pessoas foram gentis, indicando-me ou cedendo livros e teses que deram valiosas contribuições. Agradeço a Paulo César Borges Alves, Rinaldo Cesar Nascimento Leite, Therezinha Vieira e Ernestina Lemos.

À minha família, por ter dado o suporte afetivo necessário para prosseguir, especialmente aos meus irmãos Jayme e Orlando.

Não poderia concluir sem lembrar as amigas queridas que fazem parte da minha vida há mais de vinte anos: Beth, Daíse, Heleni, Márcia Falcão, Marcia Correia, Neyde, Selma e Stael. E ainda, a Sandra Simone, que além de colega da UNEB, é amiga de longas datas.

Agradeço especialmente à minha tia, professora Yvette Lemos Amaral que fez a revisão deste trabalho.

Abreviaturas

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

CNCT – Campanha Nacional Contra Tuberculose

DNT – Divisão Nacional de Tuberculose

DNPS – Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária

IBIT – Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose

IAPI – Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários

MUT - Movimento de Unificação dos Trabalhadores

PCB - Partido Comunista do Brasil

PNCT – Programa Nacional de Controle da Tuberculose

SNT – Serviço Nacional de Tuberculose

UDN - União Democrática Nacional

Introdução

O subtítulo desta tese revela, em grande parte, o seu propósito: “a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose”. O título, porém, “Do centro para o Mundo”, foi escolhido por representar, com certa dose de ufanismo, um sentimento expresso por Silveira nos últimos anos da sua vida. Ao se referir ao Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose – IBIT, Instituição por ele criada, na Bahia, em 1937, se queixou de que seu reconhecimento acabou sendo maior no exterior do que propriamente no Brasil. Esse “Brasil”, no entanto, excluía a Bahia, “o centro”, forma como o idealizador do IBIT dizia considerar o local onde ele e “seu Instituto” foram mais conhecidos e valorizados. E não estava de todo sem razão. Em plena primeira década do século XXI, a Instituição continua funcionando ao lado do Cemitério do Campo Santo, no bairro da Federação, na cidade do Salvador, no mesmo local em que foi instalada, em 1946, quando da inauguração da sede própria. Seus objetivos foram ampliados para além da tuberculose, passando a abranger as demais doenças do tórax. Mas o IBIT e José Silveira continuam remetendo à luta contra essa moléstia.

A definição desse estudo se constituiu no processo de investigação. Dedico-me, nos últimos anos, à pesquisa sobre a história da tuberculose. Esse tema, juntamente com outras doenças, passou a interessar os historiadores, principalmente nas últimas décadas do século XX, influenciado pelo movimento de renovação historiográfica.

Iniciado na França com a Escola dos Annales, esse movimento, ao defender a necessidade de novos métodos, fontes e abordagens da história, contribuiu para que a doença fosse objeto de atenção dos historiadores. Mais tarde, a chamada história cultural, dialogando com a antropologia, ao incorporar na sua operação historiográfica elementos simbólicos,

representações, possibilitou uma ampliação teórica ao campo de investigação conhecido como história da saúde e da doença.¹

No Brasil, trabalhos que tiveram a tuberculose como tema direcionaram atenção à sua gênese, evolução, representação social e experiência individual em “estar tuberculoso”. Uma possibilidade de contribuir de forma a apresentar elementos inovadores se revelou a partir da trajetória do médico José Silveira. Afinal, ele criou na Bahia, na década de 1930, uma instituição destinada à pesquisa da tuberculose, denominando-a de Instituto Brasileiro e não Instituto Baiano como a sigla poderia sugerir e como eram comumente chamadas as instituições existentes no Estado.

Nascido na cidade de Santo Amaro -- recôncavo baiano -- em 1904, José Silveira perdeu cedo o pai e a mãe, sendo criado pela avó materna, pelo tio padre e por duas tias.² Ele não vinha de uma família representante dos setores economicamente dominantes como, por exemplo, proprietários de terra, grandes comerciantes ou industriais. Mas pode considerar-se que fazia parte de uma “elite letrada”. Seu pai era agrônomo, funcionário público, e o seu tio padre, também era professor. Iniciou seus estudos na terra natal, mudando-se para Salvador, em 1921, para cursar a Faculdade de Medicina. Esse momento é referido por ele como de muita alegria, e também de muita dificuldade. Precisou trabalhar para custear seus estudos. Ainda estudante, trabalhou no serviço de radiologia do Gabinete Médico de Eletricidade e Luz, do médico Prado Valladares, o qual considerava ser seu grande mestre.³ Dessa experiência resultou sua opção inicial pela radiologia.

¹ Não se trata de entender a história cultural de forma homogênea. A partir dessa denominação estão caracterizadas diferentes perspectivas teórico-metodológicas de conceber a história. Para essa discussão, ver entre outros: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992; CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: DIFEL; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990; PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & história cultural*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

² José Silveira era filho de João Silveira e de Maria Blandina Loureiro. Teve duas irmãs que faleceram precocemente. Amália, a mais velha, morreu com a idade de dois anos e meio, e Elybia (Lily) morreu três meses depois do nascimento. Silveira, então, ficou filho único. Sua avó materna, Elybia Loureiro, era conhecida como Dona Sinhá, à qual ele dedicou o livro de memórias intitulado *O neto de Dona Sinhá*, publicado em 1985. Seus tios maternos chamavam-se José, Almerinda e Olímpia.

³ Prado Valladares nasceu em 1882. Foi professor de propedêutica da Faculdade de Medicina da Bahia. Defendeu tese de doutoramento, em 1902, intitulada *Da escuta do coração*. Em 1949, José Silveira dedicou sua tese de concurso para professor catedrático de Tisiologia, da Faculdade de Medicina da Bahia, à memória de Valladares. Publicou também dois trabalhos específicos sobre ele e dedicou ainda partes de livros de sua produção memorialista ao professor. Ressaltava as qualidades das suas aulas, a profundidade dos seus conhecimentos,

Formou-se em medicina, em 1927, tendo defendido tese de doutoramento intitulada *Radiologia da Descendente*.⁴ A escolha da tisiologia ocorreu mais tarde, na década de 1930. Em 1935, por ocasião do Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia, apresentou um Plano de Combate à Tuberculose, assumindo, assim, perante o meio médico local, sua inserção na área de tisiologia. Dois anos depois criou o IBIT.

A trajetória desse sujeito social foi abordada a partir de um momento determinado, qual seja o da reestruturação das instituições nacionais pós 1930. Através desse estudo, é possível (re)construir fragmentos da história da tuberculose na Bahia, articulando o individual ao coletivo. Esse objeto de investigação revelou questões que envolviam a tuberculose no período, a exemplo da fragilidade das políticas de saúde e assistência pública, dos debates médicos e da tentativa dos tisiólogos em ocupar espaços na sociedade, consolidando a tisiologia enquanto especialidade.

O recorte temporal acompanhou a trajetória de trabalho de Silveira a partir da sua opção pela tisiologia e, principalmente, a partir da criação do IBIT. Para um maior entendimento da temática, recuei algumas décadas, buscando perceber como se desenvolveram as ações contra a tuberculose, na “Bahia”, nas primeiras décadas do século XX. A “Bahia” está escrita entre aspas, pela dificuldade de especificá-la. Não se trata de defini-la geograficamente, como o espaço territorial localizado entre os estados de Sergipe e Minas Gerais. Algumas vezes não passava de uma abstração, outras, de uma generalização e, em determinados momentos, referia-se à Bahia para falar, por exemplo, da Cidade de Salvador, que comumente era chamada de Bahia.⁵ De qualquer forma, as instituições de saúde que direcionaram ações no enfrentamento da

a sua competência clínica. Descreve o mestre como um apaixonado pelo trabalho que tinha 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”. Silveira J. *imagens da minha devoção*. Salvador: edição do autor, 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 da UFBA, 1982; SILVEIRA, J. *Prado Valladares e seus discípulos: evolução científica da radiologia nacional*. Bahia, UFBA, 1995.

⁴ José Silveira foi aprovado com distinção e seu estudo sobre radiologia da aorta descendente foi apresentado por ele na Alemanha.

⁵ Escrever o recorte espacial “Bahia” entre aspas foi feito por Rinaldo César Nascimento Leite em *A rainha destronada: discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas*” Tese de Doutorado em História. PUC-São Paulo, 2005, p. 15. Esse historiador chamou atenção às várias formas de se referir à Bahia. Ver também Guerreiro de Freitas. A Bahia em pedaços. In: *Caderno do CEAS* (153): 13-24, set./out. 1994.

tuberculose, no período abordado, localizavam-se em Salvador, cidade onde ocorreu a atuação do IBIT.

As dificuldades que emergem em trabalhos de pesquisa que abordam trajetórias de pessoas conhecidas é que a produção desses indivíduos não se encontra muitas vezes suficientemente desvinculada das ideias, hoje amplamente rejeitadas, do racismo científico daqueles tempos, daí a necessidade de situá-la num contexto histórico determinado.⁶

Os discursos de José Silveira, enunciados de um médico tisiologista, são veiculadores dos elementos sustentadores da medicina moderna, baseada na prática clínica com vistas à experimentação.⁷ Ele propagandeou a criação de uma instituição de pesquisa, voltada para a tuberculose, como uma possibilidade de trazer para a Bahia o “progresso” e a “civilização”. Assim, esses discursos são apresentados como “verdades” daquele que concebe a doença como um processo patológico, identificada a partir dos seus sinais biológicos.⁸

Para atingir os objetivos propostos, debruicei-me principalmente sobre a produção bibliográfica de José Silveira. Na sua escrita, ele se mostrou e se escondeu. Criou a revista *Arquivos do IBIT*, em 1937, periódico no qual publicou intensamente, escrevendo quase todos os editoriais.⁹ Essa revista,

⁶ CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista, BP: EDUSF, 1998.

⁷ Foucault, Michel. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

⁸ Foucault considera que “em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.” O discurso não é apenas aquilo que manifesta ou oculta o desejo, é também o que é objeto de desejo. Ele fala de uma “vontade de verdade” que o discurso visa assegurar. O que está em jogo na vontade de verdade é o desejo de poder. Para que um discurso seja considerado verdadeiro, mesmo que esse seja inserido nas chamadas ciências da vida ou exatas, é preciso que exista uma rede de estruturas que possam lhe dar sustentação. “Ninguém entrará na ordem dos discursos se não for qualificado para fazê-lo”. FOUCAULT, Michel. *A ordem dos discursos*. Trad. Laura Fraga Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996, p. 8-37.

⁹ A revista *Arquivos do IBIT* até 1945 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, também única. De 1937 a 1945, 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. A maioria dessas primeiras matérias foi assinada por José Silveira. Nos anos de 1946 e 1947, a revista não foi editada em função da crise mundial do papel ocorrida após a II Guerra Mundial. Ela reaparece em 1948, com outra estrutura. Passa a ser trimestral e introduz os editoriais que, na sua grande maioria, eram assinados por José Silveira. Cada número era dividido em duas partes. Uma parte, contendo os editoriais, os necrológios e os artigos de um modo geral, quase todos de temas relacionados

além de ser um importante instrumento de propaganda do Instituto, foi, acima de tudo, um veículo de autopromoção de Silveira. Ela era distribuída gratuitamente para instituições e para tisiologistas do Brasil e do exterior. Em troca, o Instituto recebia revistas nacionais e estrangeiras. Silveira ainda publicou quinze livros de memórias, entre os anos de 1975 e 1994, talvez esperando mesmo que sua vida despertasse interesse póstumo.¹⁰

Além da Revista Arquivos, utilizei como fontes de pesquisa a Revista Brasileira de Tuberculose e a Revista Paulista de Tisiologia, as primeiras revistas da especialidade criadas no Brasil, em 1932 e 1935, respectivamente. Elas eram instrumentos importantes de veiculação dos debates ocorridos entre os tisiólogos.¹¹ Voltei atenção para a Legislação Sanitária do estado, para relatórios, mensagens e falas dos governadores e interventores, e para documentos encontrados no Arquivo Público do Estado da Bahia, relativos aos serviços de saúde, de um modo geral, e aos direcionados especificamente à tuberculose. Também foram tomadas como fontes desta pesquisa, planos de Ação anti-tuberculose, teses de doutorado em Medicina, entrevistas realizadas com os médicos José Silveira, Raphael de Paula Souza e Aldo Villas Boas, e matérias dos jornais *A Tarde* e *O Momento*. O jornal *A Tarde* foi criado em 1912 por Ernesto Simões Filho, político que, posteriormente, passou a fazer parte das fileiras da UDN, juntamente com Otávio Mangabeira. Era o periódico

à tuberculose. Uma segunda parte apresentando as atividades do IBIT, os noticiários de livros, revistas, congressos etc. Há a preocupação de incluir em cada número resenhas das obras nacionais e internacionais da área de tisiologia. A impressão que temos é que a partir daí a revista parece querer se apresentar de forma mais elaborada, reforçando o seu “caráter científico”. Em 1965, ela foi denominada *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax*. Essa mudança de nome era significativa, no sentido de representar um processo de descaracterização da tisiologia, enquanto especialidade.

¹⁰ As edições desses livros deram-se da seguinte forma: *Vela acesa* (1980), foi publicado pela Civilização Brasileira; *Prado Valladares: idéias, doutrinas e atitudes* (1982), e *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia* (1994), foram editados pelo Centro Editorial e Didático da UFBA; *Pérolas e diamantes* (1984), foi editado pela Fundação Cultural do Estado da Bahia; e *O neto de Dona Sinhá* (1985), foi editado pela PHILOBIBLION, em convênio com o Instituto Nacional do Livro. O livro *A sombra de uma sigla* (1977), foi composto e impresso na Gráfica Econômico e Administração LTDA. Os demais livros foram produções independentes.

¹¹ As revistas especializadas da área de tuberculose foram criadas a partir de 1930 com o processo de constituição da tisiologia enquanto especialidade. Anteriormente, havia uma publicação específica de tuberculose ligada à Liga Brasileira contra a Tuberculose que servia de instrumento popular de propaganda. Essa publicação, direcionada à população leiga, 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. A *Revista Pernambucana de Tisiologia* foi criada em 1953. Essas informações foram obtidas a partir de pesquisa no acervo bibliográfico do IBIT.

de maior circulação na sociedade baiana da época. José Silveira, apesar de não assumir uma posição político-partidária definida, tinha relações próximas com Simões Filho e Otávio Mangabeira, o que lhe dava espaço para publicar nesse periódico. *O Momento*, criado em 1945, era um órgão do Comitê Regional do PCB (Partido Comunista do Brasil), que se colocava como “porta voz” da classe trabalhadora.¹² Esse jornal publicou matérias denunciando a incidência de tuberculose em determinadas categorias.

Os documentos são entendidos como discursos produtores de realidades e, também, são produzidos em determinadas condições históricas. As fontes são, portanto, construções, são materiais a serem trabalhados entre as muitas possibilidades de elaboração do discurso historiográfico.¹³

No processo de pesquisa, foi-se evidenciando a forte presença de um enfoque regional na produção de José Silveira, levando-me a considerar essa a questão central desta tese. Assim, a criação do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose foi a estratégia que Silveira encontrou para garantir um espaço de atuação na área de tisiologia. Denominar o IBIT de Instituto Brasileiro e não Instituto Baiano foi uma maneira de dar destaque à instituição no momento de sua fundação. A partir daí, ele se direcionou para consolidá-la, ao tempo em que ia se tornando um tisiólogo de prestígio. Para marcar posição nas ações contra a tuberculose, Silveira ora retomava um discurso com características regionais, pautado em um suposto “passado de glória da Bahia”, berço da medicina nacional, ora buscava construir o que chamou de “questões regionais da tuberculose”, aquelas que tratavam da raça e da pobreza da região. Ou mesmo procurava desenvolver a investigação científica nos domínios da tuberculose que encontrasse um “fato novo” que desse destaque à instituição.

Na construção do Estado Nacional pós 1930, o enfoque regional se estabeleceu em diferentes espaços. Nesse sentido, Silveira construiu um

¹² Esse periódico tinha tiragem semanal. Ver: SERRA, Sônia. *O Momento: história de um jornal militante*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Salvador: UFBA, 1987.

¹³ Ver. Le GOFF, J. Documento/ Monumento. In: Le GOFF, *História e memória*. Trad. Bernardo Leitão. 5. ed. Campinas: UNICAMP, 2003, p. 525-541; FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2002, p. 7-8; CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982, p. 65-117.

discurso fundado em paradigmas da região como estratégia para ocupar espaços de poder em âmbito estadual e nacional.¹⁴

Para essa discussão, as considerações de Pierre Bourdieu sobre o que chama de “Campo Científico” foram de fundamental importância. Esse autor, considerando o campo científico como um campo social como outro qualquer o define como um espaço de luta concorrencial, com suas relações de força e monopólios, suas estratégias, seus interesses e seus lucros. Ou seja, é lugar de luta política pela dominação científica, daí não haver “escolha” científica que não seja uma estratégia política, um investimento orientado para a maximização do lucro propriamente científico, que se traduz na obtenção do reconhecimento dos “pares-concorrentes”.¹⁵ Assim, o que estava em jogo na trajetória de Silveira era a aquisição de “competência científica”: a capacidade de agir e de falar legitimamente, dentro do seu campo de atuação.

Além dessa reflexão, Bourdieu em *A Ilusão Biográfica* aponta cuidados que devem ser observados na elaboração de estudos que têm como fio condutor uma trajetória individual. De um modo geral, esse tipo de narrativa considera uma trajetória de vida em cima de coerência, como um “fio único”, quando sabemos que, na existência de qualquer pessoa, multiplicam-se os azares, as causalidades e as oportunidades. Outro aspecto da “ilusão biográfica” é pensar que as coisas são muito originais, singulares, pessoais, quando são, na verdade, experiências coletivas, compartilhadas com as pessoas pertencentes a uma mesma geração.¹⁶

Na trajetória de José Silveira, construída em grande medida a partir da sua produção bibliográfica, evitei cair nessa dupla ilusão: ou a ilusão da sua

¹⁴ Foi preciso percorrer uma bibliografia que subsidiasse a discussão sobre “regionalismo”, dentre a vasta existente sobre essa temática. Nesse sentido, resalto o livro *Nordeste*, de Gilberto Freyre, que de certa forma apresenta uma síntese do pensamento regionalista na perspectiva deste autor. Como será observado no corpo da tese, dialoguei também com obras dos seguintes autores: ALBUQUERQUE Jr, Durval Muniz de. *A invenção do nordeste e outras artes*. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 1999. LEITE, Rinaldo César Nascimento. *A rainha destronada: discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas*. Tese de Doutorado. PUC-SP, 2005. SILVA, Paulo Santos. *Âncoras de tradição: luta política, intelectuais e construção do discurso histórico na Bahia (1930-1949)*. Salvador: EDUFBA, 2000.

¹⁵ BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983, p. 122-155.

¹⁶ BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína (Org.). *Usos & Abusos da História Oral*. 8. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 183-191.

singularidade frente às experiências compartilhadas, ou a ilusão da coerência perfeita na sua trajetória de vida.¹⁷

Quanto à bibliografia que serviu de apoio a esta pesquisa, ela será referida ao longo da tese.¹⁸ Quero, no entanto, me deter especificamente em alguns trabalhos publicados no Brasil nos últimos anos, voltados, sob diferentes formas, à história da tuberculose.

Assim, por exemplo, *Fundação Ataulpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta*, de Dilene Raimundo Nascimento, abordou a história da Liga Brasileira contra a Tuberculose, fundada no Rio de Janeiro, em 1900.¹⁹ Para a autora, até a década de 1920, a direção do combate à

¹⁷ Angela de Castro Gomes, dialogando com a perspectiva de análise de Pierre Bourdieu, considera que “as práticas de escrita de si podem evidenciar, com muita clareza, como uma trajetória individual tem um percurso que se altera ao longo do tempo”. GOMES, A. de Castro (org.). *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004; Benito Bisso Schmidt chama a atenção que a narração de uma vida se articula em torno de certos acontecimentos individuais e coletivos. Assim, o resgate de trajetórias individuais normalmente é utilizado para iluminar questões e/ou contextos mais amplos. Uma das funções do gênero biográfico na atualidade é recuperar a tensão entre individual e o social. SCHMIDT, B. Bisso. Construindo biografias - historiadores e jornalistas: aproximações e afastamentos. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 3-21, 1997; Para Evelina Hoisel, a estrutura de uma obra, seja ela artística ou científica, corresponde à estrutura de quem a concebeu. Daí ser sempre *bio-grafia*, vida grafada. HOISEL, Evelina. *Grande sertão: veredas - uma escritura biográfica*. Salvador: Assembléia Legislativa do Estado da Bahia; Academia de Letras da Bahia, 2006.

¹⁸ Cabe lembrar, no entanto, que uma parte dos trabalhos que trataram da temática relacionada à história da saúde e da doença no Brasil, principalmente no final da década de 1970 e início dos anos de 1980, se dedicou ao processo de constituição da medicina científica no Brasil, estabelecendo um diálogo teórico com Michel Foucault. Esses trabalhos voltaram-se principalmente para a análise dos discursos médicos e da relação entre saber e poder, abordando o que ficou denominado de estratégia de medicalização da sociedade. Ver entre outros: MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979; MURICY, Kátia. *A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo: Cia das Letras, 1988. Mais recentemente, a partir dos anos de 1990, um grupo de historiadores ligado ao Centro de Pesquisa em História Social da Cultura (CECULT) vem dedicando-se a pesquisas voltadas para a saúde a partir da perspectiva de uma história social das artes de curar no Brasil. Nessa perspectiva, encontra-se *Artes e ofícios de urar no Brasil*, organizado por Sidney Chalhoub e outros. Contendo artigos que abordaram temas relacionados à prática médica do século XVII ao século XIX, a obra busca contemplar diferentes práticas de cura no momento de constituição da medicina científica no Brasil. Os textos da coletânea se propõem a observar diferentes dimensões do conflituoso processo de constituição da medicina científica no Brasil. Também nessa linha investigativa, encontra-se o livro *Nas trincheiras da cura*, de Gabriela dos Reis Sampaio e *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, de Sidney Chalhoub. Ver entre outros: CHALHOUB, S. et al. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: UNICAMPI, 2003. SAMPAIO, G. dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001. CHALHOUB, S.. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

¹⁹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *Fundação Ataulpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

tuberculose ficou a cargo dessa Liga. A atuação do Estado nas primeiras décadas do século XX ter-se-ia restringido a leis sanitárias e a subvenções à filantropia, resumindo-se assim a ações dispersas. A Liga Brasileira teve um papel fundamental no sentido de conseguir que a tuberculose fosse sendo considerada uma questão pública, apesar de não ser até então uma questão de Estado, pois não era objeto de uma política estatal. A partir de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde que fundou a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, essa moléstia passou a ser uma questão de Estado, bem como vai sendo objeto de ações centralizadas a partir do Governo Federal. Dando prosseguimento às suas investigações, Dilene Nascimento fez um estudo comparativo entre a tuberculose e a Aids consideradas como duas grandes epidemias do século XX.²⁰ A autora, a partir da utilização de fontes iconográficas e de fontes orais, entre outras, trabalhou com o conceito de representação. Entendendo a doença como um fenômeno social construído historicamente, ela identificou semelhanças e diferenças entre as duas epidemias. Tanto a tuberculose, no início do século XX, quanto a Aids, no final desse século, eram doenças transmissíveis e incuráveis. Para ela, esses dois signos: transmissibilidade e incurabilidade no âmbito da ciência fizeram dessas doenças um problema coletivo, cuja experiência coletiva foi marcada pela estigmatização do doente. No caso da tuberculose, o discurso médico-científico no início do século XX parecia constituir-se como o único a apresentar algum controle sobre a tuberculose. Já em relação à AIDS, essas vozes vieram dos que falavam do lugar dos vitimados. O discurso médico científico mostrava perplexidade quanto à evolução de uma doença que escapava a todas as tentativas de entendimento. Nessas duas enfermidades, tentou-se envolver os segmentos sociais e o Estado no seu enfrentamento.

Em *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso*, Claudio Bertolli Filho estudou essa temática no Brasil, na primeira metade do século XX, sob diferentes perspectivas.²¹ Segundo esse autor, a medicina científica se obrigou a decifrar o enigma representado pela tuberculose e pelo tuberculoso em função da forte presença dessa moléstia nas diferentes conjunturas históricas.

²⁰ Idem, *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

²¹ BERTOLLI Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

A cultura ocidental construiu uma imagem estigmatizadora da doença. No contexto nacional, as proposições médicas e as representações sociais sobre os tísicos cobravam iniciativas oficiais e filantrópicas. Bertolli Filho também centrou seu olhar na trajetória socialmente elaborada para os tísicos. É possível perceber que, entre eles, havia um espírito comunitário que fazia com que se sentissem numa espécie de 'irmandade' construída pela doença, pela exclusão do mundo dos sadios e pela permanência em sanatórios, durante longos períodos, quando não pelo resto da vida. Um aspecto fundamental nesse trabalho é tomar os doentes como objeto de investigação, bem como utilizar os prontuários médicos como fonte de pesquisa. No entanto, ele apesar de dizer que buscou fazer a história social da tuberculose e do tuberculoso no Brasil, voltou-se principalmente para São Paulo, estendendo suas análises para o Rio de Janeiro. Assim, apesar da grande relevância do trabalho, fruto de uma ampla pesquisa documental, ele escreveu uma história de um determinado recorte geográfico.

Ângela Porto, em *A vida inteira que podia ter sido e que não foi*: trajetória de um poeta tísico discute a experiência individual e intransponível de estar doente. O processo de constituição do sujeito doente é estudado à luz do conceito de história de vida. Para a autora, a identidade específica do doente é construída não só como efeito da representação que a sociedade faz do sujeito patológico, mas principalmente da relação do enfermo consigo mesmo. Portanto, o sujeito tuberculoso se constrói a partir da reestruturação da sua identidade, rompida com o surgimento da doença, num doloroso movimento de destruição e reconstrução de si. É a partir dessas reflexões que o poeta Manuel Bandeira foi tomado como objeto de investigação, abordado principalmente através da sua correspondência, da sua obra autobiográfica e poética. Ela não nega o valor das abordagens que utilizam fontes científicas sobre a tuberculose, mas aponta uma lacuna existente nesses trabalhos. A poesia surge na vida de Bandeira num determinado momento, a partir do acometimento pela tuberculose, e a forma como vai encarar a doença aparece diferenciada ao longo da sua poesia. Para ela, o projeto poético de Manoel Bandeira seria a chave para a superação de sua condição de tísico.²²

²² PORTO, Ângela. *A vida inteira que podia ter sido e que não foi*: trajetória de um poeta tísico. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ. 1997.

Os diálogos teóricos realizados nesta tese se fundamentaram no entendimento da doença como um fenômeno social cujos significados são construídos e reconstruídos pelos diversos sujeitos sociais. Nessa perspectiva, seu estudo possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias e o entendimento de construções de identidades nacionais e individuais.²³

Por fim, resta-me explicar a estrutura da tese. Optei por dividi-la em quatro capítulos, cada um deles acompanhando as dimensões de tempo da trajetória de trabalho de José Silveira. O capítulo 1, no entanto, além de mostrar o cenário no qual meu tema está inserido, apresenta um panorama sobre as instituições direcionadas à tuberculose na Bahia, anterior à inserção profissional de Silveira. Refiro-me principalmente à Liga Bahiana contra a Tuberculose, fundada em 1900, e ao Dispensário Ramiro de Azevedo, inaugurado em 1923. Chamo a atenção, também, para a realização do Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia, que ocorreu em Salvador, em 1935, ocasião em que a tuberculose foi tomada como tema específico de discussão. Nesse evento, José Silveira interveio publicamente pela primeira vez em prol da luta antituberculose, apresentando um plano geral de combate a essa doença. O conjunto das fontes e referências bibliográficas sugeriu que Salvador era uma “cidade enferma”, daí ter denominado o primeiro capítulo de “Cidade Tísica”. No capítulo 2, “Díficeis Começos” o foco recai na fundação do IBIT. Direciono as discussões para a ideia de (re)construção de um discurso com ênfase nas questões regionais, no que diz respeito à tuberculose, por parte de José Silveira. Este reforça a ideia pioneira do Instituto, o primeiro do Brasil, ao tempo em que lembra um suposto passado de glória do Estado onde nasceu a medicina nacional. Analiso, ainda, o que Silveira denominou de aspectos regionais da tuberculose, chamando atenção para a associação entre tuberculose e doenças típicas da região, como a esquistossomose, e para a relação entre tuberculose e raça.

²³ Ver: SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; NASCIMENTO, Dilene Raimundo. A doença revelando a história. In: Nascimento, D. R. e Carvalho, Diana Maul de. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 14; NASCIMENTO, D. R. *As pestes do Século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 131.

No capítulo 3, analiso os discursos e práticas construídos no processo de expansão do IBIT. José Silveira buscará se inserir nas ações contra a tuberculose em âmbito estatal e nacional. Volta-se para a pesquisa do BCG e propõe a criação de padrões gerais para análise radiológica. Enfoco a criação da cátedra de Tisiologia na Faculdade de Medicina da Bahia e da criação da Clínica Tisiológica a ela ligada. Eram “Tempos de Glória”. Nesse processo, José Silveira utiliza um discurso no qual não critica quem está no poder. Busca não assumir uma posição política definida, articulando-se com os grupos que estão na direção política em âmbito estadual e nacional.

O quarto capítulo abordará a posição de José Silveira em relação à crise por que passou a instituição, no processo de descaracterização da tisiologia enquanto especialidade. Era necessário, assim, enveredar por “Novos Rumos”. A revista do IBIT, em 1965, passou a ser Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax. E o IBIT passou a ser Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax.

Capítulo I

CIDADE TÍSICA

A tuberculose na Bahia é um flagelo de extraordinárias proporções e que está a exigir a mais urgente e enérgica das campanhas.

José Silveira, 1935

Em 21 de fevereiro de 1937, o médico José Silveira criou na Bahia o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose – IBIT. Nessa ocasião, ele proferiu discurso em que ressaltava as finalidades fundamentalmente científicas da instituição. Sua principal razão de ser era a pesquisa da tuberculose.

O que José Silveira dizia trazer de novo era “uma atitude mental diversa”, afinal, existiam, em alguns estados dispensários, hospitais e centros de assistência médica e amparo social aos tuberculosos. No entanto, a pesquisa científica nos domínios da tisiologia era realizada nos curtos intervalos permitidos entre uma e outra atividade, sem a continuidade necessária. Era preciso, segundo afirmava, “investigar, procurar o fato novo” que desse independência cultural e científica.²⁴ Isso evidenciava seu “caráter pioneiro”, pois não havia nada semelhante em qualquer um dos estados da federação.

Sua cerimônia de criação ocorreu no Ambulatório Augusto Viana da Faculdade de Medicina da Bahia onde já funcionava um serviço de tisiologia e onde funcionaria o recém-criado Instituto. Nela estiveram presentes alguns professores da Faculdade de Medicina, seu diretor Edgar Santos e profissionais ligados à área de tisiologia do estado como o médico César de Araújo, diretor da Inspetoria estadual de tuberculose, entre outros.

Pelo que foi possível observar, não houve qualquer menção a esse evento por parte dos principais periódicos da grande imprensa que circulavam na Bahia no período. Somente alguns dias depois, o jornal *A Tarde* publicou

²⁴ SILVEIRA, José. *A palavra do José*. Bahia, 1978, p. 20.

uma matéria intitulada “O IBIT está trabalhando”, na qual chamava atenção para a recente criação do Instituto e a disposição para o trabalho dos seus componentes.²⁵

Nesse momento, a tuberculose era um dos maiores problemas médicos e sociais da Bahia. Na cidade do Salvador, que na década de 1940 possuía uma população estimada em 290.443 habitantes, a mortalidade por tuberculose era altíssima.²⁶ De 1938 a 1946, 13.588 pessoas morreram de tuberculose.²⁷

Assim, a criação do IBIT em 1937, era propagandeada por José Silveira como um acontecimento de fundamental importância, pois essa Instituição direcionar-se-ia ao combate da doença de maior incidência e mortalidade do período, bem como desenvolveria a investigação científica, instrumento que faltava no armamento antituberculose do país.

No entanto, a magnitude da doença não era uma especificidade daquele período. Seu impacto era intenso há muito tempo. Silveira nasceu, cresceu e se formou em medicina num Estado “enfermo”, assolado por epidemias e endemias, no qual a tuberculose matava mais do que todas as outras doenças transmissíveis juntas.

Como estratégia expositiva, apresentarei, a seguir, o contexto anterior à atuação profissional do idealizador do IBIT, retomando posteriormente a sua trajetória.

1- A tuberculose nas primeiras décadas do século XX

“Fábrica de tuberculosos”. Essa foi a expressão usada pelo médico Otávio Torres para se referir às habitações pobres e ruas de Salvador, na sua tese de conclusão do curso de medicina, em 1908, intitulada *A cidade de Salvador perante a higiene*. Justificando sua expressão, o jovem doutor dizia que, nas casas populares, não se considerava a necessidade de ventilação e

²⁵ *A Tarde*, 6 de março de 1937.

²⁶ A população da Bahia em 1940 era de 3.918.112 habitantes. Em 1920, Salvador tinha 283.422 habitantes e a Bahia 3.334.555 habitantes. Não há informação referente a 1930, pois, nesse ano, não houve recenseamento, em função da “revolução de 1930”. IBGE. Censo Demográfico do Estado da Bahia, 1920 e 1940.

²⁷ NUNES, Fábio de Carvalho. *A mortalidade por tuberculose na cidade do Salvador*. Secretaria de Educação e Saúde. Salvador: 1949, p. 21.

de iluminação cuja ausência contribuía para a ocorrência de doenças, principalmente as transmissíveis. Não havia também qualquer planejamento das ruas da cidade. Essas existiam “em profusão que mal poderiam caber de 40 a 50 habitações semi-higiênicas”, porém continham “uma centena ou mais, podendo substituir-se, sem receio, o nome de tais ruas para chiqueiros”.²⁸

A fama de cidade insalubre era antiga, tendo atravessado o século XIX. Eram muitos os problemas sanitários e de saúde que acometiam a população de Salvador, respeitadas as desigualdades sociais, uma vez que os segmentos desfavorecidos os vivenciavam com mais intensidade.

A moradia da população pobre de Salvador era de péssima qualidade. Numerosos 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 necessária, muitas vezes, a utilização de luz artificial durante todo o dia. A limpeza dos cômodos era uma tarefa quase sempre dificultada, pois a água dos pisos de madeira molhava os cômodos situados abaixo. As cozinhas também careciam de luz, e os banheiros, quando existiam, quase nunca possuíam vasos sanitários.²⁹ Em alguns sobrados, havia ainda o andar abaixo do nível da rua, o subsolo, chamado de loja. Nelas, além das condições de ventilação e de iluminação serem mais precárias, não havia água encanada nem instalação sanitária.³⁰

Havia ainda uma grande quantidade de terrenos baldios que favoreciam o acúmulo de água de chuva e que também acabavam sendo depósitos de lixo e de escoamento de excrementos e de água servida.

Os serviços de abastecimento de água e canalização de dejetos ficavam sob a responsabilidade do município e eram prestados de forma precária.³¹ Até

²⁸SILVA, Otávio Torres da. *A cidade do Salvador perante a higiene*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Bahia, 1908, p. 18.

²⁹ SANTOS, Mário Augusto da Silva. Crescimento urbano e habitação em Salvador (1890-1940). In: *Rua*, Revista de Arquitetura e Urbanismo. V.3 (4/5): 20-29, jun./dez. 1990, p. 26-27.

³⁰ Idem, p. 27.

³¹ A primeira providência adotada em relação à prestação do serviço de abastecimento de água ocorreu em 1852, quando foi constituída a Companhia do Queimado. Até então o abastecimento se fazia por meio de fontes públicas, construídas desde o período colonial. Esta companhia era destinada a promover a captação e a distribuição de chafarizes, “casas de vendagem” e “Penas d’água”. Foi a responsável pela construção da Barragem do Queimado, Prata e Mata Escura, a Estação de Tratamento e Recalque do Queimado, a Estação de Bombeamento do Retiro e a instalação de linhas distribuidoras. Em função da dificuldade que

a década de 1930, em todo o estado, só 39 cidades tinham serviços de abastecimento de água e apenas 18 tinham distribuição domiciliar. “O restante só conhecia torneiras e chafarizes públicos. Não havia água encanada. Tomava-se banho de cuia ou de bacia. A água potável consumida pela maior parte da população era vendida de porta em porta por aguadeiros no lombo de burros e jumentos”.³² No que diz respeito ao serviço de esgotos, a única rede existente em condições razoáveis era o conjunto dos 27 km construídos em 1906, por Teodoro Sampaio. Apenas 5.000 casas eram servidas por essa rede.

Dessa forma, chamar as casas e as ruas de Salvador de “fábrica de tuberculosos”, mesmo que a expressão a princípio parecesse exagerada, era condizente não só com a perspectiva higienista encontrada em grande parte dos médicos no período, como também estava de acordo com a situação sanitária da cidade e com o impacto causado pela doença.

A chamada Peste Branca, na virada do século XIX para o século XX, era um problema de graves proporções, a maior ceifadora de vidas não só em Salvador, mas em diversas cidades do país e do mundo.

Para se ter uma ideia, em Salvador, de 1900 a 1948, 52.701 pessoas morreram de tuberculose.³³ Entre os anos de 1932 e 1936, 6.733 pessoas morreram por causa dessa doença, o que representava um coeficiente de

teve aquela companhia em arcar com a manutenção do serviço, a Intendência Municipal passa a executar as obras sob a direção do engenheiro Teodoro Sampaio. A partir dessa obras foi possível o abastecimento de água à cidade. Em 1925, este serviço passou ao governo do estado e, quatro anos depois, foi criada a Comissão de Saneamento da Bahia. Ver a esse respeito Quatro séculos de história da Bahia. Álbum comemorativo do 4º Centenário. In: *Revista Fiscal da Bahia*, 1949, p. 209. Os serviços de abastecimento de água e canalização de dejetos, assumidos pelo estado, só se iniciaram em 1929, no governo Vital Soares, e foram concluídos em 1936 no governo de Juracy Magalhães.

³² SAMPAIO, Consuelo Novais. *Poder & representação. O legislativo da Bahia na Segunda República 1930-1937*. Salvador: Assembleia Legislativa, Assessoria e Comunicação Social, 1992, p. 32.

³³ NUNES, Fábio de Carvalho. *A mortalidade por tuberculose na cidade do Salvador*. Secretaria de Educação e Saúde. Salvador-Bahia, 1949, p. 21. 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, utilizou dados estatísticos sobre tuberculose fornecidos pelo Departamento de Bioestatística do Estado da Bahia e pelo Dispensário Ramiro de Azevedo.

mortalidade de 463.0 óbitos por 100.000 habitantes.³⁴ Para o quinquênio de 1939 a 1944, esse coeficiente para a capital da Bahia foi de 505.9 óbitos por 100.000 habitantes. 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. E ainda havia a baixa notificação. Assim, os números deveriam ser bem mais elevados do que os registrados oficialmente.

Nesse período, o coeficiente de mortalidade em outras capitais brasileiras foi o seguinte: 429.5 óbitos por 100.000 habitantes, no Recife; 386.0 óbitos por 100.000 habitantes, em Porto Alegre; 323.8 óbitos por 100.000 habitantes, no Distrito Federal; 291.4 óbitos por 100.000 habitantes, em Fortaleza; 273.9 óbitos por 100.000 habitantes, em Belo Horizonte; 244.8 óbitos por 100.000 habitantes, em Manaus; 138.3 óbitos por 100.000 habitantes, em São Paulo.³⁵

Portanto, nas primeiras décadas do século XX, a mortalidade por tuberculose continuava elevada apesar da ampliação do conhecimento sobre a doença.³⁶ Nesse momento, predominava, dentro da área da biomedicina, a

³⁴ 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
1937-1941	.....7171
1942-1946	.....7807

³⁵ Ver: NUNES, Fábio de Carvalho. *A Mortalidade por Tuberculose na Cidade do Salvador*. Obra citada, principalmente as páginas 21, 23, 27. O autor apresenta para as demais capitais o seguinte coeficiente de mortalidade: Belém: 388.5 por 100.000 hab.; São Luis 192.8 por 100.000 hab.; Natal: 229.8 por 100.000 hab.; João Pessoa 229.5 por 100.000 hab.; Maceió 230.2 por 100.000 hab.; Aracaju 162.9 por 100.000 hab.; Vitória 498.4 por 100.000 hab.; Goiânia 25.0 por 100.000 hab.; Cuiabá: 67.9 por 100.000 hab.; Curitiba 106.1 por 100.000 hab.; Florianópolis 175.0 por 100.000 hab.; Porto Alegre 386.0 por 100.000 hab. Manaus: 244.8 por 100.000 habitantes.

³⁶ O diagnóstico da tuberculose se beneficiou com a descoberta do RX, em 1895, e com o uso do estetoscópio no final do século XIX. Como medida profilática, a vacinação BCG obtida experimentalmente em 1906 e inoculada em crianças e adolescentes na década de 1920 suscitou controvérsias principalmente a partir do acidente ocorrido na cidade de Lubeck, Alemanha, ocasião em que diversas crianças vacinadas com o BCG morreram. O uso do BCG foi adiado por muitos anos. Mais tarde, quando passou a ser utilizado, surgiram polêmicas tanto em relação a sua eficácia enquanto imunoterápico, quanto à sua forma de aplicação via oral ou intradérmica. A esse respeito ver: NASCIMENTO, D. Raimundo do. *Fundação Atauolpho*

concepção contagiosa da doença, fortalecida no final do século XIX, com a revelação do seu agente etiológico por Robert Koch.³⁷ Essa concepção, sustentada nos preceitos do método experimental de Claude Bernard e da teoria microbiana de Louis Pasteur, enfraquecia as teorias anteriormente aceitas, a exemplo daquelas que explicavam a doença pela hereditariedade, predominante durante o século XIX.

A tuberculose passou a ser considerada uma doença social, agravada nos grandes centros urbanos e que atingia principalmente a população pobre em função das suas precárias condições de vida e de trabalho.³⁸

No entanto, uma maior compreensão acerca da etiologia da tuberculose não foi acompanhada de medidas terapêuticas eficazes, pois até o início da década de 1940 não havia uma medicação realmente eficiente para o seu tratamento.³⁹

O tratamento da tuberculose permanecia um caminho de incertezas, sendo tema discutido em revistas e congressos da área médica. Os discursos e as práticas dos médicos sobre a tuberculose não eram homogêneos. Uma variedade de terapêuticas era anunciada a exemplo da Climoterapia, do regime higienodietético, do uso de “saes de ouro” e do tratamento cirúrgico, principalmente o pneumotórax. Esse método, que consistia em injetar ar no espaço pleural, fazia com que o pulmão lesado ficasse comprimido e

de Paiva. Obra citada, p.84-106; FERNANDES, Tânia Maria Dias et al. *Memória da tuberculose: acervo de depoimentos*. Obra citada.

³⁷ A tuberculose é uma doença de contágio direto. Seu agente infeccioso é o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Ele ataca principalmente os pulmões, mas pode se desenvolver em formas extras pulmonares. 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 das vias aéreas por via oral) 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. Agradeço à médica pneumologista Sônia Sales pelas discussões sobre tuberculose.

³⁸ Ver: BERTOLLI Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. FERNANDES, Tânia Maria Dias et al. *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. do. *Da indiferença do poder a uma vida diferente: tuberculose e Aids no Brasil*. Doutorado UFF, Niterói, 1999.

³⁹ A estreptomicina, 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, D. R. do. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Obra citada, p. 112.

imobilizado, o que, em alguns casos, possibilitava a regressão progressiva da doença. Os médicos reconheciam que esse procedimento continuava sendo o recurso mais eficiente no tratamento dessa doença, apesar de nem sempre poder ser utilizado e dos acidentes que muitas vezes acarretava.⁴⁰

O reconhecimento da tuberculose como doença contagiosa e social exigia que medidas fossem assumidas para o seu controle, que envolviam a melhoria das condições de vida da população como, por exemplo, saneamento básico, alimentação, habitação e trabalho salubres, entre outras. Enfim, ações que só poderiam ser efetivadas mediante interferência governamental.⁴¹ Mas a ideia do contágio também constituiu uma mudança na forma de relação com a doença, cujo medo levava à estigmatização dos doentes. Era necessário identificar os indivíduos tuberculosos e separá-los do convívio social. E foi nessa direção que as incipientes ações sanitárias foram organizadas com vistas ao controle da doença e do doente.

2- Breves considerações sobre a trajetória da luta contra a tuberculose

No Brasil, a tuberculose até as primeiras décadas do século XX não foi objeto de ação efetiva por parte do Estado. Uma das justificativas apresentadas diz respeito ao caráter do Estado Republicano Brasileiro. Sua feição liberal, registrada na Constituição Republicana de 1891, levava-o a agir timidamente no que diz respeito às ações de saúde e, dentre elas, as voltadas para a tuberculose.⁴² A atenção à saúde direcionava-se para o combate das doenças

⁴⁰ O pneumotórax foi criado por Forlanini, na Itália, no final do século XIX. Foi introduzido no Brasil na segunda década do século XX. Ele não era recomendado, por exemplo, nos casos em que a tuberculose tinha atingido os dois pulmões. Mas mesmo assim havia controvérsia entre os médicos em relação a essa questão.

⁴¹ Assim, por exemplo, teriam se posicionado, em 1899, os participantes do Congresso para a Luta contra a Tuberculose, realizado em Berlim. Nesse evento, foi definido que a luta contra a tuberculose era um “verdadeiro dever social do Estado”. Ver: NASCIMENTO, D. R. do. *Fundação Ataulpho de Paiva: Liga Brasileira contra a Tuberculose, um século de luta*. Obra citada, p.17.

⁴² Cabe registrar que esse “caráter liberal” dizia respeito ao Estado como agente produtivo, pois seu papel regulador ocorreu nos momentos em que foi necessário garantir os interesses que representava. Por exemplo, a forte repressão ao movimento operário que ocorreu em toda a chamada Primeira República. Também foi significativa a interferência estatal em relação à comercialização do café.

epidêmicas, cuja incidência afetava diretamente a estrutura agrária e exportadora da economia nacional.⁴³

O médico Oswaldo Cruz, no período em que foi Diretor Geral de Saúde Pública (1903-1908), reconheceu que a tuberculose merecia atenção governamental, uma vez que era a doença que causava o maior número de vítimas no Rio de Janeiro. Elaborou um plano de ação contra a tuberculose que, no entanto, não foi efetivado. Nos anos seguintes, não ocorreram iniciativas oficiais significativas para o combate à tuberculose.⁴⁴

Os primeiros movimentos dedicados à luta antituberculose no Brasil remontam ao final do século XIX e início do século XX. Foram iniciativas de uma “elite médica”, de intelectuais e de alguns políticos que, reconhecendo a magnitude do problema, criaram instituições voltadas para o combate a essa doença. Nessa perspectiva, foram criadas, em alguns estados, as Ligas contra a Tuberculose, instituições filantrópicas, nas quais a interferência estatal se dava sob a forma de subvenção. Em 1899, foi fundada a Liga Paulista contra a Tuberculose. Em 1900, a Liga Pernambucana, a Liga Bahiana e, no Rio de Janeiro, a Liga Brasileira contra a Tuberculose.⁴⁵

A Liga Brasileira tinha por objetivo desenvolver ações nacionais buscando implantar no país os meios de cura e a profilaxia da tuberculose, pautados na ciência moderna. Seu eixo fundamental de luta seria dado pela criação de dispensários, como inclusive já havia sido reconhecido na Europa. O Brasil não podia deixar de seguir a “corrente civilizatória” da época. Portanto,

⁴³Cristina Possas fala da ausência de uma política nacional de saúde nesse momento, “no sentido estrito do termo”, pelo caráter esporádico das suas intervenções, sempre desencadeadas de forma emergencial em situações críticas. Ver: *Saúde e trabalho: a crise da Previdência Social*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1989, p.184. Já para Claudio Bertolli Filho, os governos republicanos foram os primeiros a elaborar planos de combates às enfermidades; diferentemente dos períodos anteriores, a participação do Estado não se limitou à época de surto epidêmico. A intervenção estatal nas questões relativas à saúde individual e coletiva revela a criação de uma “política de saúde”. Esta, por sua vez, não pode existir isolada, devendo articular-se com os projetos voltados para áreas como a educação, alimentação, habitação, transportes e trabalho. Ver desse autor *História da Saúde Pública*. p. 14- 15.

⁴⁴ BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira Ananéri no país do futuro*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996, p. 49.

⁴⁵ A Liga Espiritossantense contra a Tuberculose foi criada por Jayme Santos Neves na primeira metade da década de 1930. Ver *Memória da tuberculose: acervo de depoimentos*, Obra citada, p. 3; A Liga Paraense contra a Tuberculose foi criada em 1940 por um grupo de fisiologistas tendo à frente José Gutierrez Garcia e Oscar Pereira de Miranda. Ver: Lobão, Antônio de Oliviera. Armamento anti-tuberculose em face à epidemiologia. (contribuição ao 1º Tema Oficial da 3ª Conferência Nortista de Tisiologia, realizada em Manaus no período de 25 a 30 de junho de 1953). *Revista Arquivos do IBIT*, Vol. XII, 1953, p. 159.

era necessário combater a doença principalmente na capital federal.⁴⁶ Essa instituição identificava três elementos como os principais causadores da tuberculose: a moradia insalubre, a alimentação insuficiente e o trabalho insalubre.⁴⁷ Reconhecia, desde a sua criação, a incapacidade de lutar contra a tuberculose sem o apoio estatal. Na sessão de sua instalação, estiveram presentes Campos Sales, então presidente da República, ministros de Estado, o diretor de saúde pública e várias figuras de prestígio da área política, social e artística.⁴⁸

Até a década de 1920, a direção e a execução do combate à tuberculose ficou a cargo da Liga Brasileira. Essa instituição desempenhou um papel importante no sentido de fazer com que a tuberculose fosse sendo considerada um problema de saúde pública, ainda que não tenha sido capaz de reduzir, de forma sensível, seus índices de mortalidade. Mas, até então, essa moléstia não era considerada uma questão de Estado, ou seja, não era objeto de uma política estatal. Assim, o discurso médico nas primeiras décadas do século XX se constituiu como o único capaz de apresentar propostas para o controle da doença.⁴⁹

Nos anos de 1920, as controvérsias em torno da gestão liberal do Estado são intensificadas. O modelo de Estado guardião perdia espaço para a proposta de um Estado forte e centralizado, considerado como fundamental para a garantia da estabilidade política e para o desenvolvimento econômico numa perspectiva industrial. Nesse contexto, houve uma investida centralizadora por parte da União, respeitando a perspectiva federalista da constituição Brasileira. Foi criado o Departamento Nacional de Saúde, com objetivo intervencionista estatal de cunho nacional. A ideia era que o governo federal colaborasse com os estados no que diz respeito à promoção da saúde.

Quanto à tuberculose especificamente, foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose que poderia desenvolver ações voltadas para essa

⁴⁶ NASCIMENTO, D. R. do. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Obra citada, p. 30.

⁴⁷ Idem, p. 39-50.

⁴⁸ Idem, p. 31.

⁴⁹ NASCIMENTO, D. R. do. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Obra citada, principalmente p. 18-25; NASCIMENTO, D. R. do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Obra citada p. 45-79.

doença nos estados da federação, desde que eles entrassem em acordo com o Governo Federal.⁵⁰

Em São Paulo, assim como em outros estados do Brasil, a investida contra a tuberculose não contou com apoio e recursos oficiais, apesar das inúmeras vítimas que essa moléstia causava.⁵¹ Nesse estado houve uma investida grande em nosocômios particulares para tísicos, referidos como negócios que eram lucrativos.

Claudio Bertolli Filho considera que coube ao estado de São Paulo a “função inauguradora do movimento social de combate à tuberculose”, bem como esse estado foi um modelo inspirador da campanha em todo o país. Emílio Ribas, Diretor de Saúde Pública do Estado de São Paulo, convidou Clemente Ferreira, médico do Rio de Janeiro, para iniciar a primeira campanha nacional contra a tuberculose. Clemente Ferreira apresentou, em 1882, uma tese de conclusão de curso de medicina sobre tuberculose pulmonar. Em 1899, foi criada a Associação Paulista de Sanatórios Populares que teve, desde sua criação até 1945, o médico Clemente Ferreira como presidente. Em 1903 a instituição foi rebatizada com o nome de Liga Paulista Contra a Tuberculose. Ela adotou os serviços dispensariais como eixo da luta.⁵²

Clemente Ferreira e Emilio Ribas acabaram se desentendendo. Bertolli Filho supõe que o temperamento personalista de Clemente Ferreira causou o desentendimento, pois ele queria que fosse construído um sanatório popular em Campos do Jordão, mas que ficasse subordinado à Liga e não ao Serviço Sanitário.

Era difícil conseguir a unificação dos tisiólogos paulistas em torno de um projeto. Mesmo havendo choque entre Clemente Ferreira e a administração sanitária estadual, a Liga Paulista conseguiu manter um conjunto de órgãos modelares na luta contra a tuberculose. Inaugurou o primeiro dispensário destinado a tuberculosos pobres no Brasil.⁵³ Clemente Ferreira também

⁵⁰ NASCIMENTO, D. R. do. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Obra citada, p. 70.

⁵¹ BERTOLLI Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso 1900-1950*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

⁵² Idem, p. 62-63.

⁵³ Idem, p. 66.

introduziu no Brasil, na década de 1920, os 'selos sanitários', pouco tempo depois de terem surgido na Europa.⁵⁴

Raphael de Paula Souza, em entrevista concedida ao Projeto Memória da Tuberculose, considerou que Clemente Ferreira foi um dos grandes nomes deixados na tisiologia brasileira. Para ele, no Brasil, o problema de tuberculose era mal conhecido. Os clínicos não se preocupavam com essa doença. Mas havia núcleos que se tornaram verdadeiros pólos de estudos da tuberculose. E em São Paulo tinha Clemente Ferreira. No Rio de Janeiro, na Bahia e em Pernambuco, havia também núcleos muito fortes, que foram os pólos de estudos sobre tuberculose.⁵⁵

3- A Bahia, a Administração Sanitária e a tuberculose nas primeiras décadas republicanas

3.1. A organização sanitária e de saúde

A trajetória do combate à tuberculose na Bahia apresenta semelhanças e diferenças com outros estados do Brasil. O Estado não adotou medidas eficazes que diminuíssem a incidência e a mortalidade dessa doença. Sua ação, na virada do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, se reduziu à promulgação de leis sanitárias e às subvenções à filantropia.

A mudança de governo de Monarquia para República não alterou a situação sanitária do estado. A característica agrário-exportadora da economia baiana, dependente do mercado externo, bem como a situação de entreposto comercial da cidade do Salvador, levava a que o Estado agisse principalmente nos momentos das epidemias.

A preocupação com a saúde esteve presente de diferentes formas nas sociedades ao longo do tempo, mas a partir do surgimento do Estado moderno capitalista haverá um interesse maior pela saúde pública. Historicamente,

⁵⁴ Idem, p. 67.

⁵⁵ Entrevista com Raphael de Paula Souza. *Memória da tuberculose*. Fita 1, lado A, 1990.

foram as doenças contagiosas que levaram os poderes públicos a intervir no campo da saúde pública. E a medicina preventiva surgiu da luta contra as epidemias.⁵⁶

Na Bahia, dentro dessa perspectiva, os governos republicanos foram buscando de alguma forma organizar os serviços sanitários e de saúde do Estado. Esse aspecto pode ser observado tanto na legislação sanitária constituída no período republicano como nas mensagens e falas dos governadores e interventores, ainda que a existência de leis e de pronunciamentos dos governantes não implicasse na realização de ações. As mensagens e falas dos governadores e interventores eram discursos de autopromoção e tinham também a intenção de apresentar uma espécie de “prestação de contas” seja à Assembleia Legislativa, seja ao Governo Federal. Dessa forma, elas eram pronunciamentos dos governadores sobre seus próprios governos, mas podem ser reveladoras dos temas discutidos, da direção e prioridade das ações, das ausências e omissões, da concepção de saúde bem como das relações políticas.

Assim, em 1897, foi promulgada a primeira lei republicana a tratar das questões sanitárias do estado da Bahia.⁵⁷ Pautada nos preceitos positivistas de valorização da ciência, essa lei estabelece a obrigatoriedade da notificação compulsória das doenças transmissíveis. Cabia ao médico notificar as doenças contagiosas à Inspetoria de Higiene, órgão central para o qual todas as ações deveriam convergir. A ela competia fazer executar em todo o estado as leis, regulamentos e instruções sanitárias aprovadas pelo governo. Essa lei tinha forte caráter autoritário e de controle não só por obrigar a notificação de doenças transmissíveis, como também pelo estabelecimento de multas caso não fosse cumprida. Depois de feita a notificação deveria haver a desinfecção do ambiente e o isolamento do doente no próprio domicílio, quando possível, ou em instituição apropriada. Quando ocorresse morte, o médico verificador de óbitos encaminhava o sepultamento que era realizado sob controle do serviço de higiene.

⁵⁶ SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Trad. Joel Góes. Lisboa: Edições 70, 1984. p. 228. ROSEN, George. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: HUCITEC, 1994, p.158-185.

⁵⁷ APEB. Lei 213, de 23 de agosto de 1897.

Ainda segundo essa lei, a prestação dos serviços sanitários e de saúde no estado da Bahia era atribuição tanto do poder municipal quanto do estadual. E havia também aquelas que ficavam sob a responsabilidade da União como, por exemplo, a fiscalização dos portos. O município ficava responsável pelos serviços de abastecimento de água, canalização de esgotos, coleta do lixo, fiscalização dos cemitérios, fiscalização de alimentos e organização e direção dos serviços de vacinação e revacinação. Ao Estado cabiam estudos científicos relativos à higiene, a execução em todo o território de providência que impedisse a propagação de doenças epidêmicas, a organização da estatística demografo-sanitária, a fiscalização da medicina e da farmácia e a inspeção dos serviços sanitários a cargo do município. Mas, para a “organização dos serviços sanitários, os municípios” deveriam observar “as disposições presentes nas leis e regulamentos do Estado e nas instruções e decisões do Conselho Geral Sanitário, aprovados pelo governo”. Assim, as ações do município ficavam sob o olhar do Estado.⁵⁸

Essa divisão de atribuição entre os poderes tanto foi referida pelos governadores como empecilho à prestação dos serviços, como serviu de desculpa para os problemas existentes.⁵⁹

A Bahia vivia sob ameaça constante das epidemias. Objeto de intervenção imediata. Nas palavras do então Governador Luiz Viana (1896-1900), a necessidade de investimento no controle da epidemia de varíola, que “obrigou o Estado a onerosíssimos sacrifícios”, impediu que a lei de 1898 entrasse em vigor. Para ele, o trabalho de vacinação e revacinação realizado contribuiu para que a varíola fosse debelada na capital, mas o mesmo não aconteceu em algumas cidades do interior, pois nelas essa doença ainda teria

⁵⁸Ver artigo 4º da Lei 231, de 23 de agosto de 1897.

⁵⁹ Assim, por exemplo, o governador José Marcelino, ao falar da “higiene da Bahia”, reclamava que ela ficava dependendo da ação conjunta da União, do Estado e dos municípios. Para ele, se ao Estado competia a higiene agressiva, o combate ao mal e à expansão do seu contágio, ao município cabia a polícia sanitária e o saneamento local, que poderosamente contribuíam para a extinção dos agentes infecciosos, e à união cabia o serviço sanitário dos portos e as medidas higiênicas que tendessem a vedar a entrada, por via marítima, “dos germes das moléstias pestilenciais no território do Estado.” E concluía: “Sem o concurso dos dois outros co-responsáveis a ação do Estado se isola[va]” e corria perigo de “se perder, ou, pelo menos de não garantir, em seus benefícios, os resultados colhidos de seu afino e esforço.” O governador João Ferreira de Araújo Pinho, que sucedeu Luiz Viana, volta a se referir ao problema ocorrido com a divisão das atribuições em relação à prestação dos serviços de saúde, chamando atenção que na prática era o Estado que assumia as despesas. Ver: Mensagem de José Marcelino à Assembleia Legislativa, 1908, p. 26-27. Mensagem de João Ferreira de Araújo Pinho à Assembleia Legislativa, 1909, p. 27.

feito algumas vítimas.⁶⁰ Em 1900, esse mesmo governador registrou o temor de que a epidemia de peste bubônica chegasse a Salvador. Segundo informou, felizmente nenhum caso tinha sido registrado. Mas, para “evitar surpresas”, tinha tomado “medidas acauteladoras”, montando um desinfectório que poderia prestar serviços caso houvesse o “infortúnio” da visita da “terrível peste”.⁶¹

O medo da epidemia de peste bubônica continuou nos anos seguintes como tema presente no discurso governamental, levando o governo a disponibilizar 200:000\$000 (duzentos contos de réis) para o controle dessa epidemia e a criar em 1902 o Serviço Geral de Desinfecção e o Serviço de Pesquisas Bacteriológicas.⁶²

A peste bubônica invadiu a cidade em 1904, tendo se manifestado ainda de forma epidêmica nos anos de 1905, 1908, 1910 e 1914. E não foi só essa doença que atingiu o estado. A varíola se manifestou de forma epidêmica durante todo o período conhecido como Primeira República.⁶³

Em 1905, durante o governo de José Marcelino (1904-1908), houve uma nova tentativa de re-arrumação dos serviços sanitários e de saúde objetivando direcionar as ações de forma constante contra as “invasões epidêmicas”.⁶⁴ Foi estipulada a relação das doenças que deveriam ser compulsoriamente notificadas: a cólera, a peste, a febre amarela, a varíola, a escarlatina, a difteria, o tifo, a desintéria e a tuberculose. Todas as outras moléstias transmissíveis eram consideradas de notificação facultativa. No entanto, essa lei estabelecia ressalvas em relação à tuberculose.⁶⁵ A notificação dessa doença deveria ocorrer nos casos em que houvesse óbito ou quando os doentes estivessem nas seguintes condições: residissem em casa de habitação coletiva, trabalhassem em fábricas, oficinas e estabelecimentos congêneres, fossem empregados em colégios, farmácias, casas de parto,

⁶⁰ Ver Mensagem de Luiz Viana à Assembleia Legislativa, 1898, p. 14. A Mensagem do governador Luiz Viana à Assembleia Geral Legislativa no ano seguinte voltou a fazer referência à impossibilidade de execução da lei 213, em função da situação financeira do estado. Ver: Mensagem do governador Luiz Viana à Assembleia Geral Legislativa, 1899, p 8.

⁶¹ Mensagem do Governador Luiz Viana à Assembleia Legislativa, 1900, p. 9.

⁶² Ver: Lei 454, de 16 de junho de 1902.

⁶³ Ver: UZEDA, Jorge. *A morte vigiada: a cidade de Salvador e a prática da medicina urbana*. Dissertação de Mestrado, UFBA, 1992, p. 20. Esse autor, estudando a prática da medicina urbana como política de saúde pública na Bahia da Primeira República, diz que as epidemias de varíola, peste bubônica e tifo se manifestavam como um “rodízio da morte”.

⁶⁴ APEB. Lei 628, de 14 de setembro de 1905.

⁶⁵ Ver: artigo 109 da Lei 628, de 14 de setembro de 1905.

hotéis, padarias, confeitarias, cafés, armazéns de comestíveis e outros, ou fossem empregados como amas e desenvolvessem serviços como copeiros e cozinheiros. Ou nos casos em que a pessoa mudasse de casa. Essa lei também estabeleceu, pela primeira vez, a obrigatoriedade do uso das escarradeiras.

O médico Plácido Barbosa, alguns anos mais tarde, referindo-se à cidade do Rio de Janeiro, achava que não deveria haver restrições para a notificação da tuberculose. Essa posição era justificada por acreditar que a notificação levava a um maior controle da doença. Da mesma forma, propunha o “controle do escarro”, veículo de transmissão da doença, através do uso obrigatório das escarradeiras.⁶⁶

A lei de 1905 mantinha características semelhantes à de 1897, sendo que aprofundava a estrutura de controle, estabelecendo as “Polícias Sanitárias”. George Rosen, abordando a trajetória do conceito de “polícia médica”, também denominada de “polícia sanitária”, identifica sua origem na Alemanha do século XVIII, direcionada ao sistema político, econômico e social daquele país. A “polícia médica” tinha assim caráter autoritário e paternalista, preocupando-se com leis que tinham que ser aprovadas. Esse conceito, mais tarde, foi adotado em outro contexto por países europeus que o limitaram a áreas da vida da comunidade em que a ação governamental era aceita com mais facilidade, especialmente no que se refere ao controle de doenças transmissíveis e ao saneamento do meio ambiente.⁶⁷ De qualquer forma, esse conceito significava um “programa de ação social voltado para a saúde que visava mais ao aumento do poder do Estado do que a melhoria das condições de vida da população”.⁶⁸

Na Bahia, a ideia da “polícia sanitária” correspondia ao modelo autoritário e militarizado de intervenção sanitária. Nos municípios do interior do estado, havia as “delegacias sanitárias”, representadas pelos delegados de saúde. E essa estrutura se manteve nos anos seguintes.

⁶⁶ Ver BARBOSA, Plácido. *Um plano de combate à tuberculose na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. Bernard Frères, 1917.

⁶⁷ ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Trad. Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 171-172.

⁶⁸ Idem, p.188.

Em 1906, o governador José Marcelino chamou atenção para a necessidade de que fosse aparelhada a “defesa sanitária” com um pessoal permanente e uma organização profícua e estável que pudesse funcionar, normalmente, contra os “assaltos epidêmicos” sem improvisar serviços, pessoal e material. Era necessário ter uma organização regular e científica permanente.⁶⁹

Para as “autoridades sanitárias”, importava que as doenças transmissíveis fossem notificadas, para que fosse possível principalmente evitar o contágio. Os doentes representavam uma ameaça à coletividade. As ações passavam a ser mais constantes e não apenas pontuais nos momentos de epidemia. No entanto, em relação à tuberculose, nenhuma proposta de enfrentamento era apresentada, apesar dela continuar sendo a doença de maior incidência e mortalidade no estado.

O processo autoritário e de controle, presente na legislação sanitária e de saúde no estado, foi intensificado no governo de J. J. Seabra (1912-1916), ocasião em que foi instituído, em Salvador, o Juízo dos Feitos de Saúde Pública. Esse órgão, composto por um juiz, um procurador, um escrivão e dois oficiais de justiça sanitária, tinha como objetivo fazer com que as ações relacionadas às questões sanitárias e de saúde fossem tratadas numa perspectiva jurídica. Era de sua competência “conhecer todas as ações e processos civis e criminais em matéria de higiene e salubridade pública concernente à execução das leis e regulamentos sanitários.” Assim, cabia-lhe ações de despejo, demolição, interdição, desocupação, como também o julgamento do que considerava crime e contravenção, e a cobrança de multas e taxas sanitárias.⁷⁰ Além da criação desse juízo, o governo de Seabra procedeu a mais um reorganização da legislação sanitária, criando um serviço especial de Febre Amarela e agregando às atribuições do governo estadual o serviço de vacinação e revacinação que antes ficava a cargo do município, sem contudo modificar a estrutura de “polícia sanitária”. No que diz respeito à tuberculose, são mantidas praticamente as mesmas características anteriores de notificação, com restrição de alguns casos, isolamento quando necessário,

⁶⁹ Mensagem de José Marcelino de Souza à Assembleia Legislativa, 1906, p. 8

⁷⁰ APEB. Lei 892, de 10 de junho de 1912. Institui em Salvador o juízo dos feitos da saúde pública.

desinfecção e vigilância, bem como a obrigatoriedade do uso das escarradeiras.

O governador Antônio Muniz Ferrão de Aragão (1916-1920), em mensagem apresentada à Assembleia Legislativa em 1917, depois de fazer um histórico do que tinha sido feito no setor de saúde pública durante os governos anteriores, enfatizou que, no período imperial, o poder público olhava sempre com descaso para o serviço de higiene, daí os governos republicanos terem encontrado a Bahia totalmente desaparelhada.

Cabe ressaltar que a política baiana na Primeira República, além de ser caracterizada pela estrutura oligárquica e coronelística, não era representada por partidos políticos fundamentados em programas, e sim em nomes. O grupo ligado ao governador José Marcelino era conhecido como “marcelinista”, assim como era conhecido como “seabrista” o ligado a J.J. Seabra, bem como “calmonista” aquele próximo a Góes Calmon, etc. Dessa forma, as divergências que existiam entre eles não diziam respeito a concepções estruturais. Eles acabavam costurando acordos em função dos acertos eleitorais.

Pelo que foi possível observar acima, em relação à administração sanitária e de saúde no estado da Bahia até os últimos anos da década de 1910, as ações foram direcionadas às doenças contagiosas principalmente as que se manifestavam de forma epidêmica, ainda que as “autoridades sanitárias” defendessem uma organização de serviços permanente. E nessa perspectiva, instituições foram criadas e serviços foram modificados. Se, em 1897, o órgão máximo era a Inspetoria Sanitária, em 1905, surgiu a Diretoria dos Serviços Sanitários que, em 1910, foi transformada em Diretoria Geral de Serviços Sanitários. Em 1912, o serviço sanitário e de saúde do estado da Bahia ficou sob a direção da Diretoria Geral de Saúde Pública.

Na década de 1920, aconteceram modificações importantes no campo da legislação sanitária. Em 1925, foi criada a Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Pública, direta e exclusivamente ligada ao governador. Foi também promulgado o primeiro Código Sanitário do Estado.⁷¹ Nesse mesmo ano, o

⁷¹ APEB. Lei 1.811, de 29 de julho de 1925, organiza a Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Pública; Decreto 4.144, de 20 de novembro de 1925, aprova o Código Sanitário do Estado da Bahia. A referência à necessidade de criação de um código sanitário esteve presente na primeira lei sanitária republicana de 1897. Ver artigos 8 e 117 da Lei 213, de 23 de agosto de 1897.

governo, através da lei 1.826, manteve o pagamento da subvenção de 10:000\$000 (dez contos de réis) à Liga Bahiana contra a Tuberculose, o que quase nunca era cumprido. Aliás, em 1930, essa subvenção continuou sendo paga com o mesmo valor.⁷² Em 1927, foi liberado 200:000\$00 (duzentos contos de réis) para as despesas da instalação da Sub-Secretaria no prédio que estava em construção no bairro da Vitória e para as despesas com a realização do 4º Congresso Brasileiro de Higiene.⁷³ Nesse mesmo ano, a Sub-Secretaria de Saúde foi transformada em Secretaria de Saúde e Assistência Pública, ocasião em que as antigas delegacias de saúde passaram a ser Centros de Saúde.⁷⁴

O Código Sanitário foi anunciado como um “instrumento legal” sustentado nos “modernos preceitos da saúde pública”.⁷⁵ O governo de Francisco Marques de Góes Calmon comunicou em 1927, que, no curto espaço em que o código tinha sido promulgado, três profissionais já tinham sido mandados para o estrangeiro para aperfeiçoar sua formação profissional: “dois para a América do Norte e um para a Europa”. Além desses, outros oito profissionais tinham sido mandados para o sul do Brasil, para os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Nesse processo, houve uma investida centralizadora das ações de saúde com uma maior concentração das ações no governo estadual. Mas permanece a perspectiva de controle das ações, fundamentadas na ideia de um planejamento militar das questões da saúde com a “Polícia Sanitária”. Os encaminhamentos relacionados às doenças transmissíveis previam a notificação, o isolamento, a desinfecção e a vigilância sanitária, bem como permaneceu o pagamento das multas. As ações de saúde foram estendidas para outras moléstias, além das que se manifestavam de forma epidêmica, como a sífilis e a lepra, entre outras.

Luiz de Castro Santos considera que esse foi um momento importante de ações voltadas para a saúde pública no estado da Bahia. As mudanças ocorridas no governo de Góes Calmon refletiam uma crescente concentração

⁷² APEB. Decreto 6.902, de 18 de julho de 1930, concede à Liga Bahiana contra a Tuberculose a subvenção de 10:000\$000, relativa ao corrente ano, de acordo com a lei 1.826, de 3 de agosto de 1925.

⁷³ APEB. Lei 1.991, de 20 de julho de 1927.

⁷⁴ APEB. Lei 1.993, de 21 de julho de 1927.

⁷⁵ Mensagem do Governador Góes Calmon à Assembleia Legislativa em 1927.

de poderes nas mãos do governo estadual e uma tendência modernizadora das funções do governo.⁷⁶ No entanto, para ele, nesse estado, não houve uma reforma sanitária durante a Primeira República, como a que ocorreu em estados do eixo sul, a exemplo do Rio de Janeiro e de São Paulo. A estrutura oligárquica e coronelística do estado baiano retardou a institucionalização de políticas públicas, entre elas as direcionadas à tuberculose. Havia dificuldade de penetrar nos redutos dos coronéis. As bases para uma reforma sanitária estavam dadas a partir da década de 1920, influenciadas por uma perspectiva federal de intervenção na área de saúde, principalmente a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde. Mesmo assim, seria difícil levar à frente um projeto de reforma em bases políticas oligárquicas.⁷⁷

No que diz respeito à tuberculose, o Código Sanitário previa a possibilidade de sigilo em relação a essa doença. Nesse caso, a notificação se faria apenas com as iniciais do paciente. O Código ainda dizia que o médico que fizesse a notificação ficaria responsável pelo acompanhamento do paciente, e caberia às enfermeiras visitadoras proceder à educação sanitária das habitações nas quais havia tuberculosos. Esse acompanhamento se faria mediante permissão do paciente ou seus familiares. Caso houvesse dificuldade, cabia às enfermeiras convencer da importância das medidas educativas.

Esse procedimento, mesmo que a princípio parecesse um maior respeito ao paciente, era de grande interesse para parte dos médicos, no que dizia respeito ao segredo profissional. O Congresso Nacional dos Práticos que ocorreu no Rio de Janeiro, em 1922, discutiu essa temática, geradora de controvérsia.⁷⁸ Naquele momento, dentro da categoria médica, existiam três perfis de profissionais: o generalista, o especialista e o higienista. A manutenção do segredo profissional interessava principalmente ao médico generalista e ao especialista que tinham clientela particular.⁷⁹

⁷⁶ SANTOS, Luiz A. de Castro. As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. In: *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 41, nº 03, 1998, (593-633). p. 615.

⁷⁷ Idem, p. 625.

⁷⁸ “Prático” correspondia ao médico praticante da profissão. Nesse Congresso, em lugar das controvérsias científicas ou sanitárias, houve a predominância das discussões sobre os interesses profissionais. Ver: PEREIRA Neto, André. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRZ, 2001, p. 16.

⁷⁹ Idem, p. 43-61.

Por fim, observa-se que, na Bahia, ao final da década de 1920, o Estado já tinha incorporado o serviço de vacinação e revacinação, o serviço de saneamento básico, a “polícia sanitária” das habitações particulares e coletivas, logradoures públicos, estabelecimentos industriais, mercados, hospitais, asilos etc. que antes ficavam sob a responsabilidade do município.

Nesse período, vai haver então um refinamento das táticas de controle, nas quais as normas e as leis vão, como partes inseparáveis do processo de disciplinarização do espaço urbano, agir na perspectiva do encaminhamento das ações de saúde pública.

As doenças contagiosas tinham que ser imediatamente notificadas aos poderes competentes para que houvesse o controle do doente e a sua exclusão do meio social. E não somente os médicos e os profissionais de saúde seriam os responsáveis pela fiscalização, a população também podia denunciar os casos “suspeitos”.

3.2. A criação da Liga Bahiana Contra a Tuberculose em 1900, e o Dispensário Ramiro de Azevedo, em 1919

As primeiras ações voltadas para o combate à tuberculose na Bahia ficaram a cargo da Liga Bahiana contra a Tuberculose, instituição filantrópica fundada em 1900, por iniciativa dos médicos Alfredo Brito, Ramiro de Azevedo, Matheus dos Santos, Gonçalo Muniz, entre outros, ligados à Faculdade de Medicina da Bahia.⁸⁰ Entre as suas atribuições, estava registrado como essencial estudar a tuberculose em todas as formas e causas, bem como os meios para tratá-la. Além desses aspectos, a Liga deveria se voltar para a profilaxia e buscar, junto aos poderes públicos, medidas que contivessem a propagação da moléstia. Objetivava ainda obter apoio financeiro dos poderes

⁸⁰ A Liga Bahiana foi fundada em 22 de julho de 1900, no salão da Faculdade de Medicina da Bahia.

públicos. Seus estatutos previam que ela estaria sob a proteção do governador do Estado, do Arcebispo Primaz e dos Intendentes Municipais.⁸¹

Essa instituição funcionou precariamente a partir da contribuição de médicos e de particulares, pois a colaboração do governo do estado não ocorreu com regularidade. Muitas vezes, orçamentos a ela destinados acabavam não sendo disponibilizados.⁸² Assim, no governo de Severino Vieira (1900-1904), foi votado no Congresso estadual uma lei para concessão de 50:000\$000 (cinquenta contos de réis) à Liga que, no entanto, não chegou a ser paga por problemas financeiros. O governo seguinte de José Marcelino começou a efetuar o pagamento em parcelas de 2.000\$000, mas essas parcelas também foram suspensas. E isso também aconteceu no governo de Araújo Pinho (1908-1911).

Um ponto importante contido nos estatutos da Liga dizia respeito à necessidade de criação de sanatórios para tuberculosos. O médico Matheus dos Santos chegou a elaborar o projeto de construção de um sanatório que não se realizou, em função da dificuldade econômica que sempre acompanhou a instituição.

A ideia de construção de sanatórios acabou sendo substituída pela criação de dispensários, espécie de centro de profilaxia, diagnóstico, tratamento e orientação em relação à tuberculose, cuja construção e funcionamento exigiam custos bem menores que os sanatórios.⁸³ O modelo de dispensário era uma experiência europeia bem sucedida. As obras para a construção do primeiro dispensário no estado da Bahia foram iniciadas em 1907, mas a falta de recursos para a sua finalização levou a que fossem concluídas em 1919. Depois de inaugurado, não pode funcionar regularmente por falta equipamentos e condição para o pagamento do pessoal especializado.⁸⁴ Assim, o Dispensário Ramiro de Azevedo, como foi denominado, só abriu as portas para atendimento em 1923, depois que o médico Alfredo Britto viajou para o Rio de Janeiro para conseguir apoio do

⁸¹ Ver estatutos da Liga em SILVEIRA, J. *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: EDUFBA, 1994, p.38-39.

⁸² UZEDA, Jorge Almeida. *A morte vigiada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1890-1930)*. Dissertação em Ciências Sociais, UFBA, 1992, p. 71.

⁸³ ARAÚJO, César de. Discurso pronunciado em 29 de maio de 1937, na inauguração do Dispensário Ramiro de Azevedo, reconstruído, ampliado e provido de novas instalações. In: Discursos de César de Araújo. Salvador: Academia de Letras da Bahia, 1998, p. 41.

⁸⁴ Idem, p. 38.

Departamento Nacional de Saúde Pública que, como vimos acima, através da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose tinha entre suas atribuições auxiliar as ações de combate à tuberculose nos estados da federação. O Dispensário Ramiro de Azevedo enfrentou sérias dificuldades de funcionamento, como veremos mais adiante. Em 1930, ele foi incorporado ao Estado.

3.3. As ações voltadas para a tuberculose na Bahia a partir da investida do Governo Estadual e Federal

Os primeiros governos republicanos da Bahia, cuja organização e intervenção, no que diz respeito às questões sanitárias e de saúde, eram direcionados para o controle das doenças transmissíveis causadoras de epidemias, não voltaram a devida atenção para a tuberculose, ainda que ela também tenha sido incluída entre as doenças que teriam notificação compulsória.⁸⁵

A possibilidade de intervenção federal através do Departamento Nacional de Saúde levou a que fosse firmado um acordo, em 1923, entre o Governo estadual e a União, para o desenvolvimento de ações contra tuberculose. Esse acordo previa que o Governo Federal custearia integralmente essas ações, através do Serviço de Profilaxia da Tuberculose criado no estado da Bahia. Esse serviço passou a funcionar no prédio do Dispensário Ramiro de Azevedo.⁸⁶

Vale refletir que o Dispensário Ramiro de Azevedo funcionava com dificuldades. No mesmo ano em que foi firmado o acordo com a União, o médico Alfredo Britto apresentou um relatório ao chefe do Serviço de Saneamento Rural da Bahia, mostrando não só as ações que estavam sendo desenvolvidas no referido Dispensário, como também as dificuldades

⁸⁵ Nas mensagens e falas dos governadores e interventores, observadas nessa pesquisa, desde o ano de 1898, a tuberculose é referida pela primeira vez em 1907. Ver: Mensagem de José Marcelino de Souza à Assembleia Legislativa em 1907.

⁸⁶ APEB. Decreto 16.330, de 01 de dezembro de 1923. Ver também a Mensagem do governador Francisco Marques de Góes Calmon à Assembleia Legislativa 1927, na qual está escrito que o serviço de tuberculose era custeado pelo governo da União, p. 103.

enfrentadas e as sugestões apontadas. Alfredo Britto dizia que, apesar do serviço funcionar com regularidade, havia muitas falhas e deficiências. Entre elas, a ausência de um hospital para o encaminhamento dos doentes. A pobreza dos pacientes inviabilizava todas as orientações profiláticas. Para demonstrar a necessidade inadiável deste elemento de combate à *peste branca*, Britto citava o exemplo de um doente que dormia com cinco pessoas no mesmo quarto e, pior, “na mesma cama porque toda a casa para uma família de seis pessoas” se resumia a “um cômodo único” que servia “simultaneamente de sala de visitas, sala de jantar, quarto de dormir e cozinha.” E prosseguia, questionando: “Como conseguir uma profilaxia perfeita em meio de tanta miséria? Como impedir uma contaminação em meio a tanta promiscuidade?” E lembrava que esse não era um “quadro isolado”, pois havia muitos semelhantes.⁸⁷

Anos mais tarde, o médico César de Araújo⁸⁸ que, durante muito tempo, desenvolveu atividade profissional no Dispensário Ramiro de Azevedo, avaliou que a fase mais eficiente de funcionamento dessa instituição se deu sob a direção de Alfredo Britto, mas entrou em “situação de indigência” em função da supressão das subvenções e da falta de recursos para a manutenção das suas instalações e pagamento de pessoal. Nas palavras de César de Araújo, mesmo assim continuou sua atividade, atendendo, como era o seu objetivo, os doentes pobres, sem recursos e que só viam no ‘Ramiro’ “como era conhecido apesar da sua pobreza, do zinco furado do seu teto, do seu piso instável e que ameaçava ruir... de suas paredes sujas... de seu mobiliário velho e manco... a única e derradeira esperança para o remédio e o alívio dos sofrimentos e das agonias que os angustiavam.”⁸⁹ Se a fase em que o dispensário foi dirigido por Alfredo Britto era considerada a mais eficiente e o próprio Alfredo Brito

⁸⁷ APEB. Caixa 3697, maço 1031. Relatório enviado pelo médico Alfredo Britto ao Sr. Sebastião Barroso, chefe do Serviço de Saneamento Rural da Bahia, relativo ao serviço realizado no Dispensário Ramiro de Azevedo no ano de 1923.

⁸⁸ César de Araújo mais tarde exerceu cargos importantes nos serviços de atendimento ao tuberculoso, como, por exemplo, na Inspeção de Profilaxia da Tuberculose e na Fundação Antituberculose Santa Terezinha, ambas criadas em 1936. Também foi o primeiro diretor do hospital para tuberculosos, inaugurado em 1942.

⁸⁹ ARAÚJO, César de. Discurso pronunciado em 29 de maio de 1937, por inauguração do Dispensário Ramiro de Azevedo, reconstruído, ampliado e provido de novas instalações. In: Discursos de César de Araújo. Obra citada, p.39- 40.

registrava problemas e dificuldades na sua gestão, o que dizer do funcionamento dessa instituição nas outras direções?

A Mensagem enviada à Assembleia Legislativa do Estado da Bahia pelo Governador Góes Calmon, em 1927, apresentou a relação dos serviços realizados pela Profilaxia da Tuberculose, no período de 1923 a 1926, como podemos observar no quadro abaixo.

Total Geral dos Serviços Executados no Período de 1923 a 1926

Anos	1923	1924	1925	1926
Doentes matriculados pela 1ª vez	1779	1337	1833	2029
Eram tuberculosos	233	359	412	414
Eram suspeitos	1130	748	1023	1229
Não eram tuberculosos	416	330	398	386
Reexame de doentes matriculados	511	491	1404	999
Consulta para medicação	4945	4053	4908	6487
Pesquisa do bacilo de Koch no escarro	1443	1342	1820	1923
Positivas	533	486	586	601
Outras pesquisas bacilo de Koch (fezes)	49	20	33	56
Positivas	39	2	2	4
Reações tuberculínicas praticadas	-	4	8	3
Reações tuberculínicas verificadas	-	2	4	2
Laringologia	-	549	66	15
Radioscopia	-	457	1929	2232
Fórmulas medicamentosas fornecidas	8001	6513	7826	8701
Injeções praticadas	3850	2678	2873	3139
Escarradeiras distribuídas	67	163	79	40
Solução desinfetantes distribuídas (litros)	4433	2200	2430	747
Publicação de propaganda distribuída	29085	18592	11845	9370
Pneumotórax instalado	-	23	60	63
Pneumotórax re insuflação	-	295	1369	2133
Doentes TPA sob vigilância profilática	503	478	892	539
Visitas feitas pelas visitadoras	12569	13961	13761	14051

Fonte: APEB - Departamento Nacional de Saúde Pública/ Profilaxia da Tuberculose

As informações acima revelam que houve um aumento do fluxo do serviço da inspetoria: radioscopias, consultas realizadas para medicação, fórmulas e medicamentos distribuídos, bem como do serviço de visitas realizadas pelas enfermeiras visitadoras.

O pneumotórax começou a ser realizado em 1924. Não houve um aumento grande da instalação desse procedimento dos anos de 1925 para o ano de 1926. No entanto, foi significativo o número de reinsuflação.

Um dado interessante é que houve uma redução significativa do investimento na propaganda antituberculose, apesar do aumento do número de novos casos.

Em 1929, os custos do serviço de profilaxia da tuberculose que, como vimos anteriormente, ficavam a cargo do Governo Federal, passaram a ser divididos entre a União e o Governo Estadual.⁹⁰ Nesse ano, o governador Vital Soares, que iniciou seu governo em 1928, propagandeou a salubridade da cidade do Salvador, considerando injusta a fama de terra insalubre. O problema da saúde pública, dizia ele, era o que requeria mais cuidado na administração da Bahia. Para confirmar essa afirmativa, a mensagem citava os coeficientes de mortalidade comparada. A varíola teria quase desaparecido graças à campanha de vacinação. Da mesma forma, os casos de peste e de febre amarela que teriam ocorrido viriam a confirmar a melhoria da salubridade dos nossos serviços de saúde. Mas havia referência aos “hóspedes indesejáveis”, como o impaludismo e a tuberculose. Nas suas palavras, o primeiro, “só mediante esforços contínuos, intensos e extensos nos iremos libertando... e a tuberculose cuja “atividade daninha” podemos diminuir, mas que nunca expulsaremos de casa, mal que não é de nossa terra, de uma zona, mal social que impõe tributo maior ou menor no mundo inteiro. O possível contra ele é apenas pagar-lhe a menor finta”.⁹¹

Para Vital Soares, a tuberculose era uma espécie de “fato consumado” que poderia ser minimizado, mas nunca controlado. Apesar dessa doença continuar matando em larga escala, a Bahia podia, de fato e de direito, entrar no rol das cidades mais salubres. E o que dizer então quando for provida de um serviço de abastecimento de água e de canalização de dejetos urbanos?⁹² Esses serviços, que tinham passado para a responsabilidade do governo do estado, eram considerados inadiáveis, apesar de não terem sido iniciados.

No ano seguinte, o governador Vital Soares se afastou do governo para ser candidato a vice-presidente da república da chapa de Júlio Prestes. A mensagem apresentada à Assembleia Legislativa era, além de tudo, um instrumento de propaganda do seu governo com vistas a favorecê-lo na candidatura. Segundo afirmava, apesar da crise mundial de 1929, que teria atingido o Brasil e a Bahia, os serviços de saneamento básico tinham

⁹⁰ APEB. Caixa 4062, maço 8198. Acordo firmado entre o governo do estado e a União para os serviços de profilaxia da tuberculose e higiene infantil. O Estado daria 70:000\$000 e a União obrigava-se a contribuir com a mesma quantia.

⁹¹ Mensagem do governador Vital Soares à Assembleia Legislativa, 1929, p. 38.

⁹² Idem, ibidem.

finalmente sido iniciados. Aproveitava para atestar que as condições de salubridade e de higiene tinham atingido excelentes patamares, os quais a Bahia nunca tinha vivenciado.

Ele lembrava que houve um controle da varíola em função da vacinação. Não havia qualquer caso notificado há três anos. Assim, o dito popular ‘na Bahia ano novo, ano de varíola’ não teria se aplicado mais. Quanto à febre amarela, se em 1928 ocorreram nove casos na Bahia, em 1929, esse número baixou para três. Um precedente de Sergipe, outro do sul e o último devido a acidente de laboratório.⁹³

Apesar do governador Vital Soares ter ressaltado a excelente salubridade do estado como estratégia eleitoreira de um candidato à vice presidência da república, os dados contidos na mensagem revelavam que o impaludismo, a febre tifóide e paratifóide, e principalmente a tuberculose, continuavam fazendo suas vítimas em larga escala.

3.4 A tuberculose como tema das teses de doutoramento na Faculdade de Medicina da Bahia

Na Faculdade de Medicina da Bahia, a tuberculose apareceu com freqüência entre os temas escolhidos para as teses de conclusão de curso, atestando, pelo menos no campo do discurso, a importância que era dada a essa moléstia.⁹⁴

Quando o Dispensário Ramiro de Azevedo passou a funcionar com regularidade, algumas teses diziam ter sido elaboradas a partir das observações nele realizadas. Em 1923, o médico Joviniano Gomes Barretto defendeu tese de doutoramento intitulada *Considerações sobre o prognóstico da tuberculose pulmonar*. Segundo afirmava, a escolha do tema se deu em função da magnitude da doença que “incrementa(va) a cada dia e por toda

⁹³ É interessante observar que Vital Soares buscou atribuir a “outros” a origem da moléstia. Essa era uma característica encontrada nos estudos que trataram das epidemias.

⁹⁴ A Faculdade de Medicina da Bahia foi inaugurada em 1832, mas o processo de institucionalização da medicina se iniciou em 1808 com a fundação da Escola de Cirurgia de Salvador, instalada no Hospital Real Militar. Essa escola, em 1815, passou a ser Academia Médico-Cirúrgica, funcionando na Santa Casa de Misericórdia. Até 1930, ano em que a defesa de tese para a conclusão do curso de medicina passou a ser facultativa, cerca de 100 teses tiveram a tuberculose como tema.

parte”, e seu trabalho era fruto de experimentação realizada no Ramiro de Azevedo. O combate à tuberculose era colocado como uma luta da civilização.⁹⁵ Fazia então uma retrospectiva do conhecimento médico sobre a tuberculose, suas concepções ao longo da história, da ideia da hereditariedade ao contágio. Para ele, “se havia doença em que o médico podia ser nocivo ao seu doente essa doença era a tuberculose pulmonar”. A questão da visão do clima, da superalimentação, bem como a utilização de terapêuticas como o pneumotórax, o uso do iodo, do arsênico podiam ser agravantes na vida de um doente. Ao contrário, a atuação do “prático” podia ser benéfica se atentasse para certos sintomas, evitando o abuso de medicamentos, educando o seu doente, colocando-o em boas condições higieno-dietéticas, preparando o organismo para uma defesa eficiente.⁹⁶ Concluía que o prognóstico da tuberculose em algumas ocasiões era extremamente difícil, em outros podia ser mais otimista. Mas, de qualquer maneira, o futuro longínquo seria na visão dele “quase sempre imprecisável para uma *doença de surpresas* como se exhibe a tuberculose”. As afirmações do clínico “nunca poderiam ser absolutas”.⁹⁷

Um ponto interessante a considerar é que o autor, apesar de dizer que frequentou o Dispensário Ramiro de Azevedo, nas horas que sobraram dos deveres hospitalares, faz apenas um trabalho teórico, no qual não há qualquer informação sustentada em pesquisa realizada no referido dispensário.

O médico João Rebello de Mattos, em 1924, apresentou tese de conclusão do curso de medicina intitulada *Factos e aspectos da tuberculose na Bahia*, na qual fazia um estudo do atendimento realizado no Dispensário Ramiro de Azevedo, a partir de variáveis como sexo, idade, escolaridade, ocupação e raça.⁹⁸ Para ele, a tuberculose era o maior flagelo que assolava a humanidade. Os danos por ela causados só puderam ser computados quando os países civilizados passaram a fazer as estatísticas demográficas. Daí afirmar que “a estatística é para um povo o que a bússola é para um

⁹⁵ BARRETTO, Joviniano Gomes. *Considerações sobre o prognóstico da tuberculose pulmonar*. Tese de Doutorado. Bahia, 1923.

⁹⁶ Idem, p. 84-85.

⁹⁷ Idem, p. 111-112.

⁹⁸ Mattos, João Rebello de. *Factos e aspectos da tuberculose na Bahia*. Tese de Doutorado. Bahia, 1924.

navegador; orienta”.⁹⁹ Sua intenção inicial era fazer uma comparação entre os dados da cidade de Salvador e as principais cidades do interior do estado da Bahia, mas quase não havia informação sobre essas cidades. Não era fácil identificar a morbidade até mesmo nos países que tinham notificação compulsória. Muitos casos passavam despercebidos. A maioria das notificações só acontecia em casos graves. Chegou à conclusão que não havia relação entre tuberculose e raça. Se na Bahia havia maior incidência entre a “raça mestiça” era porque essa predominava na população. Chamava atenção para problemas socioeconômicos em torno da tuberculose. Se os “pretos” concorriam com um número elevado de casos era porque entre eles se encontravam os mais pobres que residiam em locais sem higiene e ficavam expostos a trabalhos mais fatigantes.¹⁰⁰ Segundo demonstrava, a maior incidência de tuberculose ocorria na faixa etária entre 15 e 40 anos. Mas, na Bahia, essa doença parecia atingir os dois sexos, diferente da maioria dos lugares onde geralmente havia maior predomínio entre o sexo masculino. Entre as profissões, os mais atingidos eram os empregados do comércio. Entre as mulheres, as empregadas domésticas. Porém, o grande problema encontrado era a contaminação em locais mal ventilados e iluminados, com um número grande de trabalhadores. Por fim, João Rebello buscará mostrar que o Ramiro de Azevedo estava cumprindo um papel social junto à população pobre. Em dois anos de funcionamento, o número de pacientes que procurou o serviço tinha sido grande. Para ele, se era comum a ideia de que a “classe pobre” procurava atendimento quando apresentava sintomas graves como a hemoptise, a pesquisa por ele realizada mostrou que a maioria das queixas na consulta era a tosse. De um total de 4.000 atendidos, os casos de tuberculose confirmados não atingiram 1.200 pessoas.¹⁰¹

Paradoxalmente, apesar da tuberculose ter sido escolhida como tema de teses de conclusão de curso de medicina nas quais seus autores chamavam atenção para a magnitude do problema, seu estudo na Faculdade de Medicina da Bahia era praticamente inexistente. Segundo José Silveira, os alunos terminavam o curso conhecendo pouco da doença. Nas suas palavras,

⁹⁹ Idem, p. 7.

¹⁰⁰ Idem, p. 31.

¹⁰¹ Idem, p. 49.

Quando estudávamos na velha Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, por mais absurdo que pareça, ouvíamos falar pouco em tuberculose, o tremendo flagelo social que então dizimava a humanidade. Nossos estudos anatômicos eram levados a efeito em cadáveres impregnados de formol, quase todos tísicos, sem que sobre o assunto se falasse sequer.¹⁰²

Além desse aspecto, a escolha da tuberculose como tema de tese não queria dizer que esses profissionais, depois de formados, atuariam na área. Aliás, entre os médicos fundadores da Liga Bahiana, apenas Ramiro de Azevedo, tinha escolhido a tuberculose como tema de tese de doutoramento.¹⁰³ Em 1911, o médico Claudelino Sepúlveda, que veio a ser professor da Faculdade de Medicina da Bahia e esteve também ligado à área de fisiologia, discorreu sobre *Albumino Diagnóstico da Tuberculose*.¹⁰⁴

José Silveira e César de Araújo, os dois mais conhecidos fisiólogos que atuaram no estado nas décadas de 1930 a 1960, escolheram outros temas para suas teses de conclusão do curso. O primeiro discorreu sobre a *Radiologia da Aorta Ascendente* e o segundo tratou *Da correlação hepato-renal: rim hepático e fígado renal*. Esse dois médicos, cada um no seu ano de formado, tiveram suas teses consideradas as melhores, daí terem sido laureados com o prêmio Alfredo Britto. Ambos, no entanto, abordaram a tuberculose como tema de concurso para a faculdade de medicina, afinal, nesse momento, já atuavam na área. César de Araújo, em 1927, apresentou tese de concurso para livre docente de clínica médica intitulada *Sobre a indicação e os resultados do pneumotórax artificial na tuberculose pulmonar*.¹⁰⁵ Em 1947, esse mesmo médico defendeu tese de concurso sobre *Brônquios e*

¹⁰² SILVEIRA, José. *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Centro Editorial e Didático, UFBA, 1994, p.15.

¹⁰³ AZEVEDO, Ramiro. Tratamento específico da tuberculose pelo método de Koch. Tese de Doutorado, 1891.

¹⁰⁴ SEPÚLVEDA, Claudelino. *Albumino diagnóstico da tuberculose*. Tese de Doutorado, 1911.

¹⁰⁵ ARAÚJO, César de. *Sobre a indicação e os resultados do pneumotórax artificial na tuberculose pulmonar*. Tese de Concurso de Livre Docente de Clínica Médica. 1927.

tuberculose.¹⁰⁶ José Silveira, em 1949, apresentou tese de concurso sobre o *Poder protetor do BCG dos alérgicos*.¹⁰⁷

4 - O pós 1930 e as ações de combate à tuberculose na Bahia

O movimento conhecido como “revolução de 1930”, que colocou Getúlio Vargas no poder, inaugurou um período no Brasil caracterizado pelo Estado intervencionista e centralizador.¹⁰⁸

Essa característica do Estado se faz sentir nas políticas sociais, dentre elas, as direcionadas à saúde. Foi criado o Ministério da Educação e Saúde que passou a ser responsável pela centralização das ações desse setor. Havia uma clara diferenciação entre as ações de saúde pública, voltadas para a coletividade, e as ações curativas e individualizadas, direcionadas principalmente aos indivíduos inseridos formalmente no mercado de trabalho. Vargas inaugurou um modelo de proteção à saúde cuja ênfase recaía no sistema previdenciário.

Na Bahia, foi criada a Secretaria do Interior, Justiça, Instrução, Saúde e Assistência Pública, a qual centralizou todas as ações de saúde a partir da Diretoria Geral de Saúde e Assistência Pública, criada em 1931, durante a interventoria de Arthur Neiva.¹⁰⁹ Ainda nesse período, foi instituído um decreto

¹⁰⁶ ARAÚJO, César de. *brônquios e tuberculose*. Tese de Concurso, 1947.

¹⁰⁷ SILVEIRA, J. *Poder protetor do BCG dos alérgicos*. Tese de Concurso para professor catedrático de fisiologia da Faculdade de Medicina da Bahia. 1949.

¹⁰⁸ Na Bahia, a “revolução de 1930” não foi aceita por grande parte da elite política local. No processo de sucessão presidencial do governo de Washington Luiz, o governador baiano Vital Soares se afastou do governo para entrar como vice-presidente da chapa de Júlio Prestes. Havia expectativa em relação à vitória dessa chapa no sentido de restabelecer o prestígio da Bahia na política nacional. O interventor Juracy Magalhães que assumiu o governo em 1931, enfrentou forte oposição política local. Mas acabou ganhando a simpatia dos chefes políticos em âmbito municipal. Juracy Magalhães também não era bem visto em grande parte do meio médico local. Em 1932, ele autorizou que tropas invadissem a Faculdade de Medicina e reprimissem estudantes e professores que estavam mobilizados em apoio à “Revolução Constitucionalista” de São Paulo. Houve prisões e agressões com forte repercussão na sociedade baiana. O então diretor da Faculdade, Aristides Novis, renunciou ao cargo. Esse episódio, relativo à invasão da Faculdade e às prisões, foi referido por José Silveira. Ver Silveira, J. *Prado Valladares: idéias, doutrinas e atitudes*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1982. p. 57-60; Silveira, J. *Paradigmas: vidas que ensinam, exemplos que engrandecem*. Salvador: 1989, p. 62-63.

¹⁰⁹ APEB. Decreto 7.337, de 27 de março de 1931. Reorganiza os serviços de saúde pública e modifica a legislação sanitária em vigor.

com um cunho moralizante e repressor que instituía em cada secretaria uma comissão para investigação de irregularidades ou transgressão de deveres ou obrigações das funções públicas. As comissões eram formadas por três membros nomeados pelo interventor.¹¹⁰ Esse decreto era condizente com o momento ditatorial inaugurado com o movimento de 1930, coroado com o Estado Novo (1937-1945).

Quanto aos serviços de atendimento aos tuberculosos no estado, a partir de 1930, eles ficaram a cargo dos três centros de saúde existentes e do Dispensário Ramiro de Azevedo.

A mensagem enviada pelo interventor Juracy Magalhães para Getúlio Vargas, em 1933, propagandeava a situação de saúde na capital da Bahia considerada, para ele, satisfatória. Segundo informava, não foi registrado nenhum caso de varíola, peste, febre amarela, meningite. Houve 116 casos de febres do grupo tifo-paratífico, 49 casos de difteria e 25 de disenterias. No entanto, a mensagem não chama atenção para o aumento da mortalidade por tuberculose. De 564.1 mortes por 100.000 habitantes no período de 1927 a 1931, para 673.3 mortes por 100.000 habitantes, durante o período de 1932 a 1936.

Os relatórios dos trabalhos realizados na Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose nos anos de 1933 e 1934 trazem a relação dos serviços realizados nos centros e no dispensário, chamando atenção para a carência das instalações e da necessidade de que fosse organizado um serviço de vacinação para a aplicação do BCG, já utilizada com ótimos resultados no Rio de Janeiro.¹¹¹ E esse serviço foi inaugurado em abril de 1934.¹¹²

Em 1936, a Mensagem enviada por Juracy Magalhães à Assembleia Legislativa da Bahia, ao apresentar o quadro geral das notificações das doenças infecciosas e parasitárias relativas aos anos de 1934 e 1935, revelou que a tuberculose continuava recordista em relação ao número de casos registrados, como pode ser observado na tabela a seguir.

¹¹⁰ APEB, Decreto 7.386, de 24 de abril de 1931.

¹¹¹ APEB, Secretaria de Educação e Saúde. Relatórios dos trabalhos realizados na Inspetoria Técnica de Tuberculose, 1933 e 1934. Caixa 4059, maço 74.

¹¹² APEB. Bahia, Imprensa Oficial do Estado. Mensagem de Juracy Magalhães a Getúlio Vargas, 1935, p. 18.

Tabela 1
Cidade do Salvador

Notificação das doenças infecciosas e parasitárias, 1934-1935

DOENÇAS	1934	1935
Febre tifóide e paratifoide	149	117
Variola	--	--
Sarampo	214	142
Escarlatina	--	--
Coqueluche	32	20
Difteria	37	37
Gripe ou influenza	66	70
Disenterias	14	23
Peste	--	--
Erisipela	16	11
Meningite epidêmica	--	--
Tétano	58	77
Tuberculose	1248	1293
Lepra	5	5
Sífilis	187	232
Febre amarela	--	--
Paludismo	548	559
Outras	154	235
TOTAL	2696	2873

FONTES: Mensagem do Governador Juracy Magalhães à Assembleia Legislativa, 1936.

Quanto aos serviços hospitalares, havia apenas cinquenta leitos para tuberculosos, distribuídos em duas enfermarias (São Lázaro, para Homens e Santa Rosa, para mulheres), no Hospital Santa Izabel, da Santa Casa de Misericórdia. Essas enfermarias, destinadas aos pacientes pobres, eram conhecidas como “antecâmaras da morte.”

5- Um “plano de ação anti-uberculose”

O cenário visto acima indica uma situação precária no que diz respeito às ações de combate à tuberculose na Bahia. Foi nesse contexto que ocorreu, em 1935, o Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia, evento

organizado pela Sociedade de Medicina do estado, a qual tinha José Silveira como presidente.

O Congresso Regional de Medicina da Bahia ocorreu nos primeiros dias do mês de dezembro. Contou com a participação de médicos que atuavam no estado, professores da Faculdade de Medicina da Bahia, bem como de representantes governamentais. Nesse momento, Juracy Magalhães, que tinha sido nomeado por Getúlio Vargas para o governo do estado após a “revolução de 1930”, continuava no executivo baiano não mais como interventor, e sim como governador eleito constitucionalmente. Juracy não era um nome de consenso na política baiana, uma vez que havia se formado uma agremiação oposicionista à sua candidatura intitulada Concentração Autonomista da Bahia. De certa forma, houve expectativa positiva em relação ao seu governo, pois ele o assumia através de um processo eletivo.

Os principais temas de discussão do evento foram a tuberculose, “a lepra, a esquistossomose e a ‘sífile nervosa””.¹¹³ Silveira foi o responsável por discorrer sobre a tuberculose, ocasião em que apresentou um plano de ação contra essa doença. Era uma oportunidade para marcar posição e tentar se inserir nas instituições da área de fisiologia do estado. Caso sua proposta fosse aceita, poderia também assumir a direção de uma das instituições sugeridas por ele para serem criadas.

O plano apresentado por Silveira, redigido de forma clara e propositiva, na primeira pessoa do singular, era um discurso sobre a tuberculose voltado acima de tudo para a organização de ações com vistas ao controle dessa doença.

Ele utilizou palavras como luta, combate, armamento, inimigo. Ou seja, uma linguagem metafórica militar imbuída de autoritarismo, condizente com o modelo de saúde vigente no qual a tônica ainda recaía na “polícia médica” e na “busca e rebusca” de doentes.¹¹⁴ Aliás, essa linguagem não era específica de

¹¹³ SILVEIRA, José. *Plano de ação anti-tuberculose*, 1935 (mimeo).

¹¹⁴ 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*. Esta última, escrita 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

José Silveira, pois estava presente em pronunciamentos feitos nas conferências e congressos da área de tisiologia.¹¹⁵

O Plano era apresentado como uma construção sua. O “seu” plano centraria atenção nos aspectos técnicos e econômicos, apesar de considerar que o aspecto legislativo, administrativo e a feição social influenciavam na mortalidade por tuberculose. Segundo afirmava, a parte legislativa e administrativa estava fora da sua “alçada”, e ele não podia insistir, dada à premência do tempo, nas medidas sociais que tão diretamente influenciavam na mortalidade por tuberculose, daí se deteria apenas nas questões técnicas e nas bases econômicas. Interessava saber quais as instituições que deveriam existir, suas funções, e como deveriam “viver entre si para que a luta” fosse “realmente eficiente.”¹¹⁶ Isso implicaria em aproveitar as já existentes e criar outras, mas, levando-se sempre em consideração as condições econômicas e sociais do estado, pois nada adiantaria se pretender enfrentar o problema a partir de propostas grandiosas, fora das reais possibilidades do estado, ou então, achar ser possível solucionar o problema “com um único dispensário ou um luxuoso sanatório”.¹¹⁷

Para Silveira, o eixo fundamental da campanha era o Dispensário Ramiro de Azevedo, seguindo o modelo existente em outros estados e países, onde o dispensário foi considerado a “célula mater” da luta antituberculose, de onde partiriam todas as ações. O “Ramiro de Azevedo” se transformaria, então, num “dispensário central”. Mantendo relação com ele, estariam os consultórios dos centros de saúde que deveriam se tornar dispensários. Além dessas unidades, existiriam também as enfermarias para tuberculosos nos hospitais gerais de crianças e adultos, um hospital sanatório para adultos com maternidade e serviço de BCG, um preventório, um hospital sanatório para crianças e os sanatórios e as instituições congêneres de caráter privado que já

autora refere-se às metáforas militares atribuídas às doenças, em *A Aids e sua 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.

¹¹⁵ Ver: I Conferência Regional de Tuberculose, 1938. I Congresso Nacional de Tuberculose, 1939.

¹¹⁶ Idem, p. 1.

¹¹⁷ Idem, p. 2.

existiam.¹¹⁸ Silveira reforçava a ideia de se levar em consideração a tuberculose na zona rural, criando-se dispensários nessas áreas, pois achava necessário desfazer a noção errônea de que a tuberculose era rara no campo.

Para ele, era necessário que todos os elementos fossem postos em funcionamento o mais cedo possível, “melhorando-se logo as instituições existentes” e criando-se “com brevidade” aquelas que ainda não existiam, principalmente as que visavam a “hospitalização e assistência aos enfermos.”¹¹⁹ E depois de criados os diferentes instrumentos de luta “dentro dos mais modernos requisitos técnicos”, trabalhando “sob orientação esclarecida e guardando estreita relação entre si”, estava organizado, segundo achava, “um armamento antituberculose modesto, mas eficiente. Esse seria capaz de “amparado nas medidas de higiene geral (melhoria da habitação, da alimentação, de trabalho...)” diminuir a mortalidade por essa doença no estado.¹²⁰

Quanto às bases econômicas da campanha, ressaltava que o plano apresentado custaria pouco, muito menos do que os prejuízos causados pela tuberculose na Bahia. Além do mais, por maiores que fossem “as despesas feitas com a criação dos diversos serviços de luta”, nunca se chegaria a despende “metade do que a tuberculose rouba[va] cada ano.”

Interessante é que Silveira utilizava dados de São Paulo, tentando adaptá-los à realidade local, pois dizia não dispor de informações específicas do próprio estado da Bahia. Talvez ele não tivesse acesso às informações acerca dos procedimentos que eram realizados, seja no Dispensário Ramiro de Azevedo, ou nos três centros de saúde que desenvolviam serviços de profilaxia e tratamento da tuberculose. Mostrando-se informado sobre a situação das finanças do estado, ele orçava em cerca de 3.680:000\$000 (três mil seiscentos e oitenta contos de réis) o valor necessário para a instalação das instituições e de aproximadamente 800:000\$000 (oitocentos contos de réis) para a manutenção anual dos novos serviços, somas que, segundo assegurava, eram bem menores do que os 11.000:000\$000 (onze mil contos de réis) de danos

¹¹⁸ SILVEIRA, José. *Plano de ação anti-tuberculose*. Bahia, 1935 (mimeo), p. 2-3.

¹¹⁹ Idem, p. 2.

¹²⁰ Idem, p. 6.

econômicos causados anualmente pela tuberculose, só na cidade do Salvador.¹²¹

A ideia era que o Estado, as prefeituras, as caixas de previdência e particulares financiassem os serviços de tuberculose na Bahia, sob a coordenação do governo estadual.¹²² Era indispensável, segundo ele, que todos se envolvessem na “patriótica e humanitária” campanha. Esperava que o governo do estado assumisse a luta contra a tuberculose, mas o Plano não foi aceito.¹²³

A história de criação do IBIT e da trajetória de Silveira em consolidá-lo em âmbito estadual e nacional parece estar diretamente relacionada à recusa do governo em assumir sua proposta de luta antituberculose, ou melhor, ao fato dele continuar fora das instituições que atuavam na área de tisiologia no estado da Bahia, tanto as filantrópicas quanto as estatais, como veremos mais adiante.

Se a apresentação de um plano de ação contra a tuberculose era algo inédito nesse estado, não o era pelo menos na Capital Federal.¹²⁴ Em 1917, foi publicado “Um plano de combate à tuberculose na cidade do Rio de Janeiro”, de autoria do médico higienista Plácido Barbosa.¹²⁵

Apesar de terem como objetivo geral o “combate” à mesma doença, eles foram apresentados por pessoas diferentes, em momentos diferentes e objetivavam intervenção em realidades diferentes.

Plácido Barbosa apresentou o plano na segunda metade da década de 1910, num momento de ascensão do movimento operário, em plena Primeira Guerra Mundial. Nesse momento, o Estado não intervinha nas questões sociais, entre elas, as relacionadas à saúde. Essa intervenção ocorrerá na década de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde. Daí Barbosa autor defender a regulamentação do Estado, pois essa poderia existir

¹²¹ Idem, p. 12.

¹²² SILVEIRA, J. *Plano de ação anti-tuberculose*. Bahia, 1935, p.10 (mimeo).

¹²³ SILVEIRA, J. *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Centro Editorial e Didático, UFBA, 1994, p. 81-110.

¹²⁴ É interessante observar também que a Revista Paulista de Tisiologia, no primeiro semestre de 1935, realizou um inquérito com os tisiologistas de São Paulo, que serviria de base para a elaboração de uma proposta paulista de um “plano federal contra a tuberculose”. Ver Bertolli Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*. Obra citada, p. 83-84.

¹²⁵ Ver BARBOSA, Plácido. *Um plano de combate à tuberculose na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. Bernard Frères, 1917.

mesmo em contexto liberal. Era, para ele, uma forma de assegurar a convivência em sociedade. Daí este plano revelar questões que envolviam a doença e o doente na época. O foco de atenção estava voltado para a notificação da tuberculose, a exclusão do doente a partir do seu isolamento e o investimento em medidas de desinfecção. Plácido Barbosa está envolvido na ideia de que o doente era responsável pelo contágio. Seu plano reforçava a chamada “profilaxia direta”, voltada para o isolamento do doente para controle do contágio. O conteúdo do plano evidenciava também o aumento da influência da medicina norte-americana, em detrimento da medicina francesa ou mesmo alemã anteriormente dominante no meio médico nacional.

José Silveira apresentou seu plano em 1935 num contexto político de centralização das ações sociais, entre elas, as voltadas para a saúde. O Estado já vinha intervindo nas questões de saúde em âmbito nacional, dentre elas, as voltadas para a tuberculose, ainda que, na Bahia, isso não ocorresse de forma mais efetiva. O ponto fundamental no plano apresentado por Silveira dizia respeito à criação e/ou aproveitamento das instituições que se direcionariam à tuberculose no estado.

Apesar das diferenças entre esses dois planos, é possível encontrar semelhanças entre eles. Em ambos, há a intenção de mostrar que os gastos com a tuberculose eram maiores do que o investimento necessário ao seu controle. Os dois planos reconheciam também a influência de fatores sociais na incidência e na mortalidade da doença, apesar de só se deterem nas questões propriamente médicas e higiênicas. Talvez os autores não quisessem abordar de forma direta este assunto, pois o enfrentamento da tuberculose em última instância requereria que fossem tomadas medidas de cunho social e político que questionassem o próprio modelo de sociedade vigente.

Ambos reconheciam o dispensário como elemento de fundamental importância no combate à tuberculose. Ambos ainda revelavam o modelo biomédico dominante de explicação da tuberculose no período. A tuberculose era uma doença transmissível de contágio direto. O tuberculoso representava uma ameaça à saúde da coletividade e, por isso, deveria ser segregado seja em hospitais ou na própria residência, sob o olhar vigilante dos profissionais de saúde. As crianças portadoras da doença deveriam ser encaminhadas aos preventórios. E mais: a apresentação de planos de combate à tuberculose em

1917 e 1935, mesmo em cidades diferentes, mostrava como o investimento no controle da doença continuava incipiente.

Os planos acima de tudo eram direcionados à disciplinarização do tuberculoso pobre. A ele as medidas estariam direcionadas. O tuberculoso rico ficaria em casa sendo assistido por seu médico particular.

Outra questão fundamental na análise dos dois Planos diz respeito aos seus autores. Em primeiro lugar, não é possível saber se esses planos foram mesmo elaborados unicamente por esses médicos ou se foram uma construção coletiva, na qual eles foram designados para apresentá-los. Pelo menos no caso do plano apresentado por José Silveira é mais provável que ele o tenha redigido. Até porque na sua produção memorialística sempre deixa subentendido que foi o seu autor. De qualquer forma, construções individuais ou coletivas, esses planos retratavam concepções sobre a doença no período.

Plácido Barbosa, ao apresentar o plano de combate à tuberculose na cidade do Rio de Janeiro, já tinha tido uma intervenção na área de saúde pública, bem como na área de fisiologia.¹²⁶ Ele tinha mais tempo de formado que Silveira. Em 1905, representou o Brasil como delegado no Congresso de Tuberculose em Paris. Em 1915, proferiu conferência sobre a profilaxia da tuberculose.¹²⁷ Portanto, parece que tinha mais representatividade no meio médico, do que José Silveira, para se colocar como autoridade no assunto.

No caso de Silveira, a apresentação desse Plano foi a sua primeira intervenção pública em prol da luta antituberculose no estado. Nesse momento, ele trabalhava como médico no ambulatório da Faculdade de Medicina da Bahia ligado à clínica de propedêutica, onde criou um serviço que atendia tuberculosos. O serviço chegou a ser momentaneamente fechado com a alegação de que os pacientes tuberculosos eram uma ameaça aos demais doentes frequentadores do ambulatório. Sua formação inicial foi direcionada à

¹²⁶ José Plácido Barbosa da Silva (1871-1938) nasceu na cidade de Ubá, em Minas Gerais. Fez o curso de medicina na Faculdade do Rio de Janeiro, apresentando tese de doutoramento em 1895, intitulada *Necessidade de diagnóstico bacteriológico da sífilis na clínica*. Atuou na área de ensino, sendo colaborador de cursos de tuberculose que eram dirigidos e organizados pelo médico Clementino Fraga. De 1920 a 1930, foi Inspetor de Profilaxia da Tuberculose no Departamento Nacional de Saúde Pública. Foi também fundador da Sociedade de Estudos de Tuberculose, precursora da Sociedade de Tuberculose. No congresso dos Práticos realizado em 1922, no Rio de Janeiro, apresentou o tema oficial "A luta contra a tuberculose". Ver, PEREIRA Neto, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 208-209.

¹²⁷ PEREIRA Neto, André. *Ser médico no Brasil*, Obra citada, p. 209.

radiologia, tema de sua tese de doutoramento em medicina. Vinha então de outra área e a posterior migração para a tisiologia foi um processo difícil. Teve muita dificuldade de se inserir na área de tisiologia. No momento em que apresentou o Plano tinha oito anos de formado e não atuava na área de saúde pública do estado. Outros profissionais tinham uma maior inserção na área inclusive em órgãos públicos.

O médico César de Araújo, por exemplo, atuava na área há mais tempo que Silveira. Participou dos I e II Congressos Pan-Americanos de Tuberculose, em 1927 e 1929, respectivamente, sendo que, em relação ao II Congresso, foi relator do tema oficial “Pneumotórax Bilateral”. Ele defendeu tese de Concurso para a livre docência em clínica médica, em 1927, na Faculdade de Medicina da Bahia, intitulada *Sobre a indicação e os resultados do pneumotórax artificial na tuberculose pulmonar*, como vimos anteriormente.¹²⁸

Isso não queria dizer que Silveira fosse um desconhecido, afinal, ele era o presidente da Sociedade de Medicina da Bahia, entidade que organizou o Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia e chefiava o serviço de tisiologia do ambulatório Augusto Viana.

Muito do que ele sugeriu, a exemplo da necessidade de criação de hospital específico e de preventórios, eram temas referidos por profissionais que já atuavam na área. O relatório apresentado pelo médico Alfredo Britto relativo às atividades do Dispensário Ramiro de Azevedo do ano de 1923 reivindicava a construção de um hospital e de um preventório. Nesse relatório, também havia o reconhecimento de que o Dispensário Ramiro de Azevedo representava o eixo central de todos os serviços antituberculose na Bahia. Britto ainda lembrava a importância da educação sanitária e elogiava a dedicação do trabalho desenvolvido pelas enfermeiras visitadoras e pelo médico César de Araújo, considerado um profissional dedicado à luta antituberculose.¹²⁹

¹²⁸ Estudo crítico dos métodos de baciloscopia de Koch no escarro (Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia); Tuberculose e Alergia na Gazeta Médica da Bahia jul. 1923; Formas tópidas da tuberculose senil, Gazeta Médica da Bahia, 1924, Sobre os resultados imediatos do pneumotórax artificial. Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia 1924; Alguns casos de pneumotórax espontâneo, Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia. 1926. In: *Discursos de César de Araújo*. Salvador: Academia de Letras da Bahia, Secretaria da Cultura e Turismo, EGBA, 1998, p. 15.

¹²⁹ APEB. Caixa 3697, maço, 1031. Relatório assinado pelo médico Alfredo Britto referente às atividades do Dispensário Ramiro de Azevedo do ano de 1923.

No caso de Silveira, seu plano parecia ser uma estratégia para ocupar espaço dentro das instituições de combate à tuberculose no estado.

O relato da sua experiência, quando da apresentação do plano de combate à tuberculose, foi feito em diversas ocasiões. Ele declarava que nesse momento estava dominado pelo “pensamento geral de saúde pública, de dispensários, de sanatórios, maternidades, preventórios”. Para ele, o evento foi “um sucesso”.¹³⁰ Afirmou ter incluído o tema porque a luta contra a tuberculose na Bahia “estava inteiramente abandonada”.

É possível que o meio médico local tenha ficado até mesmo insatisfeito com o fato de José Silveira não ter feito referência à trajetória da luta antituberculose na Bahia. Anos mais tarde, ele afirmou reconhecer que trouxe da Europa, depois da primeira viagem, um conhecimento mais moderno do que o que era realizado na Bahia.¹³¹

De qualquer forma, na Bahia, constituíram-se principalmente dois grupos que atuavam na área de tisiologia: o grupo ligado à Liga e ao Dispensário Ramiro de Azevedo, o qual tinha o médico César de Araújo como um profissional destacado, e o grupo de José Silveira.

Aldo Villas Boas, tisiólogo que atuou em Pernambuco e no Rio de Janeiro, em entrevista concedida para o projeto Memória da Tuberculose, fez referência à “disputa muito grande entre o grupo da Liga Bahiana e o grupo do Professor José Silveira, no Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose”. E lembrou que os dois grupos tinham atenção dos órgãos federais ligados à Tuberculose.¹³²

Mas, qualquer explicação que se tente em relação a não aceitação do Plano por parte do governo, o fato é que Silveira não foi bem sucedido na sua tentativa de articular as ações contra a tuberculose na Bahia, a partir de uma proposta unificada de atuação, sob a direção do Estado. Ele ficou de fora das instituições que atuavam na luta antituberculose na Bahia.

Na sua produção bibliográfica e memorialística, buscou representar o plano em 1935 como um marco. Em *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*, no capítulo intitulado *A denúncia e suas consequências*,

¹³⁰ Entrevista realizada com José Silveira. Projeto Memória da Tuberculose. Fita 5, lado A

¹³¹ Idem, Fita 1, Lado A. 1990.

¹³² Entrevistas realizadas com Aldo Villas Boas. Projeto Memória da Tuberculose, Fita 11, lado A. 1990 e 1991.

ele diz que não era possível “continuar em tão lamentáveis condições quando o mundo inteiro se mobilizava no combate à tuberculose.” Justifica a apresentação do plano como uma necessidade de “pôr a boca no mundo”. “Vindo da Europa”, onde tomou “conhecimento mais sólido do que se poderia fazer contra a tuberculose, em países pobres”, aceitou “o desafio”.¹³³ Ao “pôr a boca no mundo”, como diz ter feito no Congresso Regional de Medicina, esperava que o governo do estado assumisse a luta contra a tuberculose de forma mais intensa. Silveira dizia que a repercussão foi boa por parte dos congressistas, uma vez que estes demonstraram solidariedade com a proposta.

No entanto, a resposta negativa vinda logo depois, por parte de Barros Barreto, Secretário de Educação e Saúde, “pareceu incompreensível e chocante”. Ele achava que a luta antituberculose não deveria ficar a cargo do Estado. Era um dever da comunidade.

Em seguida, Silveira viajou para a Europa, a convite de universidades alemães e suíças, para proferir conferências sobre tuberculose. Ele dizia nada esperar do governo, ignorando o que se passava nos bastidores. Mas “mal pisou em terras europeias”, recebeu a notícia da criação, por parte de senhoras “da alta expressão da sociedade baiana”, da Fundação Anti Tuberculosa Santa Terezinha.¹³⁴ César de Araújo, em discurso pronunciado quando da criação dessa Fundação, depois de apresentar dados mostrando a incidência da doença no estado, lembrava a deficiência do armamento antituberculose, utilizando uma frase atribuída ao Secretário de Saúde pública, segundo a qual “quase tudo estava por fazer”. Aproveitava ainda para parabenizar os poderes públicos que iam encarar o problema de frente.¹³⁵

Também foi criada uma Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, através da Lei 54, de 25 de julho de 1936, diretamente ligada à Secretaria de Educação e Saúde. Essa lei autorizou a abertura de um crédito especial de 1.000:000\$000 (um mil contos de réis), para atender as primeiras providências de combate à tuberculose, como a construção de um hospital sanatório e o

¹³³ SILVEIRA, José. *Uma doença esquecida: a história da tuberculosa na Bahia*. Obra citada, p. 81

¹³⁴ Idem, p. 109. Ver também o decreto 9.961, de 07 de agosto de 1936, que aprovou os estatutos da Fundação Santa Terezinha.

¹³⁵ Discursos de César de Araújo. Obra citada, p. 26 e 28.

estabelecimento de novos dispensários e melhoramento dos já existentes e criação de preventórios. Tanto na Inspetoria quanto na Fundação Santa Terezinha, o médico César de Araújo ocupou papel de destaque. Foi o primeiro Inspetor Técnico de Tuberculose e o Diretor médico da Fundação Anti-Tuberculose Santa Terezinha. A criação da Inspetoria representou a primeira grande investida pública do governo estadual no combate à tuberculose.¹³⁶

Silveira, então, diz que pelo que ficou demonstrado diante da atitude do governo ele “não era o homem indicado para dirigir essa campanha.” Tanto foi assim que seis meses depois, enquanto ele estava na Europa, tudo aconteceu. Inclusive foi criada uma Sociedade de Tisiologia com a eliminação do seu nome. Daí, segundo suas palavras, fugiu “para a criação de outro elemento que não estava no esquema: um instituto de pesquisa. Isso queria dizer que a ideia de criação do IBIT foi gestada no calor da sua exclusão das ações contra a tuberculose empreendidas na área de saúde pública.

Segundo informou, em nenhum momento foi feita referência ao plano por ele apresentado, apesar do seu conteúdo ter sido utilizado para a nova investida governamental. Chegou mesmo a mostrar, no seu livro intitulado *Uma doença esquecida*: a história da tuberculose na Bahia, a semelhança entre o organograma por ele apresentado, no Congresso de 1935, e o que passou a ser proposto, pelo governo do estado, seis meses depois.

“Alegrava-se ver que foram levadas em consideração até com valores financeiros e pessoal adequados definidos itens para os quais chamávamos a atenção: Melhoria dos dispensários, concentrado no Ramiro de Azevedo, que aparece com a designação de Dispensário Central e construção do Hospital-sanatório.”

Chamava atenção para o fato de que nenhuma referência foi feita às conclusões do Congresso Regional, “nem muito menos ao autor do plano apresentado. Como que desejava era a sua adoção pelo Estado, em benefício dos baianos, nada disso importava, senão louvar a nobre atitude de um governo esclarecido, a ponto de ouvir a palavra de técnicos realizando suas ideias, acolhendo-as, pondo-as em prática, independentemente, livre de pressões políticas e caprichos pessoais”.¹³⁷

¹³⁶ APEB, Lei 54, de 25 de julho de 1936, cria a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose.

¹³⁷ SILVEIRA, J. *Uma doença esquecida*. Obra citada, p. 110.

E mais: Silveira chegava a firmar que, na Bahia, a saúde pública só passou a se interessar realmente pela tuberculose a partir do momento em que lançou “um libelo” no I Congresso Regional de Medicina. A partir daí, construíram “o Hospital Santa Terezinha e melhoraram os dispensários.”¹³⁸

Nas suas palavras, [...] “pensávamos todos [...] que o que se resolvia nos congressos não tinha nenhuma expressão”. Juracy Magalhães se impressionou muito, daí por diante começou praticamente a luta anti-tuberculose organizada na Bahia. “De maneira que eu não posso deixar de estabelecer um laço de relação entre causa e efeito. Quer dizer, foi depois dos trabalhos apresentados nesse congresso que se passou à luta anti-tuberculose.”¹³⁹

Cabe, no entanto, refletir que essas foram avaliações feitas por José Silveira. Nada garante que, no âmbito estatal, essas questões não estivessem sendo discutidas e encaminhadas. Até porque não se elabora e implementa um plano em apenas seis meses, como Silveira chegou a insinuar.

De qualquer forma, ele buscou associar a não aceitação da sua proposta à criação do IBIT, daí afirmar:

Apesar de excluído do assunto, certamente por não ser funcionário do Estado – não deixei de pensar no problema. Quando me foi dada a criar um elemento de combate à tuberculose na Bahia, lembrei-me daquele que não fora sequer citado no plano por ser uma estrutura quase inédita no mundo: um *Instituto de Pesquisa Científica*, sob as vistas sábias do meu grande mestre Ludolf Brauer.

Assim que retornou da viagem, fundou, então, o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose – IBIT. Estar vinculado a uma instituição específica de ação contra a tuberculose fazia parte dos seus planos, à medida que ele vinha investindo na sua formação em fisiologia. E era uma forma de garantir um espaço de prestígio e poder, como veremos no próximo capítulo.

¹³⁸ Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose. Fita 2, lado A, 1990.

¹³⁹ Idem, fita 5, lado A.

Capítulo II

DIFÍCIL COMEÇO: OS PRIMEIROS ANOS DO IBIT

Na Bahia nasceu a Medicina Nacional.
Na Bahia haveria de se desenvolver o
primeiro Instituto para Investigação da
Tuberculose no Brasil.

José Silveira, 1940.

Fundado como uma Sociedade Civil, em 1937, o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose funcionaria no subsolo do Ambulatório Augusto Viana da Faculdade de Medicina da Bahia.¹⁴⁰ A criação da instituição era apenas o primeiro passo. Seria preciso estruturá-la, fazendo jus ao seu nome, como afirmava José Silveira, transformando-a enfim num “verdadeiro” instituto de pesquisa.

A trajetória desse médico, desde então, se direcionou para a construção dessa instituição. Foram muitas as estratégias discursivas e práticas utilizadas para consolidá-la. Partiu em busca de arrecadação de fundos para o seu funcionamento e para a construção de uma sede própria. Criou a Revista Arquivos do IBIT, em 1937, para publicar principalmente o que era produzido no Instituto. Essa revista foi, acima de tudo, um importante veículo de propaganda de Silveira, divulgando seu trabalho e legitimando sua atuação.

José Silveira organizou e participou de eventos estaduais, nacionais e internacionais, marcando posição em relação à instituição, ao tempo em que ia se constituindo como um tisiologista de prestígio. E essa história foi inúmeras vezes por ele narrada, criada e interpretada na sua ampla produção bibliográfica, seja nos artigos publicados na revista do Instituto, seja nos seus livros de memórias.

¹⁴⁰Os estatutos do IBIT foram aprovados em 8 de outubro de 1939. Em 3 de janeiro de 1940, foi criado o Conselho Administrativo. Onze anos depois, o Instituto passou de Sociedade Civil a Fundação.

A leitura desses escritos identificou uma ênfase em questões regionais ao tratar da tuberculose, ora se referindo ao pioneirismo baiano no que diz respeito à medicina, atitude corroborada com a criação do IBIT, ora enfatizando o que chamou de questões “específicas regionais”, aquelas que tratavam da raça e da pobreza da região.¹⁴¹

Acompanhar a construção desses aspectos regionais na produção de José Silveira, nos primeiros anos após a criação do IBIT, é o que farei neste capítulo. E a epígrafe escolhida para iniciá-lo indica uma característica desse discurso. À Bahia cabia a primazia da criação do primeiro instituto de pesquisa da tuberculose no Brasil, confirmando seu “passado de glória” e colocando-a em destaque na luta antituberculose no Brasil.¹⁴²

Vale ressaltar, no entanto, que 1937 foi o ano em que Gilberto Freyre, um dos maiores ideólogos do regionalismo nordestino, publicou *Nordeste*, considerado como uma síntese dos elementos regionalistas nordestino na perspectiva desse autor.¹⁴³ Para Freyre, a região nordeste correspondia ao “espaço” que ia do Recôncavo ao Maranhão, tendo Pernambuco como centro.¹⁴⁴ Foi nessa região que o português encontrou as condições favoráveis para o estabelecimento da civilização moderna mais sedentária, fundada nos trópicos: “a do açúcar no Nordeste do Brasil”. E a existência de condições naturais, a exemplo da terra massapé e da água, foi fundamental. Freyre chegava a afirmar que escrever a História do Brasil do período colonial, dando mais ênfase ao extremo Nordeste ou ao recôncavo da Bahia, não era bairrismo, como muitas vezes se tinha criticado aos historiadores pernambucanos, baianos ou maranhenses, era talvez “barrismo”. A terra de “barro avermelhado” teria sido “a base física não simplesmente de uma economia ou de uma civilização regional, mas de uma nacionalidade inteira”.¹⁴⁵

Por outro lado, se nos anos de 1930 há uma produção intelectual que demarcava posição no que dizia respeito ao regionalismo, a presença

¹⁴¹ A região é aqui entendida como acúmulo de camadas discursivas e de práticas sociais. Como espaços de poder. Ver a esse respeito ALBUQUERQUE Jr, Durval Muniz de. *A invenção do Nordeste e Outras Artes*. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 1999.

¹⁴² SILVEIRA, José. Discurso proferido quando foi empossado o conselho administrativo do IBIT, 3 de fevereiro de 1940. In: *Revista Arquivos*, 1940, p. 16.

¹⁴³ Freyre, G. *Nordeste: aspectos da influência da cana sobre a vida e a paisagem do nordeste do Brasil*. 7. Ed. São Paulo: Global, 2004.

¹⁴⁴ Idem, p. 46.

¹⁴⁵ Idem, p. 49-50.

propriamente de um discurso regionalista no Brasil é anterior, podendo ser situada na segunda metade do século XIX, com o processo de construção da nação e de centralização política do Império.¹⁴⁶ Esse regionalismo se caracterizava pelo enfoque nas questões locais e separatistas.

É, no entanto, na década de 1920, que um novo discurso regionalista se constituiu extrapolando as fronteiras dos estados e buscando se articular com um espaço maior. Nesse momento, a emergência de uma formação discursiva nacional contribuiu para a constituição de uma consciência regional generalizada, e que reservava para o recorte regional uma posição de subordinação.¹⁴⁷ Esse não era o caso paulista, por exemplo, cujo regionalismo construído no final do século XIX, com a abolição da escravidão e a proclamação da república, se configurava como um regionalismo de superioridade. São Paulo se apresentava como o “berço” do progresso e da civilização, a porta de entrada para o moderno.

Cabe lembrar ainda que, desde o final do século XIX, o tema relativo à diferenciação entre norte e sul já estava presente em diversos discursos.¹⁴⁸ O norte vai aparecer como área inferior do país pelas próprias condições naturais, seja na imprensa do sul, nos trabalhos dos intelectuais que adotavam os paradigmas naturalistas, seja no discurso sobre a seca. Aliás, foi a grande seca de 1877 que contribuiu para a constituição de um discurso problematizador dessa área. As bancadas nortistas conseguiram incluir na Constituição de 1891 um artigo que obrigava a União a destinar verbas para as áreas vítimas

¹⁴⁶ Os autores que trabalharam com a temática relacionada ao regionalismo divergem quanto ao surgimento do discurso regionalista no Brasil. Francisco de Oliveira, por exemplo, discute a emergência do discurso regionalista no Brasil a partir da segunda metade do século XIX. Ele e Rosa Godoy Silveira apontam como questão importante para essa discussão a re-arrumação dos antigos espaços regionais a partir da inserção do Brasil na divisão internacional do trabalho, abordando a temática a partir de uma perspectiva marxista de análise. Ver: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. *O regionalismo nordestino: existência e consciência da desigualdade regional*. São Paulo: Moderna, 1984; OLIVEIRA, Francisco de. *Elegia para uma re(li)gião: SUDENE, Nordeste planejamento e conflito de classe*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. Durval Albuquerque Junior, estudando a constituição do discurso regionalista, numa abordagem foucaultiana, considera que as interpretações sobre o regionalismo têm em comum o entendimento da região como algo natural, definido geograficamente ou regionalizada pelo desenvolvimento do capitalismo com a regionalização das relações de produção. Para ele, o regionalismo nordestino aparece enquanto invenção imagética discursiva na segunda metade do século XX, estando associado ao sentimento de inferioridade, de vitimização, de estereotipização e à tentativa de ocupar espaços de poder perdidos principalmente para o eixo sul. Ver: ALBUQUERQUE Jr, D. Muniz de. *A invenção do Nordeste e Outras Artes*.

¹⁴⁷ ALBUQUERQUE Jr, D. Muniz de. Obra citada, p. 45-48.

¹⁴⁸ Idem, p. 57.

da seca. Mas, no início dos anos de 1920, os termos norte e nordeste ainda eram usados como sinônimos, pois a separação entre a área amazônica e a área ocidental ainda estava se processando.¹⁴⁹

Na Bahia, a construção por parte de setores da elite de um discurso que enfoca questões regionais ocorreu a partir da instalação do período republicano com a percepção da progressiva perda de status do estado nesse novo momento. Esse sentimento de perda foi passado de geração para geração.

Rinaldo César Nascimento Leite, estudando o discurso das elites acerca das “grandezas” e dos “infortúnios” da Bahia nas primeiras décadas republicanas, identifica uma referência a um tempo de glória, no qual a Bahia podia se vangloriar de ser a melhor do Brasil, que correspondia ao período imperial,¹⁵⁰ e uma fase de infortúnio delimitada como a das primeiras décadas republicanas.¹⁵¹

A partir de 1930, a referência ao suposto passado proeminente da Bahia vai ser presença marcante na produção intelectual de um grupo político que se organizou em torno do “autonomismo”, criticando o modelo nacionalista e centralizador do governo de Getúlio Vargas. Esse grupo formou uma das mais importantes correntes políticas de então, a Concentração Autonomista da Bahia, cuja principal reivindicação era a autonomia do estado frente ao poder central.¹⁵² Apesar de não haver homogeneidade entre os membros desta

¹⁴⁹ O termo nordeste surge em 1919, designando a área de atuação da Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas (IFOCS). Era a parte do norte sujeita às estiagens e, por isso mesmo, merecedora de atenção especial. Ou seja, surgiu como paisagem no final da primeira década do século XX em substituição à divisão regional norte/sul do país. Ele é em grande parte filho da seca. O nordeste nasceu, dessa forma, do reconhecimento de uma derrota, é fruto imagético-discursivo de um espaço subalterno na rede de poderes, por aqueles que já não podem aspirar ao domínio do espaço nacional. O sul é o espaço-obstáculo, o espaço-outro contra o qual se pensa a identidade do nordeste. Durval Albuquerque diz que o nordeste era inventado como o outro de São Paulo. Assim uma das características do discurso regionalista nordestino era ter São Paulo como maior foco de disputa. Ver: ALBUQUERQUE Jr, D. M. J. Obra citada, p. 60-70.

¹⁵⁰ Ver: LEITE, Rinaldo César Nascimento. *A rainha destronada: discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas*. Tese de Doutorado. PUC-SP, 2005.

¹⁵¹ É interessante observar que o discurso historiográfico oficial ao tratar do Brasil no período colonial refere-se praticamente às capitâneas situadas ao norte, principalmente Bahia e Pernambuco. É como se a história do Brasil nesse período se resumisse à história dessas capitâneas, generalizando-as para o restante do Brasil. Por outro lado, quando faz referência ao período imperial volta atenção principalmente para a história do Rio de Janeiro e São Paulo. As províncias do norte passam a ser lembradas a partir das revoltas separatistas que ocorreram no chamado período regencial.

¹⁵² A Concentração Autonomista da Bahia foi criada em 1933 e desarticulada em 1937 com a implantação do Estado Novo. Reapareceu em 1945, reforçada e ampliada, para fazer frente ao

corrente política, eles se unificaram, pelo menos temporariamente, para fazer frente ao governo de Juracy Magalhães e de Getúlio Vargas, defendendo que a organização do Estado brasileiro só seria viável se a autonomia estadual fosse respeitada, pois a centralização não interessava aos grupos regionais. Paulo Santos Silva chama atenção que para os porta-vozes do grupo autonomista:

[...] houve um tempo em que a Bahia foi portadora de considerável índice de prestígio e grandeza quando comparada aos demais estados da federação. As elites ressentiam-se de que esta condição não mais se sustentava em razão dos rumos políticos que o país havia tomado após o movimento de 1930. Apesar dos desfalques nos seus quadros de projeção nacional, apesar da perda de prestígio do estado no conjunto das unidades da federação, apesar, enfim, do desprestígio das lideranças políticas no governo implantado por Getúlio Vargas, “a Bahia ainda era a Bahia”. Uma terra que fora tanto no Império quanto na República fornecedora de literatos, oradores, juristas e líderes políticos; que fora o ‘berço da civilização brasileira’, a “*mater* da nacionalidade” de cujas terras - a pujante região do Recôncavo – partiram as primeiras riquezas do Brasil agro-exportador.¹⁵³

Portanto, a presença de um enfoque delimitado por preocupações regionais não era uma especificidade ou uma exceção de Silveira, mas uma característica do período. Aliás, como homem do seu tempo, membro de uma elite letrada, ele devia acompanhar essa discussão, ou mesmo ser por ela influenciado. É possível até que Silveira tenha lido o livro *Nordeste*, afinal se considerava um bibliófilo, um apaixonado por livros.¹⁵⁴ Mas nada foi encontrado que levasse a essa conclusão. É bem possível ainda que ele estivesse acompanhando nesse período as investidas políticas do grupo que se organizava em torno dos “autonomistas”, com sua ênfase nas questões regionais. Afinal, o IBIT foi criado alguns meses antes da instalação do Estado Novo. E Silveira começou a intervir publicamente em relação às questões voltadas para tuberculose nos anos que se seguiram à “revolução de 1930”,

governo de Getúlio Vargas no momento da chamada redemocratização. Ver: SILVA, Paulo Santos. *Âncoras de tradição: luta política, intelectuais e construção do discurso histórico na Bahia (1930-1949)*. Salvador: EDUFBA, 2000.

¹⁵³ SILVA, P. S. *Ancoras de tradição*. Obra citada, p.15.

¹⁵⁴ Ver: Silveira, J. *Vela acesa*, 1980, p. 158.

quando ganhava destaque o enfoque regional na perspectiva dos “autonomistas”, ressaltando um suposto “passado de glória” da Bahia.

No entanto, não é possível estabelecer relações mais diretas entre Silveira e os “autonomistas”, pois ele não chegou a assumir, ao longo da sua vida, qualquer posição política partidária.¹⁵⁵ Autodenominava-se um “conciliador”, chegando a afirmar que a “política não era o seu forte”, apesar do caráter político dessa afirmação. Sempre elogiou os governos que apoiaram e investiram na luta antituberculose e no IBIT.

De qualquer forma, e é isso que quero mais uma vez ressaltar, o IBIT era criado num momento de afirmação e construção de discursos que enfatizavam aspectos ligados à regionalidade. E o discurso de Silveira, nesse período, funcionava enfim como mais uma “peça de montagem” da defesa da autonomia regional, defendida com veemência pela Concentração Autonomista da Bahia.

Entre as possíveis estratégias discursivas e práticas por ele utilizadas para justificar a construção do instituto, o enfoque regional apareceu com mais evidência, apesar de não ter estado sempre presente na sua produção. Por exemplo, quando apresentou o Plano de Combate à tuberculose, em 1935, no primeiro Congresso Regional de Medicina, ele se referiu à tuberculose como um problema nacional e que deveria ser colocado sob os fundamentos econômicos de que dispunha a nação.¹⁵⁶ Nesse mesmo ano, discorreu sobre a “auroterapia”, publicando na Revista Brasileira de Tuberculose o artigo intitulado *Os saes de ouro no tratamento da tuberculose pulmonar: o problema de suas indicações*. Silveira discutiu a possibilidade de utilização dessa terapêutica, seja como método autônomo, ou como método complementar, chamando atenção para a sua complexidade e para o perigo que pairava

¹⁵⁵ Mostrou, no entanto, maior admiração por Otávio Mangabeira que governou a Bahia de 1947 a 1951, e por Simões Filho, fundador do jornal *A Tarde*, ambos representantes do “autonomismo”. Durante o governo de Mangabeira, Silveira chegou a ocupar por alguns meses a direção da Diretoria Geral de Saúde Pública do Estado, na ocasião em que Simões Filho era Secretário da Educação e Saúde. Nem mesmo nas suas memórias, escritas entre 1975 e 1994, Silveira assumiu ter feito parte de alguma agremiação política. A única crítica política feita nas suas memórias foi ao Estado Novo e ao governo de Getúlio Vargas. Silveira, por exemplo, relatando a visita que fez a Otávio Mangabeira em Nova York, considerava “injustíssimo” o exílio a que esse foi submetido, fruto dos “desmandos” e dos “desatinos de Getúlio Vargas”. Mas esses comentários foram feitos bem posteriormente, pois, durante o Estado Novo ou mesmo nos anos seguintes, nenhuma crítica foi feita. SILVEIRA, J. *Paradigmas*. Obra citada, p. 119.

¹⁵⁶ SILVEIRA, J. *Plano de ação anti-tuberculose*. Bahia, 1935, p. 2 (mimeo).

naquele momento em usá-lo indiscriminadamente, sem o devido “discernimento”, o que muitas vezes colocava em risco a vida do doente. Seu artigo foi construído a partir do estudo realizado em treze pacientes, subsidiados pela bibliografia disponível sobre a temática. No relato dessa experiência clínica, ele forneceu dados sobre esses enfermos relativos à idade, sexo, estado civil e profissão, sem, contudo, chamar atenção para a existência de qualquer informação que pudesse ser associada às tais “questões específicas regionais”, como, por exemplo, a questão racial.¹⁵⁷ Da mesma forma, Silveira se colocou em 1936, ao publicar o livro *Questões de tuberculose*, no qual apresentava artigos sobre essa temática.¹⁵⁸

Assim, a ênfase em “questões regionais” parece ter surgido num determinado momento da produção de Silveira e assumido características próprias, como tentarei mostrar neste capítulo, não sendo uma mera repetição do discurso veiculado por uma parte da intelectualidade baiana do período.¹⁵⁹ E esse momento pareceu estar relacionado à criação do IBIT.

Optei por seguir uma sequência cronológica para acompanhar os pronunciamentos de Silveira. Começo pelo discurso proferido quando da criação do IBIT, ocasião em que ele afirmou que à Bahia cabia “nos domínios da tuberculose, a honra de ser a pioneira do Brasil dessa direção nova no estudo e no combate a um dos mais terríveis flagelos da Humanidade”.¹⁶⁰

¹⁵⁷ *Revista Brasileira de Tuberculose*, nº 24, Ano IV, vol. V, outubro de 1935, p. 1715 a 1764 (encadernação do IBIT).

¹⁵⁸ 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 o médico 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. Esse livro foi inclusive comentado pela *Revista Brasileira de Tuberculose* no mesmo ano em foi publicado. Ver: *Revista Brasileira de Tuberculose*, nº 32, Ano V, vol. V, junho de 1936. p. 519-520 (encadernação do IBIT). Em 1938, José Silveira publicou ainda um artigo sobre esse tema na *Revista Arquivos*. SILVEIRA, José. Acidentes da auroterapia. In *Revista Arquivos*, Tomo II, 1938, p. 61-68. A partir daí, essa discussão perdeu espaço no campo da fisiologia, pois a importância dos sais de ouro no tratamento da tuberculose foi cada vez mais questionada, acabando por ser abandonada.

¹⁵⁹ Os discursos que chamavam atenção para as questões regionais na Bahia tinham especificidades que o diferenciavam do regionalismo nordestino até mesmo por estabelecer esse estado como “o centro” e não Pernambuco.

¹⁶⁰ Silveira, J. Discurso pronunciado no ato de criação do IBIT, em 21 de fevereiro de 1937, no Ambulatório Augusto Vianna. In: SILVEIRA, J. *A palavra de José*, Salvador: Edição do autor, p. 20.

Ressaltar o pioneirismo da Bahia era um autoelogio. Uma forma até mesmo desprovida de sutileza para valorizar aquele que tinha sido o idealizador da proposta.

Ele ainda chamou atenção para o fato de o Instituto recém criado não ter surgido assim “de repente”. Era uma espécie de continuidade da sua trajetória profissional, num patamar mais sofisticado de investigação científica. Nas suas palavras:

De volta da minha primeira viagem à Europa, impressionado com a frequência assustadora de tuberculosos ao serviço radiológico sob minha direção, e cumpungido pela situação amarga dessa pobre gente, que quase não se tinha onde tratar, imaginei atender numa saleta pequenina, esses enfermos indigentes.¹⁶¹

Assim, revelou que começou a atender pacientes tuberculosos nesse espaço onde já atuava como radiologista, criando um serviço de tisiologia. O Professor Prado Valladares lhe cedeu uma sala no Ambulatório Augusto Viana, da Faculdade de Medicina da Bahia, para que o serviço pudesse funcionar. No entanto, os professores de clínica médica protestaram, pois achavam que os tuberculosos não podiam ser recebidos no ambulatório. O serviço de tisiologia chegou a ser momentaneamente fechado, para ser reaberto posteriormente desde que funcionasse no subsolo do ambulatório. Os tuberculosos deveriam entrar pelos fundos para não se misturarem com os demais doentes. Foi nesse espaço que começou a realizar procedimentos cirúrgicos, principalmente o pneumotórax, depois de fazer um treinamento no Rio de Janeiro.¹⁶²

E se no ambulatório passou a desenvolver as primeiras atividades na área de tisiologia, assegurava que sua grande definição profissional ocorreu no 3º Congresso Pan Americano de Tuberculose, em Montevideu, em 1934. Para Silveira, a viagem pelos países *do Prata* e o contato com homens “altamente informados” nos problemas da tuberculose abriram-lhe “definitivamente os

¹⁶¹ Idem, p. 17.

¹⁶² Silveira relata que esteve no Rio de Janeiro, pela primeira vez, no final da década de 1920, para frequentar serviços de radiologia, antes de se envolver com a tisiologia. Voltou ao Rio depois da primeira viagem que fez à Alemanha, em 1930, porque os alemães não permitiam que estrangeiros praticassem o pneumotórax. Quando voltou da Alemanha procurou os médicos Genésio Pitanga e Ari Miranda, no Rio, e com eles treinou o pneumotórax. E com o médico Azambuja Lacerda Silveira treinou a parte cirúrgica de maior porte.

horizontes”.¹⁶³ Nesse congresso, Silveira estreitou relação com o médico alemão Ludolf Brauer, que acabou articulando, juntamente com outras instituições internacionais, a segunda viagem que realizou à Europa em 1936, para proferir conferências sobre tuberculose.¹⁶⁴ Na Alemanha, pôde observar a contribuição fornecida pelos centros de investigação e logo sonhou “em fazer coisa semelhante”. Teria, então, tido a “ousadia de afirmar” que “o Brasil, na Bahia, haveria também de possuir o seu Instituto para Investigação da Tuberculose”.¹⁶⁵

Surgiu também a ideia do nome. Seria instituto brasileiro e não instituto baiano como eram normalmente chamadas as instituições criadas na Bahia. Denominar Instituto Brasileiro para investigação da Tuberculose, uma entidade criada no subsolo do Ambulatório Augusto Viana, da Faculdade de Medicina da Bahia, parecia ser um empreendimento ambicioso. Foi “um golpe ousado lançado na história da tisiologia nacional”. Era o primeiro do gênero no Brasil.

Silveira dizia que “trabalhando na penúria” jamais deveria pensar em organizar um Instituto sem que dispusesse de uma base econômica eficiente. Seu sonho teria logo “desvanecido se tivesse visto apenas organizações suntuosas, cheias de aparelhagens ricas, com instalações complexas.” Mas, ao descobrir, na Alemanha, que, em meio a “palácios de ciência”, havia “em pleno funcionamento eficientes núcleos de estudos modestíssimos, reduzidos ao estritamente necessário, lutando com dificuldades”, reacendeu no seu espírito a ideia de criação do IBIT.¹⁶⁶

Portanto, ainda que o recém-criado instituto fosse funcionar nas mesmas salas, no mesmo espaço onde já existia o serviço de tisiologia, ele dizia trazer como novidade “uma atitude mental diversa”. Havia no país hospitais para tuberculosos, dispensários, sanatórios, centros de assistência médica e amparo social aos tuberculosos. Mas “a pesquisa verdadeiramente científica nos domínios da tisiologia” era feita nos curtos espaços de tempo existentes entre uma e outra atividade, sem a perenidade necessária. Não era mais

¹⁶³ SILVEIRA, J. *Vela acesa*, p. 277.

¹⁶⁴ Essa viagem aconteceu pouco tempo depois de o governo ter recusado implementar o Plano de Ação Antituberculose que ele apresentou no Congresso Regional de Medicina da Bahia, em 1935, conforme vimos no capítulo I.

¹⁶⁵ SILVEIRA, José. Discurso pronunciado no ato de criação do IBIT. In: *A palavra do José*. Salvador, 1978, p. 19.

¹⁶⁶ Idem, *Ibidem*.

possível que se continuasse repetindo, quase que de forma automática, técnicas e métodos estrangeiros. Era preciso “investigar, procurar o fato novo” que fornecesse independência cultural e científica.¹⁶⁷ Essas afirmações de Silveira se davam num contexto impregnado por teorias científicas e pelos interesses políticos de sua época. A ciência era vista como anjo tutelar da sociedade.

Por outro lado, no pronunciamento feito quando da fundação do IBIT, Silveira insinuou que praticamente se repetia de forma automática o que era investigado em outros lugares, bem como enfatizou o aspecto pioneiro da Bahia, em fundar a primeira instituição do gênero no Brasil. A criação do IBIT foi, portanto, um “golpe ousado”, como gostava de ressaltar.

Esses comentários devem ter desagradado quem já atuava na área de tisiologia tanto em âmbito estadual como nacional. Isso pode tê-lo levado a sentir necessidade de explicar melhor a natureza da instituição. Assim, um ano depois que o Instituto foi criado, a Revista Arquivos publicou um artigo, assinado por Silveira, que assim se iniciava:

O Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose ou, resumidamente o IBIT, por isso que é o primeiro no gênero criado no Brasil, precisa ser explicado para que fiquem bem conhecidos os seus princípios essenciais e os seus propósitos verdadeiros.¹⁶⁸

E prosseguindo, afirmava que com a criação do IBIT como um instituto de pesquisa da tuberculose não se queria dizer que “jamais houvesse pesquisa científica sobre tuberculose” no país. “Bastaria lembrar a obra de Fontes [Cardoso Fontes]¹⁶⁹ e o que realiza[va] Arlindo de Assis com o BCG, que seria

¹⁶⁷ Idem, p. 20.

¹⁶⁸ SILVEIRA, José. O Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose: suas características essenciais. In: *Arquivos do IBIT*, Tomo II, 1938, p. 17.

¹⁶⁹ O médico Cardoso Fontes, conhecido pesquisador do Rio de Janeiro, foi autor do prefácio do livro *Questões de tuberculose*, organizado por José Silveira, e publicado em 1936. Foi também um dos presidentes de honra da Primeira Conferência Nortista de Tisiologia que aconteceu em Salvador, em 1938. Quando Cardoso Fontes morreu, em 1943, a revista Arquivos do IBIT publicou necrológio em sua homenagem, assinado por Silveira. Ver: Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, tomo VI, 1943-1945, p. 5-7. Silveira ainda voltou a homenagear Fontes nos seus livros de memórias *Imagens da minha devoção*, publicado em 1975, e *Pérolas e diamantes*, de 1984.

absurdo tal afirmativa.” A novidade era a criação de uma instituição cuja principal razão de ser era a pesquisa.¹⁷⁰

Ainda em 1938, a Revista Arquivos publicou o artigo intitulado “O Primeiro ano de Atividade do IBIT”, também de autoria de Silveira, que discorreu sobre o processo de fundação da instituição.¹⁷¹ Segundo informava, a criação do IBIT ocorreu dentro do conhecimento da realidade. Não houve a esperança de que se instalassem em “palácios”, nem tão pouco que dispusessem de aparelhagens ricas. Queriam, sim, trabalhar de forma séria e continuada. E por ter sido criado dentro desses preceitos é que um ano depois o instituto se encontrava inteiramente vitorioso. Ele aproveitava para afirmar que essa vitória só podia ser compreendida por eles próprios, pois houve comentários irônicos a respeito do instituto. Mas felizmente também houve comentários elogiosos e palavras de estímulo como, por exemplo, os que vinham do médico Clemente Ferreira, um “venerando da luta antituberculose no Brasil”.¹⁷²

Silveira aproveitou para falar dos propósitos do Instituto. Além da investigação científica, deveria se voltar para o ensino de fisiologia e prestar assistência ao tuberculoso. A atividade de ensino se daria através de cursos especiais, organizados em função dos resultados das pesquisas. Já a assistência médica e social, atividade que a princípio poderia parecer um paradoxo aos objetivos investigativos do Instituto, se justificava pela necessidade de estar em contato com os problemas clínico e social da doença, o que só se conseguiria dispondo de material humano.¹⁷³ E essa posição continuou sendo defendida por Silveira ao longo da sua vida. Anos mais tarde comentou:

Quando nós fundamos o IBIT, nós fundamos o IBIT com a ideia de fazer pesquisas de um modo geral. E a pesquisa sobre tuberculose teria que partir do doente. Nós não poderíamos convocar um doente pra dizer: bom, o senhor tem tais bacilos e nós vamos estudar os bacilos e o

¹⁷⁰ SILVEIRA, J. O Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose: suas características essenciais. In: *Arquivos do IBIT*, Tomo II, 1938, p. 17-18.

¹⁷¹ Esse artigo, assinado por José Silveira, foi lido na sessão de abertura dos trabalhos do IBIT em 21 de fevereiro de 1938. Ver Silveira, J. O Primeiro Ano de Atividade do IBIT. In: *Arquivo do IBIT*, Tomo II, 1938, p. 09-16.

¹⁷² Idem, p. 10.

¹⁷³ Idem, p. 21.

senhor vai adiante. Então, nós tínhamos desde esse momento um pequeno ambulatório. Quer dizer, havia uma sala, sala de espera para os tuberculosos que espontaneamente vinham, gratuitamente sempre. Então, nós aí fazíamos o diagnóstico bacteriológico, fazíamos uma radiografia. E eu era até chefe do Serviço de Radiologia. E, então, fazíamos o tratamento inclusive pneumotórax. Fazíamos pneumotórax também.¹⁷⁴

Para levar adiante os objetivos da instituição, havia a necessidade de estruturá-la financeiramente. Era preciso dispor de verba para o pagamento dos técnicos, bem como para implantação dos laboratórios, compra de produtos químicos e de animais para as experiências, de livros e de revistas especializadas.

Segundo Silveira, as dificuldades eram imensas, pois eles trabalhavam sem o “auxílio do Estado e da União”. Esse apoio, para ele, seria “natural e lógico” já que o IBIT era um “empreendimento particular, único do Brasil” e que, “por isso mesmo, para o bem da Bahia, não pode perecer”. Aproveitava também para mais uma vez voltar a ressaltar que a fundação do instituto tinha sido um “golpe ousado lançado na história da fisiologia brasileira”, cabendo à Bahia a primazia de “tão avançado” empreendimento.¹⁷⁵

O desejo de apoio governamental não foi abordado quando da criação do instituto, pois, naquela ocasião, apenas foi apresentada a contribuição que seria feita por Silveira, como diretor, e pelos técnicos. Foi também depositada esperança de que “algum capitalista” pudesse vir a se interessar em apoiar financeiramente o instituto. Silveira mostrava-se consciente dos problemas que poderiam existir em relação ao financiamento do IBIT, uma vez que seu caráter predominantemente científico aumentava as dificuldades. Era mais fácil conseguir verbas para hospitais e dispensários onde os resultados eram visualizados mais rapidamente do que para instituições de pesquisa onde “muitas vezes, anos a fio, se trabalhava, no silêncio dos laboratórios, sem poder dar ao público uma prova impressionante” da “obra proveitosa”.¹⁷⁶ Mas

¹⁷⁴ Entrevista concedida por José Silveira para o projeto Memória da Tuberculose, em 1990. Fita 2, lado A.

¹⁷⁵ SILVEIRA, J. O primeiro ano de atividade do IBIT, p. 9.

¹⁷⁶ Idem, p. 21-22.

no IBIT se pagaria para trabalhar. Ele, como diretor técnico, daria uma contribuição mensal de 30\$000,00 (trinta mil réis) e os demais profissionais colaborariam com 10\$000 (dez mil réis) mensais. A instituição também buscava colaboração de pessoas interessadas, que seriam os associados.¹⁷⁷

Logo depois de criado, o IBIT já iniciava suas sessões das quartas-feiras, obrigatória para os membros do conselho técnico e administrativo, e outra mensal destinada aos sócios e ao público em geral. Para mostrar o quanto o IBIT tinha evoluído no seu primeiro ano de funcionamento, Silveira lembrava que, no momento da inauguração, o Instituto se resumia a apenas três saletas, um mobiliário modesto, uma mesa de tratamento e um aparelho de pneumotórax, doados pelo empresário Costa Pinto. Um ano depois, dispunha de sala para reunião dos médicos, biblioteca com numerosos volumes e as mais importantes revistas especializadas, gabinete de biotipologia, com instrumental adequado; laboratório de bacteriologia com o indispensável para as primeiras investigações.¹⁷⁸

Completando os serviços, havia um pequeno biotério, que guardava os animais do laboratório indispensáveis aos estudos. Além dessas conquistas, o médico Fernando São Paulo, professor da Faculdade de Medicina da Bahia, teria conseguido que os técnicos do IBIT frequentassem as duas enfermarias específicas para pacientes tuberculosos, do Hospital Santa Izabel, da Santa Casa de Misericórdia. Segundo Silveira, o acesso a esse serviço permitiu não só o aprimoramento da investigação clínica e terapêutica, como também tornou possível a “prática sistemática da anatomia patológica”, preceito “máximo da ciência médica”.¹⁷⁹

Estavam, então, nas suas palavras, em condições de iniciar o trabalho. Isso não queria dizer que o primeiro ano de atividade do instituto foi dedicado apenas à sua estruturação interna. Semanalmente, às quartas-feiras, o corpo de assistentes se reunia para aprendizagem da especialidade, ocasião em que muitos assuntos foram explanados relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose. Também foram iniciadas pesquisas e realizados procedimentos terapêuticos, como o pneumotórax bilateral e as cirurgias de aderências

¹⁷⁷ Idem, p. 22.

¹⁷⁸ Idem, *Ibidem*.

¹⁷⁹ Idem, 11.

pleurais. Através do instituto, tentou-se divulgar ao público noções relativas à tuberculose, através de conferências proferidas em linguagem simples e despretensiosa para divulgar noções gerais da doença.

A partir do IBIT foi ministrado por José Silveira um curso de fisiologia, direcionado a estudantes e médicos. Esse curso, dado com autorização do Conselho Técnico-Administrativo da Faculdade de Medicina, foi inclusive citado como exemplo no Congresso ocorrido em Santiago do Chile.¹⁸⁰ E foi criada a Revista Arquivos, da instituição.¹⁸¹ Esse periódico representava um espaço de veiculação das atividades do Instituto, bem como de discussão das questões relacionadas ao diagnóstico e à terapêutica da tuberculose.

Portanto, Silveira buscava valorizar o instituto, mostrando produtividade e reforçando sua importância. Para ele, se o rendimento ainda “não era o desejado”, havia muita disposição para o trabalho, daí considerar que o primeiro ano de trabalho do IBIT se encerrava com um saldo favorável.

No que diz respeito ao local de funcionamento, o IBIT foi fundado no espaço da Faculdade de Medicina da Bahia. Na sua cerimônia de criação, estiveram presentes não só o Diretor da Faculdade, Edgar Santos, como alguns professores e profissionais ligados à área de fisiologia do estado a exemplo do médico César de Araújo, diretor da inspetoria estadual de tuberculose, entre outros. Silveira considerou todos os professores da faculdade como membros do Conselho Científico do IBIT.¹⁸²

Talvez houvesse uma expectativa de que o Instituto recém criado ficasse ligado à Faculdade, o que não ocorreu. Essa deu um apoio inicial porque acreditou que o instituto seria subsidiado por uma instituição alemã. Foi uma espécie de mal entendido, na visão de Silveira, uma vez que foi da Alemanha que ele comunicou a criação no Brasil de um instituto de pesquisa nos moldes

¹⁸⁰ Idem, 12.

¹⁸¹ Mais tarde Silveira diria: “Editar uma revista médica, mesmo em forma de anuário era quase insensatez. Sobre o destino de tais periódicos parecia cair, na Bahia, a fatalidade de uma verdadeira maldição. A Gazeta Médica – tão rica em história e tradição – mal se equilibrava nas mãos hábeis de Aristides Novis. Fernando Luz e Hosannah de Oliveira, a duras penas, entretinham a Revista Médica da Bahia. E Claudelino Sepúlveda, com a pertinácia de um visionário, sustentava, com regularidade e sacrifício, a sua tão famosa Bahia Médica.” SILVERA, J. *A sombra de uma sigla*. Obra citada, p. 52.

¹⁸² Anos mais tarde, Silveira relatou que poucos professores interessaram-se pelo Instituto. Uma exceção foi o Prof. Fernando São Paulo que foi eleito presidente do IBIT. Ver: Entrevista de José Silveira ao projeto Memória da tuberculose, 1990, Fita 1 lado B.

em que lá existiam, anunciando o apoio do médico Ludolf Brauer. Mas o apoio desse médico dizia respeito à disponibilização de espaço para que os profissionais da instituição pudessem fazer estágios na Alemanha, e a promessa da vinda de especialistas alemães à Bahia para ministrar cursos e treinamentos para os profissionais do instituto. Mas, em nenhum momento, foi levantada a possibilidade de financiamento alemão.

Silveira relata que, ao chegar à Bahia, as coisas não foram muito fáceis. Não havia como encaixar o instituto na estrutura da faculdade. Apenas consentiram que ele se instalasse no subsolo do Ambulatório Augusto Viana, da Faculdade de Medicina, onde funcionou por nove anos, passando em 1946 para uma sede própria.

1- A participação de José Silveira nos primeiros eventos de tuberculose

No final da década de 1930, houve no Brasil as primeiras conferências e o primeiro congresso nacional de tuberculose.¹⁸³ Esses eventos começaram a ocorrer em plena ditadura do Estado Novo (1937-1945), período marcado pelo autoritarismo, por prisões e perseguições políticas. Nesse momento, intensificaram-se as investidas centralizadoras por parte da União. Promessas foram feitas no sentido de um maior apoio à luta antituberculose.¹⁸⁴ O governo federal, a partir de 1937, deu início a um plano de construção e instalação de sanatórios em diversos estados.¹⁸⁵ Os tisiólogos, vinculados a instituições diversas, buscavam discutir temas importantes da sua área e ampliar o

¹⁸³ A reunião de médicos em congressos não era novidade na história da profissão médica no Brasil. Mas os congressos e conferências específicos de tuberculose surgiram nesse momento. Em maio de 1938, aconteceu no Rio de Janeiro a Primeira Conferência Regional de Tuberculose, que buscava agregar os tisiólogos da região sul. Alguns meses depois ocorreu em Salvador a Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, congregando os especialistas do Norte. Em 1939, realizou-se no Rio de Janeiro o Primeiro Congresso Nacional de Tuberculose e, em 1941, o II Congresso Nacional de Tuberculose em São Paulo. O III Congresso Nacional de Tuberculose se realizaria em Salvador, em 1946.

¹⁸⁴ Em 1941, ano em que foram criados os serviços nacionais, foi criado o Serviço Nacional de Tuberculose, que objetivava uma maior centralização das ações em âmbito nacional. Em 1943, foi estabelecida a obrigatoriedade da realização da abreugrafia nos exames admissionais e periódicos. A abreugrafia já vinha sendo usada nos centros de saúde do Rio de Janeiro desde 1937.

¹⁸⁵ Em 1938 e 1939, além de continuar a construção de um sanatório em Jacarepaguá, foram iniciadas as construções de um hospital em São Paulo e mais nove em diversas capitais do país. Essas construções eram de alto custo. Ver: Barreira, Ieda de Alencar. *A enfermeira Ananéri no país do futuro*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996, p. 59.

prestígio da sua especialidade.¹⁸⁶ Eles reivindicavam a obrigatoriedade do ensino de tisiologia nas Faculdades de Medicina, através da criação de cátedras específicas. Seus discursos e práticas não eram homogêneos, afinal não representavam um corpo monolítico de saberes, mas buscavam uma unidade mínima necessária para intervir na sociedade.

Em 1938, foi organizada no Rio de Janeiro a Primeira Conferência Regional de Tuberculose, que objetivava reunir os tisiólogos do sul, preparando-os para sua participação no I Congresso Nacional de Tuberculose, que aconteceria em 1939. Nela estiveram presentes representantes do governo, de entidades e instituições médicas e da área de tisiologia, bem como delegados de várias associações.¹⁸⁷ O médico Affonso Mac Dowell, presidente da Sociedade Brasileira de Tuberculose, chefe do Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, da qual era também seu diretor, e fundador da Revista Brasileira de Tuberculose, proferiu o discurso de abertura do evento no qual conclamava todos a aderirem à “guerra santa” que era a luta antituberculose, formando uma verdadeira consciência nacional antituberculose de técnicos e leigos.¹⁸⁸ Mac Dowell, nesse pronunciamento, chegou até mesmo a lembrar que, em 1928, em Roma, o “grande estadista italiano”, evocou os legisladores, os sábios e os filantropos a constituírem uma espécie de frente única contra a tuberculose.¹⁸⁹ Os brasileiros, então, com um atraso de dez anos, estavam unidos em uma só frente na luta contra a tuberculose, sob a égide do Estado Novo, “forte e realizador”.¹⁹⁰ O Brasil, dessa forma, podia contar com “a ação decidida do seu benemérito presidente”, com o “ilustre ministro Capanema” e com o “eminente prefeito da capital da República”.¹⁹¹ O governo reconhecia que no país existiam dois problemas sanitários máximos: o da tuberculose e o da mortalidade infantil. O médico Manoel de Abreu, que

¹⁸⁶ André de Farias Pereira Neto, estudando o Congresso dos Práticos (Prático era a denominação dada ao médico praticante da profissão), que aconteceu no Rio de Janeiro, em 1922, faz referência ao prestígio que a tisiologia vai adquirindo nos primeiros anos do século XX, em função da alta incidência da tuberculose. Ver PEREIRA NETO, A. de Farias. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 48.

¹⁸⁷ Ver: Revista Brasileira de Tuberculose. Vol. VII, 5 e 6 de 1938, p. 615.

¹⁸⁸ Idem, p. 501-508.

¹⁸⁹ MAC DOWELL, Affonso. Consciência nacional anti-tuberculosa. In: *Revista Brasileira de Tuberculose*, maio e junho de 1938 (encadernação do IBIT, Vol. 7, 1937-1938, p. 501-508). Mac Dowell foi o diretor-fundador da Revista Brasileira de Tuberculose e um dos principais atuantes na luta antituberculosa.

¹⁹⁰ Idem, p. 501.

¹⁹¹ Idem, p. 502.

ficou encarregado de discorrer sobre o tema do “recenseamento torácico”, em discurso feito na abertura da conferência representando a Academia Nacional de Medicina, também chamou atenção para a necessidade de que a campanha contra a tuberculose tomasse uma só direção.¹⁹² Para ele, as “divergências, as dificuldades bizantinas, os pontos de vista contrários que se chocam” [...] só podiam ser “ineficazes em matéria de tuberculose”. Dessa forma, era preciso, “em perfeita harmonia de espírito, tomar uma só direção” e conjugar todos os esforços “no justo sentido”.¹⁹³

Dois pontos chamam atenção nos pronunciamentos acima referidos. O primeiro diz respeito ao caráter elogioso com o qual o médico Mac Dowell se referiu ao governo de Getúlio Vargas e a Mussolini. O segundo é a defesa feita tanto por Dowell quanto por Abreu de que a luta contra a tuberculose fosse unificada numa só direção. Ainda que o aprofundamento do primeiro ponto fuja aos objetivos desta tese, vale ressaltar sua relevância, à medida que é possível que uma parte dos tisiólogos, entre eles Mac Dowell, tenha tido expectativas em relação ao governo que se inaugurava, ou mesmo que tenha havido uma certa identificação entre esses profissionais e o projeto político do Estado Novo. O enfrentamento da tuberculose necessitava de empenho governamental. Por outro lado, os elogios podem também ter sido estratégias discursivas, para comprometer o governo na luta antituberculose. Cabe de qualquer forma refletir que entre os discursos e as práticas dos tisiólogos e o Estado Novo havia um sinuoso jogo de forças no qual as escolhas políticas não podiam ficar escondidas em torno de um “consensual” combate à tuberculose.

Quando a ênfase dada por Mac Dowell e Manoel de Abreu acerca da necessidade de que os tisiólogos se apresentassem unidos para intervir na luta antituberculose, talvez José Silveira, mesmo à distância, à medida que não estava presente nessa conferência, mas, sabendo das suas resoluções, temesse que essa união ocorresse a partir da direção dos estados do sul, ou mesmo que os “tisiólogos do norte” não tivessem oportunidade de se pronunciar. Aliás, defesa de luta unificada em cada país tinha sido uma

¹⁹² Manoel de Abreu foi o criador da radiografia de tamanho reduzido, obtida a custos bem menores do que as radiografias então existentes. Essa “mini radiografia” acabou ficando conhecida como “abreugrafia” em homenagem ao seu criador.

¹⁹³ Idem, p. 615-616.

resolução do IV Congresso Pan-Americano de Tuberculose que aconteceu em Santiago do Chile, alguns meses antes da Conferência Regional de tuberculose.¹⁹⁴

Assim, alguns meses depois da realização da Conferência Regional, no Rio de Janeiro, ocorreu, em Salvador, a Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, organizada pelo IBIT e tendo Silveira como presidente da comissão organizadora.¹⁹⁵ No pronunciamento feito na abertura da conferência, Silveira chamava atenção para o fato de que a ideia de organizar conferências e congressos de tuberculose no Brasil estava inscrita na fundação do IBIT, mas a carência de recursos em que o instituto se encontrava, impediu que fossem realizadas, cabendo ao Rio de Janeiro o movimento em favor de um Congresso Nacional de Tuberculose. Nas suas palavras,

Vivia assim entretida no nosso espírito a ideia da reunião de um certame científico da especialidade quando surgiu, no Rio, o movimento em favor de um Congresso Nacional de Tuberculose. Sem por tempo em meio, os tisiólogos cariocas num dinamismo invejável com Mac-Dowell, Aloysio de Paula, Ary Miranda, à frente, realizaram brilhantemente a Primeira Conferência Regional de Tuberculose, passo preparatório para o Congresso definitivo. Congregavam-se, assim, os tisiologistas do Sul. Era mister que se aproximassem os do Norte. E não por um exemplo comum de imitação; mas porque não se entendia que na formação de um movimento antituberculoso no Brasil não fosse ouvida a voz dos estudiosos do norte, onde o problema se apresentava sob condições especialíssimas que precisam ser conhecidas e atendidas.¹⁹⁶

Silveira ressaltava que a doença no norte não era, em essência, diversa da do sul. O que era diferente era o ambiente em que ela se desenvolvia, eram

¹⁹⁴ Esse congresso também concluiu que a luta antituberculose deveria ser encarada segundo os fatores diretos, que implicavam na criação de elementos de luta subordinados ao dispensário e da ligação deste com os estabelecimentos de internação; e os fatores indiretos que diziam respeito ao padrão de vida do povo que deveria ser melhorado com medidas de caráter social. Outro ponto importante contido nas conclusões desse congresso dizia respeito à indicação de criação, pelos governos americanos, de institutos de investigação e preparação de pessoal técnico. Ver: *Revista Brasileira de Tuberculose*, fevereiro de 1938 (Vol. 7, 1937-1038 encadernação do IBIT).

¹⁹⁵ A Primeira Conferência Nortista de Tisiologia ocorreu em Salvador nos dias 23 a 27 de novembro de 1938.

¹⁹⁶ SILVEIRA, José. Alocução inaugural da 1ª Conferência Nortista de Tisiologia. In: *Arquivos do IBIT*. Tomo II, 1938, p. 73-80.

as características especiais que “o meio” imprimia aos problemas a ela relacionados, a exemplo da questão racial, da incidência da tuberculose na zona rural e da relação entre a tuberculose e doenças como a esquistossomose, típicas da região.¹⁹⁷

Daí “a necessidade de orientação própria no seu estudo e na sua análise, de normas específicas de combate aplicáveis ao caso regional”.¹⁹⁸ Para Silveira, no norte se morria mais de tuberculose do que no Rio de Janeiro, Belo Horizonte, São Paulo e Porto Alegre. E isso se devia a uma série de fatores epidemiológicos, étnicos, sociais, econômicos que eram “inteiramente peculiares ao norte do país.” Lembrava, então, do grave problema habitacional e chamava atenção para a questão da tuberculose rural. Ressaltava também a importância do estudo da associação entre a tísica e doenças como o impaludismo e verminoses.¹⁹⁹ Mas essa posição era defendida sem que ele se opusesse ao projeto nacionalista e centralizador do período. Afinal, no movimento antituberculose do Brasil, os “tisiólogos do norte” deveriam dar sua contribuição e ocupar posições estratégicas nas suas decisões. E apesar de chamar atenção para esses “aspectos regionais”, concluía, assim como fizeram os participantes da Conferência Regional do Rio de Janeiro, conclamando todos os tisiólogos brasileiros a se unirem em torno de uma tisiologia nacional.

Nessa Conferência, pela primeira vez, Silveira faz referência às chamadas “questões regionais”, ainda que ressaltasse que a tuberculose no norte não era em essência diversa da tuberculose no sul e defendesse uma tisiologia nacional.

Ele vai buscar construir o que chama de questões específicas regionais baseado nos elementos regionais inscritos no interior da formação discursiva naturalista, que considerava as diferenças entre os espaços do país como um reflexo imediato da natureza, do meio, da raça. Ou seja, as variações de clima, de vegetação, de composição racial da população explicavam as diferenças de costumes, hábitos, práticas, enfim explicavam as diferenças regionais.

¹⁹⁷ *Idem, ibidem*, p. 85.

¹⁹⁸ *Idem*, p. 82.

¹⁹⁹ *Idem*, p. 82-84.

Portanto, vai “atualizar” ou mesmo se apropriar da ideia naturalista de inferioridade do continente americano, passando a aplicar esse tipo de interpretação para a Bahia, ao falar de “raça e de meio”, como elementos que caracterizavam as questões específicas regionais voltadas para a tuberculose.

A leitura do pronunciamento feito por Silveira na Primeira Conferência Nortista de Tisiologia apontava para o reconhecimento do inegável pioneirismo do sul no que diz respeito às questões relacionadas à tuberculose. Essa Conferência considerou como seus presidentes de honra três médicos do sul: Clemente Ferreira, de São Paulo; e Clementino Fraga e Cardoso Fontes, do Rio de Janeiro. O médico Aloísio de Paula compareceu ao evento como representante da Sociedade Brasileira de Tuberculose.

O objetivo da conferência era articular os tisiólogos do norte, assim como tinha ocorrido na Conferência Regional, do Rio de Janeiro, em relação aos profissionais do sul. No entanto, a representação dos estados do norte não ocorreu como o esperado. Apenas compareceram representantes do Rio Grande do Norte. Os demais mandaram congratulações, mas não puderam estar presentes, ou não se sentiram motivados para tal. E essa ausência era significativa, pois talvez refletisse a pouca importância dada ao evento pelos demais estados do norte, ou mesmo revelasse a penetração de Silveira entre os “tisiólogos do norte”. Assim, a Conferência Nortista foi uma espécie de “Conferência Baiana”.²⁰⁰

Em 1939, ocorreu no Rio de Janeiro o Primeiro Congresso Nacional de Tuberculose. Evento da maior relevância para a área de tisiologia, esse primeiro congresso contou com a participação de médicos de vários estados da federação e de representantes do governo federal, a exemplo do Ministro de Educação e Saúde, que corroborava seu entendimento de que a tuberculose era o principal problema de saúde do país.²⁰¹

²⁰⁰ Ao final da conferência foi organizado um baile no clube Fantoches, cuja renda arrecadada foi destinada à construção da sede própria do IBIT.

²⁰¹ Nesse Congresso, houve a indicação da criação da Federação Brasileira das Sociedades de Tuberculose, órgão central de âmbito nacional que deveria ter caráter consultivo, orientador, coordenador e fiscalizador da luta contra a tuberculose no Brasil. Ver: Conclusões do I Congresso Nacional de Tuberculose. In: *Revista Brasileira de Tuberculose*, 5-6, 1939, p. 84-85. Essa entidade ficou sendo a instituição central, responsável por criar “o intercâmbio científico da especialidade no Brasil, bem como de todos os centros brasileiros de especialização, com os centros análogos no estrangeiro”, Ficou também responsável pela organização, de dois em dois anos, dos congressos nacionais de tuberculose. É interessante observar que na “exposição de motivos” para a criação dessa entidade estava registrado que

Silveira buscou marcar posição em diferentes momentos, enfatizando os “aspectos regionais” da tuberculose. Fez um pronunciamento na sessão de abertura, intitulado “Em nome dos congressistas”, foi co-relator estadual do tema “Bases para a organização de luta anti-tuberculosa em face do atual momento epidemiológico do Brasil” e apresentou o trabalho “Sobre as formas anatomo-clínicas da tuberculose pulmonar nos negros da Bahia”.²⁰²

Na alocução proferida na abertura do evento, ele lembrou a diversidade do Brasil, um país no qual a civilização e a cultura se dispersavam de modo irregular e heterogêneo, e defendeu que não se desprezasse, no que diz respeito à tuberculose, a influência das “características próprias regionais”.²⁰³ Ele elogiou os organizadores do I Congresso Nacional por terem solicitado aos tisiólogos dos diversos estados que apresentassem sua colaboração.²⁰⁴

Ao tratar do tema relativo à organização da luta antituberculosa no Brasil, considerou como um grande problema para a Bahia o aumento da tuberculose no meio rural. Para ele, de Salvador “levas e levadas de enfermos no mais elevado grau de contágio” buscavam “as cidades de *clima bom*” e nelas iam disseminando a doença. Tudo isso era agravado “pela falta de educação sanitária da população constituída em grande parte por elementos da raça primitiva, dominada por credulidades e abusões”. Prosseguindo, chamava atenção para o fato de que no interior ainda havia a influência de doenças como “a malária, a esquistossomose, a poliverminose que, inferiorizando o homem”, tornava-o “incapaz de maiores reações diante da tuberculose”.²⁰⁵ Silveira, então, sugeria uma tríplice tarefa para a execução da campanha

na “organização que se procurou imprimir à F. B. S. T., qualquer intuito regionalista foi posto à margem” para dar lugar, à mais ampla cooperação de todos os tisiologistas. *Revista Brasileira de Tuberculose* (7), 1939, p. 69-76.

²⁰² Esses trabalhos foram publicados na Revista Arquivos, tomo III, 1939, p. 55-87.

²⁰³ SILVEIRA, J. Em nome dos congressistas. In: Arquivos do IBIT, Tomo III, 1939, p. 56-57.

²⁰⁴ Em 1990, quando Silveira foi entrevistado para compor o acervo do projeto *Memória da Tuberculose* assim se posicionou: “Os congressos nacionais de tuberculose foram criados particularmente por três nomes: Ari Miranda, Reginaldo Fernandes e Genésio Pitanga. Esses eram os clínicos, os tisiologistas mais conhecidos no Rio de Janeiro e esse primeiro congresso se deu em 1939. Foi um congresso de grande significação, presidido pelo Ministro da Educação na época, Gustavo Capanema, e eu tive o privilégio de falar em nome dos congressistas. Tive um grande sucesso porque o ministro e os outros oradores falaram muito e eu tive... quando se anunciou que era um baiano que ia falar, todo mundo ficou frio porque já estávamos quase a uma hora da manhã e eu apenas fiz um discurso em três minutos. Então, em virtude dessa brevidade, eu fui muito aplaudido. Daí por diante, o IBIT continuou participando diretamente de todos os congressos.” (Fita 4, lado A).

²⁰⁵ SILVEIRA, José. Bases para organização de luta anti-tuberculosa em face do atual momento epidemiológico do Brasil. In: *Arquivos do IBIT*, Tomo III, 1939, p. 61.

antituberculose na Bahia: a organização de um armamento capaz de fazer frente às devastações da onda epidêmica; a execução de medidas de ordem econômica e social que melhorassem o padrão de vida da população; e por fim, a pesquisa de todos os problemas regionais que imprimiam à “epidemiologia da tuberculose características individuais”. Essa última proposta reforçava o propósito de investigação científica do IBIT. Era uma forma de justificar a razão de ser da instituição.

No Primeiro Congresso Nacional de Tuberculose foi discutida também a relação entre tuberculose e a “questão racial”. Os médicos Otávio de Freitas (Pernambuco), Henrique Esteves (Pará) e José Silveira discorreram sobre a relação entre a tuberculose e a “raça negra”. Silveira chamou a atenção para o problema da alta incidência da tuberculose nos “pretos”, defendendo que essa não podia ser resumida a “primo-infecção”, nem a questões socioeconômicas.²⁰⁶ Era necessário aprofundar a investigação, razão que o levou a estudar a tuberculose entre os detentos da penitenciária e entre os bombeiros, pois, no seu entendimento, faziam parte de uma mesma coletividade. Segundo afirmava, havia uma diferença na constituição do pulmão do “preto” que conservava, na grande maioria dos casos, a sua estrutura infantil, razão dela se manifestar de forma tão grave. Isso não queria dizer que a tuberculose dos “pretos” na Bahia fosse vista na dependência exclusiva de fatores raciais. Ele concluía dizendo que essas questões continuavam em aberto, “sendo inseguras as doutrinas até então formuladas, sobretudo as que desprezavam inteiramente as influências raciais”

Ou seja, além dele parecer querer dizer que o pulmão do “preto” era menos desenvolvido, propunha deixar a questão em aberto.²⁰⁷ Alguns anos antes, o médico João Rebello de Mattos, na sua tese de conclusão de curso de medicina, intitulada *Factos e aspectos da tuberculose na Bahia*, a partir de estudo feito no dispensário Ramiro de Azevedo, concluiu que a tuberculose não parecia atacar “esta ou aquela” raça.²⁰⁸

²⁰⁶ O sentido atribuído ao termo “primo-infecção” (primeira infecção) diz respeito à ausência de contato anterior com o bacilo.

²⁰⁷ SILVEIRA, J. Sobre as formas anatomo-clínicas da tuberculose pulmonar nos negros da Bahia. In: *Arquivos do IBIT*, Tomo III, 1939, p. 75-87.

²⁰⁸ MATTOS, J. Rebello de. *Factos e aspectos da tuberculose na Bahia*. Tese de Doutorado, 1924, p. 31.

Octávio de Freitas questionou se a tuberculose em Pernambuco tinha sido introduzida pelo negro africano uma vez que não havia “documentos seguros” que afirmassem ou negassem tal questão.²⁰⁹ Para ele, parecia ser mais provável que a tuberculose tivesse sido trazida pelos colonizadores portugueses. Propagava-se que o clima do Brasil era favorável às pessoas que sofriam do pulmão. Lembrava que não foram poucas as referências à saúde dos índios que habitavam no Brasil. Eles eram fortes, robustos e morriam de velhice.²¹⁰ E citando o higienista pernambucano Joaquim de Aquino Fonseca, Freitas lembrava que até por volta da década de 1840, a tuberculose era rara no Recife. Assim, a maior incidência da tuberculose entre os negros de Pernambuco nos primeiros tempos devia-se ao fato deles chegarem indenes da “peste branca” e se contaminaram com os tuberculosos vindos de Portugal, contraindo a doença com maior intensidade em virtude das condições sociais e higiênicas das senzalas em que eles viviam. Para ele, os negros, a partir do contato com os brancos, foram adquirindo “alergia”, o que lhes possibilitava maior resistência à tuberculose. E afirmava:

O caldeamento das duas raças não trouxe como consequência unicamente a sub-raça dos mestiços. Ele serviu também para colocar os negros nas mesmas condições de resistência dos brancos.²¹¹

Portanto, é possível observar nesse posicionamento que Octávio Freitas relaciona questões políticas e sociais que envolviam o acometimento dos negros pela tuberculose. Mas fica evidenciado seu reconhecimento acerca da inferioridade do mestiço e uma expectativa positiva em relação ao “branqueamento”. Concluía achando que não era possível estabelecer a relação entre tuberculose e a “raça negra”.

Henrique Esteves lembrava que, durante muito tempo, admitiu-se a gravidade da tuberculose nas “raças novas” quando estas, entrando em contato com o branco, eram por ele contaminadas.²¹² Isso dizia respeito aos

²⁰⁹ FREITAS, Octávio. Incidência de tuberculose no preto de pernambuco. In: *Revista Brasileira de Tuberculose*, 7, 1939, p. 41.

²¹⁰ Idem, *ibidem*.

²¹¹ Idem, p. 46.

²¹² ESTEVES, Henrique. A tuberculose pulmonar do preto no Pará. In: *Revista Brasileira de Tuberculose*, 7, 1939, p. 53.

negros e aos índios. Era como se o seu organismo ao ser atacado pela tuberculose queimasse rapidamente como “fogos de artifício”. Também era comum se atribuir semelhança entre as lesões pulmonares encontradas na tuberculose do negro e a tuberculose infantil. Sempre era enfatizada a gravidade e a rapidez da evolução da tuberculose entre os negros. Mas, segundo Esteves, esses argumentos foram posteriormente questionados. Contra eles estaria a afirmação de que não se levava em conta que os negros observados, acima de tudo, tinham sofrido uma mudança radical de vida e de clima, o que sem dúvida seria um argumento importante “pois, qualquer que fosse a raça, tal mudança implicaria fatalmente um fator favorável ao desenvolvimento de uma tuberculose pulmonar”.²¹³ No entanto, apesar de fazer essas ponderações, ele achava que, por “uma causa possivelmente bioquímica desconhecida”, o bacilo da tuberculose encontrava no negro um terreno “apto a um bom desenvolvimento”.²¹⁴ Daí, na sua opinião, ser importante se investigar a “predisposição especial da raça”.²¹⁵

O problema da relação entre “tuberculose e raça” parecia ser complexo na opinião dos tisiólogos, ainda que não conseguissem estabelecer essa relação. Aliás, a inclusão dessa temática no Primeiro Congresso Nacional de Tuberculose não se dava por acaso, pois, desde o final do século XIX, o tema racial assumiu um papel central de discussão no Brasil. Foi nesse período que as teorias raciais chegaram ao país e receberam acolhida nas diversas instituições de ensino e pesquisa que, na época, congregavam a reduzida elite intelectual nacional. Elas chegaram tardiamente (inclusive quando já eram criticadas na Europa), a partir de todo um arsenal teórico positivo-evolucionista, que originalmente foram popularizados enquanto justificativas teóricas e práticas imperialistas de dominação.²¹⁶

²¹³ Idem, p. 54.

²¹⁴ Idem, p. 55.

²¹⁵ Idem, p. 56.

²¹⁶ Tanto Lilia Schwarcz como Roberto Ventura chamam atenção para o fato de que as teorias raciais contribuíram para o rompimento com o pensamento religioso, introduzindo a “cultura histórica moderna” numa visão laica do mundo. Roberto Ventura considera que a chamada ‘geração de 1870’ introduziu o Brasil “à cultura histórica moderna, ao romper as amarras do pensamento religioso em prol de uma visão laica do mundo.” Ver: VENTURA, R. *Estilo Tropical: história cultural e polêmicas literárias no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 12; Para Schwarcz, “no Brasil as teorias raciais cumprirão papéis distintos. De um lado, enquanto discurso leigo, vão se contrapor à Igreja e à influência religiosa; de outro, legitimarão as falas dos grupos urbanos ascendentes, responsáveis pelos novos projetos

O pensamento racial europeu adotado no Brasil transformou-se em instrumento conservador e autoritário na definição de uma identidade nacional e no reforço a hierarquias sociais que já eram cristalizadas.²¹⁷ Essas teorias defendiam a superioridade da raça branca e o padrão europeu ocidental como modelo para se chegar ao “progresso” e à “civilização”.

A adoção de modelos deterministas por parte da maioria dos intelectuais brasileiros os colocava diante de um impasse, pois esses defendiam que a miscigenação gerava não só a degeneração do indivíduo como de toda a coletividade. Dentro dessa perspectiva, o Brasil com o nível avançado de mestiçagem seria uma nação fadada ao fracasso. Como alternativa vai haver a adaptação dessas teorias à realidade brasileira constituindo assim um pensamento racial brasileiro original. Se a nação era miscigenada, era possível saneá-la a partir de um projeto eugênico.

Vale lembrar que a constatação de que o Brasil era uma nação singular, porque miscigenada, era antiga, tendo persistido em momentos diferentes. Foi enfatizada no início do XIX por Von Martius, retomada na década de 1880 com a afirmação darwinista de Silvio Romero, para aparecer reelaborada em inícios do século XX influenciada pelas teses culturalistas de Gilberto Freyre de elogio à democracia racial e ao enaltecimento da mistura das raças.²¹⁸

Mas o “racismo científico” foi moeda corrente no debate político e cultural brasileiro no último quartel do século XIX, redefinido e adaptado às condições locais. Desse processo de reajuste das concepções resultou a ideologia do branqueamento e da miscigenação. Para Roberto Ventura, a

[...] valorização da mestiçagem e a ideologia do branqueamento foram contribuições originais que atenuaram, ainda que parcialmente, o racismo científico então dominante. Enquanto Nina Rodrigues pensava a miscigenação como sinônimo de degeneração, Silvio Romero propôs o ‘branqueamento’ como saída para reabilitar as raças ‘inferiores’, integradas à civilização, ao serem extintas pela mistura progressiva. Pôde pensar, com isso, uma ‘solução’ para o dilema racial que escapava

políticos e que viam nelas sinal de ‘modernidade’, índice de progresso’. Ver: SCHWARCZ, L. O *espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 244.

²¹⁷ SCHWARCZ, Lilia. Obra citada, p. 30 e 42.

²¹⁸ Idem, p. 247.

às previsões pessimistas sobre o futuro da civilização no Brasil, sem contestar, porém, os fundamentos do racismo.²¹⁹

Surgiu, então, uma solução “autóctone” para a questão étnica que seria fundir para extinguir as raças inferiores.²²⁰

Na Faculdade de Medicina da Bahia, esse tema ganhou destaque principalmente a partir dos estudos de Nina Rodrigues, sempre na tentativa de demonstrar a degeneração dos chamados grupos minoritários, dentre os quais os negros eram inseridos.²²¹ Nina Rodrigues vai analisar a questão de raça e do meio como elementos instituidores de diferenças, considerando a superioridade branca em relação ao mestiço e criticando a miscigenação.

A questão racial foi, então, tomada por uma parte da elite intelectual brasileira como forma de pensar um projeto de cunho nacional, ainda que não fosse a única análise existente. Mas até 1910 apenas alguns intelectuais isolados como Araripe Junior, Manuel Querino e Manoel Bonfim criticaram tanto as bases científicas quanto as ideológicas das concepções racistas.²²²

Nos anos de 1930, os debates em torno da nacionalidade e do estudo científico da realidade brasileira vão se destacar a partir de uma perspectiva de enfoque da questão cultural, na qual os trabalhos de Gilberto Freyre foram fundamentais. Nesse processo, houve uma retomada da trajetória de Nina Rodrigues por aqueles que diziam ser seus discípulos, a exemplo de Afrânio Peixoto e Arthur Ramos. A questão principal que Nina Rodrigues e seus seguidores colocavam dizia respeito à nossa definição enquanto povo e a deste país como nação. Eles ainda reclamavam a prioridade que teve seus estudos na chamada “questão racial”. A “escola Nina Rodrigues” foi encarada

²¹⁹ VENTURA, Roberto, obra citada, p. 60-61.

²²⁰ Idem, p. 63.

²²¹ COSTA, Iraneidson Santos. *A Bahia já deu régua e compasso: o saber médico legal e a questão racial na Bahia*. Dissertação de Mestrado. Salvador, UFBA, 1997; SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. Obra citada.

²²² Roberto Ventura lembra que até 1910 apenas intelectuais isolados como Araripe Junior, Manuel Querino e Manoel Bonfim criticaram as concepções racistas atacadas tanto em sua base científica quanto em termos ideológicos. Araripe explicava o racismo da ciência europeia pelo expansionismo das nações dominantes, que recorriam à condenação das raças não brancas e da miscigenação ‘para autorizar a expansão e justificar a expropriação dos povos sem esquadras.’ Bonfim repete as críticas de Araripe e defendia que o futuro do Brasil se daria à medida que se rompesse com a herança colonial. Sobre Manuel Querino ver: LEAL, Maria das Graças de Andrade. *Manuel Querino entre letras e lutas – Bahia 1851-1923*. Tese de Doutorado. PUC - São Paulo, 2004.

como sinônimo de uma espécie de *continuum* que se teria operado no mundo intelectual brasileiro, sobretudo no que diz respeito aos estudos sobre a questão racial no Brasil.²²³ Freyre irá fazer referência a Silvio Romero, Joaquim Nabuco, por exemplo, buscando identificá-los como precursores dos estudos raciais no Brasil.

Os posicionamentos de Otávio de Freitas, José Silveira e Henrique Esteves no Primeiro Congresso Nacional de Tuberculose, acerca da relação entre tuberculose e “raça negra”, são elucidativos no sentido de mostrar como no final da década de 1930 a relação entre doença e raça continuava despertando interesse. Freitas remete também ao pensamento de Silvio Romero acerca da questão racial, na sua crença da superioridade do branco e na expectativa de que o branqueamento poderia ser uma saída. Esse pensamento, no entanto, se distanciava do pensamento de Freyre de valorização da mestiçagem. Esteves e Silveira levam seus argumentos para a existência de uma diferença na constituição do pulmão do “negro” que parecia levar a crer que a doença os acometesse de forma mais grave. Era preciso, para eles, continuar investigando a “predisposição racial”.

De qualquer forma, se o tema racial no final do século XIX foi um argumento para se pensar um projeto de cunho nacional, a partir dos anos de 1930 vai ser retomado por Silveira como forma de pensar o regional. Ele vai buscar identificar na questão racial uma característica regional em relação à tuberculose, como forma de ocupar espaço em âmbito nacional, ainda que na Bahia, nesse momento, se evitasse tomar o negro como um padrão do povo baiano. Discorre sobre a relação entre a tuberculose e a raça negra, assegurando mais um tema no qual o IBIT poderia continuar desenvolvendo pesquisa.

Marcando também posição no que chamava de “aspectos regionais” da tuberculose, estudou a localização pulmonar da esquistossomose. Para ele, essa doença apresentava sintomas semelhantes ao da tuberculose pulmonar, daí ser necessária uma investigação cuidadosa, para que fosse estabelecido o

²²³ A esse respeito ver: CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: EDUSF, 1998, p. 14-15.

diagnóstico diferencial.²²⁴ Ele achava fundamental estudar a influência da esquistossomose sobre a tuberculose, doenças que unidas flagelavam grande parte da população rural.²²⁵ A preferência por esses estudos obedecia a três motivos. Nas palavras de Silveira, a esquistossomose

[...] tinha uma localização pulmonar, e pois, se pode confundir com determinação homóloga da tísica, criando sérios problemas de diagnóstico, de prognóstico e de tratamento; de todas essas endemias que se podem associar à tuberculose, aquela que com facilidade oferece material de investigação no meio em que trabalhamos é a esquistossomose [...] Finalmente, o último motivo, de ordem moral, está na obrigação em que nos encontramos de seguir os estudos magistrais de Pirajá da Silva, Prado Valladares e Leôncio Pinto, os grandes mestres da escola médica da Bahia, que, respectivamente, traçaram novos rumos à etiologia, à clínica e à anatomia patológica de tão complexa parasitose.²²⁶

O estudo da relação entre tuberculose e esquistossomose, assim como o estudo da relação entre a tuberculose e a questão racial, parecia ser escolhas de temas que tinham colocado em destaque a “medicina baiana” e que poderiam dar destaque, em âmbito nacional, aos trabalhos que o IBIT desenvolvia.

A leitura dos posicionamentos dos tisiólogos nesses primeiros eventos aponta ainda para o estabelecimento da relação entre tuberculose e as chamadas “questões sociais”, aquelas ligadas às precárias condições de vida e de trabalho.

Por outro lado, reconhecendo o caráter social da doença, defendiam que a luta contra a tuberculose escapava às fronteiras de um país, interessando à

²²⁴ Ver artigos de autoria de José Silveira: Tuberculose pulmonar ou esquistossomose do pulmão? In: *Arquivos do IBIT*, Tomo II, 1938, p. 53-60; Esquistossomose do pulmão e tuberculose pulmonar. In: *Arquivos do IBIT*, 1941-1942, p. 37-79; *A localização pulmonar da esquistossomose americana*. In: *Arquivos do IBIT*, 1943-1945, p. 48-63.

²²⁵ SILVEIRA, J. *Esquistossomose do pulmão e tuberculose pulmonar*. Obra citada, p.38.

²²⁶ Idem, p. 38-39.

humanidade inteira.²²⁷ Eles chamavam a atenção para o problema habitacional que atingia as populações pobres do país, entendendo que medidas deveriam ser tomadas, sem, contudo, assumir uma posição mais crítica em relação ao governo.

Claudio Bertolli Filho chega a afirmar que prevalecia entre os tisiólogos a definição epidemiológica da tuberculose como “moléstia social” pelo fato “desta patologia estar disseminada amplamente na trama coletiva, nada mais do que isso.”²²⁸ Talvez essa fosse uma posição presente mais diretamente na pesquisa realizada por ele em São Paulo.

A leitura de artigos publicados na Revista Brasileira e na Revista Arquivos aponta para o entendimento da tuberculose como uma doença social, ligada às precárias condições de vida e de trabalho. Isso não queria dizer que os tisiólogos assumissem uma posição de relacionar essas características ao modelo da sociedade existente, ou mesmo de cobrar do governo medidas contundentes no sentido de interferir na pobreza. Eles acabavam sempre dizendo nos seus pronunciamentos que iriam se deter nos aspectos técnicos da tuberculose, mas continuavam lembrando os problemas sociais. Essa ausência de uma referência às questões sociais ficou mais evidente a partir da quimioterapia antibiótica. Nesse momento, a referência às questões sociais vai deixando de estar presente nos pronunciamentos dos tisiólogos. Há uma ênfase na importância do uso dos medicamentos, no controle dos bacilos resistentes etc. Parece que, para muitos tisiólogos, a tuberculose poderia deixar de existir com o uso adequado dos antibióticos e da vacinação BCG em massa.

Aliás, nesses eventos, os tisiólogos demonstravam expectativas em relação ao governo que dizia reconhecer a magnitude do problema. Representantes governamentais fizeram parte das cerimônias de abertura. É possível ainda que uma parte dos tisiólogos se sentisse identificada com o projeto político do Estado Novo, ou mesmo que esses elogios fossem uma forma de comprometer o governo na luta antituberculose, afinal essa doença

²²⁷ Essa posição foi defendida pelo médico J. M. Castello Branco na matéria intitulada “A margem de um congresso”, publicada na *Revista Brasileira de Tuberculose*, 5 e 6, 1941, p. 77-78.

²²⁸ BERTOLLE Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*. Obra citada, p. 85.

era um dos maiores problemas médicos e sociais do Brasil. Os tisiólogos buscavam intervir no seu controle, ocupando espaços na sociedade e afirmando a importância da sua especialidade. Acreditavam que o combate à tuberculose só poderia ocorrer com o apoio governamental.

Para concluir este capítulo, convém destacar que José Silveira, num primeiro momento, enfocou as características gerais da tuberculose, abordando a doença como um problema nacional. Isso pôde ser observado, por exemplo, na proposta apresentada no Congresso Regional de Medicina, em 1935, e nas suas publicações relacionadas ao diagnóstico e à terapêutica da doença. Ele buscou se inserir nas ações que deveriam ser desenvolvidas dentro da própria esfera estatal.

O enfoque regional surgiu, então, num determinado momento como estratégia discursiva por ele utilizada no processo de criação do IBIT, ainda que esse enfoque tenha se dado de forma aleatória e não como uma opção programada. Para justificar a razão de ser da instituição, ele enfatizou inicialmente seu caráter pioneiro. Era a primeira do gênero no Brasil. Mas depois de criado o instituto o enfoque regional foi mais além. Silveira passa a atualizar o mito da existência de um suposto “passado de glória da Bahia”, berço onde nasceu a medicina nacional. A Faculdade de Medicina era referida pela memória coletiva como um elemento de “glória” do passado.

Silveira nasceu em Santo Amaro, vindo morar em Salvador em 1921, um ano antes da comemoração do centenário da independência do Brasil e dois anos antes do centenário da independência da Bahia. Este último evento enfatizou com veemência “as glórias” do estado. Mas o “Dois de Julho”, mesmo sendo referido como uma festa de todo o estado, era muito mais um momento de comemoração da capital estendida no máximo ao Recôncavo. Dessa forma, assume um discurso em defesa de prerrogativas locais que era muito mais uma estratégia discursiva dos soteropolitanos. Essa definição da “Bahia” que ele incorporou era uma idealização de Salvador.²²⁹

²²⁹ Anos mais tarde, ao ser entrevistado afirmou: “Nasci em 3 de novembro de 1904 em Santo Amaro da Purificação, no estado da Bahia. Muito pobre, fui obrigado a fazer meu curso primário, secundário e ginasial – como se chamava naquela ocasião – na própria cidade através de cursos dados gratuitamente por mestres que lá encontrei. Depois vim para a Bahia.” Ver Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose em 1990. Fita 1, lado A.

Quando Silveira começou a atuar como tisiólogo, outros profissionais já o faziam. Ele teve dificuldade de se inserir na área, principalmente nas instituições públicas do estado da Bahia.²³⁰ Estar vinculado a alguma instituição era uma forma de ver as suas ideias e concepções propagadas. Fundou então o IBIT como instituição privada e sempre se referiu a esse momento como um marco. Para ele, o “mito de origem” da “verdadeira” campanha antituberculose na Bahia se dava a partir desse Instituto. Era como se a história da tuberculose na Bahia (e quem sabe no Brasil) fosse dividida entre antes e depois do IBIT. O Instituto era Brasileiro porque era o primeiro.

Mas, ao denominá-lo de instituto brasileiro, estava preso às mesmas redes discursivas de saberes e poderes, constituída no início do século XX. Sua evocação a questões regionais era uma disputa simbólica de poder.

Por outro lado, é bem provável que ele quisesse também ocupar espaço em âmbito nacional, principalmente em relação ao eixo Rio e São Paulo. Buscou, então, articular os “tisiólogos do norte”, organizando a Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, na cidade de Salvador. Passou a discorrer sobre o que chamou de “questões específicas regionais” àquelas que tratavam da “raça e da pobreza da região”, a exemplo da relação entre tuberculose e raça negra e entre tuberculose e doenças como esquistossomose. E a “pobreza da região” referida por ele não era igual para todos. O discurso que evocava as mazelas da região encobria as desigualdades, encobria as diferenças de classe.

Silveira, no entanto, não reproduziu simplesmente os enfoques regionais, presentes naquele contexto da década de 1930 e 1940. Ele vai construindo aspectos próprios que podiam ser adaptados ao seu foco de interesse. O “regional” por ele referido tinha nome, tinha um recorte específico. Era a “Bahia”, a tuberculose e o IBIT. Ele, por exemplo, não fazia referência a uma fase de glória do Império e outra de infortúnios da Primeira República,

²³⁰ Como foi visto anteriormente, Silveira tenta passar essa imagem nas suas publicações. Refere que, ao buscar inserção na área de tisiologia, em 1935, através da apresentação no I Congresso Regional de Medicina da Bahia de um plano de combate da tuberculose, teve sua proposta rejeitada pelo Governo do Estado. Mas, segundo relatou, pouco tempo depois, parte do que propunha foi implantado, inclusive foi criada em 1936 a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose. Em 1937, foi aprovada a construção do Hospital Santa Terezinha, instituição pública estadual para tuberculosos. Tanto a Inspetoria quanto o hospital foram dirigidos pelo médico César de Araújo, que inclusive já ocupava cargos na Secretaria de Saúde do Estado.

como era comum encontrar no discurso de parte da elite baiana. Ele só via glórias do passado no que dizia respeito à medicina. Evocar a memória de um passado era uma forma de defender a crença em dias melhores. O IBIT era a esperança. Ele evocava a perspectiva regional sem abalar a perspectiva nacionalista e centralizadora que o período pós 30 propagandeou. Talvez acreditasse que, com a centralização política do governo de Getúlio Vargas, novamente a Bahia pudesse se destacar.

O regional em Silveira não significava simplesmente evocar a tradição a partir de um suposto pioneirismo baiano relacionado à medicina. Aliás, essa referência à tradição pode ser observada no discurso regionalista nordestino instituído a partir da segunda década do século XX que teve Freyre como seu grande impulsionador, criando em 1924 o Centro Regionalista Nordeste que organizou, em 1925, o Congresso Regionalista do Recife.²³¹

Dentro dessa perspectiva, o passado era evocado para dizer que a identidade regional já estava colocada desde a colonização. Para o discurso regionalista tradicionalista, o passado era melhor que o presente, assim como representava a melhor proposta para o futuro. Enfatizar o regional em Silveira era acima de tudo fazer um chamamento à modernidade, à ciência, a tudo que consistisse em trazer para a Bahia o “progresso” e a “civilização”.²³² Não só o passado, mas também o presente era a melhor promessa de futuro. Afinal, o IBIT era o “presente” e representava a melhor promessa para o combate da tuberculose.

A tuberculose não poderia ser combatida sem pesquisa. Ele dizia que não se deveria simplesmente assimilar o que se produzia em outros países e cidades, mas produzir conhecimento próprio. E se isso não fosse possível pelo menos se deveria conhecer em profundidade o que era produzido em outros lugares. Ele parecia mesmo almejar que o instituto pudesse dar uma contribuição valiosa à pesquisa da tuberculose. Chegou a afirmar que nada impediria que:

²³¹ O Congresso Regionalista do Recife foi fundamental para impulsionar o regionalismo tradicionalista.

²³² No discurso de José Silveira, a modernidade parece controlar a tradição, ao contrário do que identificou Durval Albuquerque no discurso de Gilberto Freyre sobre o Nordeste no qual a tradição controla a modernidade. Ver: A invenção do Nordeste e outras artes, obra citada, p. 101..

[...] no recanto humilde de um dos gabinetes do IBIT com os olhos sempre voltados para os problemas fundamentais da física, um moço estudioso, encontrando ali ambiente propício ao desenvolvimento da sua inspiração, revele ao mundo um fato de indiscutível valor, de imenso benefício coletivo.²³³

A atuação profissional de Silveira buscou, portanto, uma articulação com os estados do “Norte”, e também, uma aproximação com o eixo sul. Seu discurso era bem particular do entendimento que tinha do que era a Bahia. Não era uma simples identificação de um espaço considerado como norte ou como nordeste. Também não era possível inseri-la na parte sul. A Bahia era o “centro”. Aliás, o discurso de consideração da Bahia como centro era anterior ao referido por Silveira. Vinha do período em que se buscava destacar o norte como o pólo mais rico do Brasil e nele a Bahia com sua localização estratégica, a meio caminho entre o norte e o sul. A ideia de centro era a ideia de poder. A “Bahia” acabava sendo um “ponto” de referência para a demarcação dos espaços considerados como norte e como sul. O norte podia ser definido como o espaço que ia da Bahia para cima, e o sul da Bahia para baixo. E dentro dessa divisão a Bahia podia tanto fazer parte do norte como do sul, porque “Bahia para cima” ou “Bahia para baixo” poderia corresponder a sua inclusão ou exclusão de ambas as regiões.

Em 1920, por exemplo, uma matéria de *O Estado de São Paulo* intitulada “O Bloco Político do Norte”, considerava a parte sul do Brasil da Bahia ao Rio Grande do Sul.²³⁴ Freyre, mais tarde, ao se referir à região nordeste, o faz considerando o espaço que ia do Recôncavo ao Maranhão. Silveira não faz referência à região nordeste, pois vai continuar chamando-a de Norte. O termo Nordeste só vai aparecer nos seus livros de memórias que começaram a ser publicados na década de 1970.

Silveira, em âmbito estadual, parecia falar para seus colegas fisiólogos que atuavam em instituições da área de saúde pública. Em âmbito nacional, seu discurso parecia direcionado ao Rio de Janeiro. O Rio era o foco de disputa. Aliás, a competição entre “baianos” e “cariocas” era histórica. Ele

²³³ SILVEIRA, José. Discurso proferido quando foi empossado o conselho administrativo do IBIT, 3 de fevereiro de 1940. In: *Arquivos do IBIT*, 1940, p. 22.

²³⁴ ALBUQUERQUE Jr, D. Obra citada.

retomava o discurso de perda de poder da Bahia para o eixo sul do país, principalmente o Rio de Janeiro, cidade sempre referida como uma “metrópole”, o maior centro cultural do país. Seu pai, por exemplo, homem “culto e civilizado”, morou no Rio. E para lá ia levá-lo se não tivesse morrido.²³⁵ Ele reconhecia que nessa cidade estava a vanguarda da tisiologia do Brasil. Foi inclusive no Rio que fez um aperfeiçoamento em cirurgia da tuberculose, assim que começou a atuar como tisiologista. Por outro lado, historicamente, o Rio de Janeiro exerceu uma forte atração à elite letrada pelas facilidades que possuía, por ter se constituído como centro de decisão, de poder, seja no campo político, econômico ou cultural. Mariza Corrêa, citando uma pesquisa feita por Machado Neto sobre 60 intelectuais brasileiros, comenta que 90% deles se estabeleceram no Rio de Janeiro apesar de apenas dois terem nascido nesse estado.²³⁶

Um intelectual regionalista quase sempre é aquele que se sente longe do centro irradiador de poder e de cultura, se sente distante tanto em termos geográficos quanto em termos de capacidade de intervenção e decisão. Ele faz da denúncia dessa distância, dessa carência de poder, dessa vitimização, o motivo de seu discurso.²³⁷ Silveira não era propriamente um intelectual regionalista, no sentido de ser a sua produção voltada para essa temática. Ele era um médico e pesquisador, mas enfoca em seu discurso o que chamava de questões regionais para ocupar espaço em âmbito estadual e nacional. Ele se sentia distante do centro de decisão não só em termos geográficos como em relação à capacidade de intervenção.

Mais tarde, ao escrever suas memórias, acabou lembrando fatos que atestavam o sentimento de superioridade dos colegas cariocas. Em *O alemão do canela*, ele fez referência a um episódio ocorrido no Rio de Janeiro, relacionado à técnica da radiologia. Foi quando veio da viagem à Alemanha onde teria testemunhado a aplicação do *Pyelognost*, método de exame que, segundo afirmava, já tinha sido realizado por ele e outros, na Bahia. Foi então convidado por um colega para visitar um serviço recém criado de um famoso

²³⁵ SILVEIRA, José *Vela acesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980, p. 38.

²³⁶ CORRÊA, M. Obra citada, nota 9, p. 349-350. Este trabalho de Antônio L. Machado Neto foi publicado com o título “Estrutura social da república das letras (sociologia da vida intelectual brasileira, 1870-1930). São Paulo: Editorial Grijalbo/ EDUSP.

²³⁷ Albuquerque Junior, obra citada, p, 50.

médico carioca. Lá, segundo Silveira, o profissional, sabendo que vinha da “Província, da Bahia” começou a contar suas “proezas” voltando-se para ele, disse:

-“Vou lhe mostrar, bahiano, uma coisa que você nunca viu.”

-“Ótimo, estou aqui para aprender” lhe respondeu Silveira “humildemente”. O profissional, então, desapareceu indo à câmara escura e mostrando uma radiografia ainda molhada, onde se visualizava a imagem contrastada do aparelho urinário.

-“Que é isso, insolentemente” indagou “o pedante e ensimesmado doutor?” Silveira então diz que respondeu “Nada menos que um filme onde se tentou a *pielografia intravenosa*, por sinal mal executada e pouco elucidativa. E prossegue dizendo que as que acabava de ver na Alemanha eram excelentes, concluindo vitorioso na “plena e igualmente pretensiosa juventude...”. Silveira diz que apesar desse incidente, ele e o médico carioca se tornaram amigos, e esse último passou a repetir que “jamais se deveria subestimar alguém tão só porque não vivesse ou trabalhasse na Metrópole”.²³⁸

Por outro lado, Silveira não parecia ter tanta certeza do suposto “passado de glória” da Faculdade de Medicina da Bahia. Nas suas memórias, ora o ensino é referendado, ora é criticado. Dentre as dificuldades existentes, chamava atenção ao seu caráter por demais teórico, pouco prático e sem pesquisa. Os estudantes ao concluírem o curso “não estavam devidamente preparados para exercer a profissão”.²³⁹ Quanto à tuberculose, terminava-se o curso sem ter o conhecimento mínimo sobre a doença.²⁴⁰ Era dessa forma que se ensinava medicina na Bahia, no tempo em que o Brasil se “tornava famoso pelas conquistas imortais de Oswaldo Cruz”²⁴¹

Anos depois, não deixou de elogiar a qualidade do curso de medicina da Faculdade da Bahia. Para ele, o curso era deficiente, mas muito melhor do que o que era ministrado naquele momento, pois se tinha “mais probabilidade de entrar em contato com a anatomia patológica, com cadáveres e, sobretudo,

²³⁸ Silveira, J. *O alemão do Canela*, 1988, p.18-19.

²³⁹ Idem, p. 119.

²⁴⁰ SILVEIRA, José. *Uma doença Esquecida: a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Centro Editorial e Didático, UFBA, 1994, p. 15.

²⁴¹ SILVEIRA, José, *Vela acesa*. Obra citada, p. 98.

com o vivo nos hospitais”. Portanto, o considerava de “primeira classe” dentro “do panorama brasileiro”.²⁴²

Assim, ao mesmo tempo em que Silveira construía as ideias regionais da tuberculose, ia-se constituindo como tisiólogo do “norte”. Mas ao utilizar estratégias discursivas que enfocavam os problemas da região, talvez estivesse contribuindo para construir uma imagem depreciativa da própria região, reservando para si e para o IBIT um lugar de “segunda classe” e não aquele que ele buscava alcançar através da pesquisa, da produção de conhecimento realizada no seu Instituto.

O que ele considerava como “aspectos regionais da tuberculose” era uma construção discursiva para se referir às próprias questões sociais da doença, aquelas ligadas às condições de vida e de trabalho e que nesse momento também eram enfatizadas com veemência por alguns tisiólogos. Não era apenas na região norte que esses problemas ocorriam, mas eram produto da expansão capitalista da sociedade brasileira e da gestão das desigualdades que lhe davam sustentação. Podiam, assim, ser encontradas nos quatro cantos do Brasil. Estavam relacionadas à fome, à falta de educação sanitária, à ausência de saneamento básico, às precárias condições de trabalho, enfim, eram questões que atingiam mais diretamente a pobreza. O próprio Silveira parece ter sentido dificuldade em defini-las, até porque ele acabava sempre afirmando que a tuberculose do norte não era em essência diferente da tuberculose do sul. De qualquer forma, Silveira queria consolidar o IBIT e, a partir daí, nesse espaço de “ciência”, ter legitimidade para discutir e apontar perspectivas para o enfrentamento da tuberculose, como veremos no próximo capítulo.

²⁴² Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 1 lado A.

Capítulo III

“TEMPOS DE GLÓRIA”

Meu caro José Silveira,
Você é o homem novo do Brasil, o panorama enorme da nossa riqueza e da nossa miséria palpita no seu coração, há rios imensos na sua vida, o homem brasileiro, principalmente o brasileiro doente que sofre e espera, vive na sua sensibilidade... Você é o Homem novo do Brasil.²⁴³

Manoel de Abreu, 1946.

Esta epígrafe é parte do pronunciamento proferido pelo médico Manoel de Abreu, numa homenagem feita a José Silveira pelos médicos do Rio de Janeiro. Silveira era chamado de “homem novo do Brasil”. Esse discurso foi inserido na íntegra, no primeiro livro de memórias de Silveira, publicado em 1975. E a escolha não deve ter sido por acaso, afinal, lembrar quase trinta anos depois um elogio recebido por um médico de renome internacional como Manoel de Abreu, criador da radiografia em miniatura, conhecida no Brasil por “abreugrafia”, deveria representar, para Silveira, uma forma de construir uma autobiografia vitoriosa, num momento em que emergia no mundo das letras. Como deixar de afirmar, mais uma vez, o reconhecimento que teve dentro do seu campo social de atuação?²⁴⁴

Ele recebeu essa saudação nove anos após a criação do IBIT. Durante esse período, investiu veementemente na sua ascensão profissional e na consolidação da instituição que idealizou. Em 1946, houve a inauguração da sede própria do Instituto. Em 1947, Silveira foi convidado pelo governador Otávio Mangabeira (1947-1951) para ser Diretor do Departamento Estadual de Saúde, cargo que assumiu por alguns meses. Em 1949, conseguiu alcançar o

²⁴³ Oração proferida por Manoel de Abreu numa homenagem da classe médica do Rio de Janeiro em 1946. In: Silveira José. *Imagens da minha devoção*. Salvador: edição do autor, 1975, p. 7-8.

²⁴⁴ Essa descoberta foi considerada um instrumento fundamental para o diagnóstico precoce da tuberculose e acabou sendo utilizada em várias partes do mundo.

que refere ser “seu sonho maior”: a aprovação no concurso para professor catedrático de fisiologia da Faculdade de Medicina da Bahia. E em 1951, foi inaugurada a Clínica Tisiológica, hospital ligado à cátedra de fisiologia da Faculdade de Medicina da Bahia, da qual Silveira era catedrático. Além desses aspectos, ele participava dos eventos voltados para a tuberculose. Era convidado para ministrar cursos em outros países. Produzia e publicava com frequência na revista Arquivos do IBIT e em outras revistas nacionais e internacionais, discorrendo sobre assuntos relevantes e polêmicos da sua especialidade. Assim, publicou sobre o BCG, sobre a abreugrafia, sobre a organização da luta contra a tuberculose no Brasil. Silveira ia se tornando um fisiólogo de prestígio, como almejava. E esses acontecimentos também foram detalhadamente propagandeados em matérias da revista do Instituto, como veremos ao longo deste capítulo.

Na Bahia, os anos de 1940 e 1950 foram considerados importantes no que diz respeito às ações contra a tuberculose. Em 1942, foi inaugurado o Hospital Santa Terezinha, instituição pública específica para atender pacientes portadores dessa moléstia.²⁴⁵ Em 1947, a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), órgão criado em 1946 e ligado ao Serviço Nacional de Tuberculose, nos seus primeiros acordos, contemplou o governo do estado da Bahia e o IBIT. Em 1946, Salvador foi sede do III Congresso Nacional de Tuberculose que teve os médicos César de Araújo e José Silveira como seus principais organizadores, os dois mais conhecidos fisiólogos do estado. Nesse mesmo ano, ocorreram mudanças significativas no ensino superior na Bahia com a criação da Universidade da Bahia. Este fato influenciou diretamente o ensino médico. O primeiro Reitor dessa Universidade foi o médico Edgar Santos, que era diretor da Faculdade de Medicina da Bahia.²⁴⁶ Na sua gestão como diretor da Faculdade, foram iniciadas as obras para a construção do Hospital das Clínicas da Universidade, reivindicação histórica da Faculdade de

²⁴⁵ Cesar de Araújo foi seu primeiro diretor. Como foi dito no primeiro capítulo, ele trabalhou no Dispensário Ramiro de Azevedo. Foi Inspetor do serviço de Profilaxia da Tuberculose, criado em 1936, e era diretor técnico da Fundação Santa Terezinha, instituição filantrópica criada nesse mesmo ano.

²⁴⁶ A esse respeito ver: TEIXEIRA, Rodolfo. *Memória histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)*. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2001. Edgar Santos foi reitor no período compreendido entre 1946 e 1961.

Medicina. Anteriormente, o ensino médico na Bahia não dispunha de um hospital próprio. A formação prática dos estudantes ocorria nas enfermarias do Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia. A construção do Hospital das Clínicas foi iniciada em 1938 e durou quase onze anos, sendo concluída no final de 1948.

Além desses aspectos, a Bahia vivenciou as mudanças gerais da política nacional em função da aproximação do final da Segunda Guerra. A perspectiva de “redemocratização”, apontada pela ideia do fim do Estado Novo, acirrou os ânimos locais. Em torno dos liberais baianos, reunidos na Concentração Autonomista da Bahia, se juntou o antigo opositor, o interventor Juracy Magalhães, reforçando a pressão em direção à volta das liberdades democráticas. Nesse contexto, colocava-se a possibilidade de retorno de políticos que tinham sido exilados durante o Estado Novo. Otávio Mangabeira, um dos maiores representantes da Concentração Autonomista, era um deles.²⁴⁷ Esse político se candidatou às eleições do executivo baiano, em 1946, pela UDN, conseguindo a vitória. Por outro lado, ao longo de 1945, manifestações de trabalhadores ocorreram, coincidindo com o período chamado de redemocratização.²⁴⁸

Em âmbito nacional, houve expectativas em relação à luta antituberculose. O término do conflito mundial representava a derrota do nazifascismo e era também o fim da ditadura do Estado Novo. Afinal, durante o Governo de Getúlio Vargas as medidas prometidas para o controle da tuberculose não se efetivaram. Em 1938, Vargas encomendou ao higienista João de Barros Barreto, então Diretor do Departamento Nacional de Saúde, um plano nacional e centralizador de combate à tuberculose. Dois anos depois, em 1940, Barros Barreto o apresentou “ressaltando que a tuberculose era a ameaça sanitária número um do país”. Ele propunha “a criação de uma rede de sanatórios federais, localizados nas periferias das maiores cidades brasileiras.” O plano foi aprovado, mas nunca colocado efetivamente em prática, sob a alegação de que não havia verbas.²⁴⁹

²⁴⁷ SILVA, Paulo Santos. *Âncoras de tradição*. Obra citada, p. 45-46.

²⁴⁸ Para uma discussão da chamada “redemocratização” ver: SILVA, Paulo Santos. *A volta do jogo democrático. Bahia, 1945*. Salvador: Assembléia Legislativa, 1992.

²⁴⁹ BERTOLLI Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso; 1900-1950*. Obra citada, p. 70-71. Este autor, estudando a história da Tuberculose dentro de uma perspectiva

Cabe refletir que o governo de Getúlio Vargas direcionou seus esforços na construção de uma política voltada para o trabalhador, para aquele que estava inserido formalmente no mercado de trabalho. Era este trabalhador quem tinha acesso aos direitos sociais. Nesse sentido, o investimento em ações de saúde pública de um modo geral e no combate à tuberculose especificamente não era prioridade governamental, haja vista a responsabilidade que os institutos e as caixas de aposentadoria e pensão passaram a ter em relação aos trabalhadores tuberculosos.

Em 1942, ano em que o Brasil se afastou politicamente dos países do Eixo, aproximando-se dos EUA, o médico Alberto Renzo, na sessão de posse da diretoria da Sociedade Brasileira de Tuberculose, demonstrou preocupação em relação à repercussão do conflito mundial no país.²⁵⁰ Segundo ele, durante os períodos de guerra, sempre houve um aumento significativo dos casos de tuberculose. Ele apresentou dados sobre a situação da tuberculose no Brasil, a partir de informações fornecidas pelos médicos Mac Dowell, do Rio de Janeiro, Rafael de Paula Souza, de São Paulo e José Silveira, da Bahia. Aproveitou para elogiar a criação em 1941 de um “Serviço Nacional de Tuberculose” cujas ações realmente iam se ampliando por “todo o território nacional”. Mas outras providências tinham de ser tomadas, pois o que tinha sido feito ainda era insuficiente. Por exemplo, o número de leitos da capital do país estava muito aquém do necessário.²⁵¹ Renzo, então, defendia a organização não de um, dois ou três, mas centenas de centros de diagnóstico roentgenográficos, encarregados na descoberta e no isolamento compulsório dos focos de infecção, bem como a generalização da vacinação BCG aos analérgicos.

É interessante observar que a leitura desse pronunciamento poderia levar a supor que o Brasil estava imerso num “campo de batalha”, ou mesmo invadido por tropas inimigas. Renzo tanto poderia estar temeroso com o futuro da nação, como poderia estar usando a guerra como pretexto para que questões relacionadas ao enfrentamento da tuberculose fossem colocadas em

que prioriza o estado de São Paulo, chama atenção para as críticas feitas pelo médico Clemente Ferreira ao governo de Getúlio Vargas que afirmava haver ‘negligência governamental em assumir a luta anti-tuberculose.

²⁵⁰ RENZO, Alberto. Plano esquemático para reajustamento do nosso aparelhamento anti-tuberculoso ao Estado de Guerra. In. *Revista Brasileira de Tuberculose*, 9 e 10 de 1942, p. 91. A antiga diretoria teve como presidente o tisiólogo Reginaldo Fernandes, diretor da Revista Brasileira de Tuberculose.

²⁵¹ Idem, p. 97.

evidência. Afinal, naquele momento, o “estado de guerra” era usado como justificativa para diferentes interesses. Em seu nome, por exemplo, o governo intensificou medidas autoritárias, e a burguesia buscou retomar suas reivindicações referentes à eliminação, pelo menos temporariamente, de certos direitos sociais. Nas palavras de Adalberto Paranhos, os direitos sociais foram “caindo por terra”. Todo tipo de discórdia teria que ser evitada em prol da manutenção da unidade.²⁵²

De qualquer forma, Alberto Renzo abordava em seu discurso de posse da Sociedade Brasileira de Tuberculose temas que estavam sendo debatidos pelos tisiólogos nas suas instâncias de discussão.

Em nome da preocupação com as consequências da guerra, apesar da tangencial participação brasileira, ocorreu na Bahia, em 1945, o Congresso brasileiro dos problemas médico-sociais de após-guerra.

O médico Raphael de Paula Souza foi co-relator do segundo tema deste evento intitulado *Organização na Luta Anti-Tuberculosa na Cidade e no Campo*. Ele apresentou um panorama da situação da tuberculose no Brasil com propostas de intervenção.²⁵³ Lembrou que as doenças foram sempre associadas às lutas armadas, pois o ambiente de guerra lhe era propício. A Europa, após a guerra de 1914-1918, foi amplamente atingida pela *peste branca*. Ressaltou a importância da obra de Manoel de Abreu, chegando mesmo a afirmar que a profilaxia da tuberculose podia “sem sombra de dúvida, ser dividida entre antes e depois de Abreu.” Mas, para ele, isso não queria dizer que o problema estava resolvido.

A abreugrafia vinha complementar o “armamento” antituberculose, atingindo seu elemento fundamental. No entanto, “os demais órgãos de luta” mereciam “o lugar que sempre tiveram; o problema nosocomial, por exemplo,” era “de fundamental importância a ponto dos americanos, depois do advento de Abreu, não mais se satisfazerem com dois leitos por óbito, que

²⁵² PARANHOS, Adalberto. *O roubo da fala: origens da ideologia do trabalhismo no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 1999, p.181-182.

²⁵³ Raphael de Paula Souza era um médico de São Paulo, que tinha tido experiência na criação de sanatórios populares em Campos do Jordão, conhecidos como “sanatorinhos”. Ocupou o cargo de docente no Instituto de Higiene da Universidade de São Paulo. Ele achava que todas as campanhas contra a tuberculose deveriam ser patrocinadas pelos cofres públicos. Foi um dos mais conhecidos atuantes na luta antituberculose no Brasil.

consideravam como mínimo, para passar a três.”²⁵⁴ Ele lembrou que, no Brasil, havia carência de leitos para tuberculosos. Das setenta instituições hospitalares existentes em todo o país, vinte e oito encontravam-se no Distrito Federal. Além deste problema, ainda havia carência de dispensários e de tisiólogos.

Assim, para que a campanha antituberculose no Brasil fosse vitoriosa, era necessária a participação de todas as classes sociais, do Estado, dos Institutos de Aposentadoria e Pensão e, também, da iniciativa privada. Achava ainda que a luta antituberculose tinha que ultrapassar o âmbito nacional para se tornar universal.²⁵⁵ Dessa forma, defendia uma campanha de orientação geral com a descentralização da sua execução, reafirmando as finalidades do Serviço Nacional de Tuberculose. E continuou defendendo que o sentido da luta era o dispensário.

Raphael de Paula, posteriormente, foi convidado pelo Ministro da Educação e Saúde, Ernesto de Souza Campos, para assumir a direção do Serviço Nacional de Tuberculose, no Rio de Janeiro.²⁵⁶

Anos mais tarde, em entrevista concedida para a constituição do acervo do projeto Memória da Tuberculose, Raphael de Paula referiu que ficou temeroso em aceitar a direção do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT). Ele afirmou ter total confiança no Ministro Souza Campos, mas o mesmo não acontecia em relação ao Presidente Eurico Gaspar Dutra, que tinha sido ministro da época de Getúlio Vargas, e ele se considerava um “antigetulista ferrenho”, tendo inclusive pegado em armas em 1932, no movimento constitucionalista. E condicionou a aceitação do cargo à autonomia da sua gestão, bem como à criação da Campanha Nacional contra a Tuberculose (CNCT).²⁵⁷

²⁵⁴ SOUZA, R de Paula. Organização na luta anti-tuberculosa na cidade e no campo. In: *Revista Arquivos do IBIT*, 1943-1945, p. 92.

²⁵⁵ Idem, p. 109.

²⁵⁶ O médico Ernesto de Souza Campos nasceu em Campinas em 1882. Foi um dos fundadores da Universidade de São Paulo e diretor da Faculdade de Medicina dessa Universidade. Morreu em 1970.

²⁵⁷ Entrevista concedida por Raphael de Paula Souza ao projeto *Memória da Tuberculose*, em 1990. Fita 2, lado B. A partir dessa parte da tese sempre usarei a sigla CNCT para falar da Campanha Nacional Contra a Tuberculose e SNT para me referir ao Serviço Nacional de Tuberculose. Raphael de Paula Souza foi, então, o segundo Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose e primeiro superintendente da CNCT.

A CNCT foi, então, criada no Governo de Dutra (1946-1950), através do decreto-lei 9387/46, em 20 de junho de 1946, num contexto de pós-guerra quando houve uma maior penetração econômica, política, científica e cultural norte-americana.²⁵⁸

O SNT deveria orientar e fiscalizar a CNCT. A esta caberia coordenar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelos órgãos de saúde, governamentais ou particulares, desenvolvendo atividades de profilaxia, assistência, ensino, pesquisas, educação e ação social, em todo o país, dando prioridade às regiões ou localidades de maior incidência de tuberculose.²⁵⁹

O diretor do SNT tinha poder e prestígio como supervisor da CNCT, a qual ainda gozava de autonomia financeira e técnica. O programa apresentado por Raphael de Paula Souza ao ministro Clemente Mariani foi aprovado em 1947. Seus principais pontos eram: promover o desenvolvimento científico e cultural; criar modelo de sanatórios populares; incentivar a pesquisa e a vacinação; contribuir para o levantamento do nível da população, sendo que considerava mais urgente organizar o armamento e lutar contra a doença, pois a tuberculose antes de ser “uma moléstia social, [era] uma moléstia infecto-contagiosa”.²⁶⁰

Raphael de Paula Souza comentou, posteriormente, que, ao chegar ao Rio de Janeiro como Diretor do SNT, leu críticas que questionavam como é que tendo o Rio de Janeiro tantos profissionais que conheciam tuberculose ia-se buscar “um elemento de outros estados”, vindo de São Paulo um indivíduo para dirigir a CNCT. Ele disse que era um “corpo estranho” no Rio de Janeiro, capital do Brasil, a qual tinha muita ajuda federal e onde tudo era considerado como sendo “nacional”.²⁶¹

De qualquer forma, ainda que tenha havido oposição à indicação de Raphael de Paula Souza para a direção do órgão nacional de combate à tuberculose, ou que dentro das instâncias de discussão houvessem divergências quanto aos seus encaminhamentos, os tisiólogos, de um modo

²⁵⁸ Nesse ano, a estreptomicina, primeiro quimioterápico específico para o tratamento da tuberculose, foi colocada no mercado.

²⁵⁹ Campanha Nacional Contra Tuberculose. Decreto-lei assinado pelo Presidente da República. In: *Revista Brasileira de Tuberculose* 5 e 6, 1946, p. 134. Ver também: BARREIRA, Ieda de Alencar. *A Enfermeira Ananéri no País do Futuro*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1992, p. 67.

²⁶⁰ BARREIRA, Ieda de Alencar. Obra citada, p. 70.

²⁶¹ Entrevista concedida por Raphael de Paula Souza ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 2, lado A

geral, buscaram fortalecer a CNCT, apresentando-se à sociedade com a unidade necessária para garantir o almejado prestígio da especialidade.

No “calor da hora” em que a CNCT foi criada, José Silveira mostrou-se esperançoso em relação à medida governamental, apesar de tecer comentários parcimoniosos a esse respeito. Ao ser perguntado pelo articulista do jornal *A Tarde* acerca da assinatura do decreto que instituía a campanha anti-tuberculosa no Brasil, respondeu:

É difícil calcular a eficiência desse ato governamental, oficializando e unificando a luta anti-tuberculosa em todo o território brasileiro através do Departamento Nacional de Tuberculose. Os moldes, entretanto, em que foi lançado o decreto permitindo e estimulando a colaboração de todos os elementos interessados na campanha e, sobretudo, a responsabilidade moral que com isso o governo assume perante o povo, são fortes esperanças de que dessa vez alguma coisa de útil e objetiva possamos fazer para vencer o grande inimigo da atual geração brasileira.²⁶²

Muito tempo depois, sua opinião a respeito da CNCT estava favoravelmente consolidada, considerando-a uma espécie de “salvação nacional”. Todo mundo trabalhava sobre tuberculose, completamente desorganizado. No entanto,

Raphael de Paula Souza, então, compreendeu que era preciso estruturar não só o serviço como dar sentido de Campanha [...] ele reuniu os diversos órgãos, criou uma legislação adequada e, durante o tempo que esteve na direção, não deixou de atender nenhuma organização brasileira.²⁶³

Silveira considerou que o serviço que mais entendeu o IBIT foi o Serviço Nacional de Tuberculose, principalmente na gestão de Paula Souza.²⁶⁴

O médico Aldo Villas Boas, quando entrevistado pelo projeto Memória da Tuberculose, lembrou que “o fantástico” era que as divergências não

²⁶² *A Tarde*, 26 de junho de 1946, p. 2.

²⁶³ Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 1, lado B.

²⁶⁴ *Idem*, *ibidem*.

implicavam em alguma coisa que fosse um prejuízo ostensivo à Campanha Nacional contra a Tuberculose.²⁶⁵

A Revista Brasileira de Tuberculose, por exemplo, criou uma sessão destinada a dar informações sobre o andamento da Campanha, justificando essa iniciativa como uma forma de manter seus assinantes e leitores informados sobre as ações que o novo órgão desenvolvia, dada a sua importância em âmbito nacional.²⁶⁶

Raphael de Paula Souza ficou na diretoria da SNT e na superintendência da CNCT até 1951, quando retornou para São Paulo. Ele registrou que não podia continuar na direção da Campanha durante o governo de Getúlio Vargas (1951-1954). Pediu exoneração assim que Simões Filho assumiu o ministério da Educação e da Saúde. Não poderia continuar também porque estava indisposto com Arlindo de Assis, que assumiu, naquele momento, a Diretoria da Saúde Pública. Paula Souza questionava o poder protetor do BCG oral.²⁶⁷ Esse era um dos temas mais polêmicos do momento. José Silveira e José Rosemberg, entre outros, compactuavam com Arlindo de Assis, na defesa do BCG oral, em contraposição ao BCG intradérmico.

Os defensores do BCG oral levavam vantagem. O principal argumento defendido por eles era a facilidade da aplicação de uma vacina que tinha o mesmo poder imunizante do BCG intradérmico. No entanto, os defensores do BCG intradérmico não acreditavam na vacinação oral, pois a maioria das pessoas vacinadas por essa via apresentavam o PPD negativo. Mais tarde, a imunidade provocada pelo BCG oral foi confirmada.

A importância dada ao BCG como medida profilática e a força que o grupo defensor do BCG oral tinha, levou a que, em 1948, a lei 484, de autoria do deputado Miguel Couto Filho, versasse sobre a aplicação do BCG. O artigo primeiro dessa lei autorizava o Poder Executivo a providenciar, com urgência, pelo Ministério da Educação e Saúde, através do SNT, os meios para promover no território nacional a ampla vacinação pelo BCG. O artigo terceiro indicava que, dentro de dois anos, seria pedido o certificado de vacinação no registro de

²⁶⁵ Entrevista concedida por Aldo Villas Boas ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990, Fita 7, lado B.

²⁶⁶ *Revista Brasileira de Tuberculose* 5 e 6, 1946, p. 138.

²⁶⁷ Entrevista concedida por Raphael de Paula Souza ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 3, lado B.

nascimento, matrícula de ensino, serviços hospitalares, funcionalismo público. Nessa lei, não havia a imposição da via oral de aplicação. No entanto, referia que a fabricação e o fornecimento da vacina ocorreriam mediante contrato com a Fundação Ataulpho de Paiva e com outras entidades que tinham o mesmo fim. De qualquer forma, o método de vacinação oral foi adotado no Brasil até 1970.²⁶⁸

O BCG era referido por José Silveira como o “problema científico número um” do IBIT.²⁶⁹ No Instituto, a médica Stela Medeiros ocupou-se da pesquisa deste imunoterápico, juntamente com o idealizador do IBIT. Foram muitas as publicações e apresentações de trabalho sobre o BCG que, aliás, foi o tema da tese de concurso de Silveira para ocupar a cátedra de fisiologia da Faculdade de Medicina da Bahia, como veremos mais adiante.²⁷⁰

É possível que a opção de Silveira pela pesquisa e defesa do BCG oral tivesse ocorrido pelo prestígio que Arlindo de Assis já gozava nacional e internacionalmente. Talvez fosse mesmo mais interessante articular-se com um colega (baiano, inclusive), que já tinha conquistado um espaço profissional.

1 – A inauguração da sede própria do IBIT

Em 1946, ocorreu a inauguração da sede própria do IBIT, depois do Instituto ter funcionado por nove anos no subsolo do Ambulatório Augusto Viana, da Faculdade de Medicina da Bahia. Esse acontecimento foi noticiado pela Revista Brasileira de Tuberculose com a seguinte matéria:

O Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, conceituado centro de fisiologia que obedece à orientação do professor José Silveira, acaba de se instalar na sua nova sede, em edifício próprio na capital da Bahia.²⁷¹

²⁶⁸ NASCIMENTO, D. R. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Obra Citada, p. 117-122.

²⁶⁹ SILVEIRA, J. A campanha mundial do B.C.G (Editorial). In: *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 55.

²⁷⁰ Ver, entre outros: SILVEIRA, J. *O poder protetor do BCG nos alérgicos*. Tese de Concurso, 1949; SILVEIRA, José; MEDEIROS, Stela. O BCG nos alérgicos. In: *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 57-97; SILVEIRA, José; DURVAL, Aloísio. BCG por via oral e alergia infra-tuberculínica. In: *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 254-259; SILVEIRA, J. B.C.G. versus quimioterapia (Editorial). In: *Arquivos do IBIT*, 1952, p. 63-64; MEDEIROS, Stela. *Resultado da vacinação B.C.G. no Brasil*. In: *Arquivos do IBIT*, 1949, p. 43-50.

²⁷¹ *Revista Brasileira de Tuberculose*, 1 e 2, 1946, p. 65.

Essa notícia ainda considerou o ato de inauguração como um “acontecimento de grande relevo para a tisiologia nacional”. José Silveira e “sua escola” eram elogiados por terem dado contribuições de grande valor ao estudo da tuberculose.²⁷² A matéria saiu publicada na seção chamada de “Informação”. Abaixo do seu título estava escrito “Bahia” entre parênteses. É provável que, nessa seção da revista, as matérias recebidas fossem enviadas pelos interessados em prestar as informações, e é possível até que tenha sido escrita pelo próprio Silveira, ou por alguém do IBIT. Afinal, o nome de Silveira era citado duas vezes num texto que continha poucas linhas.

Silveira relatou a conquista da nova sede em diversos momentos da sua produção, considerando mais uma “batalha vencida”. Para ele, era fundamental sair do subsolo onde estava mal instalado, no nível abaixo da rua.²⁷³ Cada chuva alagava as instalações. No inverno, os estigmatizados pacientes tuberculosos percorriam lamaçais para ter acesso ao IBIT, pois a direção do ambulatório só permitia sua entrada pela porta dos fundos. A ideia inicial foi construir a sede própria junto às enfermarias do Hospital Santa Izabel, mas a proposta não foi aceita. A situação parecia se resolver quando a Prefeitura de Salvador, na gestão de Neves da Rocha, doou um terreno ao IBIT. No entanto, a felicidade durou pouco porque o plano da cidade previa a criação de um centro esportivo na região. O Instituto recebeu uma indenização da Prefeitura pela desapropriação. Mas o problema estava novamente colocado. Era necessário encontrar um terreno disponível e com preço acessível.

Nesse momento, Silveira referiu que mais uma vez foi vítima de preconceitos, porque acordos eram desfeitos quando os vizinhos tomavam conhecimento que ali seria instalada uma instituição para tuberculosos. Relatou que, certa vez, ao passar próximo ao cemitério Campo Santo, observou uma área anexa. Era um matagal, um terreno de propriedade da Santa Casa de Misericórdia, que ficava numa esquina “enladeirada”, cujo acesso poderia ocorrer através do bonde, que passava à frente, e era o principal meio de transporte da cidade do Salvador. Recorreu à instituição proprietária, e essa, depois de muita discussão, resolveu ceder o terreno para a construção do IBIT

²⁷² *Revista Brasileira de Tuberculose*, 1 e 2, 1946, p. 65.

²⁷³ A história do IBIT, apesar de ter sido referida em diversos livros de memórias de José Silveira, foi objeto do livro intitulado *A sombra de uma sigla*, publicado em 1977, em comemoração aos 40 anos do Instituto.

com “cláusulas terríveis”, nas palavras de Silveira. A cláusula principal era que, desaparecendo o IBIT, com todas suas benemerências, voltava tudo pra Santa Casa. Como não tinha outro jeito, aceitou a proposta. Assim, em 5 de fevereiro de 1942, foi feita a doação do terreno. A Santa Casa ainda exigiu que a construção fosse iniciada num prazo máximo de dois anos.²⁷⁴

Silveira recorreu ao então interventor Landulfo Alves (1938- 1942) que tinha sido seu cliente quando trabalhava no Ambulatório Augusto Viana²⁷⁵. Esse episódio foi contado por ele na entrevista concedida ao projeto Memória da Tuberculose, mostrando aspectos do diálogo travado com o interventor que não foram revelados na sua produção bibliográfica e memorialística. Nas suas palavras:

[...] mostrei o plano ao interventor e ele disse: ‘Mas o senhor já tem ideia do que vai ser?’ eu disse: “A ideia é essa, assim, assim”. Ele se virou e falou: “Então, o senhor manda fazer um estudo ... um planejamento, não é? A parte arquitetônica... A parte arquitetônica já tá feita. Quer dizer então o senhor vai mandar fazer a estimativa de quanto vai custar esta obra?”, eu disse: “A estimativa já está aqui senhor interventor”, ele disse: “Mas o senhor é um homem dos diabos, já tá tudo pronto”, eu disse: “Só falta o senhor dar dinheiro”. Ele então não teve outro jeito e afirmou: “Bem, eu dou o dinheiro com a condição, dou um terço do custo da obra com a garantia que o senhor ... vai arranjar dinheiro para construir e pagar os outros terços indispensáveis à construção”. Eu tinha ido lá com dois ou três ricos, inclusive com o senhor Carlos Costa Pinto... então, não tive a menor dúvida. Disse para o interventor: ‘Mas isso é uma coisa lógica, o senhor dê esse dinheiro que a gente calcula.’²⁷⁶

O interventor autorizou o pagamento, mas, para que esse fosse liberado, necessitaria de um estudo da Secretaria de Fazenda, o que provavelmente demoraria. Silveira conhecia o Secretário, daí ter ido procurá-lo diretamente, pedindo que o dinheiro fosse liberado em, no máximo, oito dias. O prazo era inviável, pois o processo teria que passar por vários setores. Silveira pediu

²⁷⁴ SILVEIRA, J. *A sombra de uma sigla*. Obra citada, p. 58.

²⁷⁵ No livro *O alemão do Canela*, Silveira conta que operou Landulfo Alves juntamente com Aristides Maltez. Diz então que lucraram os dois Maltez com o hospital do câncer e ele com o IBIT. Ver: *O alemão do Canela*. Salvador: edição do Autor, 1988. p. 15.

²⁷⁶ Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 3, Lado A.

permissão para acompanhar o processo, indo a cada responsável, o que permitiu que o recurso fosse liberado em tempo recorde de 48 horas e, em quinze dias, foi entregue ao setor financeiro do IBIT. Se o processo tivesse demorado mais tempo, provavelmente teria sido cancelado, pois isso ocorreu, em 1942, durante a II Guerra, no ano em que o Brasil cortou relações com os países do Eixo. O interventor Landolfo Alves era casado com uma alemã e foi afastado do cargo vinte dias depois da liberação da verba para o IBIT. Silveira então comentou:

[...] isso mostra que, quando a gente tem a oportunidade, deve pegá-la... porque o IBIT não teria surgido se houvesse uma demora burocrática porque o próprio interventor e o outro não queriam saber de nada disso. Mas o dinheiro já estava na minha mão.

Dessa forma, com o apoio recebido da Prefeitura, do Governo do Estado, de empresários, comerciantes, e pessoas individualmente, a obra, iniciada em 5 de novembro de 1942, estava pronta em menos de dois anos. A Prefeitura, além da indenização, doou 10 contos de réis.²⁷⁷

A sede própria foi inaugurada inicialmente com apenas um andar. Era muito, nas palavras de Silveira, mas não o bastante. Havia a necessidade de aparelhar as instalações. Os equipamentos eram caros, mas ele acabou os conseguindo com a ajuda de terceiros.

Portanto, Silveira conseguiu o terreno da Santa Casa de Misericórdia, dinheiro do governo do Estado e da Prefeitura para a construção do prédio, e ainda obteve ajuda para compra dos equipamentos. Isso ocorreu durante a II Guerra Mundial e no início do governo de Eurico Gaspar Dutra. Assim, independente de mostrar determinação e dinamismo, ele tramitava com muita desenvoltura entre segmentos mais abastados, bem como entre os possuidores de prestígio e poder.

Tinha seus pedidos atendidos porque estes não confrontavam os interesses políticos dominantes. Ia diretamente ao interventor porque este tinha

²⁷⁷ SILVEIRA, J. *A sombra de uma sigla*. Obra citada, p. 62. Silveira enfatizou a ajuda dada pelo empresário e amigo Carlos de Aguiar Costa Pinto (1885-1946) para a construção da sede própria, chamando atenção, de forma agradecida, para o fato de que as dívidas financeiras que o IBIT tinha para com esse empresário foram por ele anuladas antes de morrer.

sido seu paciente, numa atitude condizente com a perspectiva clientelista e assistencialista da política baiana e nacional.

Através dessas atitudes, alcançava seus objetivos, conseguindo se estabelecer entre os segmentos dominantes em termos político, social e econômico. Despontava, então, como um “homem novo” no cenário da fisiologia nacional, que ele tanto queria ser. Daí Aloysio de Paula, médico do Rio de Janeiro, ao elogiar o IBIT, em 1946, enfatizou que do Rio de Janeiro se sabia da existência de Silveira, um “baiano fantástico”. mais conhecido no estrangeiro do que no Brasil. E, em tom admirado, concluía: “Imagine-se a história de um médico que pretendeu criar em certa cidade brasileira um Instituto baseado no de Brauer em Hamburgo. O mais impressionante é que ele conseguiu.”²⁷⁸

No entanto, nesse período, na Bahia, as instituições criadas para atendimento aos tuberculosos enfrentavam sérias dificuldades de funcionamento. O Hospital Santa Terezinha, por exemplo, instituição pública inaugurada em 1942, já surgiu com problemas que atingiam todas as áreas do hospital: cozinha, rouparia, fornecimento de alimentos, abastecimento, caldeiraria, entre outras. O médico César de Araújo, diretor da instituição desde a sua inauguração, encaminhou diversos pedidos para que o governo tomasse providências, os quais, no entanto, não foram atendidos. Em 1946, no mesmo ano em que o IBIT inaugurou a sede própria com ajuda governamental, o Hospital Santa Terezinha continuava enfrentando as mesmas dificuldades existentes quando da sua inauguração em 1942.²⁷⁹

Silveira achava que as primeiras etapas estavam vencidas. Cabia, a partir daí, um rendimento científico condizente com a nova fase.²⁸⁰ No entanto, a questão financeira continuava sendo um problema. E apesar do apoio que sempre recebeu, considerava que quase não havia relacionamento com as entidades oficiais. Da Faculdade de Medicina recebeu “o obséquo” de trabalhar nos seus porões quase inabitáveis, a não ser para baratas e ratos. Tudo o que lá tinha sido feito sempre foi por conta própria e com ajuda dos amigos. A subvenção da União passou a ocorrer com a criação do Serviço

²⁷⁸ Apud. SILVEIRA, J. *A sombra de uma sigla*, Obra citada, p. 69.

²⁷⁹ APEB, Secretaria de Educação e Saúde, Gabinete do Secretário. Caixa 4024, maço 9.

²⁸⁰ Idem, p. 70.

Nacional de Tuberculose, mas, principalmente, com a criação, em 1946, da Campanha Nacional Contra Tuberculose. Os primeiros convênios realizados pela CNCT contemplaram o IBIT e o Governo do Estado da Bahia.²⁸¹

O acordo firmado com o IBIT tratava das obrigações impostas para ambos: Instituto e CNCT. O IBIT colocaria à disposição da CNCT suas instalações, equipamentos, laboratórios e pessoal técnico. Deveria contribuir para a formação de profissionais, promovendo cursos e estágios. Deveria também prestar contas dos recursos financeiros e materiais fornecidos, através de relatório mensal enviado ao SNT. O SNT ficaria encarregado de dar possibilidades materiais e humanas ao IBIT para o desenvolvimento das suas atividades; procuraria equipar o Instituto para a realização de pesquisas e procuraria também, dentro das possibilidades, contratar técnicos nacionais e estrangeiros para a instituição.²⁸² Mas havia uma cláusula que assegurava que a vigência do convênio estava subordinada à existência de verbas especiais destinadas à CNCT.²⁸³

Quanto ao Governo do Estado, o convênio o integrava à CNCT. Os serviços estaduais, as instituições e o pessoal técnico ficariam à disposição da luta contra a tuberculose. Caberia ao Governo do Estado, dentro das suas possibilidades, providenciar o aumento de leitos destinados aos tuberculosos.²⁸⁴

O convênio com a Bahia, dessa forma, atendia às expectativas da CNCT que era relacionada à distribuição de hospitais. Por outro lado, deve ter sido celebrado com louvor pelo Diretor Técnico do IBIT, afinal, estava voltado para o incentivo à pesquisa, além de possibilitar um maior entrosamento entre o IBIT e as demais instituições voltadas para a tuberculose no estado da Bahia. O que antes não havia.

Não foi possível saber a repercussão imediata da assinatura do convênio com o IBIT, através de matérias da Revista Arquivos, pois, nos anos

²⁸¹ Os convênios foram firmados em 20 de junho de 1947, na sede da Secretaria de Educação e Saúde do Estado da Bahia, um ano após a criação da CNCT.

²⁸² O convênio poderia ser revisto de dois em dois anos se as partes achassem necessário.

²⁸³ Convênio celebrado entre o Serviço Nacional de Tuberculose e o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose. *Revista Brasileira da Tuberculose*, 9 e 10, 1947, p. 80-83. Esse convênio foi assinado por Raphael de Paula Souza e por José Silveira.

²⁸⁴ Convênio celebrado entre o Serviço Nacional de Tuberculose e o Estado da Bahia. *Revista Brasileira de Tuberculose*, 9 e 10, 1947, p. 82-84. Esse acordo foi assinado por Raphael de Paula Souza e pelo Governador Otávio Mangabeira.

de 1946 e 1947, essa Revista não foi publicada em função de problemas financeiros. Mas Raphael de Paula Souza e a CNCT foram sempre muito elogiados por Silveira.²⁸⁵

Sobre o convênio com o IBIT, Raphael de Paula lembrou que o Ministro Clemente Mariani, “que era baiano”, deu um apoio muito grande, e Otávio Mangabeira, que estava no governo, “era muito interessado em tuberculose”. O contato que a CNCT tinha com a Bahia era igual ao que tinha com outros estados, mas dependia naturalmente do interesse dos governadores para ter maior ou menor resultado. Ele lembrou também que Anísio Teixeira que, na ocasião era o Secretário de Educação e Saúde, tinha muito interesse em investir no combate à tuberculose. Então, isso levou a que fosse possível fazer ainda um convênio com a universidade para a construção de um hospital para pesquisa da tuberculose, ligado à cátedra de Tisiologia. O IBIT ainda recebeu da CNCT apoio para a contratação de técnicos. Para Raphael de Paula, o fundamental era que os pólos organizados em cada estado tivessem um desenvolvimento dentro de uma determinada linha, sem grandiosidade, mas com eficiência.²⁸⁶

Segundo Silveira, com esse convênio o IBIT se integrou definitivamente “no mais alto esquema de luta antituberculose do país”.²⁸⁷ No entanto, no que diz respeito à Bahia, não chegou a haver um enquadramento do Instituto na estrutura do armamento antituberculose, até porque nunca houve unidade dessas ações no estado.²⁸⁸ Uma maior articulação ocorreu na gestão de Otávio Mangabeira. Através do decreto 14.063, de 17 de agosto de 1948, o IBIT passou a fazer parte da estrutura sanitária do estado como membro do Conselho da Campanha Antituberculose. A Superintendência Estadual da Campanha ficou instalada no próprio IBIT e a chefia entregue ao diretor técnico

²⁸⁵Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 1, Lado A. Silveira, mais adiante, diz que sempre teve um bom relacionamento com a CNCT, todos os diretores prestaram um bom serviço ao IBIT (Fita 4, lado A). Mas, para ele, no entanto, o grande nome da Campanha contra a Tuberculose no Brasil foi mesmo Raphael de Paula Souza. Se a CNCT tivesse seguido o caminho traçado por ele, se estaria em melhores condições. Fita 6, lado A.

²⁸⁶ Entrevista concedida por Raphael de Paula Souza para o Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 2, lado B.

²⁸⁷ SILVEIRA, J. *A sombra de uma sigla*. Ora Citada, p. 99.

²⁸⁸ Idem, p. 72. Silveira refere que, em 1947, o IBIT lançou um selo de propaganda anti-tuberculose com a efígie do “venerando Clemente Ferreira, o grande apóstolo da luta contra a tuberculose no Brasil, em dupla homenagem à sua pessoa e ao Estado de São Paulo.” Idem, p. 103.

que, no caso, era José Silveira. O IBIT cedeu duas salas à CNCT e esta se comprometeu na formação de técnicos. À Secretaria de Educação e Saúde cabia, entre outras coisas, contribuir com pelo menos 100 mil cruzeiros anuais para o IBIT, colocando também seus arquivos à disposição do Instituto.²⁸⁹

Para Silveira, foi durante o governo de Otávio Mangabeira (1947-1951) que o IBIT conseguiu maior estabilidade. Esse governador registrou num livro de visitas do Instituto que este era a melhor coisa que tinha visto na Bahia, convencendo-o de que “os serviços de saúde e assistência social” deveriam ser “confiados, de preferência, à própria sociedade, limitando-se o poder público a ajudá-los financeiramente e fiscalizar-lhe as atividades.”

Vale ressaltar que esse pronunciamento retratava, sem dúvida, a visão privatista do então governador (que inclusive era um dos quadros da UDN na Bahia), visão essa que favorecia o IBIT e seu idealizador.

Por outro lado, cabe lembrar que Otávio Mangabeira nomeou Silveira para assumir a direção do Departamento de Saúde do Estado, cargo que ocupou por alguns meses, episódio que rendeu a Silveira mais uma matéria na Revista Brasileira de Tuberculose, com o seguinte conteúdo:

Para exercer a direção do Departamento de Saúde do Estado da Bahia, no governo do Sr. Otávio Mangabeira, foi nomeado o Dr. José Silveira, diretor do IBIT de Salvador. A escolha do novo titular foi recebida com geral simpatia não só nos círculos médicos nacionais como muito particularmente no setor fisiológico em cujo seio desfruta o Dr. José Silveira de justa e merecida reputação.²⁹⁰

Assim, não foi por caso que Silveira considerou Otávio Mangabeira como o governador que fez da tuberculose uma “questão de honra” do seu governo. Seu apoio na luta antituberculose na Bahia foi decisivo. Nas suas palavras:

[..] vivíamos, enfim, num equilíbrio instável, porque contávamos apenas com a pequena contribuição dos sócios, com alguns donativos esporádicos e subvenções incertas. Carecíamos de uma base patrimonial que nos assegurasse o mínimo necessário para a nossa

²⁸⁹ Idem, p. 100-102.

²⁹⁰ *Revista Brasileira de Tuberculose*, 9 e 10, 1947, p. 94.

subsistência. Otávio Mangabeira então “sem pôr tempo em meio, fez sentir à Assembleia Legislativa o seu desejo de que o IBIT fosse contemplado com 15 apólices estaduais de um milhão de cruzeiros cada, para o patrimônio da referida Instituição... Nenhum acontecimento poderia ter sido mais auspicioso para a vida do IBIT do que esse largo e compreensivo gesto do Governo do Estado”²⁹¹

Para Silveira, o “dia de amanhã” sempre tinha sido um “pesadelo”, mas com o auxílio do governo, ainda que só fosse assegurada as necessidades mínimas da instituição, passava-se de um destino incerto para ser “uma organização estável, sem os perigos de desaparecer por deficiências de ordem econômica.”²⁹² A renda dessas apólices possibilitou que o IBIT tivesse uma situação financeira mais estável.

Em 1951, foi feita uma homenagem a Otávio Mangabeira, no IBIT, com a inauguração da sua efígie em bronze.²⁹³ A revista do Instituto propagandeou a homenagem, ressaltando a presença “de altas autoridades civis, militares e eclesiásticas” bem como da “mais alta expressão da inteligência e da cultura baianas”. A notícia ressaltava o discurso de agradecimento do homenageado no qual “fez uma análise perfeita dos ideais do homem de ciência, das suas dificuldades e das suas lutas, bem como das suas qualidades e virtudes”, reafirmando sua “crença na ciência” justificou todo “o esforço que fizera em seu governo para auxiliar e amparar instituições que se destinassem à pesquisa científica.”²⁹⁴ A revista publicava também a saudação feita por Silveira ao governador. Para ele:

²⁹¹ SILVEIRA, J. O Governo do Estado e o IBIT. In. *Revista Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose*. Vol. IX, 1950, p.1 e 2.

²⁹² A decisão de Otávio Mangabeira quanto à doação das apólices se consubstanciou na Lei nº 249, de 17 de março de 1950.

²⁹³ O IBIT registrou na efígie de bronze as seguintes palavras: “Aqui houve um grande, generoso e culto governador que, tendo feito o possível e o impossível para servir à sua Terra e à sua Gente, não esqueceu a Ciência nem os seus cultores. Voltou as suas vistas para esta Instituição, compreendeu a elevação dos seus propósitos, e fez, tanto quanto pode, para que jamais fechasse ela as suas portas e sempre pudesse manter o ritmo e o entusiasmo do seu trabalho, na luta pela extinção definitiva da tuberculose, a terrível doença que nos devasta e nos humilha.” Ver: *Arquivos do IBIT*, 1951, p. 4-7. Silveira voltou a fazer referência a esses fatos no livro *A sombra de uma sigla*, e na entrevista concedida ao projeto Memória da Tuberculose em 1990.

²⁹⁴ *Arquivos do IBIT*, 1951, p. 3-7.

O homem que viveu por milhares de anos, sob o domínio das imensas forças da natureza, conseguiu, aos poucos, ir-se libertando de tão terrível jugo e através do seu prodigioso engenho e da sua inteligência singular passou a dispor de instrumentos e de máquinas que tornaram a sua vida mais suave. Eram, enfim, milagres da ciência. Mas, apesar de tudo isso, ninguém costuma[va] dar o devido valor ao imenso trabalho e ao extraordinário mérito dos homens de ciência. Aqueles que viviam no silêncio dos laboratórios esquecidos até de si mesmos, expondo suas vidas a perigos, “na ânsia incontida de buscar a verdade para benefício de todos”. E isso ocorria também nos países civilizados. Até nos EUA, “país onde se terá dado o maior valor ao cientista”, era possível observar a distância que havia entre os “luxuosos hospitais com um máximo de conforto para os que nele trabalhavam” e o acanhado e mal arrumado pavilhão de madeira, destinado à investigação científica da tuberculose: o Henry Phipps Institute, de Philadelphia. Apenas aqueles cientistas envolvidos com pesquisas de interesse industrial estavam em situação diferente. E se as coisas eram assim nos EUA, “país onde a técnica” tudo dominava e onde se prestigiava a ciência como em nenhuma outra parte, “o que se poderia esperar daqueles povos que, como o nosso, ainda não tomaram conhecimento quase dessas coisas, onde a Ciência” aparecia “como uma entidade mitológica e estranha e onde os seus servidores” tinham “que trabalhar, em horas furtadas, clandestinamente?!”.

Cultuando a ciência, o progresso e a civilização, Silveira, então, concluía considerando que felizmente houve um governador que reconheceu a Bahia como “berço da medicina experimental do Brasil”. E este governador era, nas suas palavras, Otávio Mangabeira.

Cabe, no entanto, refletir que Otávio Mangabeira assumiu o governo num contexto de guerra fria e de intensificação da repressão aos comunistas. Na Bahia, o PCB vinha ampliando sua influência no meio sindical, contribuindo para que o operariado ocupasse espaços políticos, ainda que tenha encampado a proposta de “união nacional”, com a entrada do Brasil na II Guerra Mundial. Entre 1943 e 1945, o partido realizou cinco congressos sindicais, sendo dois, na Bahia.²⁹⁵ Em maio de 1945, houve o II Congresso

²⁹⁵ A entrada do Brasil no conflito mundial reforçou o projeto dominante, ao apontar a guerra como o maior problema a ser solucionado, posição que era incorporada por setores do movimento sindical. O PCB encampou a proposta de união nacional, o que o levou a não

Sindical. Para os comunistas, o congresso deveria criar a Federação Sindical dos Trabalhadores do Estado da Bahia. Esse congresso criou o Movimento de Unificação dos Trabalhadores – MUT, com o objetivo de ampliar a ação sindical, não para ser um órgão paralelo ao sindicato, mas o de sustentação dele. Era uma espécie de Central Sindical Comunista. O MUT esteve presente em todo processo de organização do movimento operário nos anos 1945-1946. O operariado encontrou nele um instrumento que lutou por seus interesses.²⁹⁶

Dessa forma, no período que corresponde ao processo da chamada redemocratização, há influência do PCB em determinadas categorias a exemplo dos têxteis, dos Carris Urbanos, dos portuários e dos estivadores.

Os trabalhadores da Cia Linha Circular de Carris da Bahia tinham tradição de mobilização.²⁹⁷ Em 1934, paralisaram suas atividades reivindicando melhorias salariais, pois estavam com os salários congelados desde 1919.²⁹⁸ Em abril de 1945, esses trabalhadores reivindicavam um aumento de 50% no salário líquido. Além dos baixos salários, as condições de trabalho eram as piores possíveis.

O jornal *O Momento*, ligado ao Comitê Central do PCB, denunciou que os trabalhadores ficavam submetidos às “intempéries”, mal vestidos e mal agasalhados. Cerca de 70% dos aposentados dessa empresa, apresentavam tuberculose.²⁹⁹ A tuberculose ainda era presença constante entre operários de determinadas categorias a exemplo dos têxteis e entre os trabalhadores das indústrias de fumo. A médica Dagmar Guedes informou nesse periódico que

defender manifestações mais radicais. VAZQUEZ, Petilda Serva. *Intervalo democrático e sindicalismo na Bahia*. Dissertação de Mestrado, UFBA, 1986, p. 56.

²⁹⁶ Idem, p. 97.

²⁹⁷ José Raimundo Fontes, estudando os movimentos paredistas que ocorreram entre os anos de 1919 e 1930, identificou que os trabalhadores de transportes urbanos foram os que fizeram um maior número de paralisações. Para Fontes, a maioria das greves ocorridas até 1930 tinha reivindicações salariais. Algumas almejavam melhorias das condições de trabalho, com redução da jornada de trabalho. Mesmo que o movimento operário baiano não tenha ultrapassado os marcos sindicais e mais imediatistas, não é possível subestimar o caráter de seu movimento grevista: “foi produto de um momento histórico determinado, foi o ‘possível’ para a época.” FONTES, José Raimundo. *Manifestações operárias na Bahia: o movimento grevista 1888-1930*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, UFBA, 1982. p. 68 e 239.

²⁹⁸ Além desses trabalhadores, também fizeram greve os ferroviários, os doqueiros. Consuelo Novais Sampaio afirma que os movimentos ocorridos no período compreendido entre 1930-1934 coincidiram com o momento de abertura que houve entre o governo provisório de 30 e a decretação do “estado de sítio” que se seguiu ao levante comunista de 1935. Ver: SAMPAIO, C. N. *Movimentos sociais na Bahia de 1930*. p. 44 e 100-104.

²⁹⁹ *O Momento*, 16 de abril de 1945.

40% dos trabalhadores da indústria fumageira de Maragogipe eram portadores de tuberculose.³⁰⁰

No primeiro semestre de 1946, o PCB teve seu pedido de registro negado pelos deputados constituintes. Finalmente, teve sua sede fechada em maio de 1946 e em 1947, foi colocado na ilegalidade.

Assim, o contexto era repressivo e o combate ao comunismo era presença forte na política baiana. Talvez fosse até mesmo interessante buscar enfrentar um pouco mais de perto a tuberculose, doença cuja incidência era alta em categorias que tinham histórico de mobilização.

2- A presença de pesquisadores estrangeiros no IBIT

Outro aspecto lembrado com entusiasmo por Silveira, em diversos momentos da sua produção, foi a presença de pesquisadores estrangeiros no IBIT. Afirmava que a ideia de receber esses profissionais no instituto era antiga. No entanto, a precariedade das instalações, aliada às dificuldades financeiras, impedia que fosse tentado qualquer acordo nesse sentido. Na nova sede, foram instalados os laboratórios, possibilitando ao IBIT receber pesquisadores estrangeiros. Silveira considera seu mérito a presença desses profissionais no Instituto, pois os primeiros contatos foram feitos, em 1930, quando passou a ter trânsito fácil principalmente em instituições alemãs. Para ele, muitos estudiosos acompanharam a evolução da instituição, inclusive o próprio Ludolf Brauer, que já “velho, empobrecido, com oitenta e tantos anos”, ainda lhe escrevia:

[...] Mantínhamos esta correspondência. E meus trabalhos científicos eu mandava pra lá... esses trabalhos que nós realizávamos aqui, apesar dessa pobreza, antes da vinda dos estrangeiros, entendeu? eles, então, passaram, como eu referi, a me convidar pra fazer conferências na Europa. E como eu me saí bem deste concurso, praticamente, na Europa, passei também a frequentar congressos. E, então, eu ingressei, por assim dizer, na luta contra a tuberculose internacional. Por exemplo, American College of Chest Physicians, foi fundado lá nos Estados Unidos (?) comigo e, então, eu fiz um capítulo aqui na Bahia. De modo

³⁰⁰ *O Momento*, 9 de julho de 1945.

que eles passaram a se interessar pela Bahia. E alguns vieram até me visitar porque queriam ver... Eu já estava nessa ocasião aqui nesta casa. E, então, muitos vieram aqui e ficaram encantados com a biblioteca, com a orientação que eu estava dando, com as pesquisas que realizávamos, então. Quase todos eles se prontificaram a vir aqui ou mandar pessoal deles para trabalhar aqui no IBIT e ensinar também, preparar, dar uma reciclagem ao nosso pessoal. Eles vinham com ajuda alemã da seguinte maneira: continuavam pagando os ordenados lá e nós dávamos aqui a hospedagem.³⁰¹

Silveira lembrou que Raphael de Paula Souza, quando foi diretor do Serviço Nacional de Tuberculose, financiou a primeira vinda de estrangeiros para o IBIT. Depois foram estabelecidos convênios de relacionamento. Alguns vieram financiados pelo Instituto Pasteur. E aí “o pessoal do Rio aproveitava grande parte” do pessoal que passou pelo instituto. A “presença deles foi extremamente útil no Serviço Nacional de Tuberculose.” Cursos eram oferecidos, independente do estágio que eles faziam ao passar pelo IBIT.

[...] Eles vinham para cursos organizados por mim, sobretudo vinham do Uruguai, da Argentina, do Chile etc. Dei muitos cursos. Então, quase sempre tinham estrangeiros. O estrangeiro que vinha para o curso dava suas aulas, fazia essa reciclagem, ia para o Rio de Janeiro... Em São Paulo, eles passavam rapidamente, mas, no Rio de Janeiro, estabeleciam com o prestígio do Serviço Nacional de Tuberculose, com as facilidades que o serviço dava, ficavam até querendo mais bem ao pessoal do Rio do que a nós próprios, porque nós próprios éramos pobres e lá o Serviço Nacional tinha condições de oferecer a eles, num curto espaço de tempo, porque eles passavam dois, três dias, não passavam... não me consta que nenhum deles tivesse passado um mês trabalhando no Serviço do Rio de Janeiro.³⁰²

Receber pesquisadores estrangeiros na instituição que criou era sinal de prestígio. E Silveira sabia muito bem tirar proveito desses momentos. O fato dos profissionais virem primeiramente para o IBIT e, posteriormente, irem para

³⁰¹ Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 3, Lado B.

³⁰² Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 3, Lado B.

o Rio de Janeiro e para São Paulo era, também, uma forma de mostrar poder para os colegas dos dois estados considerados por Silveira como os mais importantes do Brasil, ainda que seu discurso contivesse uma sensação de inferioridade em relação ao Rio de Janeiro.

3- Mostrando produtividade: relatórios de Silveira sobre o IBIT

Os últimos anos da década de 1940 foram promissores para Silveira e para o IBIT. A Revista Arquivos, cuja publicação tinha sido interrompida desde 1945, retornou em 1948 com outra estrutura. Ela passou a ser trimestral e introduziu os editoriais que eram, na sua maioria, escritos por José Silveira. Ele buscou registrar essa nova fase nos relatórios que apresentou ao Conselho Administrativo do IBIT, relatórios que eram publicados na revista do Instituto.

Em fevereiro de 1948, a avaliação feita em relação ao ano anterior revelava otimismo, “confiança e fé” nos novos tempos. Ele lembrava que um ano antes tinha apresentado um relatório que continha as escassas atividades realizadas na nova sede do Instituto.³⁰³ Mas o programa traçado ainda não tinha sido realizado integralmente, apesar dos serviços desenvolvidos no IBIT terem duplicado, fruto do entusiasmo, dedicação e do “espírito de sacrifício” dos seus companheiros de trabalho. A razão do progresso consistia no apoio que os poderes públicos estadual e federal, vinham dando. Ele aproveitou para agradecer ao ministro Clemente Mariani, ao diretor do SNT e superintendente da CNCT, Raphael de Paula Souza, e aos sócios do Instituto. Ressaltou, no entanto, que isso não queria dizer que estavam “nadando num mar de rosas”. Os problemas econômicos eram graves porque, “sem renda própria”, o IBIT crescia cada vez mais, aumentando sua responsabilidade, sem maiores possibilidades financeiras. Para ele, se não tinham fracassado “quando o IBIT era apenas uma ‘ideia em movimento’”, não haveriam de perecer no momento em que possuíam uma “apreciável realização material”.³⁰⁴

³⁰³SILVEIRA, José. Relatório apresentado aos membros do Conselho Administrativo do IBIT, In: *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 38.

³⁰⁴Idem, p. 37-38.

O relatório era apresentado dentro dos três objetivos do IBIT: assistência médico-social; ensino e formação de técnicos; e pesquisas científicas. De início, foram matriculados seis doentes por semana, pois a deficiência de médicos não comportava um número maior de atendimentos. Esse número foi duplicado e, nos últimos meses, havia a matrícula diária de seis pacientes. Silveira chamava atenção para o crescimento da procura por atendimento no Instituto por parte de pessoas aparentemente sãs, mostrando não só a confiança do público na instituição como também o resultado do investimento na educação sanitária.³⁰⁵ No entanto, o serviço de cirurgia, apesar de contar com excelentes técnicos, ainda não tinha tido o desenvolvimento necessário, mesmo que já tivessem sido realizadas algumas toracoplastias, considerada por Silveira como a “alta cirurgia da tuberculose”. Dando prosseguimento, ele chamava atenção para a importância do serviço de Expostos ao Contágio, no qual era realizado o estudo, sob o ponto de vista clínico, radiológico, alérgico e bacteriológico, dos familiares e pessoas próximas ao doente. Ressaltava que, mesmo não contando com enfermeiras visitadoras, o índice de frequência era impressionante, uma vez que a evasão não chegava a 10%. Ligado ao serviço de Expostos ao Contágio estava o serviço Especial de Vacinação para todos os indivíduos matriculados no IBIT, ou que espontaneamente queriam vacinar os seus filhos. As provas de alergia eram feitas, e se negativas empregava-se o BCG, fornecido pela Fundação Ataulpho de Paiva e “preparado dentro dos princípios rígidos de Arlindo de Assis”.³⁰⁶ E lembrava ainda que as atividades do Instituto não se limitavam às “paredes do seu edifício”, sendo estudadas várias coletividades como o Seminário Santa Tereza, o Colégio São Raimundo e o Abrigo São Geraldo.

Em relação à assistência médica ao tuberculoso, Silveira, anos mais tarde, relatou que mesmo que essa não tenha sido o motivo essencial do IBIT, nem por isso deixou de ser uma das mais importantes atividades. Não se estipulava uma taxa fixa de pagamento. Perguntava-se se o paciente tinha condições de pagar. Quando a resposta era afirmativa cobrava-se 15 mil réis. Caso contrário, toda a assistência era gratuita. Os propósitos no pagamento

³⁰⁵ Idem, p. 39.

³⁰⁶ Idem, p. 40.

não eram o lucro e sim “tirar o espírito da indigência”.³⁰⁷ O serviço cresceu tanto que teve que ser limitado. Acabou sendo determinada uma área de atuação e passaram a agir como uma espécie de dispensário antituberculose. Silveira buscava enfatizar o cuidado com que o atendimento era prestado. E mesmo com um número reduzido de profissionais, não se limitavam ao diagnóstico e tratamento do tuberculoso, mas toda a sua família inclusive para vaciná-la.

Havia ainda no IBIT um trabalho assistencial no qual Ivone Silveira, sua esposa, estava à frente. Era na verdade pura assistência. As doações de alimentos, por exemplo, ficavam atreladas ao comparecimento nas consultas e nas revisões. Essas medidas, mesmo que discutíveis, segundo ele, levavam à diminuição do abandono.³⁰⁸ No livro *Colcha de Retalhos* Silveira conta que Ivone Silveira aproveitava os retalhos de pano que lhe chegavam às mãos costurando agasalhos que serviam aos pacientes pobres que procuravam o IBIT. Era, para ele, “o mais belo exemplo” de transformação. Com “amor e paciência, coisas inúteis para muitos, podem se tornar boas e proveitosas para outros”.³⁰⁹

No que diz respeito ao ensino, Silveira lembrava que a sua presença na Diretoria de Saúde Pública impediu que levasse adiante alguns cursos. Mas se esses ficaram sacrificados, a formação dos técnicos do Instituto não tinha sido interrompida. A farmacêutica do IBIT se especializou em Bacteriologia da Tuberculose no Serviço do Professor Arlindo de Assis. Um médico ganhou bolsa de estudos de um ano, em Paris, estudando Cardiologia e Semiologia Funcional dos Aparelhos Circulatórios e Respiratório. Concluía, então, essa parte do relatório lembrando que como deixou as atividades da saúde pública, um amplo programa de cursos seria realizado ao longo do ano de 1948, sendo o próximo previsto para março, o qual seria ministrado pelo médico José Galbo, da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, sobre Broncoscopia.³¹⁰

Silveira tinha assumido a direção do Departamento de Saúde do Estado da Bahia, a convite do Governador Otávio Mangabeira. Ele ficou poucos meses no cargo, justificando sua saída não só em função da morosidade nos

³⁰⁷ SILVEIRA, José. *A sombra de uma sigla*. Obra citada, p. 82.

³⁰⁸ Idem, p. 106.

³⁰⁹ SILVEIRA, José. *Colcha de retalhos*, p. 5.

³¹⁰ Idem, p. 43.

encaminhamentos para as resoluções dos problemas, como também pela necessidade de se dedicar ao estudo do concurso público para professor catedrático de fisiologia, cujo edital já tinha sido publicado.³¹¹

Quanto à pesquisa, atividade principal do Instituto, era preciso intensificar a produção. Até então ela estava voltada para alguns inquéritos epidemiológicos e a certos aspectos da vacina BCG.

Diretamente voltada para o problema da pesquisa estava a biblioteca, que tinha progredido, inclusive com a assinatura de quase todas as revistas da especialidade publicadas no mundo. A ideia era continuar ampliando o acervo. E a Revista Arquivos que voltava a ser publicada poderia permitir “anúncios de laboratórios idôneos”, diminuindo assim as despesas com as edições. Para ele, o IBIT “de modestíssimo” que era, estava se transformando “numa grande organização”. Finalizava repetindo as palavras do início do relatório: sua “atitude era de esperança e fé”. Chegava a dizer que conhecendo as dificuldades do meio, a pobreza do ambiente e a incompreensão reinante em torno dos problemas da ciência, não sonhou poder presenciar “um tão rápido e fecundo desenvolvimento” do IBIT.³¹²

A “marcha ascensional”, maneira como Silveira se referia à nova fase do Instituto, continuou sendo propagandeada nos relatórios dos anos seguintes. O IBIT prosseguiu aumentando as atividades prestadas não só no que dizia respeito ao atendimento médico, mas, principalmente, à pesquisa. Ele considerou que o crescimento da pesquisa ocorreu também pelo fato dos técnicos passarem a trabalhar em tempo integral. Para ele, o programa de pesquisa que vinha sendo desenvolvido com lentidão “sofreu um grande incremento no ano de 1948”, em função da vinda do médico Egon Darzins, ex-professor de bacteriologia da Universidade de Riga. Silveira aproveitava para registrar nos relatórios que, de acordo com a orientação da Diretoria Técnica (ele próprio), os estudos do professor estrangeiro se direcionaram para dois setores principais: pesquisas de novos antibióticos de possível ação sobre a *Mycobacterium tuberculosis* e de desenvolvimento de técnicas de cultura deste

³¹¹ A *Revista Brasileira de Tuberculose* noticiou o fato ressaltando que a “escolha do novo titular foi recebida com geral simpatia não só nos círculos médicos nacionais como muito particularmente no setor fisiológico em cujo seio desfruta o Dr. José Silveira de justa e merecida reputação”. Ver: *Revista Brasileira de Tuberculose*. 9 e 10, 1947, p. 94.

³¹² SILVEIRA, J. Relatório apresentado aos membros do Conselho Administrativo do IBIT. Obra Citada, p. 44-46.

germe. Aliás, segundo informava, nesse último setor os resultados foram bem animadores “com a descoberta de substâncias estimuladoras do crescimento do bacilo, extraídas do fígado de vários animais.”

Mas a pesquisa não se limitou a esse campo, pois continuaram os estudos sobre vacinação BCG, com a publicação da primeira comunicação de sua autoria em parceria com a médica Stella Medeiros, sobre o BCG nos alérgicos.

Vale ressaltar que Egon Darzins foi contratado pelo Serviço Nacional de Tuberculose para assumir a direção das pesquisas do IBIT, fato que, de certa forma, revelava prestígio frente a um órgão nacional. Silveira escrevia esses relatórios, como forma de prestar contas ao apoio que estava recebendo. Era necessário mostrar produtividade, mostrar desenvolvimento e apresentar o funcionamento da instituição de forma otimista. Os problemas que por ventura ocorressem não eram revelados. Silveira deveria imaginar que esses relatórios eram documentos que ficariam para a posteridade. Assim, ia construindo uma imagem positiva do Instituto.

Aliado ao discurso veiculador de melhorias gerais, o idealizador do IBIT chamava a atenção para a ampliação contínua do acervo da biblioteca da instituição, bem como informava a realização do primeiro curso de Especialização em Tisiologia, com a permissão da Faculdade de Medicina.³¹³

Silveira lembrava que, ao longo do ano, o IBIT recebeu a visita dos professores Arlindo de Assis, Lopo de Carvalho, Aloisio de Paula, Eduardo Etzel, Rui Dórea e José Rosemberg. Arlindo de Assis proferiu palestra sobre as relações da alergia com a imunidade.³¹⁴

A “confortável” situação do IBIT continuou sendo propagandeada na Revista Arquivos nos anos seguintes. Em 1949, Silveira aproveitou também para ressaltar o “extraordinário interesse” do governador Otávio Mangabeira em combater a tuberculose, juntando-se ao Ministro da Educação e Saúde, Clemente Mariani, e ao diretor do SNT, no enfrentamento dessa moléstia. Nessa perspectiva, na Bahia, estavam sendo realizadas obras importantes. A CNCT realizou convênios com a Secretaria de Educação e com o IBIT. Assim,

³¹³ SILVEIRA, J. Relatório apresentado aos membros do Conselho Administrativo do IBIT, em 1949. In. *Arquivos do IBIT*, Vol VIII, 1949, p. 1-3.

³¹⁴ Idem, p. 6.

foi instalado o Hospital para crianças Tuberculosas e foi iniciada a construção da Clínica Tisiológica, destinada à cátedra de Tisiologia.

Silveira, então, concluía: “manda a justiça confessar que, até o momento, nenhum dos nossos pedidos – feitos, é claro, com ponderação e critério – deixou de ser atendido pelo órgão central.” E lembrava que, além disso, o SNT mantinha seis técnicos, cinco dos quais em regime de dedicação exclusiva e ainda havia ajudado a instituição no pagamento de dívidas atrasadas e na compra de equipamentos para os laboratórios e de volumes para a biblioteca. A matéria finalizava registrando o agradecimento do IBIT à CNCT que concluía seu terceiro ano de existência.³¹⁵

Em 1 de julho de 1949, houve uma sessão extraordinária no IBIT para homenagear a data consagrada no Brasil ao BCG.³¹⁶ Nessa sessão, esteve presente como presidente da mesa o Pe. Camilo Torrend, como “representante da ciência francesa”. Nessa oportunidade, a médica Stela Medeiros, Chefe do serviço de BCG do IBIT, criado em 1947, fez uma exposição do funcionamento do serviço. Segundo relatou, o sistema de vacinação, sempre por via oral, obedeceu a dois critérios: a vacinação dos analérgicos e a vacinação de alérgicos em caráter de pesquisa. O que vinha mais uma vez afirmar a inocuidade. O pesquisador Egon Darzins discorreu sobre a história da vacina, lembrando o acidente ocorrido em Lubeck, ocasião em que inúmeras crianças morreram após terem tomado o BCG.³¹⁷ Ao final da sessão, Silveira comentou que o ocorrido na cidade de Lubeck contribuiu para a intensificação das pesquisas sobre o BCG, levando à confirmação da sua inocuidade. Aproveitava para lembrar a importância dos trabalhos de Arlindo de Assis e lhe prestar a “justa homenagem”.³¹⁸

Portanto, as matérias relativas ao funcionamento do IBIT avaliavam que o Instituto nos seus treze anos de existência tinha se afirmado enquanto instituição.

Silveira dizia sentir, cada vez mais, “o interesse despertado no Brasil e no estrangeiro”, pelo IBIT. Creditava o sucesso aos companheiros de trabalho,

³¹⁵ *Arquivos do IBIT*, vol. VIII, 1949, p. 110.

³¹⁶ *Arquivos do IBIT*, vol. VIII, 1949, p. 51-59.

³¹⁷ *Idem*, p. 52-53. Sobre o ocorrido na cidade de Lubeck, ver a nota 36, p. 26, capítulo I.

³¹⁸ *Idem*, p. 59.

ao apoio que vinha recebendo do Estado e da União.³¹⁹ Graças ao SNT pode o pesquisador Egon Darzins visitar centros de Bacteriologia do Rio de Janeiro e de São Paulo, estreitando ainda mais com Arlindo de Assis e Fontes Magarão as relações científicas com o IBIT. O instituto estava realizando, com o setor de pesquisas do Estado, estudos relativos ao índice epidemiológico real da cidade do Salvador; alergia infra-tuberculínica despertada por via oral; modificação da alergia com BCG vivo e BCG morto; assistência ao tuberculoso em domicílio.

As reuniões semanais eram mantidas (as chamadas sessões técnicas das quartas-feiras), que existiam desde a fundação do IBIT. A revista Arquivos mantinha sua publicação trimestral. E a biblioteca estava recebendo um número regular de livros do SNT.³²⁰

Além desses aspectos, o IBIT vinha se tornando cada vez mais reconhecido como um centro de aprendizagem, recebendo estagiários. Dois técnicos do IBIT estagiaram na Argentina, através de convite feito pelo professor Raul Vacarreja.

Em 1952, o IBIT recebeu pesquisadores franceses que regressavam da XI Conferência Internacional contra a Tuberculose, realizada no Rio de Janeiro. Nesse mesmo número, a Revista registrava a presença no IBIT do professor Vincenzo Monaldi, diretor do Sanatório Príncipe di Piemonte, em Nápoles, o qual proferiu conferência tratando da Alergia e Imunidade, procurando situar, no seu esquema original de trabalho, os resultados que a “escola brasileira” tinham obtido no campo da vacinação antituberculose com BCG.³²¹ O IBIT comemorava seus quinze anos de funcionamento. O pesquisador Egon Darzins despedia-se do Instituto após ter dirigido o laboratório de pesquisas por cerca de quatro anos. Levava consigo o título de sócio correspondente e agradecia o interesse que sempre foi demonstrado pelos seus trabalhos.³²²

Nesse momento, Silveira estava na Europa, pois tinha sido convidado pelo Instituto de Pesquisas da Tuberculose de Borstel, Alemanha, para realizar conferências sobre o BCG. A Revista Arquivos informava que ele aproveitaria a oportunidade para visitar vários países europeus, especialmente os da Escandinávia, atendendo aos convites feitos pela Cátedra de Doenças

³¹⁹ Idem, p. 53-54.

³²⁰ Idem, p. 65.

³²¹ Arquivos do IBIT, 1952, p. 120.

³²² Arquivos do IBIT, 1952, p. 51.

Pulmonares da Escola de Medicina de Lisboa, pela Cátedra de Tisiologia da Faculdade de Medicina de Paris, pela Academia de Medicina de Düsseldorf e pelo Instituto de Microbiologia de Montreal, para “realizar palestras e conferências nos domínios da especialidade”.³²³

Essa estada na Alemanha resultou numa homenagem recebida um ano depois, quando passou a ser membro do Conselho Científico do Instituto de Pesquisas da Tuberculose em Borstel.³²⁴ Recebeu também da Sociedade Médico-Cirúrgica, do Pará, e do “Ateneu de Tisiologia Clemente Ferreira”, de Manaus, o título de Sócio-honorário.³²⁵ Silveira foi incumbido de proferir a conferência inaugural, do Primeiro Congresso Médico da Associação Catarinense de Medicina, discorrendo sobre “Alergia Tuberculínica nas suas relações com a Imunidade anti-tuberculosa”.³²⁶

Nesse período, também, aconteceu o 5º Curso de Especialização em Tuberculose, ministrado pela Faculdade de Medicina da Bahia, Cátedra de Tisiologia, sob a direção de José Silveira.³²⁷ Os primeiros cursos realizados antes da existência da cátedra aconteceram no IBIT em parceria com a Faculdade de Medicina da Bahia.

As pesquisas com novas drogas para o tratamento da tuberculose se intensificavam. Arlindo de Assis, que era Diretor do Departamento Nacional de Saúde, encaminhou à Revista Arquivos o texto da providência adotada oficialmente nos EUA para a liberação comercial da hidrazida do AC. Isonicotínico. A matéria registrava que, naquele momento, seu uso estava limitado ao tratamento de pacientes que não estavam respondendo satisfatoriamente à terapêutica pela estreptomicina.³²⁸

Na sessão pública, comemorativa ao 16º aniversário do IBIT, na qual estava presente o então governador Régis Pacheco, seu presidente, Fernando São Paulo, o Diretor Técnico, José Silveira, e o Diretor Administrativo, Flaviano Marques fizeram pronunciamentos discorrendo sobre a situação da instituição.

³²³ Idem, p. 54. Em 1952 Silveira esteve também nos EUA, assistindo congressos e reuniões médicas, e visitando hospitais e instituições. Idem p. 120.

³²⁴ Essa informação foi encaminhada a Silveira pelo Ministro da Educação e Saúde, Simões Filho, que, por sua vez, a recebeu da Embaixada Alemã, no Rio de Janeiro. Ver Arquivos do IBIT, 1952, p. 29.

³²⁵ Idem, p. 30.

³²⁶ *Arquivos do IBIT*, Vol. XII, 1953, p. 194.

³²⁷ *Arquivos do IBIT*, 1952, p. 124-129.

³²⁸ Idem, p. 52

A avaliação era de progresso e crescimento, o que vinha requerendo uma soma cada vez maior de recursos. A Revista registrava que o Governador teceu elogios ao trabalho do Instituto, considerando-o de conceito “mundial”, comprometendo-se a pagar as subvenções atrasadas, que já chegavam ao montante de um milhão de cruzeiros.³²⁹

Em 1953, Silveira realizou na Clínica Tisiológica o segundo Curso de Aperfeiçoamento em Tisiologia. Nele, estiveram presentes o professor Gumercino Sayago, da Argentina, que proferiu a aula de abertura, os professores José Rosemberg e Eduardo Etzel, de São Paulo, e os assistentes de Silveira na Cátedra. Os temas discutidos estiveram relacionados ao pneumotórax terapêutico, à toracoplastia, às ressecções pulmonares, aos antibióticos e às questões ligadas ao diagnóstico bacteriológico da tuberculose.³³⁰

Essa situação de ampliação das ações mostrava que a sede atual já se encontrava pequena para a realização das tarefas do instituto. Silveira aproveitava para anexar as plantas propondo a ampliação da sede.

4- A cátedra de Tisiologia e a Clínica Tisiológica

Em 1949, José Silveira foi aprovado no Concurso para Professor Catedrático de Tisiologia, da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, apresentando tese intitulada *O poder protetor do BCG nos alérgicos*.³³¹

A criação de cátedras específicas de tisiologia nas faculdades de medicina era uma reivindicação antiga dos tisiólogos, no Brasil, sendo inclusive tema de pauta dos primeiros eventos específicos sobre tuberculose. Essa era uma discussão que também se dava em âmbito internacional, sendo debatida na 7ª Conferência Internacional de Tuberculose, ocorrida em Oslo. Segundo o médico Clemente Ferreira, na Escócia, o movimento antituberculose, iniciado e chefiado por Robert Philip, teria dado lugar à criação da primeira cadeira oficial

³²⁹ *Arquivos do IBIT*, vol. XII, 1953, p. 27.

³³⁰ O curso ocorreu entre os dias 12 e 17 de junho de 1953. Ver: *Arquivos do IBIT*, vol. XII, 1953.

³³¹ SILVEIRA, J. *O poder protetor do BCG nos alérgicos*. Tese de Concurso. 1949.

do ensino especializado, seguido pela Inglaterra, França, Itália, Canadá, Estado Unidos, Uruguai e Argentina.³³²

Os tisiólogos denunciavam que o conhecimento sobre tuberculose, oferecido nos cursos de graduação em medicina, não levava a que os alunos concluíssem sua formação, com a informação necessária para lidar com a doença de maior incidência e mortalidade no país. Por outro lado, os avanços terapêuticos da especialidade requeriam formação adequada que deveria ser dada na graduação de medicina.

Com o objetivo de suprir essas carências algumas iniciativas foram tomadas. Nessa perspectiva, ocorreram os cursos de especialização em tisiologia, de iniciativa do médico Clementino Fraga, no Rio de Janeiro, elogiados em diversos momentos nas revistas especializadas e tidos como exemplos que foram seguidos em São Paulo, na Bahia e em outros estados.³³³ Esses cursos, que vinham sendo praticados há dez anos, proporcionavam, na fala do tisiologista paulista Clemente Ferreira, educação técnica e instrução prática a vários profissionais que se mostravam “bem depressa excelentes tisiatras”, comprovando sua competência na direção de hospitais e Institutos especializados e incumbindo-se de serviços práticos de tisiologia.³³⁴

Os tisiólogos criticavam a falta de condição do médico prático frente ao tratamento da doença, chegando mesmo a prejudicar a terapêutica de pacientes diagnosticados.³³⁵

Assim, por exemplo, teria se queixado o médico Alfredo de Brito, responsável pelo Serviço de Profilaxia da Tuberculose na Bahia³³⁶, no relatório apresentado em 1924, relativo ao funcionamento do serviço em 1923. Após apresentar as falhas e deficiências do serviço, a exemplo da falta de hospital e

³³² *Revista Paulista de Tisiologia*, Ano VI, 6º Vol., Nº 1, janeiro/fevereiro de 1940. Clemente Ferreira foi o fundador da Liga Paulista Contra a Tuberculose em 1899, a primeira instituição dessa natureza no Brasil. Foi também fundador da *Revista Paulista de Tisiologia* em 1935

³³³ Ver: *Revista Paulista de Tisiologia*, Ano VI 6º vol nº1, janeiro e fevereiro de 1940, p. 3-5. No editorial intitulado Escola de Medicina e Cirurgia do Rio e a criação da cátedra de Tisiologia, assinado por Clemente Ferreira, há a referência do exemplo seguido em São Paulo, no Hospital-Sanatório S. Luiz Gonzaga, onde um grupo de jovens tisiólogos teria iniciado um curso de tisiologia que pela 3. vez se realizava. p. 4.

³³⁴ *Revista Paulista de Tisiologia*. Ano VI, 6º vol. Nº 1, janeiro/fevereiro de 1940. p. 3 e 4.

³³⁵ A denominação de “médico prático” estava ligada ao médico com formação geral, um clínico.

³³⁶ Foi firmado um acordo em 1 de dezembro de 1923, decreto 16.330, entre o Departamento Nacional de Saúde e a Diretoria de Saneamento Rural da Bahia, para execução, nesse estado, dos trabalhos de profilaxia da tuberculose e da higiene infantil.

de um preventório, dizia que um grande obstáculo era encontrado na atuação dos próprios colegas médicos que chegavam a dizer que doentes diagnosticados, com baciloscopia positiva, nada tinham no peito, levando-os a abandonar o tratamento.³³⁷

Reginaldo Fernandes, médico do Rio de Janeiro, no editorial da Revista Brasileira de Tuberculose de 1937-1938, intitulado *O médico prático em face da Tisiologia*, reconhecia um problema existente nesse tipo de profissional no que dizia respeito à “moderna orientação da clínica tisiológica.” Para ele, a tisiologia, em consequência do seu intenso e contínuo desenvolvimento, era uma disciplina que requeria estudos especializados.³³⁸

O médico Fernando D. Gomes, de Montevidéu, reconhecendo os problemas existentes em relação ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose pelo médico não especializado, chegou mesmo a publicar um manual de diagnóstico e terapêutica da tuberculose pulmonar para uso do médico prático. Trabalho reverenciado pela Revista Brasileira de Tuberculose em 1938.³³⁹

E assim se pronunciaram tisiólogos em vários estados do Brasil, defendendo a necessidade de uma cátedra autônoma.

O processo de constituição da tisiologia enquanto especialidade refletia em muito o momento da medicina enquanto profissão, no qual cada vez mais ganhava espaço os médicos especialistas. A questão da especialização foi inclusive tema discutido no Congresso dos Práticos, importante evento da profissão médica, ocorrido em 1922.³⁴⁰ À medida que houvesse essa regulamentação, o poder representado pela tisiologia estaria reconhecido institucionalmente.

A Escola de Medicina e Cirurgia do Rio criou, então, o ensino oficial autônomo de tisiologia, abrindo concurso para o provimento da vaga, cujo aprovado foi o médico Antônio Ibiapina.³⁴¹ Esse fato não passou despercebido

³³⁷ APEB, Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural. Caixa 3697, maço 1031. Relatório do ano de 1923 do Dispensário Ramiro de Azevedo.

³³⁸ Ver *Revista Brasileira de Tuberculose*, setembro de 1938. Vol 7 (encadernação do IBIT – 1937-1938) p. 709-710.

³³⁹ Idem p. 710.

³⁴⁰ Ver: PEREIRA Neto, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

³⁴¹ Antônio Ibiapina concorreu à cátedra com um trabalho intitulado Pneumotórax bilateral ambulatório, considerado por Clemente Ferreira “um verdadeiro tratado de ampla e valiosa

pelo médico Clemente Ferreira, que elogiou, em 1940, na Revista Paulista de Tisiologia, a iniciativa da Escola do Rio de Janeiro por ter sido a primeira a adotar o ensino de tisiologia.³⁴²

Em 1945, a Revista Paulista de Tisiologia registrou a criação da cátedra de tisiologia na Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo, ressaltando que essa iniciativa vinha completar o “armamento” contra a tuberculose paulista. O médico Raphael de Paula Souza foi nomeado para ocupá-la.³⁴³

Foi, no entanto, três anos mais tarde que as Cátedras de Tisiologia nas Faculdades Federais de Medicina foram criadas através do decreto 426, de 7 de outubro de 1948, de autoria do Deputado Federal Odilon Soares, tisiólogo do Maranhão. A sua criação teria representado, na visão dos tisiólogos, um passo a mais no reconhecimento da tuberculose enquanto um dos maiores problemas (ou mesmo o maior problema) de saúde do país.³⁴⁴ Sobre esse tema, Silveira assim se posicionou:

Durante muitos anos estivemos numa situação singular quanto ao ensino da Tisiologia. Criaram-se cadeiras especializadas em numerosos domínios da ciência médica... Mas não se cogitava de ensinar a mais comum e difundida das doenças, assistindo espetáculo doloroso de ver centenas de jovens formados em Medicina sem os mais elementares conhecimentos das questões fundamentais de tuberculose... dizia-se que uma cátedra à parte não se justificava.

Ele elogiou o tisiólogo maranhense, autor do projeto que instituiu as cátedras de tisiologia e lembrou a atitude pioneira de Clementino Fraga, no Rio de Janeiro, ao organizar os cursos de tisiologia, aproveitando para ressaltar que na Bahia, ele foi o primeiro a oferecer cursos de especialização em tisiologia, sendo seguido pelo médico César de Araújo.³⁴⁵ Aproveitou também para elogiar o Ministro Clemente Mariani que não consentiu que interinamente

documentação sobre o importante tema, todo de atualidade, e que da sua experiência e precisão de indicações recebe notório e apreciado reforço. *Revista Paulista de Tisiologia* vol. VI, 6º Vol. Nº 1, janeiro/fevereiro de 1940, p. 5.

³⁴² *Revista Paulista de Tisiologia*. Ano VI, 6º vol. Nº 1, janeiro/fevereiro de 1940, p. 3-5.

³⁴³ *Revista Paulista de Tisiologia*, ano XI, 11º vol. Nº 2, março e/abril de 1945, p. 77-78.

³⁴⁴ SILVEIRA, J. Editorial da revista *Arquivos do IBIT*, Vol. XV. Fasc. I-II, 1956, p. 3-62.

³⁴⁵ Silveira refere que esses cursos eram dados na Faculdade de Medicina da Bahia, com permissão do seu Conselho Técnico.

fossem preenchidas as cadeiras, tendo se dirigido aos reitores das Universidades do Brasil, da Bahia e de Porto Alegre no sentido de que abrissem definitivamente os concursos, para que somente por esse meio fossem escolhidos os catedráticos.

É possível que Silveira temesse que algum professor da Faculdade de Medicina da Bahia ocupasse o cargo por nomeação direta, em ato de reforma, como diz ter tantas vezes se verificado no país, ainda que a Constituição impedisse. Para ele, “na regência interina permitida, poderiam se eternizar os favoritos até que se extinguissem as chamadas de ideal dos que tudo vinham fazendo para atingir honestamente o alto posto.”³⁴⁶ Ele parecia estar falando de si, pois talvez temesse que, na Bahia, o médico César de Araújo, mais antigo que ele na profissão, professor da Faculdade de Medicina e que atuava na área de fisiologia, fosse o indicado. Parecia ter confiança na sua capacidade de aprovação. O concurso era assim a única forma de ser professor de fisiologia, da Faculdade de Medicina da Bahia.

Em 15 de março de 1949, foram abertas as inscrições do concurso.³⁴⁷ Silveira foi candidato único tendo sido aprovado com nota máxima. Esse fato foi noticiado pela Revista Arquivos do IBIT, em 1950, em matéria elogiosa na qual registrava os cumprimentos que o novo catedrático estava tendo por parte daqueles que no Brasil e no estrangeiro estavam acompanhando a sua carreira científica.³⁴⁸

Ensinar numa Faculdade era indicador de prestígio na sociedade, principalmente, quando essa Faculdade era de medicina, um dos cursos mais prestigiados da época. Silveira deveria ter convicção da sua vitória. Anos mais tarde, afirmou: “Ser professor da Faculdade de Medicina da Bahia era ter atingido o grau máximo da profissão; dar provas irrecusáveis de inteligência e preparo; apresentar-se, enfim, como um ‘ás’ - hoje se diria um ‘cobra’ – do seu ofício, da sua especialidade. Quem conseguisse chegar à cátedra estava feito.

³⁴⁶ *Arquivos do IBIT*, vol. VII, dezembro de 1948, p. 231-233.

³⁴⁷ *Arquivos do IBIT*, vol. VII, 1949, p. 13-16.

³⁴⁸ *Arquivos do IBIT*, 1950, p. 258-259. A banca do concurso foi composta pelos professores Oscar Versiani, de Belo Horizonte, Valdemar Berardinelli, do Rio de Janeiro, Décio Queiroz Teles, de São Paulo, César de Araújo e Fernando São Paulo, de Salvador. Silveira obteve nota máxima. Este fato foi referido por ele na entrevista concedida ao projeto memória da tuberculose, em 1990.

Ao seu alcance ficariam um conceito social elevado, prestígio social grande e, não raramente, fortuna e abastança.”³⁴⁹

Sua posse só ocorreu dois anos depois, em nove de março de 1951, em cerimônia que contou com a presença dos médicos Arlindo de Assis (Diretor Nacional de Saúde), Aloísio de Paula, Campbell Pena, Genésio Pitanga e os médicos argentinos Nicolas Romano, Rodolfo Eyherabide e Eduardo Astarlôa.³⁵⁰

Silveira considerou a demora da sua nomeação como uma espécie de “boicote” por parte do então Reitor Edgard Santos. Este não levava à frente os encaminhamentos necessários para a sua contratação. Segundo relatou, para que sua contratação fosse efetivada, foi necessária a interferência do Ministro Simões Filho.

A leitura da produção memorialística de José Silveira sugere que entre ele e Edgard Santos havia uma relação difícil. Silveira chegou a chamá-lo de “eterno reitor”, à medida que seu período na reitoria durou quinze anos, de 1946 a 1961. Não foi possível saber se Silveira chegou a ter algum interesse em ocupar a Reitoria da Universidade da Bahia. Seus escritos nada indicaram a esse respeito. De todo modo, é possível que essa dificuldade no relacionamento entre Silveira e Edgard Santos tenha ocorrido por se tratar de duas personalidades fortes e centralizadoras.

O novo catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia tratou de registrar as atividades da cátedra no seu primeiro ano de existência, publicando na Revista Arquivos o relatório que foi enviado ao médico Eduardo Araújo, Diretor de Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia. Segundo informou, logo depois de empossado, buscou instalar a cadeira para que o ensino não ficasse sacrificado, conseguindo que as instalações do IBIT fossem cedidas, sem ônus para a Faculdade, para que fossem realizadas as aulas práticas. As aulas teóricas foram ministradas no auditório do Hospital das Clínicas.

Ele aproveitava para elogiar o bom entendimento que a Cátedra de Tisiologia vinha tendo com o IBIT, permitindo, segundo suas palavras: “o

³⁴⁹ SILVEIRA J. *Vela acesa*. Obra citada, p. 223-224.

³⁵⁰ *Arquivos do IBIT*, 1951, p. 54. Nesse mesmo número, a revista registrava a visita de médicos argentinos e de Arlindo de Assis ao IBIT.

estímulo à investigação científica nos domínios da tuberculose.” Mas registrava também as falhas que tinham ocorrido no primeiro ano de funcionamento da cátedra como, por exemplo, o fato das aulas práticas ocorrerem no turno da tarde, a falta de nomeação dos seus auxiliares e a ausência de uma enfermaria. No que diz respeito a esse último problema, ressaltou que era incompreensível que o ensino de fisiologia se fizesse apenas no ambulatório, pois, sendo a tuberculose uma doença crônica, era necessário “o estudo pormenorizado e seguido do doente” para o aluno se “assenhorar das particularidades do mal.” E concluía registrando: “não foram poupados esforços para servir à nossa veneranda Faculdade. Se mais não se pode fazer foi porque circunstâncias adversas o impediram.” Para ele, ficava a tranquilidade do dever cumprido na esperança de que os problemas relativos à instalação da cátedra fossem resolvidos.³⁵¹

No mesmo ano em que assumiu a cátedra de Fisiologia, ocorreu em Belo Horizonte, entre os dias 30 de setembro e 7 de outubro, o V Congresso Nacional de Tuberculose. O editorial da Revista Arquivos que discorreu sobre o evento pela primeira vez não foi assinado por Silveira, e sim pelo médico do IBIT Álvaro Pinheiro Lemos. É provável que Silveira estivesse muito atarefado com o funcionamento do primeiro ano da Cátedra, pois pareceu que nem mesmo as informações contidas na revista, acerca das conclusões desse Congresso, foram por ele redigidas. Diferentemente das notícias relacionadas aos outros eventos essa era bem mais sucinta.

O Congresso teve dois temas oficiais: “Padronização das técnicas do diagnóstico dos portadores de sombras descobertas no cadastro torácico e sua importância médico-social” e “Tratamento da tuberculose pulmonar pelos agentes químicos e antibióticos”.³⁵² Foi a primeira vez que o congresso Nacional de Tuberculose incluiu nos seus temas oficiais a quimioterapia antibiótica. Entre um dos dois temas recomendados, o V Congresso discutiu a “Silicose e a Silico-Tuberculose. Aliás, a inclusão desse tema não deve ter sido por acaso, afinal a silicose era uma importante doença profissional, que não tinha cura, causada pela inalação de poeira de sílica, acometendo os trabalhadores das minerações. Minas Gerais era o estado onde havia um

³⁵¹ *Arquivos do IBIT*, 1952, p. 45-49.

³⁵² *Arquivos do IBIT*, vol. X, 1951, p. 221-222 e 294-298.

grande número de mineradoras e uma das graves complicações da silicose era a tuberculose. Entre as recomendações indicadas no congresso estava o controle dos ambientes de trabalho.

Em 1951, ocorreu o Primeiro Curso de Aperfeiçoamento em Tisiologia, promovido pela Cátedra de Tisiologia em colaboração com o IBIT, sob a direção de José Silveira. O curso foi propagandeado na Revista Arquivos como tendo a colaboração dos médicos Arlindo de Assis, Aloisio de Paula e Fernando Paulino, entre outros, todos do Rio de Janeiro.³⁵³ Esses médicos foram responsáveis por ministrar aulas, juntamente com técnicos do IBIT.

Nesse mesmo ano, o IBIT realizou seu 4º curso de Especialização em Tisiologia, dirigido por Silveira. Esses cursos vinham sendo dados em parceria com a Faculdade de Medicina da Bahia. Segundo a matéria publicada na Revista Arquivos, os nomes dos participantes tinham sido enviados para a Faculdade de Medicina para que fossem confeccionados os diplomas após a realização dos exames finais.³⁵⁴

Um ano depois de Silveira assumir o ensino de tisiologia na Faculdade de Medicina da Bahia, foi inaugurada a “Clínica Tisiológica”, unidade hospitalar ligada à cátedra de tisiologia, destinada especificamente ao atendimento de pacientes com tuberculose. O ato de inauguração se deu em alto estilo, como era de costume, contando com a presença do Governador Régis Pacheco, do Ministro da Educação e Saúde, Simões Filho, do Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Arlindo de Assis, do superintendente da Campanha Nacional de Tuberculose, Pereira Filho, bem como do Secretário da Saúde, Antônio Simões e do Diretor da Faculdade de Medicina, Eduardo de Araújo.

O primeiro a discursar foi Arlindo de Assis. Para ele, a Clínica Tisiológica era “um autêntico centro de progresso e de cultura”, pois, nos domínios da medicina como em tantos outros, “onde o talento e o trabalho” se conjugavam “vigorosamente na superação do egoísmo humano” ... “a Bahia soube sempre constituir-se em núcleo de irradiação de saber e de originalidade, através de uma plêiade de vultos veneráveis que nela nascidos ou vividos, têm emprestado fulgor singular no patrimônio cultural do Brasil”

³⁵³ *Arquivos do IBIT*, 1951, p. 205-210. Em 1951, foi empossado no cargo de Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose, o médico Manoel Pereira Filho, da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

³⁵⁴ *Idem*, p. 204-205.

Ora, Arlindo de Assis era baiano, aproveitava a oportunidade para enfatizar a sua emoção ao retornar a sua terra natal “para vê-la engrandecida e exaltada, cumprindo fielmente o seu alto destino dentro da nacionalidade brasileira”.

Aproveitava também para elogiar a criação recente das cátedras de tisiologias nas Faculdades de medicina. Defendendo a importância do seu ensino, exaltava o nome de José Silveira, com sua “complexa obra de clínico, de investigador, de professor e de patriota” e seu “brilhante Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose” que tinha alcançado “dentro e fora do país uma projeção de destaque e de grandeza”.³⁵⁵

Arlindo de Assis, ao elogiar Silveira, estava reforçando o prestígio de um “parceiro”, defensor das mesmas posições em relação ao BCG.

As demais autoridades que discursaram corroboraram o conteúdo do discurso de Assis, no sentido de elogiar a iniciativa da criação da Clínica Tisiológica e a de exaltar a trajetória de Silveira.

Silveira proferiu o seu discurso anunciando-o como um improviso. Uma ordem que recebeu do ministro Simões Filho para que se pronunciasse. Afinal, lembrava que “ordens como essas, vindas de um Ministro e de um amigo”, não podiam ser desobedecidas. Pedia desculpas aos presentes, pois “as ciladas da improvisação” podiam decepcioná-los.

É difícil imaginar que Silveira, um homem afeito às palavras, acostumado a marcar posição nos eventos que participava, não tivesse preparado um discurso para ser pronunciado no momento em que via se concretizar mais um sonho. Ele não deixaria passar um momento como esse sem aproveitá-lo com autopropaganda. Seja como for, seu “improviso” foi publicado na Revista Arquivos, com uma nota que dizia: “reconstituição da oração pronunciada de improviso, não programada e solicitada por nímia gentileza do Ministro presente”.³⁵⁶

Ele afirmou sua felicidade em ver “transformada em esplendorosa realidade aquilo que durante muito tempo” foi seu objeto de “sonho” e de “fantasia”. Aproveitava para retomar o discurso do pioneirismo baiano ao ser o primeiro a ter uma instituição semelhante no Brasil. A ideia de criação de

³⁵⁵ *Arquivos do IBIT*, 1952, p. 184-187.

³⁵⁶ *Arquivos do IBIT*, 1952, p. 192.

Clínicas Tisiológicas como hospitais destinados especialmente ao ensino da Tisiologia nasceu no Departamento de Saúde do Governo de Otávio Mangabeira, “ilustre baiano que inscreveu no seu programa administrativo a luta contra a tuberculose como uma questão de honra”. Era um elemento novo na Campanha a ser tentado pela primeira vez no Brasil.³⁵⁷ Para Silveira:

O fato que tem para todo o país uma elevada significação guarda para nós baianos um sentido particular. É que a ideia da criação, ao lado dos Hospitais de Clínica, de um hospital destinado à Cátedra de Tisiologia nasceu de um entendimento entre a Secretaria de Educação e Saúde – pelo seu departamento de Saúde – no Governo Otávio Mangabeira e o Ministério de Educação e Saúde, à frente do qual se encontrava Clemente Mariani. Foi assim um pensamento nascido, desenvolvido e amparado por baianos ilustres... Com isso, ficou para a Bahia o privilégio de possuir, antes de qualquer outra unidade da Federação, o seu Hospital de Ensino de Tisiologia, este novo tipo de organização na luta antituberculose, cuja expectativa muito servirá às congêneres, que se irão construir no resto do país.

Ressaltava mais uma vez o “pioneirismo da Bahia”, que, nas entrelinhas deveria ser entendido como “seu pioneirismo”. No entanto, no seu entendimento “as glórias do pioneirismo” se juntavam “às desvantagens do ineditismo”. O hospital, apesar da “beleza arquitetônica” do edifício e do ambiente harmonioso das suas enfermarias, tinha “erros técnicos”. Mas se tais inconvenientes não impediriam o ensino moderno e adequado da tisiologia deveriam servir de exemplo para que não se repetissem nas futuras experiências. Ele aproveitou para dizer que as obrigações com o concurso a que se submeteu para ocupar a Cátedra de Tisiologia o obrigaram a deixar o cargo, tendo se afastado dos encaminhamentos para a construção da Clínica Tisiológica. Todo o histórico que fazia no seu discurso era para ressaltar as falhas que havia na construção do hospital. Portanto, “de mãos dadas se encontravam, de um lado, a CNCT que construiu, equipou e vai ajudar o funcionamento da Clínica Tisiológica, do outro, a Universidade e a Faculdade

³⁵⁷ Vale lembrar que quando a ideia foi lançada, Silveira era o Diretor do Departamento Estadual de Saúde e Superintendente da Campanha Contra a Tuberculose na Bahia. Essas considerações eram um elogio a si próprio.

de Medicina que, a recebendo, estima muito alto o seu preço, deligenciando os responsáveis pelo seu destino os meios necessários para dar ao país um perfeito Instituto de Ensino da Tuberculose, o que, sem dúvida”, era “mais um padrão de glória para a nossa Terra, rica de tão nobres e respeitáveis tradições.”³⁵⁸

A Clínica Tisiológica foi inaugurada em 19 de outubro de 1952. Dois dias depois foi celebrado o convênio entre a CNCT e a Universidade da Bahia. Segundo esse convênio, a Direção do Hospital seria feita pela Faculdade e pela Campanha, sendo que a direção técnica do hospital ficava a cargo do chefe dos Serviços Clínicos, posto que era ocupado pelo catedrático em tisiologia, no caso José Silveira. O contrato ainda versava sobre as despesas do hospital as quais seriam custeadas pelos recursos da Universidade e da Campanha, bem como das suas próprias rendas.³⁵⁹

Silveira mostrou esperança em relação à nova instituição, acreditando que seriam dadas “aos responsáveis pela Cátedra, as facilidades para o seu funcionamento rápido e eficiente,” afinal, se “foram baianos e amigos da Bahia os que planejaram e construíram o edifício”, eram também “baianos e dedicados aos interesses da Bahia os responsáveis pelo seu funcionamento.”³⁶⁰

Fechava-se assim uma espécie de “cerco”. Silveira monopolizava praticamente todos os espaços importantes relacionados à tisiologia no Estado, com exceção dos serviços de Saúde Pública e, dentre eles, o Hospital Santa Terezinha.

5- A participação de Silveira em eventos sobre tuberculose

Em 1946, ocorreu o III Congresso Nacional de Tuberculose dando prosseguimento à realização de eventos específicos da área de tisiologia que

³⁵⁸ *Arquivos do IBIT*, vol. XI, Fasc. IV, 1952, p.195-196.

³⁵⁹ *Idem*, p. 198-199.

³⁶⁰ *Idem*, p. 151-152.

começaram a ocorrer no Brasil no final dos anos de 1930. Ao primeiro Congresso Nacional, que ocorreu no Rio de Janeiro, em 1939, seguiu-se o segundo, dois anos depois, em São Paulo, sucedido pelo terceiro, cinco anos mais tarde. A cidade do Salvador foi escolhida para sediá-lo.

Esse fato foi noticiado pelo jornal *A Tarde* logo nos primeiros dias do mês de janeiro de 1946, com a matéria intitulada “3º Congresso Nacional de Tuberculose – Deliberações da Comissão Organizadora”.³⁶¹ Tendo como presidente e vice-presidente os médicos César de Araújo e José Silveira, respectivamente, essa comissão contou também com a participação dos médicos José Figueiredo, Francisco Serra e Almeida Gouveia. A matéria também informava que a comissão organizadora vinha “trabalhando ativamente para que o êxito do certame científico” correspondesse “à necessidade de estabelecer bases mais seguras à Cruzada Nacional de Luta contra a Tuberculose.”³⁶² Providências estavam sendo tomadas para que “a classe médica do interior” tivesse “conhecimento amplo desse conclave” e trouxesse sua “valiosa contribuição científica. Por fim, a matéria divulgava que inúmeras adesões chegavam diariamente do interior e de várias partes do Brasil, esperando-se assim o maior êxito do Congresso.

Sediar um Congresso Nacional era uma tarefa que exigia inúmeros esforços e articulações. A comissão organizadora, dessa forma, buscou apoio dos poderes públicos, tendo o então interventor Guilherme Marback, autorizado a abertura de um crédito especial no valor de \$200.000,00 (duzentos mil cruzeiros) para o custeio de uma parte das despesas do Congresso. Segundo os articulistas do periódico, à Prefeitura da cidade do Salvador foi encaminhado apelo idêntico. Assim, era de esperar que o Prefeito desse sua contribuição para o êxito social do Congresso, posto que a cidade do Salvador iria receber a visita de “ilustre cientistas estrangeiros e de médicos patrícios de outros Estados, ansiosos de conhecer as nossas belezas naturais e outras atrações turísticas.”³⁶³ Anunciar a presença de nomes de referência da tisiologia nacional e internacional no III Congresso Nacional de Tuberculose era uma forma de mostrar a importância do evento.

³⁶¹ *A Tarde*, 10 de janeiro de 1946, p. 3.

³⁶² *Idem*, p. 3

³⁶³ *A Tarde*, 22 de abril de 1946, p. 3

Alguns meses depois, o jornal *A Tarde* voltou a falar sobre os preparativos do Congresso, exaltando a capacidade dos médicos baianos: “na Bahia as atividades de combate ao nosso maior flagelo social, a tuberculose”, estavam sendo feitas “sob o maior empenho, não só dos médicos dos serviços oficiais como, também, por parte das instituições particulares”, das quais se destacavam a “Fundação Santa Terezinha e o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose.”³⁶⁴

Os preparativos do III Congresso Nacional de Tuberculose também foram noticiados pela *Revista Brasileira da Tuberculose*.³⁶⁵ Essa revista, ao divulgar os temas que seriam discutidos, aproveitou também para informar que, além dos relatores escolhidos pela comissão organizadora, haveria correlatores indicados pelas sociedades de tuberculose para os temas oficiais e recomendados. A matéria era concluída com a ressalva de que dado ao momento importante em que o país se encontrava, no qual se procurava dar combate a um dos seus maiores males, as conclusões do congresso teriam que forçosamente influir “na orientação e no planejamento da grande Campanha Nacional contra a Tuberculose.”

O teor dessa matéria veiculada pela *Revista Brasileira de Tuberculose* aponta para a necessidade de demarcar dois pontos. Primeiro, reforçar que a comissão organizadora do evento não era a única que decidia acerca dos nomes dos correlatores, pois as sociedades de tuberculose também o fariam. Segundo, era também um recado para o Raphael de Paula Souza, superintendente da CNCT, talvez temendo que o novo órgão, não assumisse as resoluções do evento. Afinal, o III Congresso Nacional era o primeiro evento nacional a se realizar, após a criação da Campanha Nacional.

Em 6 de outubro de 1946, foram, então, iniciados os trabalhos do III Congresso Nacional. Seus três temas oficiais: *Padronização das técnicas de laboratório aplicáveis à clínica da tuberculose e à vacinação BCG; A tuberculose da criança no Brasil e diagnóstico e terapêutica precoces como*

³⁶⁴ Idem, *Ibidem*.

³⁶⁵ *Revista Brasileira de Tuberculose*, 7 e 8 de 1946, p.119-120.

base da campanha antituberculose foram relatados respectivamente pelos médicos Arlindo de Assis, Raphael de Paula Souza e José Silveira.³⁶⁶

Ao discorrer sobre o tema que ficou sobre a sua responsabilidade, Silveira considerou que o diagnóstico e a terapêutica da tuberculose não deveriam ser vistos como elementos únicos da campanha, e sim “como uma das bases da campanha Anti-Tuberculose.” Ele chamava atenção para a extensão que o problema da tuberculose estava tomando no Brasil, bastando lembrar que crescia a cada ano o número de cidades com coeficiente de mortalidade superior a 300 por 100.000 habitantes. As causas desse fenômeno eram muitas e complexas, indo desde a pouca resistência das populações, sobretudo do norte, às precárias condições econômico-sociais, até a insuficiência dos elementos de luta. Ressaltava a unilateralidade das medidas que vinham sendo tomadas e a disparidade entre “gigantescos planos traçados e a pobreza” da realidade brasileira. Daí acreditar que a luta contra a tuberculose no Brasil necessitava ser encarada em duas fases: uma de caráter definitivo e outra de feitiço emergencial.

A fase definitiva exigia, antes de tudo, um “planejamento integral” onde seriam encarados todos os elementos que influenciavam na difusão da doença e “estudadas todas as providências de ordem política, econômica, social e técnica, capazes de vencê-la.” Já a emergencial, deveria seguir as mesmas condutas utilizadas nos momentos das epidemias, respeitadas as “particularidades apenas inerentes à própria doença.” Defendia, então, a premunição através do BCG, sem a exigência prévia de um tuberculino-diagnóstico, uma vez que já estava provada sua inocuidade e capacidade imunitária. Ao lado dessa medida, era fundamental a descoberta precoce do doente.

Silveira, nesse relatório, aproveitava para registrar que, no início do ano de 1946, o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose enviou um questionário para todos os diretores de Saúde Pública do Brasil com o objetivo de avaliar a experiência da luta antituberculose no Brasil.

³⁶⁶ Além dos temas oficiais, foram recomendados os seguintes temas: O problema da traqueite tuberculosa (relatores: Reginaldo Fernandes, do Distrito Federal; Eduardo Etzel, de São Paulo e Antônio Queiroz Moniz, da Bahia) e A organização do serviço social nas instituições antituberculosas (relatores: Hélio Fraga, do Rio de Janeiro, Aloysio de Paula, do Rio de Janeiro e Antônio Almeida Gouveia, da Bahia)

O conteúdo do questionário não era informado, mas pelos comentários feitos por Silveira em relação às respostas dadas, tudo indica que as perguntas abordavam temas como abreugrafia, exames periódicos, controle dos portadores de lesão e percentual de casos avançados. Ele se queixou que apenas os estados de Pernambuco, Bahia, Espírito Santo e Santa Catarina enviaram as respostas. De Minas Gerais, alguns dados foram fornecidos pelo médico Paulo Souza Lima e, de São Paulo, informações foram obtidas através do médico José Rosemberg. Dessa forma, se era difícil apurar a eficiência dos serviços, os poucos dados obtidos apontavam para uma situação precária. O número de abreugrafias realizadas foi reduzido. Não houve controle dos exames periódicos, nem dos portadores de lesão. Além desses aspectos, houve alto percentual de casos em estado avançado, o que era resultado da ausência de medidas que identificassem o doente em estado inicial.

É possível observar que o questionário enviado por Silveira aos estados era uma tentativa de centralizar informações a respeito de todos os serviços sobre tuberculose existentes no Brasil, talvez buscando fazer jus ao papel que supostamente ele achava que caberia a um Instituto Brasileiro de Investigação da Tuberculose.

Para ele, o diagnóstico precoce da tuberculose, cuja abreugrafia era um instrumento importante de descoberta dos doentes, continuava sendo tarefa dispensarial. E, para ele, isso não queria dizer que não se levasse em conta a questão hospitalar. E concluía sua argumentação afirmando:

Temos necessidade de leitos e mais leitos para os nossos milhares de tuberculosos. Que se criem, pois, hospitais amplos, econômicos e eficientes. Mas também que se não fique só com isso e se procure cuidar daqueles que ainda podem ser salvos, o que se consegue com a atividade bem orientada do dispensário, base que deve continuar a ser do diagnóstico e da terapêutica.

Silveira parecia acreditar que a hospitalização era direcionada apenas para os pacientes que não tinham mais condições de tratamento. Os que ainda podiam ser salvos, deveriam ser precocemente descobertos através do dispensário. É possível que fosse uma forma de marcar posição em relação ao que estava sendo defendido por Raphael de Paula Souza, que enfatizava a

necessidade de criação dos sanatórios populares. Silveira defendia uma posição que não era contrária à proposta de Paula Souza, à medida que, não desconsiderava a importância dos leitos hospitalares, mas defendia o dispensário como órgão central do armamento antituberculose do Brasil.

Talvez não quisesse ter conflito com o novo diretor do Serviço Nacional de Tuberculose e superintendente da Campanha Nacional contra a Tuberculose, recentemente criada. O que caracterizava em muito seu jeito político de ser. Sempre tramitando nas esferas do poder.

A questão do diagnóstico precoce, cuja efetivação poderia ocorrer com a utilização em larga escala da abreugrafia, era um tema que há muito interessava os tisiólogos.

Alguns anos antes, por exemplo, Silveira havia publicado um artigo intitulado *Ensaio de ma notação radiológica das imagens pleuro-pulmonares*.³⁶⁷ Nele, mostrou surpresa por ainda não ter havido uma tentativa de resumir, de forma padronizada, os “variados aspectos de uma imagem radiológica”.³⁶⁸ Afinal, era necessário haver a “uniformização de linguagem”. Convencido das vantagens de uma “notação radiológica”, Silveira dizia ter trabalhado na sua obtenção, apresentando os resultados à Sociedade de Medicina da Bahia e ao IBIT.

Os comentários daí advindos o levaram a elaborar o ensaio que então publicava. Ele ainda lembrava que a descoberta de Manoel de Abreu não apenas teria mostrado “aspectos inteiramente inéditos da questão imensa da tuberculose”, como também levou “a um ritmo de trabalho totalmente novo”. Trabalhava-se com micro-películas às centenas e aos milhares, numa alteração na quantidade e no volume do material de pesquisa, o que colocava um “problema angustioso do tempo e do espaço”.³⁶⁹

Silveira, sugeria uma nomenclatura radiológica que fosse uniformizada entre os profissionais. Concluía que a notação radiológica não era complicada, bastando que houvesse um treinamento com a “simbólica convencional”. E prosseguia sugerindo a impressão de um quadro geral que reunisse as “sinaléticas dos principais elementos da imagem torácica, quadro este que

³⁶⁷ Silveira, José. Ensaio de uma notação radiológica das imagens pleuro-pulmonares. *Arquivos do IBIT*, 1941-1942.

³⁶⁸ Idem, p. 143.

³⁶⁹ Idem, p. 145-146.

ficasse ao alcance do operador até que os sinais fossem automaticamente gravados.” Silveira concluía dizendo que caso o esquema de sinais e símbolos por ele proposto não fosse suficiente, nem por isso precisaria ser anulado, pois era elástico o suficiente para comportar acréscimos e variantes. Aguardava a crítica orientada e construtiva dos entendidos.³⁷⁰

Não foi possível saber se Silveira recebeu comentários sobre seu trabalho. Mas ele dizia estar contribuindo, de forma pioneira, para uma padronização de normas científicas. Essa publicação vinha num momento em que os tisiólogos defendiam a implantação de recenseamento torácico, como forma de proteger a saúde coletiva. A abreugrafia foi logo aceita pela comunidade médica como um instrumento capaz de proporcionar a descoberta precoce dos contaminados, principalmente daqueles que mesmo parecendo estar sadios eram os “físicos inaparentes”. Na Bahia, nesse momento, a abreugrafia era realizada no Dispensário Ramiro de Azevedo. O IBIT não possuía aparelhagem para a realização desse exame, o que só veio a ocorrer quando o instituto passou a ter uma sede própria em 1946.³⁷¹

Silveira procurou discorrer sobre essa temática, publicando na revista Arquivos de 1948 o artigo intitulado *Sobre alguns aspectos da tuberculose inaparente*. Chamava atenção para sua importância não apenas por dizer respeito ao destino de muitas vidas, como também por sua análise ser fundamental ao “estabelecimento de normas para a terapêutica precoce, um dos elementos básicos da campanha anti-tuberculose.”³⁷²

Claudio Bertolli Filho refere que, em “nome da proteção da saúde coletiva”, Manoel de Abreu solicitou ao presidente Getúlio Vargas “a aprovação de leis que obrigassem toda a população a se deixar examinar dos pulmões, compromisso que permitiria a organização de um cadastro social onde o Estado saberia quem e quantos eram os consuntivos residentes no país.” Nesse sentido, outro personagem foi criado: o “aparentemente sadio”, colocando a necessidade da vigilância contínua do corpo social.³⁷³

³⁷⁰ Idem, p. 175

³⁷¹ Entrevista concedida por José Silveira ao Projeto Memória da Tuberculose, Fita 2, lado. A.

³⁷² SILVEIRA, J. Sobre alguns aspectos da tuberculose inaparente. In. *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 235-253.

³⁷³ BERTOLLI Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*. Obra citada, p. 87.

Assim, Silveira buscava discorrer sobre temas relevantes relacionados à tisiologia, procurando, também, apresentá-los no terceiro congresso como sendo resultado de pesquisas que o IBIT vinha produzindo.

Além do mais, ser relator de um dos temas oficiais dos eventos nacionais de tisiologia era uma forma de destacar-se profissionalmente e obter reconhecimento no seu campo de atuação. Até porque ele foi um dos organizadores do III Congresso Nacional, ocorrido na cidade onde exercia seu ofício. Mas, mesmo quando não o fazia diretamente, sua influência ocorria através do IBIT. Isso por exemplo pode ser observado quando da realização do IV Congresso Nacional de Tuberculose, ocorrido na cidade do Recife em 1930.³⁷⁴ Esse evento contou com a presença de médicos de diversos estados do Brasil, bem como dos professores Lopo de Carvalho, de Portugal, Felice Parodi, da Itália, e Roger Evans, da França.³⁷⁵ Foi prestada homenagem ao médico Octávio de Freitas, fundador da Liga Pernambucana contra a Tuberculose, referido como “o único dos grandes pioneiros vivos da campanha anti-tuberculose no Brasil.”³⁷⁶

Os temas oficiais discutidos foram: *Resultados da vacinação BCG no Brasil*, que teve como relator Arlindo de Assis; *Colapsoterapia e ressecções pulmonares no tratamento da tuberculose* (Eduardo Etzel) e *A participação das organizações privadas na luta contra a tuberculose*, cujo relator foi o médico Francisco Montenegro, de Pernambuco. Em relação a esses três temas, foram correlatores estaduais, representando o IBIT, os médicos Stela Medeiros, Ritto Cardoso e Ezequiel da Costa, respectivamente.³⁷⁷

Merece destaque o Correlatório apresentado pelo médico Ezequiel da Costa sobre *A participação das organizações privadas na luta contra a tuberculose*, por tratar de um tema que muito interessava o IBIT. Ele vai iniciar seu trabalho fazendo um histórico sobre a evolução da luta contra a

³⁷⁴ A *Revista Brasileira de Tuberculose* noticiou os preparativos do evento, o qual iria seguir a mesma estrutura dos congressos anteriores. Ver: *Revista Brasileira de Tuberculose*, 9 e 10, 1947, p. 93-94.

³⁷⁵ A sessão inaugural do congresso foi presidida pelo governador Barbosa Lima Sobrinho, ocasião em que foram lidas as mensagens dos governadores Ademar de Barros, de São Paulo e de Otávio Mangabeira, da Bahia.

³⁷⁶ *Arquivos do IBIT*, 1948, p.109. No editorial da revista *Arquivos* deste número Silveira registrou a presença da maioria do corpo médico do Instituto, ocasião em que foram apresentados trabalhos ligados ao IBIT. Ver: *Arquivos do IBIT*, p. 8.

³⁷⁷ *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 110-114.

tuberculose no Brasil. Para ele, durante muito tempo somente as organizações particulares fizeram “alguma coisa de concreto na luta contra a tuberculose.”³⁷⁸ E, na Bahia, esse quadro se repetiu. Ele registrou o valor inestimável que as organizações privadas vinham prestando à luta contra a tuberculose. Elas lideravam o número de leitos em funcionamento no Brasil. As instituições privadas atuavam em diferentes setores: profilaxia, assistência e investigação, sendo que, no particular da pesquisa, mantinham liderança na América Latina. Assim, “era dever do poder público amparar essas organizações privadas em proveito próprio, subvencionando-as generosamente, fornecendo-lhes técnicos capazes, prontificando-se a orientar-lhes os trabalhos... e fiscalizando-lhe o funcionamento”.³⁷⁹

Durante o evento, realizou-se também a Primeira Convenção do Colégio Americano dos Médicos dos Tórax (Capítulo Brasil), na qual José Silveira era governador do Capítulo Nordeste.

A revista *Arquivos* noticiou que, na volta do IV Congresso, alguns médicos do sul e o médico Lopo de Carvalho, de Portugal, estiveram na Bahia visitando as instituições voltadas para a tuberculose no estado. Este último tinha sido convidado para proferir conferência sobre “Kimografia”, na Faculdade de Medicina da Bahia, tendo sido recebido no IBIT em sessão especial quando lhe foi conferido o título de sócio honorário.³⁸⁰

Nesse mesmo ano em que ocorreu o IV Congresso Nacional de Tuberculose, José Silveira esteve nas Repúblicas Platinas a convite dos professores Gumercindo Sayago, de Córdoba, Raul Vaccarrea, de Buenos Aires, e Fernando Gomez, de Montevideu, para ministrar cursos relacionados à sua especialidade. A Revista *Arquivos* noticiou o evento, registrando as homenagens que foram prestadas ao Diretor Técnico do IBIT, as quais demonstravam “o apreço” que os colegas argentinos e uruguaios tinham “pelos cientistas brasileiros”, o que muito contribuía para a vinculação cada vez mais estreita entre os países sul-americanos.³⁸¹

³⁷⁸ *Arquivos do IBIT*, vol. VIII, 1949, p. 23.

³⁷⁹ *Arquivos do IBIT*, Vol. VIII, 1949, p. 41-42.

³⁸⁰ O evento ocorreu no dia 19. *Arquivos do IBIT*, p.114-115.

³⁸¹ *Arquivos do IBIT*, 1948, p. 96-97.

Em 1953, ocorreu em Manaus a III Conferência Nortista de Tisiologia. Treze anos tinham se passado entre a II e a III Conferência.³⁸² Os temas oficiais do evento foram: *Armamento Anti-tuberculoso do Norte do Brasil e Normas de Conduta Terapêutica da Tuberculose no Norte do Brasil*. Esses tiveram como relatores o médico Heródoto Pinheiro Ramos, de Pernambuco e Oscar Miranda, do Pará, respectivamente. Os três representantes do IBIT, José Silveira, Álvaro Lemos e Aloísio Durval, apresentaram co-relatórios estaduais sobre os temas oficiais. Como convidados especiais compareceram Gumercindo Sayago, da Argentina, Aloísio de Paula, Mac Dowell Filho e Eduardo Brundi, do Rio de Janeiro, e o médico João Betega, do Paraná.

O médico Kronge Perdigão, do Amazonas, presidente da Conferência, proferiu discurso na abertura do evento em que abordou questões gerais da tuberculose e lembrou os elevados coeficientes estatísticos do Amazonas.

Silveira saudou a comissão organizadora, em nome dos delegados do Norte, enfatizando o pioneirismo baiano em promover, em 1938, a I Conferência Nortista de Tisiologia. A Bahia tinha lançado a semente “carinhosamente acolhida em Pernambuco”, ao sediar a II Conferência Nortista, em 1940. Enfatizou as dificuldades em dar continuidade ao evento nortista, que quase deixou de se realizar, se não fosse o “grande e singular exemplo de indomável vontade e supremo idealismo de um punhado de homens que trabalham, no extremo norte, esquecidos e tantas vezes injustiçados, lutando contra a espécie de resistências, num ambiente adusto e pobre, animados tão só e exclusivamente pela crença humana e patriótica”. Sugeriu a criação de uma Federação Nortista de Tisiologia. Mantinha assim uma articulação regional com os estados do norte. E concluindo seu pronunciamento afirmou:

Se assim trabalharmos, dentro de um regionalismo sadio e construtor, sem nenhuma reserva mental, com elevado espírito público e constante preocupação humana, haveremos de realizar uma obra realmente digna de nós e à altura do esforço ingente dos nossos caros colegas amazonenses.³⁸³

³⁸² A II Conferência Nortista de Tisiologia ocorreu em Recife, em 1940.

³⁸³ Arquivos do IBIT, vol. XII, 1953, p.190-191.

Nesse evento, o médico Antônio de Oliveira Lobão, Superintendente da Campanha Nacional contra a Tuberculose no Pará e médico da Secretaria de Saúde Pública do Estado, apresentou contribuição ao primeiro tema oficial da conferência que tratava da discussão acerca do armamento anti-tuberculose em face à epidemiologia. Segundo relatou, a situação epidemiológica naquele estado era de “suma gravidade”, podendo ser considerada ainda em plena fase epidêmica. O armamento era ineficiente, sendo composto da Liga Paraense, de Serviços de Tisiologia dos Institutos de Previdência e da Casa de Cristo Sacerdote. Em âmbito estatal, o armamento era subordinado à Secretaria de Saúde Pública, dispondo de dois dispensários, ligados aos dois centros de Saúde, e dos Hospitais de Isolamento (na verdade o autor fazia a ressalva de que esses hospitais correspondiam a pavilhões de um mesmo hospital, pois possuíam um mesmo diretor, um mesmo corpo clínico e uma só tabela orçamentária). Nos dispensários, havia carência de enfermeiras visitadoras, de assistentes sociais. Era reduzida a prática de realização do cadastro torácico na descoberta precoce da tuberculose, daí a existência de casos muito avançados. Havia a carência de informações estatísticas sistematizadas. A vacinação BCG se restringia praticamente aos recém-nascidos, mesmo assim em cifra diminuta e não era feita a vacinação concorrente. Para ele, comparada a essa situação o armamento antituberculose da Bahia e de Pernambuco gozava de melhores condições.

Silveira apresentou co-relatório intitulado *Armamento Anti-tuberculoso da Bahia*. Organizou a exposição em três períodos: o primeiro tratava da Liga Bahiana até 1935; o momento que ia desde a criação da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose em 1936 até 1945, e o terceiro período que ia do Governo de Otávio Mangabeira até aquele momento. Historiou, assim, a trajetória da luta antituberculose na Bahia, chamando atenção para as instituições criadas e os principais atuantes na luta contra a *peste branca*. Sua periodização revelava a intenção de ressaltar sua participação nas ações contra a tuberculose na Bahia. Ele enfatizou, por exemplo, a importância do Plano de Combate à Tuberculose, apresentado por ele, em 1935, no I Congresso Regional de Medicina da Bahia, considerando que os encaminhamentos dados pelo governo do Estado, a partir daquele momento, criando a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, em 1936, constavam na sua

proposta. Para ele, “houve uma relação de causa e efeito entre o trabalho do Congresso Regional e o Decreto do Governo, não se pode negar”. Ele ressaltava que, na Bahia, havia um conjunto de entidades que integravam o armamento antituberculose, mas nem por isso se podia estar tranquilo. O Hospital da Clínica Tisiológica só estava atendendo doentes do ambulatório, pois a Universidade não tinha cumprido os compromissos firmados através do convênio com a CNCT, em 1952, quando da inauguração da unidade. Ele voltava a enfatizar as dificuldades vivenciadas no norte do Brasil.³⁸⁴

No editorial da Revista Arquivos do IBIT, dedicado especificamente à III Conferência, Silveira mantinha o enfoque nas questões regionais, ressaltando que, no sul do Brasil, especialmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, havia a concentração das forças econômicas, propiciando o desenvolvimento rápido de todas as atividades, dentre as quais as técnicas e científicas. Assim, “no campo da Medicina e, particularmente, da Tisiologia”, reuniam-se as mais “importantes e credenciadas organizações de luta antituberculose, que logo se constituíram centros de fixação e convergência de ilustrados e competentes tisiólogos”. Nessas duas cidades, que “estavam sob as vistas diretas do poder central”, havia maior progresso da especialidade. Portanto, para atenuar a situação de desamparo em que viviam os profissionais do norte, era necessária a sua articulação. E isso não se tratava de “regionalismos mesquinhos”, mas era uma maneira talvez de impedir que “os menos heróicos abandonassem a região”.³⁸⁵

Elogiava então a iniciativa dos colegas de Manaus ao garantir que a III Conferência Nortista se realizasse brilhantemente. Segundo relatou, “ao lado da apresentação de trabalhos científicos bem orientados, de teses oportunas sobre assuntos de grande interesse prático e de conferências magistralmente proferidas por professores do país e do estrangeiro, apreciou-se a atividade singular do ‘Dispensário Cardoso Fontes’, assistiu-se à inauguração do ‘preventório Gumercindo Sayago’... e se viram ultimar as providências para o funcionamento do Hospital ‘Adriano Jorge’, com 400 leitos, inaugurado pela Campanha Nacional contra a Tuberculose em união de vistas com o Governo

³⁸⁴ SILVEIRA, J. Armamento anti-tuberculoso da Bahia. In: *Arquivos do IBIT*. vol. XIII, 1954, p. 14-27.

³⁸⁵ Idem, p. 139-141.

local” . Por fim, registrava com entusiasmo a fundação da ‘Associação Nortista de Tisiologia’.³⁸⁶

Vale ressaltar que a conclusão do segundo tema oficial da Conferência *Normas de Conduta Terapêutica da Tuberculose no Norte do Brasil* mostrava o prestígio do IBIT, ao recomendar “que os antibióticos e quimioterápicos” fossem usados sempre associados, quer quando método autônomo, quer quando em concorrência com qualquer dos outros métodos terapêuticos da tuberculose, “adotando-se o esquema em observação no Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose”.³⁸⁷

Em 1954, ocorreu o VII Congresso Nacional de Tuberculose. Em discurso proferido na abertura do evento, Silveira enfocou a glória de uma tisiologia nacional que tinha se imposto, principalmente com os trabalhos de Arlindo de Assis e Manoel de Abreu. Mas isso não queria dizer que ele deixasse de dar um tom regional nos seus discursos, seja lembrando o pioneirismo da Bahia, seja enfatizando a importância da representação estadual em tudo que dizia respeito à tuberculose.

No editorial da Revista Arquivos do IBIT, Silveira faz referência à realização desses eventos, ressaltando os progressos da tisiologia brasileira. Ele registrou que, durante o congresso, houve pronunciamentos dos delegados de todas as regiões do Brasil a respeito do declínio da doença, mas “nem por isso deixaram-se enganar quanto à gravidade do problema e à necessidade de se intensificar a luta contra a tuberculose”. Enfatizou, mais uma vez, como vinha fazendo desde a utilização da quimioterapia antibiótica, que, paralelamente à queda do coeficiente de mortalidade, não se registrou a diminuição no número de casos novos. Relembrou as decisões do VII Congresso no sentido de garantir cada vez mais o diagnóstico precoce, através do cadastro tuberculínico e torácico, de aumentar o isolamento dos enfermos em leitos hospitalares e de difundir a vacinação. Mas afirmou em tom desolador: “Embora o número de comunicações sobre patologia respiratória e mesmo tuberculose fosse apreciável, o que se sentiu foi uma certa dissociação entre os tisiólogos de um lado e os cirurgiões interessados nos problemas de cardiologia do outro”. Porque, se os cirurgiões dedicados à tuberculose

³⁸⁶ *Arquivos do IBIT*, vol. XII, p. 139-141.

³⁸⁷ *Arquivos do IBIT*, vol. XII, 1953, p. 192.

encontraram “um campo fácil no restante da cirurgia torácica, o mesmo não se deu ainda para os fisiólogos”. Silveira temia pelo distanciamento entre eles, daí sugerir que, em eventos futuros, fossem escolhidos temas que interessassem a ambos. E, por fim, concluiu os seus comentários sobre o evento exaltando a participação da Bahia, que “se fez representar”, em “certame tão produtivo, e pôde apresentar alguma coisa” do “muito” que nela se realizava.³⁸⁸

Cabe observar que a representação da Bahia a qual Silveira se referia era o IBIT, e a apresentação de “alguma coisa do que muito se produzia” era também a produção do Instituto.

Nesse mesmo ano, ao anunciar a realização do VIII Congresso Nacional de Tuberculose e o III Congresso de Doenças do Tórax, que ocorreu em Fortaleza, Silveira elogiou a capacidade realizadora do “homem do norte” que, apesar de esquecido, abandonado e subestimado por uma política “mal orientada e vesga” e por “preceitos de toda ordem”, vencida com galhardia os obstáculos e dava exemplo de eficiência e de trabalho. É que o congresso inicialmente iria se realizar no Rio Grande do Sul, mas circunstâncias adversas impediram aquele estado de ser sede do evento nacional. Assim, em tempo recorde, os fisiólogos do Ceará assumiram a tarefa e a realizaram brilhantemente, nas palavras de Silveira. E concluía apontando mais uma vez as características regionais:

Nós, daqui do IBIT, plantados no Centro do Brasil e isolados na modéstia dos nossos trabalhos, tudo fizemos para dar a nossa parcela de colaboração. E agora orgulhosos pela vitória dos colegas cearenses a eles enviamos os nossos mais calorosos aplausos pelo êxito daquelas jornadas, cujos benefícios não se farão tardar em prol dos pobres e infelizes enfermos que se dispersam pelo Brasil afora.³⁸⁹

O “centro do Brasil” estava escrito na Revista Arquivos assim mesmo como foi transcrito acima. Com letra maiúscula. Afinal, Silveira se referia ao local no qual sempre buscou ressaltar características “especiais”. Era a Bahia.

³⁸⁸ *Arquivos do IBIT*, vol. XIII, 1954, p. 133-134.

³⁸⁹ *Arquivos do IBIT*, vol. XIV, 1955, p. 233-234.

6- A ampliação da sede própria

Confirmando a fase de expansão, Silveira anunciou em 1954, a ampliação do IBIT. Ele ressaltou, mais uma vez, os objetivos investigativos do instituto, presentes desde a sua fundação, e a necessidade de possuírem local adequado para o trabalho científico. Recordou as dificuldades dos primeiros tempos e a falta de auxílio. O IBIT foi assim, como gostava de lembrar, “um sonho quixotesco mantido pelo idealismo de meia dúzia de jovens”. O caráter estritamente científico dificultava ainda mais a empresa. Silveira, então, reproduzia parte do discurso feito quando da fundação do instituto, no qual ressaltava que era mais fácil conseguir ajuda para hospitais e centros de saúde, onde os resultados eram mais imediatos, do que para instituições de pesquisa.

Se “os primeiros tempos foram realmente cruéis”, novos tempos tinham se anunciado. Uma sede própria foi construída. Inaugurada com apenas um andar, já era sentida a necessidade de um prédio de proporções maiores.

Esses elementos presentes em seus discursos eram não somente uma forma de enfatizar as vitórias alcançadas, como também eram estratégias para manter os subsídios financeiros que recebia. Daí afirmar que as dívidas e as responsabilidades contraídas foram sanadas, graças às contribuições dos poderes públicos e de particulares. Terminada a primeira missão, “com a grande alegria de ver bem conceituado e igualmente prestigiado o IBIT”, foi iniciada a obra para a construção do segundo piso. Dessa forma se completariam as condições materiais mínimas indispensáveis para o trabalho ao qual se propuseram. Restava apenas que “a chama sagrada acesa há mais de quinze anos e entretida às custas de não pequenos sacrifícios” fosse mantida pelo “entusiasmo e idealismo das novas gerações.”³⁹⁰

O início das obras da ampliação foi um evento no qual compareceram nomes conhecidos da política local e nacional, a exemplo do ex-ministro Clemente Mariani, do Senador Aloísio de Carvalho Filho, do Deputado Luiz Viana Filho, do Cardeal Arcebispo D. Augusto e do Secretário de Saúde Antônio Simões Filho.

³⁹⁰ Editorial. *Arquivos do IBIT*, vol. XIII, 1954, p. 1-2.

Silveira dizia que o apoio continuava em âmbito federal, na gestão do ministro Simões Filho, e do diretor do SNT, Pereira Filho. Mas ele ressaltava que essa ajuda ainda não era suficiente para “resolver integralmente o problema”, uma vez que crescia “assustadoramente o custo de vida”. Era necessário melhorar os salários daqueles que se dedicavam à pesquisa, os novos laboratórios exigiam mais recursos. Para ele havia o seguinte dilema: ou se melhorava “o padrão do nosso trabalhador e as condições de vida dos nossos técnicos ou não se atenderá à própria finalidade da Instituição.” E para isso, ressaltava, “era necessário uma boa base econômica”.³⁹¹

Para a ampliação do Instituto, foi feito um acordo de cooperação da Santa Casa de Misericórdia, que permitiu a aquisição de uma área de terreno anexa. Houve também a colaboração da Assembléia Legislativa e do Governo do Estado, bem como a doação de cinquenta mil cruzeiros feita pelo deputado Aliomar Baleeiro.

A promissora situação do IBIT vinha através de acordos com políticos e autoridades locais. Silveira transitava com desenvoltura na Assembleia Legislativa do Estado e na Governadoria. As dívidas contraídas para a construção da sede própria foram sanadas por amigos e pelos poderes públicos.

No entanto, era necessário fazer jus ao apoio recebido, daí propagandear a produtividade do Instituto, apresentando dados estatísticos que corroborassem suas afirmações. Segundo informou, nos últimos seis anos foram assistidos 3.664 doentes, feitos 18.944 pneumotórax, praticados 11.626 exames bacteriológicos, 24.944 pesquisas laboratoriais complementares, 37.738 indagações radiológicas. No que diz respeito ao departamento cirúrgico, no qual a instituição dispunha apenas de quatro quartos, já tinham sido realizadas 1007 intervenções. Silveira ressaltava que “as mais delicadas operações no pulmão, efetuadas... nos melhores centros médicos do mundo, foram praticadas” com êxito pela primeira vez, na Bahia, pelos cirurgiões do IBIT. Mas era no campo da pesquisa e do estudo, “razão de ser” do IBIT, que apesar dos obstáculos, aparecia seu real valor. A biblioteca especializada era, nas suas palavras, a melhor do país. A Revista Arquivos, já no seu 12º volume,

³⁹¹ *Arquivos do IBIT*, vol. XIII, 1954, p. 43-48.

era tão acreditada que recebia de praticamente “todo o mundo civilizado, livros e monografias para serem nela referendados”. “Mais de uma centena” de trabalhos feitos no Instituto tinham sido publicados no Brasil e no estrangeiro, bem como foram citados os estudos realizados no IBIT acerca da “imunidade e da alergia tuberculosa, bem como da bacteriologia”. Ele considerava de fundamental importância as pesquisas realizadas no Instituto sobre o BCG, chegando a afirmar que no particular “da vacinação BCG – e nenhum autor honesto o esconde – valeu muitíssimo a colaboração no nosso Instituto, no sentido de transformar aquela premunicação racionada e insuficiente, em método de vacinação total e indiscriminada. As verificações da Bahia e de São Paulo, corroborando e integrando as pesquisas fundamentais e a obra magistral de Arlindo de Assis”, permitiram que, no mundo, já se falasse numa “Escola Brasileira de BCG” inteiramente livre e mesmo em oposição às velhas doutrinas da imunologia da tuberculose, defendidas na Europa e nos Estados Unidos.” E se dos laboratórios do IBIT ainda não tinham saído resultados que pudessem “estremecer o mundo – e que Instituto de Ciência poderia prometer-lo?”³⁹²

Assim, a fase era promissora. A biblioteca era a melhor do país. A Revista Arquivos era respeitada. Os pesquisadores do IBIT publicavam no Brasil e no mundo, e em especial, os estudos sobre o BCG tinham colaborado para a constituição de uma “Escola Brasileira” sobre esse tema.

Mas Silveira queria mesmo é que do IBIT se descobrisse algo de espetacular nos domínios da tuberculose. Talvez algo ligado à quimioterapia antibiótica, afinal, esse era o tema de maior destaque no momento.

A ampliação do IBIT continuou sendo tema propagandeado na Revista Arquivos. Em 1955, o editorial assinado por Silveira intitulado *Amplia-se o IBIT*, fazia referência à trajetória da instituição, considerando que “a chama sagrada” jamais deixou de brilhar. Para ele, os que continuaram o trabalho eram os “verdadeiros idealistas”. E era com “essa equipe de valores reais, cheia de esperança e fortalecida de novos recursos para o trabalho” que se iniciava a grande batalha pelo domínio do fato científico, sem tréguas em “busca da verdade”. Era assim que se ampliava o IBIT na extensão da sua estrutura

³⁹² Idem, p. 47-48.

material e “nos domínios da devoção científica e ao saber”.³⁹³ O tema “ampliação do IBIT”, colocado de forma abreviada nesse editorial da Revista, foi aprofundado em matéria intitulada “Solenidade da inauguração das novas obras do IBIT”.

Para Silveira, “Os institutos de pesquisa, como a Ciência” não podiam ter limitações. Seu destino era “um eterno progredir, um constante crescer e desenvolver-se”. E, assim, com “os novos departamentos de Bacteriologia, de Bioquímica, de Terapêutica Experimental e de Patologia”, se poderia “sair da simples investigação clínica para penetrar em campos mais amplos e mais complexos de molde a se tornar realidade o sonho dos primeiros dias, isto é, que o IBIT” fosse “um Instituto de Medicina Experimental, tendo como tema essencial a Tuberculose”.³⁹⁴

Assim, a segunda metade da década de 1940 e os primeiros anos da década de 1950 corresponderam a uma fase de ascensão do IBIT e do seu idealizador. O Instituto passou a ter uma sede própria. Firmou convênio com a Campanha Nacional Contra a Tuberculose. Obteve apoio do Governo do Estado e recebeu pesquisadores estrangeiros. Em nome do IBIT trabalhos foram apresentados em congressos de tuberculose. A revista *Arquivos*, depois de ter sua publicação interrompida por dois anos, reapareceu em 1948 com uma nova estrutura, passando a ser trimestral.

A consolidação e o reconhecimento do IBIT enquanto instituição de pesquisa era o próprio reconhecimento de Silveira. Se a instituição não tivesse chegado a se consolidar não necessariamente representaria o seu fracasso profissional. Mas a vitória do IBIT era a vitória daquele que o criou. Além do mais, Silveira, nessa fase, foi Diretor do Departamento Estadual de Saúde. Ocupou a cátedra de Tisiologia mediante concurso. Conseguiu verba para a construção da Clínica Tisiológica, ligada a cátedra. Ministrou cursos de especialização e atualização em Tisiologia. Participou dos congressos nacionais e internacionais. Foi convidado por diversas instituições do Brasil e do estrangeiro, para proferir palestras e cursos. Publicou inúmeros artigos relacionados à sua especialidade.

³⁹³ Silveira, J. Editorial, *Arquivos do IBIT*, vol. XIV, p. 67-68, 1955.

³⁹⁴ Idem, p. 99.

No entanto, essa “fase de glória” chegou praticamente ao mesmo tempo em que os quimioterápicos passaram a ser usados no tratamento da tuberculose, alterando a relação com a doença. Era o começo do declínio da fisiologia enquanto especialidade. Silveira e o IBIT teriam que rever seus objetivos.

Capítulo IV

NOVOS RUMOS

O IBIT foi melhor conhecido e mais reconhecido no estrangeiro do que propriamente no Brasil.

José Silveira, 1990.

A fase de ascensão do IBIT e de maior reconhecimento profissional de José Silveira foi também um momento de mudança da tisiologia enquanto especialidade, com o aparecimento da quimioterapia antibiótica. Desde o advento das sulfaminas, em 1935, e da penicilina, em 1943, a descoberta de um arsenal terapêutico realmente eficiente no tratamento da tuberculose se colocava como um desafio. Os laboratórios dos países mais ricos do mundo, interessados nos lucros que certamente uma descoberta dessa natureza acarretaria, se empenharam em pesquisas nessa perspectiva. Nesse contexto, durante a Segunda Guerra Mundial, os EUA atraíram pesquisadores para estudar as soluções para o tratamento da tuberculose. Em 1944, Selman Waksman, médico russo naturalizado norte americano, cujas pesquisas eram financiadas pela Merck Company, anunciou a descoberta da estreptomicina. Em 1945, no mesmo ano em que os Merck Laboratories iniciavam a produção comercial da droga, Selman anunciou que a *Peste Branca* estava prestes a ser debelada.³⁹⁵ Nos anos seguintes, outras drogas foram surgindo, a exemplo do ácido para-amino-salicílico (PAS), a tiosemicarbazona (Tb-1) e a hidrazida de ácido isonicotínico (Isoniazida). Como esses medicamentos eram escassos no Brasil, sua comercialização acabou sendo fonte de lucro do comércio paralelo. Nesse sentido, só os pacientes abonados tinham condição de usá-los.³⁹⁶

³⁹⁵ BERTOLLI Filho, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*. Obra citada, p. 228-229.

³⁹⁶ Idem, p. 229.

O surgimento dos quimioterápicos para o tratamento da tuberculose levou à melhora ou à cura de doentes que estavam desenganados. Houve redução geral da mortalidade, chegando mesmo a ser veiculada a ideia de que em breve a tuberculose seria “coisa do passado”.

A manutenção do ensino de fisiologia em cátedra específica passou a ser questionada. Em 1952, a Revista Paulista de Fisiologia publicou o artigo *Apogeu e ocaso de uma especialidade*, de autoria do médico Raphael de Paula Souza, cujo título em si era ilustrativo dessa discussão. Para ele,

O largo caminho já percorrido pela fisiologia abre novas e magníficas perspectivas para um futuro não distante. E com elas antevê-se o declínio da fisiologia como especialidade, pela sua justificada reintegração ao seio da clínica geral, de onde proveio. Esse retorno já se faz sentir; de início, com certa timidez, pouco a pouco está ganhando terreno como se pode observar em qualquer serviço público ou privado... Assim como a fisiologia foi erigida em especialidade à expensas do progresso da ciência e da técnica, nos dias que se passam, esse incessante progresso está capacitando a clínica geral a reassumir, com eficiência, encargos que já lhe pertenceram. O significado dessa transformação é do mais alto porte; e também não será menor sua repercussão no vasto campo médico-social.³⁹⁷

Raphael de Paula, primeiro catedrático da Escola de Higiene de São Paulo e que, também, ocupou cargos importantes em âmbito federal, previa que a fisiologia perderia sua razão de ser enquanto especialidade. Este artigo foi escrito no período em que ele retornou para São Paulo, depois de ter morado no Rio de Janeiro, por ocasião da sua gestão na diretoria do SNT e na superintendência da CNCT. Mais tarde, ele contou que o aparecimento da hidraziada, em 1952, “causou uma loucura em todo mundo”, pois esse quimioterápico representou “uma mudança para melhor”, no tratamento da tuberculose.³⁹⁸

O impacto do arsenal quimioterápico foi grande, mas não necessariamente havia consenso entre os fisiólogos quanto à tuberculose ter

³⁹⁷ Revista Paulista de Fisiologia, 1952, p. 183 e 184.

³⁹⁸ Raphael de Paula Souza. Entrevista concedida ao projeto Memória da Tuberculose, 1990. Fita 5, lado B.

sido “dominada”, ou mesmo que o ensino de tisiologia em cátedra específica tinha se tornado desnecessário.

José Silveira mostrava-se atento à diminuição da “curva epidêmica da tuberculose” em todo o Brasil, registrando também que a Bahia não era mais o estado recordista de morte por essa “terrível doença”.³⁹⁹ No entanto, não achava que em breve tudo estaria resolvido, nem defendia o fim da cátedra de tisiologia.

Em 1953, o editorial intitulado *É a tuberculose uma doença vencida?* revelou sua posição.⁴⁰⁰ Para ele, 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. 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 se falaria da tísica senão como um triste acontecimento de curiosidade histórica?!”. Cabia cada vez mais conhecer a “biologia do bacilo” que teria sido modificada com bloqueio constante dos antibióticos e cada vez mais se avolumavam as formas crônicas da doença. Portanto, ainda era imenso o acervo de problemas a vencer.⁴⁰¹

Silveira noticiou que a 13ª Conferência Internacional de Tuberculose que aconteceu em Madrid, em 1953, enfatizou que os tisiólogos não deviam se contentar “com a queda, mesmo acentuada da mortalidade por tuberculose”, pois o número de crônicos aumentava a cada dia e as recaídas se sucediam. A ênfase que ele dava nessas discussões era uma forma de defender a especialidade e as pesquisas que o IBIT vinha realizando. Havia, segundo afirmava, aumento do interesse pela vacinação BCG. E cada vez mais crescia

³⁹⁹ SILVEIRA, J. Editorial. *Arquivos do IBIT*, vol. X, 1951, p. 73-74.

⁴⁰⁰ Nesse ano, houve a reforma ministerial do governo de Getúlio Vargas. Foi criado o Ministério da Saúde separado do Ministério da Educação. Ocorreu também a campanha o “Petróleo é nosso”.

⁴⁰¹ SILVEIRA, José. *É a tuberculose uma doença vencida?* In: *Arquivos do IBIT*, Vol. XII, 1953, p. 1 e 2.

a importância do que chamou de ‘Escola Brasileira de BCG’, chefiada por Arlindo de Assis.⁴⁰²

Esse era um processo irreversível. A tisiologia como especialidade surgiu num momento em que a tuberculose tinha um alto coeficiente de mortalidade. Não havia nenhum tratamento realmente eficiente para o seu controle, requerendo estudos cada vez mais especializados, inclusive para as intervenções cirúrgicas que acabaram sendo as melhores respostas terapêuticas. Mas o aparecimento do arsenal quimioterápico alterou esse quadro.

Em meados da década de 1950, a distribuição gratuita de medicação mais apropriada para o tratamento da tuberculose já tinha sido iniciada em alguns centros de saúde, contribuindo para a diminuição do coeficiente de mortalidade entre a população pobre. Em consequência, as instituições, que eram voltadas para essa doença e a própria especialidade, entraram numa profunda e irreversível crise. Na década de 1960, os sanatórios começaram a encerrar suas atividades. Em São Paulo, por exemplo, alguns sanatórios foram transformados em hotéis de luxo, ou casas de repouso.⁴⁰³ Muitos tisiólogos, de diversos estados do país, ampliaram seu campo de atuação principalmente em direção à pneumologia e à cardiologia. Era uma questão de sobrevivência.

A realização, em Curitiba, do VI Congresso Nacional de Tuberculose, em 1953, junto com o Primeiro Congresso Brasileiro de Doenças do Tórax, apontava para a ampliação do raio de interesse dos tisiólogos, em direção às demais doenças do tórax.⁴⁰⁴ A partir daí, os Congressos Nacionais de Tuberculose passaram a ocorrer ao lado dos Congressos Brasileiros de Doenças do Tórax.⁴⁰⁵ Um ano depois, a Revista Brasileira de Tuberculose

⁴⁰² *Arquivos do IBIT*, vol. XIII, 1954, 189-190.

⁴⁰³ BERTOLLI Filho, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*. Obra citada, p. 230.

⁴⁰⁴ A revista *Arquivos*, em 1952, anunciou a realização do VI Congresso Nacional de Tuberculose, o qual teria como temas oficiais: *Patogenia da tuberculose no Brasil, em seus aspectos clínicos, radiológicos e anatômico*. (relator prof. A. Ibiapina); *Drenagem cavitária no tratamento da caverna tuberculosa*. (relator Dr. E. Etzel); *Estrutura do dispensário e sua atuação na luta anti-tuberculosa no ambiente brasileiro*. Esses temas seriam relatados respectivamente pelos médicos A. Ibiapina, do Rio de Janeiro, E. Etzel e José Rosemberg, de São Paulo.

⁴⁰⁵ Em 1953, foi publicado o primeiro volume da “Memória da Campanha Nacional contra a Tuberculose” edição que contou com 341 páginas. Era a gestão de Pereira Filho. Silveira exaltou essa iniciativa e mencionou que esse primeiro volume continha uma apresentação da “Escola Nacional de Tisiologia” feita pelo professor Arlindo de Assis, ao lado de outros

mudou o nome para Revista Brasileira de Tuberculose e Doenças do Tórax, iniciando uma fase geral de mudança do nome das revistas da especialidade. Em 1955, a Revista Paulista de Tisiologia e a Revista Pernambucana de Tisiologia também passaram a ser Revista Paulista de Tisiologia e do Tórax e Revista Pernambucana de Tisiologia e Doenças Torácicas. Como a Revista Pernambucana foi criada em 1953, só foi publicada com esse nome durante dois anos. Observa-se também uma ampliação dos temas dessas revistas que cada vez mais deixaram de ter como principal objeto de estudo a tuberculose e passam a tratar de outras patologias torácicas.

Essas mudanças aconteceram dentro dos “encaminhamentos” trazidos pela “ciência”, pela “pesquisa” pelo que havia de “moderno”. A descoberta dos antibióticos era um “progresso” para a cura da tuberculose. Isso não queria dizer que a doença estivesse vencida, pois havia as suas formas crônicas.⁴⁰⁶

Silveira, que sempre evocou o “moderno” e o “progresso”, não ficou satisfeito com a sua chegada. Defendeu a manutenção da tisiologia e dizia ter sido um dos poucos que resistiu à sedutora pneumologia. Preferiu, assim, falar em nome da “tradição”.

Aceitar que a tisiologia estava perdendo a sua importância enquanto especialidade era atestar que seu projeto profissional, tanto em relação ao IBIT, como no exercício do magistério superior tinham “perdido a razão de ser”. Silveira tinha direcionado sua vida à tisiologia, conseguindo poder e prestígio entre seus “pares”. Sua vida e “seu” Instituto teriam que tomar “novo rumo” por imposição de um movimento que escapava ao seu controle.

Temendo que o IBIT fosse considerado desnecessário, reafirmou a posição que vinha defendendo. Longe se estava da sonhada erradicação da tuberculose. Para ele, se os novos meios de combate à doença tornaram-na mais conhecida, em alguns aspectos, revelaram, por sua vez, inúmeras incógnitas, envolvendo questões complexas e exigindo mais pesquisa. E o instituto, no seu tempo de existência, tinha feito alguma coisa “em benefício da humanidade”. No entanto, poderia ter contribuído muito mais se “fosse outra a compreensão” dos governantes. Justificou:

trabalhos. Ele concluiu apelando no sentido de que o segundo volume não demorasse de ser publicado para que os tisiólogos brasileiros pudessem dispor “de uma fonte a mais de informes e de aprendizado. Ver: *Arquivos do IBIT*, 1953, p 117.

⁴⁰⁶ A resistência bacilar, conhecida posteriormente, passou a ser um grave problema.

Todas as nossas energias têm sido empenhadas para dar à Bahia e ao Brasil o Instituto que merecem e necessitam. A nossa persistência e a nossa tenacidade já removeram montanhas. O apoio da Sociedade Bahiana e do Poder Público local não têm faltado. Os Governos Estaduais, com maior ou menos generosidade, não nos abandonaram nunca. A União é que salvo pela contribuição modesta, em relação aos nossos propósitos, da Campanha Nacional contra a Tuberculose, ou a lembrança de um deputado amigo, não tem sido pródiga com a nossa iniciativa.⁴⁰⁷

Questionou a atitude tomada pelo Governo Federal, no sentido de investir “milhões pelo país afora” na edificação de grandes edifícios destinados a Institutos de Pneumologia, “em cidades cientificamente até menos evoluídas que a Bahia”, esquecendo o que já existia. Mas enfatizou que ele e seus companheiros de trabalho não desistiriam. Estavam se dedicando a uma “obra séria e indispensável à pátria”. E afirmou:

Persistimos nos propósitos de servir com lealdade e trabalhar com honra pela saúde e pelo destino dos nossos semelhantes e não tardará o dia luminoso em que um Governo generoso, esclarecido e culto valorize, acima de tudo, a Ciência, fazendo com que os seus cultores dedicados tenham garantida a tranquilidade espiritual e material indispensável à sua dedicação sem limites na encantadora e fecunda jornada em prol do Bem e da Verdade.⁴⁰⁸

Silveira procurou divulgar as atividades que desenvolvia como professor de fisiologia e no IBIT. O Instituto, por sua vez, mantinha seu foco de atuação, tanto na pesquisa quanto na assistência, voltado para a tuberculose. Talvez ainda houvesse expectativa de que nas pesquisas nele realizadas surgisse alguma “contribuição significativa” em relação à tuberculose. A médica Stela Medeiros, na condição de chefe do Serviço de Expostos ao contágio do

⁴⁰⁷ *Arquivos do IBIT*, vol. XIV, 1955, p. 100.

⁴⁰⁸ *Idem*, p. 101.

Instituto, estagiou durante sete meses, no Centre International de L'Enfance, em Paris, aprofundando os estudos sobre o BCG.⁴⁰⁹

No entanto, os “novos rumos” da especialidade já se faziam presentes. Em 1955, o 3º Curso de Aperfeiçoamento em Tisiologia, organizado por Silveira, ligado à cátedra da Faculdade de Medicina da Bahia,⁴¹⁰ incluiu temas que iam além da tisiologia propriamente dita, como, por exemplo, “semiologia dos tumores mediastinos”, “tumores benignos bronco-pulmonares” e “câncer do pulmão”.⁴¹¹

Ele divulgou tais acontecimentos na Revista Arquivos. Valorizou o desenvolvimento dos profissionais do “seu” Instituto. E reconheceu que decorridos dezenove anos da instalação do IBIT, este ainda se encontrava “na fase da organização e de preparo”, para realização do seu “objetivo maior”, não só pela “grandeza do empreendimento”, mas, também, pela falta de compreensão do que era realmente um Instituto de Ciência por parte dos que tinham nas mãos os poderes da Nação. Era preciso que o Governo Federal reconhecesse o “valor da ciência”, dando condições para a realização da pesquisa. Era importante que o IBIT, “o instituto brasileiro” que pesquisava a tuberculose, tivesse condições de trabalho. Era preciso que a União visse o Instituto como sendo nacional.

Para respaldar essa expectativa, Silveira citava o exemplo da Alemanha quando “depois da mais arrasadora das guerras, num país destruído e invadido,” tinha se construído um Instituto de Pesquisa, semelhante ao IBIT, que, em apenas seis anos, tinha se tornado “uma das mais famosas organizações científicas do mundo.” Para ele, na Alemanha,

[...] o milagre se deu porque o Estado compreendeu o sentido da empresa e a defendeu em toda a sua extensão. Porque a Indústria, conscientemente interessada, não regateou o seu auxílio substancial e decidido. Porque com tão bons recursos financeiros, puderam ser

⁴⁰⁹ O estágio foi realizado sob o patrocínio da Fundação para o Desenvolvimento da Ciência na Bahia, do IBIT e do Centro Internacional da Criança. Essa instituição foi criada em 1950, por iniciativa do governo Francês e era sustentada pelo “Fonds des Nations Unies”. Ver: *Arquivos do IBIT*, vol. XV, Fasc. III-IV, 1956, p. 159-164.

⁴¹⁰ Esse curso contou com a participação dos médicos Jesse Teixeira, Flávio Poppe de Figueiredo e Edmundo Blundi, do Rio de Janeiro, bem como de docentes e técnicos da Clínica Tisiológica e do IBIT.

⁴¹¹ *Arquivos do IBIT*, vol. XIV, 1955, p. 202-203.

chamados técnicos do mais elevado padrão ali existentes em quantidade; porque, enfim, é outra a idade científica do povo germânico.

No entanto, relatou que as fontes de renda foram diminuindo. O Serviço Nacional de Tuberculose continuou ajudando, mas deixou de pagar o pessoal. Tudo era conseguido com muita dificuldade. Assim, revelou que se tornou indispensável ampliar as ações do Instituto, daí ter surgido a proposta de criação de “um Hospital do Tórax, não para tratar tuberculosos curáveis na sua quase totalidade curáveis no ambulatório, mas para atender pulmonares outros e cardíacos diversos, vítimas de enfisema, de câncer de pulmão e de enfarte do miocárdio, as grandes e terríveis epidemias do fim deste século.” Justificava essa nova opção, como uma forma de “se adequar à realidade”.⁴¹² As obras de construção do hospital foram iniciadas no final da década de 1950.

Ainda nesse contexto de mudança dos encaminhamentos das ações relacionadas à tuberculose, o Hospital da Clínica Tisiológica, ligado à Cátedra da Faculdade de Medicina da Bahia, demorou de entrar em funcionamento.

Esse fato levou Silveira a publicar, em 1956, *Clínica Tisiológica da Bahia: seus três anos de existência*.⁴¹³ Essa publicação, mais do que uma espécie de “prestação de contas”, era uma denúncia das dificuldades que a Universidade da Bahia vinha colocando para o cumprimento do acordo firmado entre ela e a CNCT.

Silveira contava a história da Clínica, desde os primeiros acordos firmados entre a CNCT e a Universidade da Bahia. A CNCT ficou responsável pela construção do edifício em terreno cedido pela Universidade. A esta última cabia manter o pessoal que trabalhasse na Clínica Tisiológica. No entanto, finalizada a sua construção, e após a inauguração que ocorreu em 1952, ficou desativada por descumprimento do acordo por parte da Universidade. Nesse processo, as aulas práticas de tisiologia continuaram sendo ministradas no IBIT. Para ele, era incompreensível, “que numa cidade tão carente de leitos para tuberculosos, aquele belo e utilíssimo hospital continuasse com as suas portas fechadas”.⁴¹⁴ A solução encontrada foi disponibilizar cinquenta leitos

⁴¹² SILVEIRA, José. *A sombra de uma sigla*. Obra Citada, p. 26.

⁴¹³ SILVEIRA J. *Clínica tisiológica da Bahia: seus três primeiros anos de existência*. Salvador, 1956, p. 3.

⁴¹⁴ Idem, p.7.

para o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários - IAPI, o qual ficou responsável financeiramente pela sua manutenção. Essa alternativa, inclusive, era condizente com a política de saúde do período, cuja ênfase recaía nas ações previdenciárias. Em outubro de 1953, as enfermarias do hospital foram postas em funcionamento.⁴¹⁵ E concluiu afirmando:

Eis aí, em traços aligeirados, os acontecimentos mais importantes da Clínica Tisiológica nos seus três primeiros anos de vida. À Campanha inicial no sentido de se dotar a Universidade da Bahia de um Instituto modelo, onde a Tisiologia pudesse ser ensinada nos melhores moldes, sucedeu-se a alegria da vitória alcançada. A Bahia, pelo alto descortínio dos seus filhos ilustres, no seu governo Estadual e no Ministério da Educação, conseguiu obter, o que nenhum outro Estado até então conseguiu; o esplêndido Hospital para a sua Cátedra de Tisiologia. Caprichos pessoais, falta de entendimentos, desamor às grandes causas, deficiências de toda ordem ameaçam aniquilar a obra dos que, sem pompas nem aparatos, humildemente, se querem votar ao bem da humanidade... Que nos amparem os autênticos valores e que nos garantam os homens de consciência, que nos governam e jamais se fecharão as portas da Clínica Tisiológica, que tanto já conseguiu fazer e fará para sempre em benefício dos que sofrem duplamente pela doença e pela miséria.⁴¹⁶

Mais do que “caprichos pessoais”, ou “desamor às grandes causas”, é provável que dentro da Universidade houvesse discordância no sentido da manutenção de um hospital especificamente ligado à Cátedra de Tisiologia. Tanto assim que o Reitor Edgard Santos, enquanto a Clínica não estava em funcionamento, solicitou ao Ministro da Saúde que doasse as instalações para a Universidade, com todos os seus pertences, sem garantia de que o edifício continuaria sendo um hospital para tuberculosos. Talvez houvesse interesse em utilizar as instalações para outras especialidades, ou mesmo integrá-la ao Hospital das Clínicas da Universidade da Bahia. E essa discordância deve ter se agravado em função do questionamento sobre a manutenção do ensino autônomo da tisiologia em cátedra específica.

⁴¹⁵ Idem, p. 9-10.

⁴¹⁶ Idem, p. 47-48.

Silveira, nessa publicação, apelava novamente para o “pioneirismo da Bahia”. Era o primeiro estado a possuir um hospital específico para a Cátedra de Tisiologia. Seja como for, a Clínica Tisiológica sempre funcionou com dificuldades.

A manutenção do ensino de tisiologia em cátedra específica, no entanto, cada dia ficava mais difícil. Em 1965, Silveira escreveu um editorial na Revista Arquivos no qual continuava defendendo a cátedra. Historiava a dificuldade que tinha sido convencer as autoridades brasileiras de ensino acerca da necessidade de uma cátedra de tisiologia nas faculdades de medicina do país. Só depois de uma longa jornada é que o projeto do deputado Odilon Soares foi aprovado. E mesmo assim não foram todas as escolas que obedeceram a lei. Afirmava que seu desejo na manutenção da cátedra não se fazia por interesse pessoal, já estava perto de se aposentar. Pregava a manutenção da cátedra porque acreditava na sua importância. A tuberculose continuava sendo um dos maiores problemas de saúde do Brasil. Assim, ao tempo em que considerava como “natural” a ampliação da especialidade, não queria que o ensino de tisiologia deixasse de se dar em disciplina específica.

Nesse mesmo ano, a Revista Arquivos mudou de nome, passando a se chamar Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax. Silveira esclareceu a mudança de nome numa nota introdutória chamada “Explicação Necessária”, considerando-a como consequência da ampliação da especialidade. Não era mais possível se ficar limitado ao problema da tuberculose. Era preciso cuidar de outras pneumopatias e “mesmo das doenças e afecções dos órgãos e sistemas contidos no tórax, seguindo com isso uma diretriz universal”.⁴¹⁷

1- Evocando as Lembranças

Em 1969, José Silveira se aposentou da Faculdade de Medicina da Bahia, depois de ter sido seu primeiro e único catedrático. O ensino de tisiologia passou a ser parte da disciplina Clínica Médica. Quanto ao Hospital

⁴¹⁷ *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax*, vol. XXIV, 1965, p. 1

da Clínica Tisiológica, foi desativado, ficando abandonado por mais de quinze anos.⁴¹⁸ Ele, no entanto, ainda continuou ensinando na Escola Bahiana de Medicina, faculdade privada, na qual permaneceu por mais cinco anos, se afastando definitivamente das atividades acadêmicas, em 1974.⁴¹⁹

Revelou que a partir desse momento pôde dedicar “o máximo da sua atenção ao IBIT” que não era mais um “simples instituto de estudo, ensino e investigação da tuberculose”, pois, com a criação do Hospital do Tórax, alargou-se seu campo de ação. Mas, como a tuberculose continuava dominando “o panorama epidemiológico brasileiro”, o seu “combate” permanecia sendo sua “constante, irreversível e incurável obsessão”.⁴²⁰

Silveira tinha buscado “novos caminhos”. Fundou a Sociedade Amigos da Cidade. Era membro da Academia de Letras da Bahia desde 1971.⁴²¹ Dedicou-se à luta pela preservação e restauração da antiga Faculdade de Medicina, localizada no Terreiro de Jesus.⁴²² Posteriormente, participou da luta contra o tabagismo, como o fez antigos colegas de profissão. E foi depois de aposentado que começou a escrever suas memórias. Entre os anos de 1975 e 1994, ele publicou quinze livros, iniciados com *Imagens da minha devoção*, em 1975, e finalizado com *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*, de 1994.⁴²³

⁴¹⁸ Mais tarde, Silveira lamentou esse fato, pois, os conteúdos sobre tisiologia passaram a ser dados em cerca de quatro horas de aula, levando os estudantes de medicina e os médicos mais novos a conhecerem muito pouco sobre tuberculose.

⁴¹⁹ Nesse período, na área de saúde, observa-se o crescimento do setor privado, intensificado a partir do golpe de 1964. No entanto, as ações direcionadas à tuberculose andaram em sentido inverso, pois ocorreu uma crescente estatização das suas ações. Foi estabelecido durante o Governo Geisel (1974-1979), no II Plano Nacional de Desenvolvimento, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, coordenado pela Divisão Nacional de Tuberculose, “com execução descentralizada das secretarias estaduais de saúde, atendimento a todos os doentes nos serviços públicos de saúde e fornecimento gratuito dos medicamentos”. NASCIMENTO, D. R. *Fundação Ataulpho de Paiva*. Obra Citada, p. 123

Vai ocorrendo, também, o desmonte da rede institucional direcionada à tuberculose. Em 1970, foi criada a Divisão Nacional de Tuberculose, em substituição ao Serviço Nacional de Tuberculose, que tinha sido fundado em 1941. Em 1976, a DNT passou a ser Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária, (DNPS), interessando-se por outras pneumopatias.

⁴²⁰ SILVEIRA, J. *Vela acesa*. Obra Citada, p. 293.

⁴²¹ Discurso de Posse na Academia de Letras da Bahia. In: SILVEIRA, J. *A palavra do José*. 1978, p. 137-149.

⁴²² Esse tema foi objeto de atenção do seu décimo livro de memórias, intitulado *No caminho da redenção: retrato de uma época*, publicado em 1988.

⁴²³ Silveira considerou os livros “*Vela acesa* (1985), *O neto de Dona Sinhá* (1985) e *O alemão do Canela* (1988) como sendo sua trilogia autobiográfica, e os demais como sendo livros de memórias. Mas toda sua obra é autobiográfica. Nas suas palavras, em *Vela acesa* se viu a revelar coisas que jamais pensou interessar. O aplauso o levou a contar um pouco mais. Em *O neto de Dona Sinhá*, superou a fase das memórias de um menino e estudante de medicina

Estava, nesse momento, com mais de setenta anos. Confessou, no seu primeiro livro, ter atingido uma idade que nunca pensou alcançar.⁴²⁴ Evocou suas lembranças, não para revivê-las, simplesmente, mas para repensar e reconstruir a experiência passada à luz das ideias de então.

Buscou, assim, retratar sua vida de forma organizada e coerente, numa permanente estabilidade de si mesmo. A ideia da “Ilusão biográfica”, a qual nos chama atenção Pierre Bourdieu.⁴²⁵

Considerou a pneumologia a “especialidade do futuro”. Voltando-se para doenças provocadas pelo fumo, pela indústria, pelo movimento das cidades, enfim, doenças da própria civilização. No entanto, se vangloriou de ter sido um dos poucos que resistiu à “fascinação da pomposa alcunha de pneumólogo”.⁴²⁶ Daí afirmar que a tuberculose estaria mais controlada se ainda estivesse nas mãos dos tisiologistas.

Nas suas recordações, o passado, se misturando ao presente e projetando o futuro, é lembrado como forma de (re)construção. Assim, lamentou que ainda se morria de tuberculose, uma doença curável. Ter otimismo em relação à tuberculose no Brasil era uma fantasia.⁴²⁷

O IBIT foi o principal tema da sua escrita.⁴²⁸ Quando o fundou, escapava naqueles tempos “a noção exata”, só a duras penas alcançada, de que para se conduzir uma pesquisa científica, por mais simples que fosse, se precisaria

simples e deixou fluir as garras mesmo que de felino domesticado, de “uma fera acuada e perseguida”. O *alemão do Canela* foi escolhido como título por ser a forma como os pacientes o chamavam. Talvez por ser alto, louro, assíduo e disciplinado, respeitador dos horários e cumpridor dos acertos. Esse apelido foi assimilado pelos colegas que por “pilhéria” o chamavam fazendo coro com os doentes. Assim, para ele, o livro era “uma homenagem aos caríssimos amigos e aos anônimos enfermos” que atendeu, no longo tempo em que se deu sua formação técnica e se consolidou sua vida profissional (Silveira, 1988: 10). Mas ambos os livros enfatizaram a criação e consolidação do IBIT. Três dos seus livros trataram especificamente da história do IBIT e da tuberculose. Aí estariam *A sombra de uma sigla* (1977), *Obstinação* (1992) e *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia* (1994). Mas ele não tem a intenção de respaldar sua análise com documentos. Ele vai contando as histórias a partir de sua experiência. O último livro é também uma compilação do que publicou ao longo da vida. Nos livros *Imagens da minha Devoção* (1975), *Pérolas e diamantes* (1984) e *Paradigmas* (1989), Silveira voltou-se para a produção de crônicas sobre pessoas que foram representativas na sua vida. Assim, tratou de homenagear parentes, amigos, políticos e colegas médicos. Vale ressaltar que nesses livros, entre os homenageados, a presença marcante era mesmo de médicos, especialmente os que se dedicaram à tisiologia e ao IBIT.

⁴²⁴ SILVEIRA, J. *Imagens da minha devoção*. Obra citada, p. 5.

⁴²⁵ BOURDIEU, Pierre. *A ilusão biográfica*. Obra citada.

⁴²⁶ SILVEIRA, J. *Colcha de retalhos*. Obra citada, p. 126.

⁴²⁷ SILVEIRA, J. *Últimos lampejos*. Bahia, 1993, p. 43-46.

⁴²⁸ Entretanto, seu terceiro livro, *A sombra de uma sigla*, escrito com o propósito de ser lançado no evento comemorativo aos 40 anos do IBIT, em 1977, se direcionou especificamente para essa temática.

antes de tudo, de uma estrutura mínima, que iria da qualidade pessoal do investigador às facilidades materiais mais corriqueiras, num ritmo e numa disciplina ainda não muito familiares ao Brasil e à Bahia. Achava, então, que seria fácil transportar para sua terra natal o que viu no exterior. Muito influenciado por cientistas estrangeiros que não conheciam as deficiências locais, achou que tudo seria resolvido com a criação de um “núcleo de trabalho”, e com uma “atitude mental diversa” Mesmo assim, chegou a acreditar que seu sonho estava se transformando em realidade, uma vez que teria saído do subsolo para uma sede própria. O ambulatório era “bem frequentado e útil”. Os laboratórios eram bem instalados e a biblioteca especializada era a mais bem equipada da América Latina. Os achados publicados na Revista Arquivos da instituição estavam sendo apreciados e discutidos nos mais idôneos e capacitados centros científicos do mundo.⁴²⁹

Avaliou que “a contribuição do IBIT foi sem dúvida da maior significação”. Os resultados dos estudos que eram feitos na instituição, esquecidos ou postos em dúvida, por certo tempo, acabaram por se impor, quando “centros internacionais poderosos” começaram “a divulgar como verdades novas”, teses que há muito tempo eram defendidas e provadas por profissionais do Instituto. Pesquisadores do IBIT foram reconhecidos nacional e internacionalmente. Muitos conseguiram bolsas de estudo para fazer cursos em outros países. Alguns médicos da Alemanha passaram um tempo na Bahia treinando profissionais do instituto.

Silveira lamentou não se ter podido alcançar aquela “densidade científica”, aquele volume e ritmo de trabalho, que seriam capazes de dar soluções novas, apurar fatos úteis, vindos do estrangeiro, quando aqui mesmo poderíamos tê-los descoberto, “projetando internacionalmente o país e valorizando melhor os nossos próprios técnicos”.⁴³⁰

O conteúdo da sua escrita ora exaltava os feitos da instituição, ora mostrava pessimismo e desilusão. Afirmou: a criação do instituto foi “um sonho quixotesco”. Seu caráter “estritamente científico dificultava ainda mais a proposta”. Era mais fácil conseguir ajuda para hospitais e dispensários do que para um instituto de pesquisa, uma vez que os resultados quase nunca eram

⁴²⁹ Idem, p. 24.

⁴³⁰ SILVEIRA, J. *A sombra de uma sigla*. Obra citada, p. 25.

visualizados de imediato. Infelizmente, o IBIT “continuou a ser um Instituto de Província”, aplaudido e honrado, mesmo por eminentes técnicos e governantes. Mas nunca passou pelo “espírito da alta administração do país, torná-lo brasileiro”, dando-lhe recursos econômicos, humano e material, para que se constituísse numa “verdadeira organização nacional”.

Quanto à Bahia, reafirmava o seu amor, evocando ser a ela muito ligado, com “todos os seus defeitos”. Era “visceralmente baiano”, agradecendo ter vivido nessa terra que era “doce, suave e carinhosa”.⁴³¹ Mas ressaltava a falta de prestígio do estado. O seu solo não estava preparado para receber tão “complexa e transcendente estrutura”. Tanto assim que, ao se falar de Instituto de Pesquisa para a Tuberculose, “só se pensa no Rio de Janeiro”.⁴³²

Aproveitou para justificar os problemas ocorridos: “acima de tudo, influíram os fatores econômico-sociais e culturais negativos, próprios do subdesenvolvimento, principalmente do Nordeste, onde ousadamente se tentou a experiência. Nem sempre se encontrava o homem indicado e quando o encontravam nem sempre se podia dar na hora certa os instrumentos fundamentais para o seu trabalho... Assim se perderam muitos pesquisadores vindos do mundo inteiro da melhor qualidade, que por aqui se implantariam, se as condições de estudo e pesquisa fossem adequadas.”⁴³³

Em 1990, José Silveira foi entrevistado para a construção do acervo de depoimentos orais do Projeto Memória da Tuberculose. Foi, portanto, um dos onze médicos escolhidos, dentre aqueles que “tiveram destaque por suas contribuições nos diversos campos de atuação, tais como ensino, pesquisa e serviços”.⁴³⁴ Afirmou que o IBIT foi denominado Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose levando-se em conta que era o primeiro – “e permaneceu o único – em todo o Brasil a ser organizado com tais finalidades”.⁴³⁵ Ninguém mais repetiu a experiência. E pelo fato de ser feito na

⁴³¹ SILVEIRA, José. *Vela acesa*. Obra citada, p. 14 e 15.

⁴³² Silveira, J. *A sombra de uma sigla*. Obra citada, p.78-79.

⁴³³ Idem, p. 26.

⁴³⁴ FERNANDES, Tânia Maria Dias (coord.) *Memória da tuberculose: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Nacional de Saúde, 1993, p. XVI.

⁴³⁵ Silveira, J. *A sombra de uma sigla*, Obra citada, p. 41. Silveira faz o mesmo comentário em entrevista concedida em 1990 para o projeto Memória da Tuberculose.

Bahia, não queria dizer que era baiano. Era brasileiro. Não era só no Rio de Janeiro, ou em São Paulo, que se poderia chamar de brasileiro.⁴³⁶

Mas o “B” do nome IBIT quase nunca foi associado à palavra “Brasileiro”. O jornalista e escritor Wilson Lins, ao fazer o prefácio do livro de Silveira intitulado *Colcha de retalhos*, publicado em 1990, chamou o IBIT de Instituto Baiano de Investigação da Tuberculose. Da mesma forma, o médico Rodolfo Teixeira, ao escrever as memórias históricas da Faculdade de Medicina da Bahia, referiu-se a Silveira como um “professor ilustre e consagrado” que se dedicou “a um trabalho aplaudido na Bahia, no Brasil e além”, pelo que contribuiu no plano social, científico e na formação de pessoal especializado. Foi no “IBIT – Instituto Baiano de Investigação da Tuberculose se cristalizou, talvez, o melhor do seu esforço”.⁴³⁷

Silveira não conseguiu ter seu nome associado ao que era “nacional”. Raphael de Paula Souza, falando sobre ele, afirmou: “foi um pólo... que sempre influenciou todo o Norte e Nordeste... criou esse Instituto Brasileiro, o IBIT... ele fazia jornadas no Norte, reunindo pessoas do Norte, dos outros estados do Norte, discutindo sempre os problemas... E formou muita gente em torno dele. Fez concurso para professor da cadeira, como professor também de fisiologia teve uma participação muito ativa dentro da Universidade e ele conseguia uma projeção extra faculdade, dentro da população.”⁴³⁸

Em 1993, Silveira publicou *Últimos lampejos: Idéias, depoimentos, conceitos e preceitos*.⁴³⁹ Estava, então, com 89 anos, considerando-se na “reta final”. Lançava mais um livro composto por “perfis, opiniões, depoimentos, tendências, conceitos, preceitos e um arriscado auto-retrato”. Eram, enfim, “singelos conselhos”, escritos para ele mesmo, que assumia o “compromisso de praticá-los”. Concluiria, dessa forma, sua “singela e fugaz incursão no mundo literário da Bahia”.⁴⁴⁰ Mas um ano depois ainda publicou *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*, encerrando, assim, sua

⁴³⁶ Entrevista com José Silveira. Memória da Tuberculose, Fita 1, lado A

⁴³⁷ TEIXEIRA, Rodolfo. *Memórias história da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)*. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2001, p. 146.

⁴³⁸ Entrevista com Raphael de Paula Souza. Memória da Tuberculose. Fita 4, lado A

⁴³⁹ Era mais um livro dedicado à esposa Ivone, no qual anunciava que estava encerrando sua “singela e fugaz incursão no mundo literário da Bahia”. Silveira, J. *Últimos lampejos*, 1993, p. 3.

⁴⁴⁰ Idem, p. 7-8.

produção memorialista com “a história da tuberculose” que nada mais era do que a história do IBIT e sua própria história.

Dizia ter sonhado pouco, nunca tendo pensado em ser mais do que um “médico de aldeia”. Daí, homens generosos lhe terem conduzido aos maravilhosos caminhos da ciência. Chegou a funções elevadas, na profissão e na carreira intelectual, obteve a imortalidade das academias e atingiu a cátedra. Não acreditando na glória, jamais trabalhou “com os olhos voltados para ela”; tampouco pensou que sua vida “pudesse ter qualquer sentido para a posteridade”. Mas, se alguma coisa lhe fosse dado pedir, “apelaria para os amigos, irmãos na fé e no ideal, para que não deixassem estancar nunca as fontes de benemerência e bondade”, pois, por menores que tenham sido os préstimos do IBIT, “seu aniquilamento tiraria da população enferma e carente da Bahia um dos poucos oásis de atendimento, caridade e amparo”, sonho pelo qual tanto lutou. Essa era sem dúvida a sua “única aspiração.”⁴⁴¹

Sua escrita era uma tentativa de eternizar a si mesmo e ao IBIT. Talvez essa luta contra o esquecimento fosse agravada pelo fato de não ter tido filhos e de ter sido filho único. Não deixaria descendentes que pudessem dar continuidade ao que tinha construído. Assim, o que poderia se encerrar na finitude do vivido passava à infinitude da lembrança. Nesse trabalho de recordação que se constituía num tempo múltiplo e plural, os relatos individuais de José Silveira, aqueles que emergiram da sua experiência, estavam associados a uma memória coletiva.⁴⁴² E, nesse processo em que o passado era narrado a partir do presente como forma de reconstruí-lo, a tisiologia tal como viveu era passado.

⁴⁴¹ SILVEIRA Jose. *O neto de Dona Sinhá*. Rio de Janeiro: Philobiblion / Instituto Nacional do Livro, 1985, p. 270- 271.

⁴⁴² GUIMARÃES NETO, Regina Beatriz. Artes da memória, fontes orais e relato histórico. In: *História & Perspectiva*: Revista dos Cursos de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em História. Uberlândia (23): 99-114, Jul./Dez. 2000; BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 9. ed. São Paulo: Cia das Letras, 2001; HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice/Revista dos Tribunais, 1990.

Considerações Finais

Concluir um trabalho científico ao qual me debrucei nos últimos anos remete a uma sensação de incompletude, por ter a obrigação de colocar um “ponto final” no momento em que tenho a impressão de estar começando. Por outro lado, as considerações de um modo geral, foram feitas ao longo dos capítulos que escrevi.

Propus-me a acompanhar a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose. Tomei como ponto fundamental para análise a criação do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, por ter sido a mais importante das suas realizações e a que o tornou mais conhecido.

Criar uma instituição de pesquisa da tuberculose e consolidá-la era um passo importante, conferindo-lhe legitimidade para falar como tisiólogo frente aos seus “pares concorrentes”.

Silveira soube, com muita propriedade, construir um discurso autopromocional. Marcou posição em todos (ou quase todos) os eventos ligados à tisiologia. Criou uma Revista que serviu não apenas para veicular as polêmicas e os debates da especialidade, como também foi um importante instrumento de propaganda do IBIT e dele próprio.

Uma estratégia por ele utilizada foi construir o que chamou de “questões específicas regionais”, aquelas que tratavam da raça e da pobreza da região. Assim, utilizou um discurso fundado em paradigmas da região como estratégia para ocupar espaços de poder em âmbito estadual e nacional. Dessa forma, ao tempo em que ia consolidando o IBIT, constituía-se como um tisiologista de prestígio, num momento de afirmação e construção de discursos que enfatizavam aspectos ligados à regionalidade. O discurso de Silveira nesse período funcionou como mais um elemento da defesa da “autonomia regional”, defendida com veemência pela Concentração Autonomista da Bahia.

Os “aspectos regionais da tuberculose” eram construções discursivas para se referir às próprias questões sociais da doença, aquelas ligadas às

condições de vida e de trabalho. Não era apenas na “região Norte” que esses problemas ocorriam. Eles estavam relacionados à fome, à ausência de saneamento básico, às precárias condições de trabalho, enfim, eram questões que atingiam a pobreza. Assim, usar estratégias discursivas de cunho regional para se referir à tuberculose era uma forma de encobrir as diferenças de classe.

Por outro lado, se essa foi uma estratégia importante, não era suficiente para alcançar a “autoridade científica” que tanto almejou. Publicou acerca de temas que estavam em destaque na área de tisiologia. Foi professor das duas Faculdades de Medicina da Bahia. Fez parte do grupo defensor do BCG oral. E assim falou em nome de uma tisiologia nacional, com a “Escola Brasileira de BCG”. Conquistou praticamente todos os espaços importantes relacionados à tisiologia na Bahia, com exceção dos serviços de Saúde Pública e, dentre eles, o Hospital Santa Terezinha.

À medida que vai ocupando espaço em âmbito estadual e nacional, as chamadas questões regionais vão deixando de estar presentes nos seus discursos. Mas ele nunca as desprezou por completo.

Nesse sentido, cada nova ação realizada, cada etapa alcançada, cada conquista era propagandeada como mais um ato pioneiro da Bahia. Ao valorizar esses aspectos estava valorizando a si mesmo. Evocou o regional para se constituir como nacional. Mas seu nome acabou sendo sempre mais associado ao Norte e ao Nordeste.

A crise da tisiologia, a partir do surgimento do arsenal quimioterápico, ao interferir nos encaminhamentos das instituições voltadas para tuberculose, atingiu “em cheio” seu projeto. Sua trajetória teve que mudar de rumo, como consequência da investigação científica que ele sempre defendeu. Na velhice, depois de aposentado, veiculou um sentimento de pessimismo e de inferioridade em relação à região.

O enfoque regional foi uma estratégia utilizada a depender das circunstâncias. Seja no momento de criação do IBIT, para consolidá-lo, ou mesmo como uma desculpa para justificar as dificuldades que se colocaram no seu caminho.

Silveira foi, assim, o principal personagem da história que construiu. Sua história de vida funde-se/confunde-se com sua história profissional e essa à

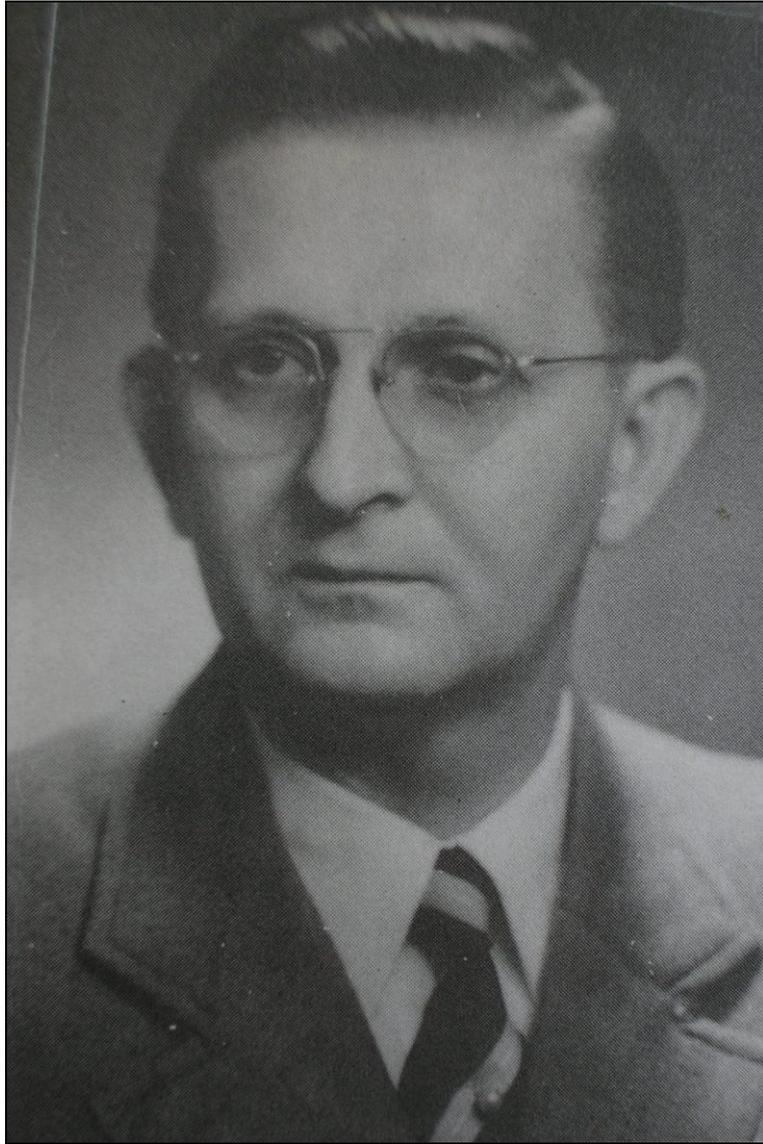
história da instituição que criou. Contou “a história da tuberculose na Bahia” através da sua trajetória, inserindo essa história na sua história, num discurso que transitava na fronteira do ficcional e do verídico. Narrou o passado a partir do presente construindo e descrevendo eventos ligados à profissão médica, à tuberculose e ao IBIT. Contou uma versão da história da tuberculose. Contou sua história.

Por fim, quero ainda ressaltar um aspecto que chamou a atenção na trajetória de José Silveira. Nos seus 96 anos de vida, acompanhou diferentes contextos sociais, políticos e econômicos, tendo tramitado com desenvoltura nos espaços de poder. Teve apoio dos governos da Bahia. Para alcançar seus objetivos, incorporou o jogo político, sem nunca confrontar-se com quem estava no poder.

E assim, o IBIT que, em 1937, iniciou suas atividades no subsolo do ambulatório Augusto Viana, da Faculdade de Medicina da Bahia, instalou-se numa sede própria em 1946. No final da década de 1950, expandiu seu trabalho em direção à criação de um Hospital do Tórax, depois transformado em Hospital Santo Amaro, sob a centralização da Fundação José Silveira.

Despontou, como um “homem novo”, como a ele se referiu o médico Manoel de Abreu, utilizando velhos métodos políticos: o clientelismo e o favoritismo, e afirmando que a política não era o seu “forte”.

ANEXOS



José Silveira
1904-2001



Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia (1935) Mesa que Presidiu a Apresentação do “Plano de Ação Antituberculose”. Da esquerda para a direita: A. Miró, Barros Barreto, Anísio Circundes, José Silveira, Gonçalo Muniz e Alfredo Magalhães.
(Silveira, J. Uma Doença Esquecida, 1994)



Fachada dos Fundos do Ambulatório Augusto Viana, onde o IBIT foi criado em 1937.
(Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



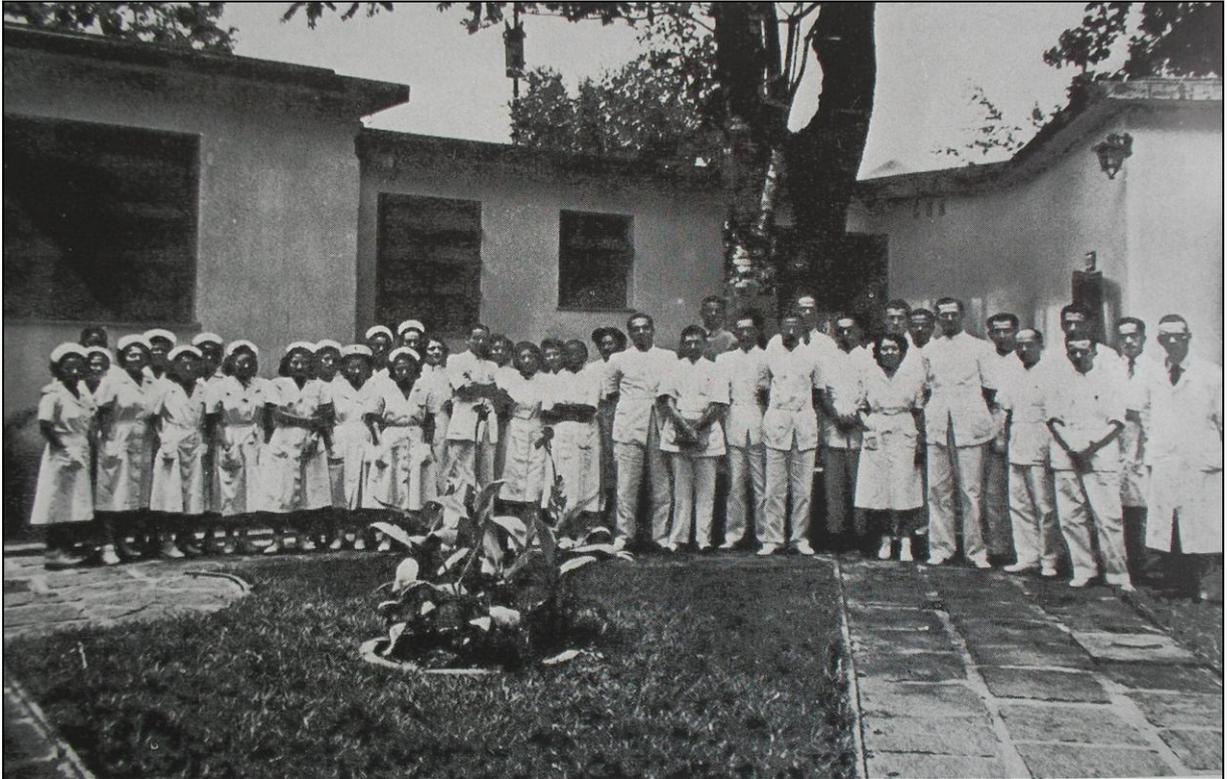
Primeira Conferência Nortista de Tisiologia -1938. Ao centro, José Silveira. Na sua direita, Aloysio de Paula, Edgard Santos. Na sua esquerda, César de Araújo e demais promotores da Conferência. (Silveira, J. Uma Doença Esquecida, 1994)



Sede Própria do IBIT (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Sede Própria do IBIT depois da Ampliação (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



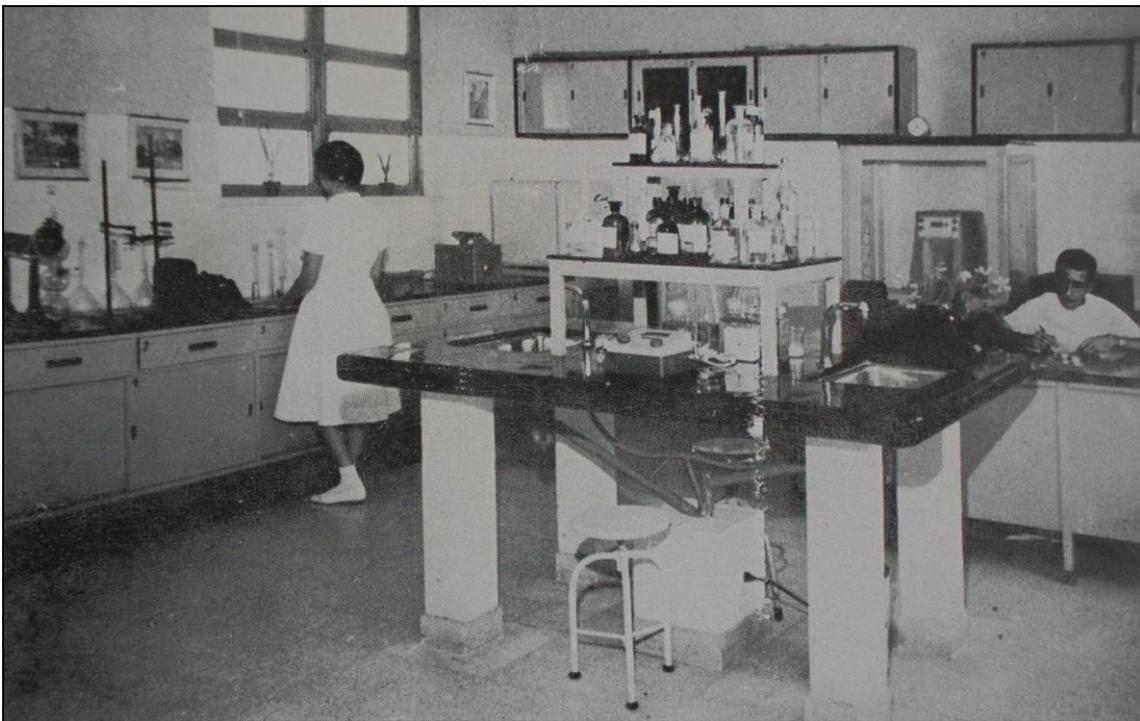
Técnicos do IBIT. (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Membros do Primeiro Conselho do IBIT. Da esquerda para a direita: Carlos Costa Pinto, Walfrido Moraes, Arnold Wildberger, Edgar Cesar, Fernando São Paulo, Jan Van Der Zeijden, Walter Fernandez, José Adeodato, Fernando Corrêa Ribeiro, Teófilo Pacheco. Ao centro, Ivone e José Silveira. Na extremidade direita, Augusto Freitas. (Silveira, J. Uma Doença Esquecida, 1994)



Pesquisador Egon Darzins da Universidade de Riga - Departamento de Bacteriologia – IBIT
(Silveira, J. *A Sombra de Uma Sigla*, 1977)



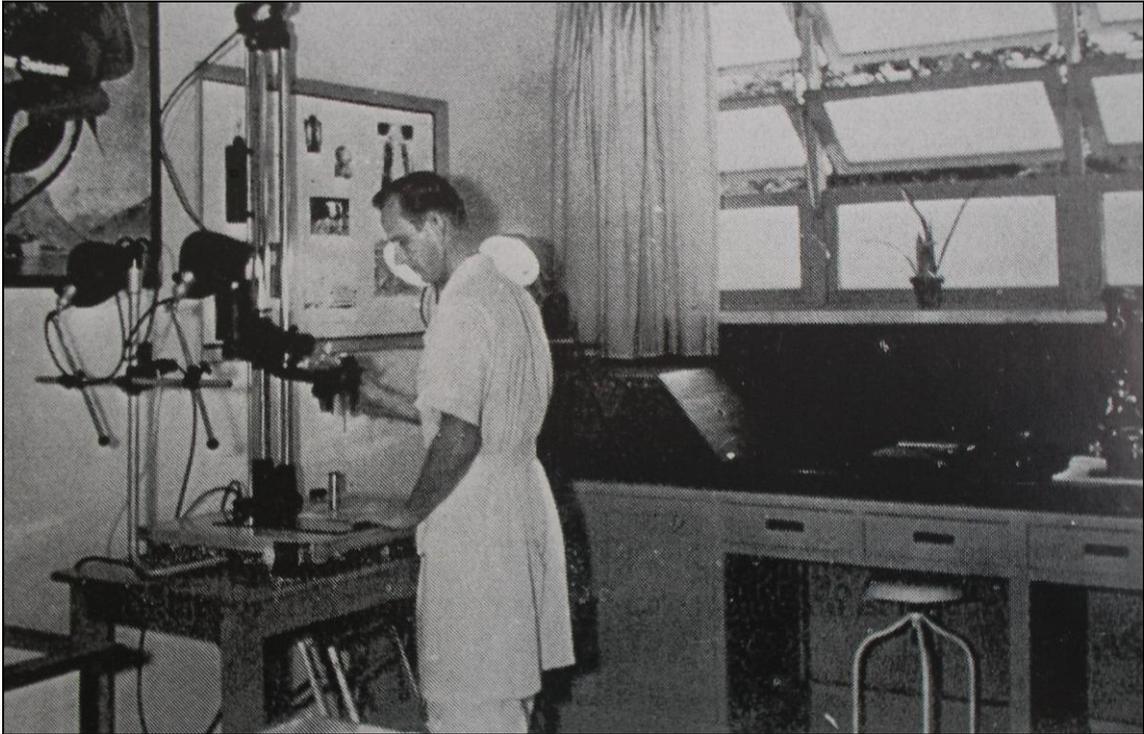
Departamento de Bioquímica – IBIT (Silveira, J.A *Sombra de Uma Sigla*, 1977)



Arlindo de Assis ao Centro em Curso de Aperfeiçoamento do IBIT. À sua esquerda, José Rosenberg e Jaime Santos Neves. À sua direita, Jandira Planet e Fernando Carneiro. (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



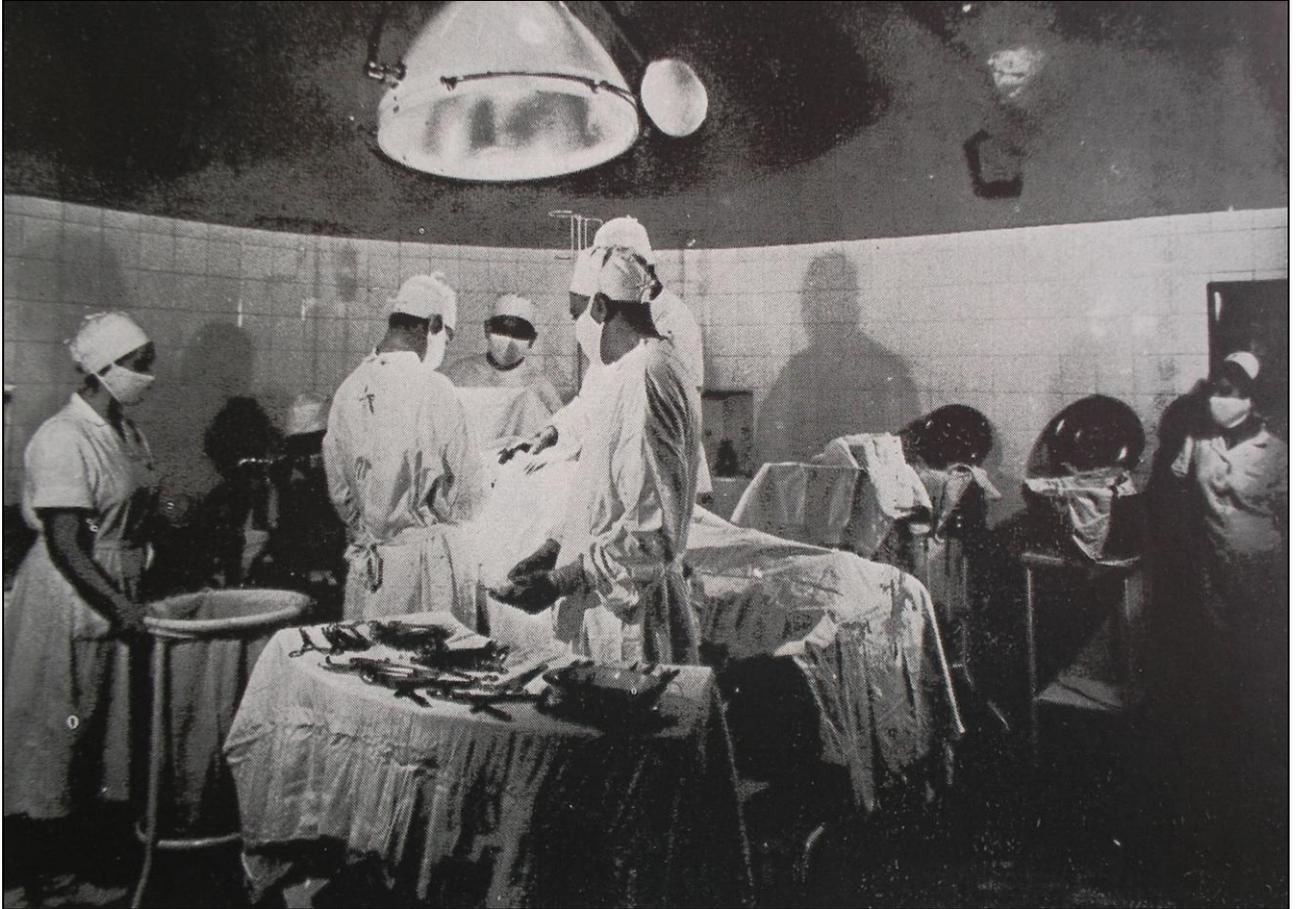
Pesquisadora Mme. Grumbach do Instituto Pasteur de Paris (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Documentação Científica – IBIT (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Sala de Espera – IBIT (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Sala de Cirurgia – IBIT (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Biblioteca – Sala de Leitura (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



Biblioteca – IBIT (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)



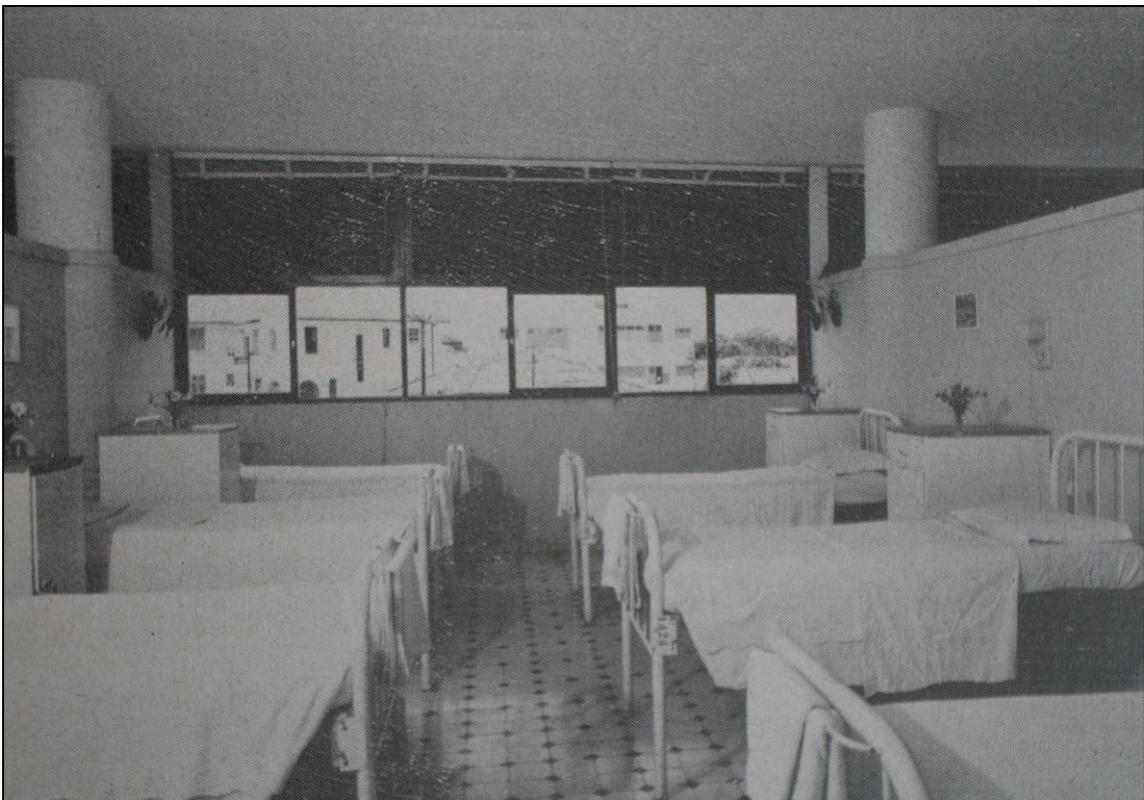
Hospital da Clínica Tisiológica (Silveira, J. 1956)



Entrada Principal da Clínica Tisiológica (Silveira, J. 1956)



Sala de Espera da Clínica Tisiológica (Silveira, J. 1956)



Uma das Enfermarias da Clínica Tisiológica (Silveira, J. 1956)



Hospital do Tórax (Silveira, J. A Sombra de Uma Sigla, 1977)

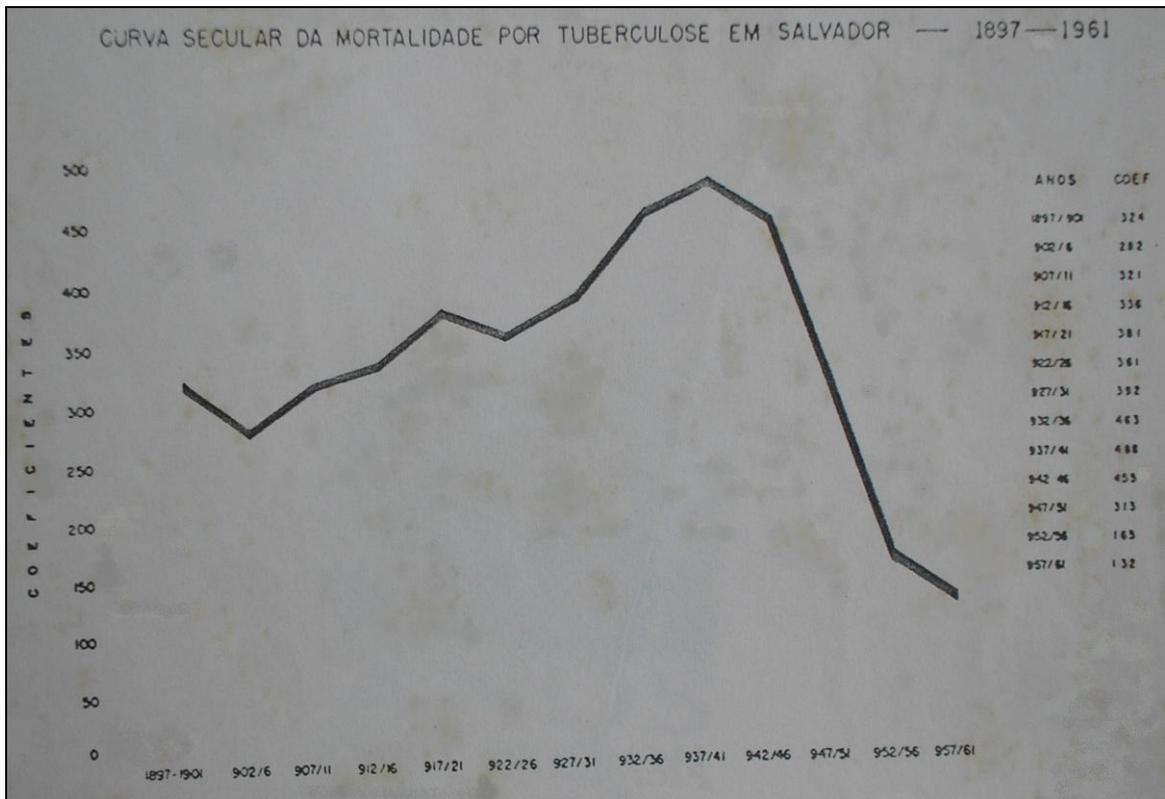


Gráfico elaborado com a intenção de mostrar a queda da mortalidade por tuberculose a partir da criação do IBIT.

Fontes e Bibliografia

Arquivos e Bibliotecas

Arquivo Público do Estado da Bahia – APEB

Biblioteca do Memorial de Medicina

Biblioteca do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose - IBIT

Biblioteca Central do Estado da Bahia

Biblioteca da Casa de Osvaldo Cruz/Fiocruz

Fontes

Planos de Combate à Tuberculose

- SILVEIRA, José. *Plano de ação anti-tuberculose*, apresentado no Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia, em 1935 (mimeo).

- BARBOSA, Plácido. *Um plano de combate à tuberculose na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. Bernard Frères, 1917.

-Revistas:

Arquivos do IBIT (1938 a 1964);

Arquivos do Instituto Brasileiro de Tuberculose e Doenças do Tórax (1965)

Revista Brasileira de Tuberculose (1935 a 1962)

Revista Paulista de Tisiologia (1940, 1945, 1952)

Revista Pernambucana de Tisiologia (1953, 1954, 1955)

Quatro Séculos de História da Bahia. Álbum Comemorativo do 4º Centenário. (1949)

- Publicações médicas da área de Tisiologia:

SILVEIRA, José. *Questões de tuberculose*. (1936);

SILVEIRA, José. *Abrigos para tuberculosos* (1938);

SILVEIRA, José. *Clínica Tisiológica da Bahia: seus três primeiros anos de existência*; (1956);

SILVEIRA, José. *Poder Protetor do BCG dos Alérgicos*. Tese de Concurso para professor catedrático de tisiologia da Faculdade de Medicina da Bahia. 1949.

CARVALHO, Fábio de. *A Mortalidade por Tuberculose na Cidade do Salvador* Salvador: Secretaria de Educação e Saúde, 1949.

-Teses de Medicina:

SILVA, Otávio Torres da. *A cidade do Salvador perante a higiene*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Bahia, 1908.

BARRETO, Joviniano Gomes. *Considerações sobre o prognóstico da tuberculose pulmonar*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Bahia, 1923.

MATTOS, João Rebello de. *Factos e aspectos da tuberculose na Bahia*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Bahia ,1924.

- Documentos Sobre os Serviços de Saúde

APEB. Departamento Nacional de Saúde Pública. Acordo firmado entre o Estado da Bahia e a União, para os serviços de profilaxia da tuberculose e higiene infantil. Caixa 4062, maço 81.

APEB. Caixa 3697, maço 1031. Relatório enviado pelo médico Alfredo Britto ao Sr. Sebastião Barroso, chefe do Serviço de Saneamento Rural da Bahia, relativo ao serviço realizado no Dispensário Ramiro de Azevedo no ano de 1923.

APEB, Secretaria de Educação e Saúde. Relatórios dos Trabalhos Realizados na Inspetoria Técnica de Tuberculose. 1933 e 1934. Caixa 4059, maço 74.

APEB. Secretaria de Educação e Saúde, Gabinete do Secretário. Processo Administrativo Movido Contra Funcionário do Hospital Santa Terezinha. Caixa 4024, maço 09.

APEB. Departamento de Saúde. Boletim Anual de Doenças Transmissíveis do Centro Epidemiológico. Caixa 4033, maço 26.

APEB. Relatório da Inspetoria de Bio Estatística. Caixa 4059, maço 74.

APEB. Relatório do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional. Caixa 4059, maço 74.

- Relatórios, Mensagens e Falas dos Governadores e Interventores

- Mensagens:

Mensagem de Luiz Viana à Assembleia Legislativa (1898, 1899, 1900).

Mensagem do Governador Severino Vieira à Assembleia Legislativa (1903).

Mensagem do Governador José Marcelino de Souza à Assembleia Legislativa (1905, 1906, 1907 1908).

Mensagem do Governado João Ferreira de Araújo Pinho à Assembleia Legislativa (1910 e 1911).

Mensagem do Governador J. J. Seabra à Assembleia Legislativa (1912, 1913, 1914).

Mensagem do Governador Antônio Ferrão Moniz de Aragão à Assembleia Legislativa(1916, 1917, 1918, 1919, 1920).

Mensagem do Governador J.J. Seabra à Assembleia Legislativa (1923).

Mensagem do Governador Francisco Marques de Góes Calmon à Assembleia Legislativa (1924, 1926, 1927).

Mensagem do governador Vital Henrique Dias Soares à Assembleia Legislativa (1930)

Mensagem do governador Juracy Magalhães a Getúlio Vargas (1931, 1932, 1935).

Mensagem do governador Juracy Magalhães à Assembleia Legislativa (1936, 1937).

Mensagem do Governador Otávio Mangabeira à Assembleia Legislativa (1948, 1949, 1951).

- Relatórios:

Relatório Apresentado a Getúlio Vargas, pelo Interventor Landolfo Alves. Bahia (1938-1939).

Relatório Apresentado ao interventor Landolfo Alves pelo prefeito Durval Neves da Rocha. 1940.

Relatório Apresentado a Getúlio Vargas pelo interventor Renato Pinto Aleixo. 1945.

- Leis e Decretos Sanitários:

Lei 213, de 23 de agosto de 1897;
Lei 454, de 16 de junho de 1902;
Lei 528, de 21 de maio de 1904;
Lei 628, de 14 de setembro de 1905;
Decreto 479, de 22 de julho de 1907;
Lei 840, de 24 de agosto de 1910;
Lei 880, de 17 de maio de 1912;
Lei 892, de 10 de junho de 1912;
Lei 1105, de 15 de junho de 1912;
Lei 921, de 29 de novembro de 1912;
Lei 1.130, de 23 de março de 1916;
Lei 1.231, de 31 de agosto de 1917;
Decreto 16.330, de 01 de dezembro de 1923
Lei 1.811, de 29 de julho de 1925;
Lei 1.826, de 3 de agosto de 1925;
Decreto 4.144, de 20 de novembro de 1925
Lei 1993, de 21 de julho de 1927;
Decreto 6.902, de 18 de julho de 1930;
Lei 54, de 25 de julho de 1936;
Decreto 9.961, de 07 de agosto de 1936
Decreto 9.963, de 10 de agosto de 1936;
Lei 158-A, de 23 de abril de 1937;
Decreto 10.201, de 07 de junho de 1937;
Decreto 11.197, de 03 de fevereiro de 1939;
Lei 128, de 11 de dezembro de 1948;
Lei 190, de 14 de outubro de 1949;
Lei 1.489, de 22 de setembro de 1961;
Lei 2030, de 22 de julho de 1964;
Lei 2.123, de 09 de janeiro de 1965.

- Censo Demográfico do Estado da Bahia, IBGE (1920, 1940, 1950).

- Jornais

A Tarde, 1937, 1946.

O Momento, 1945.

-Produção autobiográfica e memorialística de José Silveira:

Imagens da minha devoção. Salvador: edição do autor, 1975.

Do carro de boi ao Zepelin. Salvador: edição do autor, 1976;

À sombra de uma sigla. Salvador: Gráfica Econômico e Administração LTDA, 1977.

A palavra do José. Salvador: edição do autor, 1978.

Vela acesa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

Prado Valladares: ideias doutrinas e atitudes. Salvador: Centro editorial e didático da UFBA, 1982.

Pérolas e diamantes. Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1984.

O neto de Dona Sinhá. Rio de Janeiro: Philobliblion, 1985.

O alemão do Canela. Salvador: edição do autor, 1988.

No caminho da redenção: retratos de uma época. Salvador: edição do autor, 1988.

Paradigmas: vidas que ensinam exemplos que engrandecem. Salvador: edição do autor, 1989.

Colcha de retalhos: ideias, fatos e sugestões. Salvador: edição do autor, 1990;

Obstinação. Salvador: edição do autor, 1992.

Últimos lampejos. Salvador: edição do autor, 1992.

Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia. Salvador: Centro editorial e didático da UFBA, 1994.

Prado Valladares e seus discípulos: evolução científica da radiologia nacional. Bahia, UFBA, 1995 (mimeo).

- Entrevistas realizadas pelo projeto Memória a Tuberculose do COC/FIOCRUZ, em 1990, 1991, 1992. Coletânea de Depoimentos Oraís e Perfis Biográficos. Localização: BR 1273.1; 616.995098. F964.

José Silveira (1990)

Aldo Villas Boas (1990 e 1991)

Raphael de Paula Souza (1990).

Livros, Artigos e Teses

ALBUQUERQUE Jr, Durval Muniz de. *A invenção do nordeste e outras artes*. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 1999.

ATHAYDE, Johildo Lopes de. *Salvador e a grande epidemia de 1855*. Centro de Estudos Baianos da UFBA, (113), 1985.

AZEVEDO, Thales. *Povoamento da Cidade do Salvador*. Bahia: Itapuã, 1969.

BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira Ananéri no país do futuro*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996.

BENCHIMOL, Jaime (org.). Narrativa documental e literária nas biografias. *História, ciências, saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 2, nº 2, jul.-out. 1995, p. 93-113.

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

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983, p. 122-155.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína (Org.). *Usos & Abusos da História Oral*. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 183-191.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Trad. Fernando Tomaz. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 9. ed. São Paulo: Cia das Letras, 2001.

BURKE, Peter. *A Escola do Annales: a revolução francesa da historiografia (1929-1989)*. Trad. Nilo Odália. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

CHALHOUB, Sidney et al. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: DIFEL; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

- CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 1998.
- COSTA, Iraneidson Santos. *A Bahia já deu régua e compasso: o saber médico legal e a questão racial na Bahia*. Dissertação de Mestrado. Salvador, UFBA, 1997.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: EDUFBA, 1996.
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente 1300-1800*. Trad. Maria Lucia Machado. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- Discursos de César de Araújo. Salvador: Academia de Letras da Bahia. Secretaria da Cultura e Turismo. EGBA, 1998.
- DUMAS FILHO, Alexandre. *A dama das camélias*. Trad. Terezinha Monteiro Deutsch. São Paulo: Nova Cultura, 2003.
- FERNANDES, Tânia Maria Dias (coord.) *Memória da tuberculose: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Nacional de Saúde, 1993.
- FONTES, José Raimundo. *Manifestações operárias na Bahia: o movimento grevista 1888-1930*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, UFBA, 1982
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 11. reimpressão, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1995.
- _____. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- _____. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Beata Neves. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- _____. *A ordem dos discursos*. Trad. Laura Fraga Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FREYRE, Gilberto. *Nordeste: aspectos da influência da cana sobre a vida e a paisagem do nordeste do Brasil*. 7. ed. São Paulo: Global, 2004.
- GOMES, Angela Maria de Castro. *A invenção do trabalhismo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

GOMES, Angela de Castro (org.). *Vargas e a crise dos anos 50*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

GOMES, Angela de Castro (org.). *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004.

GUERREIRO DE FREITAS, Antônio Fernando. A Bahia em pedaços ou uma política de oligarcas e (neo)oligarcas. In: *Caderno do CEAS* (153): 13-24, set./out. 1994.

GUIMARÃES Neto, Regina Beatriz. Artes da memória, fontes orais e relato histórico. In: *História & Perspectiva*. Uberlândia, (23):99-114, jul./Dez. 2000.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice/Revista dos Tribunais, 1990.

HAMILTON, Wanda e FONSECA, Cristina. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. v. 10, nº 03. Rio de Janeiro, set./Dez. 2003.

HOISEL, Evelina. *Grande Sertão: veredas - uma escritura biográfica*. Salvador: Assembléia Legislativa do Estado da Bahia; Academia de Letras da Bahia, 2006.

HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

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.

LEAL, Maria das Graças de Andrade. *Manuel Querino entre letras e lutas – Bahia 1851 -1923*. Tese de Doutorado. PUC - São Paulo, 2004.

LEITE, Rinaldo César Nascimento. *A rainha destronada: discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas*. Tese de Doutorado. PUC-SP, 2005.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Portugal: Terramar, 1991.

LE GOFF, J. *História e memória*. Trad. Bernardo Leitão. 5. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

LENHARO, Alcir. *Sacralização da política*. 2. ed. São Paulo: Papyrus, 1986.

LIMA, Nísia Trindade et all (org.) *Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LUZ, Madel Terezinha. (org.) *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

LUZ, Madel Terezinha. *Natural, racional, social; razão médica e racionalidade científica*. Rio e Janeiro: Campus, 1988.

_____. *As instituições médicas no Brasil*. Instituições e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANN, Thomas. *A montanha mágica*. Trad. Herbert Caro. Lisboa. Edição Livros do Brasil, s/d.

MURICY, Kátia. *A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo: Cia das Letras, 1988.

NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. *As dez freguesias da cidade do Salvador*. Salvador: Fund. Cultural do Estado, 1986.

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

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

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. v.1. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. MARQUES, Rita de Cássia. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NEVES, Laert Pedreira. *O crescimento de Salvador e das demais cidades baianas*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1985.

OLIVEIRA, Francisco de. *Elegia para uma re(li)gião: SUDENE, Nordeste planejamento e conflito de classe*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

OLIVEIRA, Jaime de Araújo e TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. (IM) *Previdência Social: 60 anos de história da Previdência Social no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi et al. *Estado Novo. Ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. *O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento*. Rio de Janeiro, Revan, 1997.

- PARANHOS, Adalberto. *O roubo da fala: origens da ideologia do trabalhismo no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 1999.
- PEREIRA Neto, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & história cultural*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.
- PORTO, Ângela. “*A vida inteira que podia ter sido e que não foi*”: trajetória de um poeta tísico. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ. 1997.
- POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho: a crise da Previdência Social no Brasil*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1989.
- QUEIROZ, Dinah Silveira. *Floradas na serra*. 30. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- RABELO, Miriam Cristina M., ALVES, Paulo César e SOUZA, Iara Maria. *Experiência da doença e narrativa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- REIS, J. José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Cia. das Letras, 1991.
- REVEL, Jacques; PETER, Jean Pierre. O Corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre (org.) *História: novos objetos*. Trad. Terezinha Marinho. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.
- REZENDE, Antônio Paulo. *(Des) encantos modernos: histórias da cidade do Recife na década de vinte*. Recife: FUNDARPE, 1997.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. Trad. Marcos Fernando da Silva Moreira. São Paulo: HUCITEC, UNESP. 1994.
- ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Trad. Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- SAMPAIO, Consuelo Novais. *Os partidos políticos na Primeira República: uma política de acomodação*. Salvador, Estudos Baianos n. 10, UFBa, 1978.
- _____. *Poder & representação: o Legislativo da Bahia na Segunda República, 1930-1937*. Salvador: Assembléia Legislativa, 1992.
- _____. Movimentos sociais na Bahia de 1930: condições de vida do operariado. In: *Universitas* (29): 95-108, jan./abr. 1982.

A Bahia na Segunda Guerra Mundial. in: *O Olho da História*. Revista de História Contemporânea, (1): 85-105. Salvador, nov. 1995.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001.

SANTOS FILHO, Licurgo. *História da medicina no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1947.

SANTOS, Luiz A. de Castro. As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. In: *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 41, nº 3, 1998, p. 593 a 633.

SANTOS, Mário Augusto Silva. *Sobrevivência e tensões sociais, Salvador (1890-1930)*. Tese de Doutorado, São Paulo: USP, 1982.

Crescimento urbano e habitação em Salvador. In: *RUA*, Revista de Arquitetura e Urbanismo. (4/5): 20-29, jun./dez. 1990.

SCHMIDT, B. Bisso. Construindo biografias - historiadores e jornalistas: aproximações e afastamentos. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 3-21, 1997.

SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SERRA, Sônia. *O Momento: história de um jornal militante*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Salvador: UFBA, 1987.

SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. *O regionalismo nordestino: existência e consciência da desigualdade regional*. São Paulo: Moderna, 1984.

SILVA, Paulo Santos. *Âncoras de tradição: luta política, intelectuais e construção do discurso histórico na Bahia (1930-1949)*. Salvador: EDUFBA, 2000.

. *A volta do jogo democrático. Bahia 1945*. Salvador: Assembléia Legislativa, 1992.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

. *A Aids e suas metáforas*. Trad. Paulo Henrique Britto. São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

SOURNIA, Jean-Cahrles e RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Trad. Joel Góes. Lisboa: Edições 70, 1984.

TEIXEIRA, Rodolfo. *Memória histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)*. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2001.

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e Aids*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.

UZEDA, Jorge Almeida. *A morte vigiada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1890-1930)*. Dissertação em Ciências Sociais, UFBA, 1992.

VAZQUEZ, Petilda Serva. *Intervalo democrático e sindicalismo: Bahia 1942-1947*. Dissertação de Mestrado UFBA, 1986.

VENTURA, Roberto. *Estilo tropical: história cultural e polêmicas literárias no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.