

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH Programa
de Pós Graduação em História

João Paulo Fogaça Dias Diniz

**Viagens de Cura: A busca pelo tratamento e cura da tuberculose na
cidade de Belo Horizonte (entre as décadas de 1890 e 1950)**

Belo Horizonte 2022

João Paulo Fogaça Dias Diniz

**Viagens de Cura: A busca pelo tratamento e cura da tuberculose na cidade de
Belo Horizonte (entre as décadas de 1890 e 1950)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em História.

Área de Concentração: Ciência e Cultura na História.

Orientadora: Prof. Dr.^a Rita de Cássia Marques

Belo Horizonte

2022

981.511 Diniz, João Paulo Fogaça Dias.
D585v Viagens de cura. [manuscrito] : a busca pelo
2022 tratamento e cura da tuberculose na cidade de Belo
Horizonte : (entre as décadas de 1890 e 1950) / João
Paulo Fogaça Dias Diniz. - 2022.
143 f. : il.
Orientadora: Rita de Cássia Marques.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas.
Inclui bibliografia.

1. História – Teses. 2. Cura - Teses. 3. Tuberculose –
Teses. 4. Belo Horizonte – História – Teses. I. Marques,
Rita de Cássia. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

"Viagens de Cura: A Busca Pelo Tratamento e Cura da Tuberculose na Cidade de Belo Horizonte (entre As Décadas de 1890 e 1950)"

João Paulo Fogaça Dias Diniz

Dissertação aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

Profa. Dra. Rita de Cássia Marques - Orientadora
UFMG

Profa. Dra. Anny Jackeline Torres Silveira
UFMG

Profa. Dra. Dilene Raimundo do Nascimento
COC - Fiocruz

Belo Horizonte, 04 de novembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Dilene Raimundo do Nascimento**, **Usuário Externo**, em 07/11/2022, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cassia Marques, Cidadã**, em 07/11/2022, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anny Jackeline Torres da Silveira, Usuário Externo**, em 08/11/2022, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_ace_sso_externo=0, informando o código verificador **1882492** e o código CRC **FDDB91AD**.

Referência: Processo nº 23072.265900/2022-76

SEI nº 1882492

AGRADECIMENTOS

Escrever a dissertação em dois anos e meio foi fruto de muita dedicação e trabalho. Em meio a pandemia de COVID-19, as adversidades foram superadas com o apoio de professores, amigos, familiares, que agradeço imensamente. De alguma forma, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço a minha mãe, Maria, que me acolheu, adotou e me orientou para me tornar o homem que sou. Minha amiga, meu suporte em todos os momentos, sempre me incentivando a seguir.

Aos meus familiares pelo apoio em pleno momento de distanciamento, minimizando a ausência com mensagens de carinho e amor, em especial a minha “irmã” Aline Vasconcelos que nos momentos fundamentais desta trajetória, me apontava possibilidades de encarar momentos difíceis com mais leveza e esperança.

Agradeço aos meus amigos que por muitas vezes reclamaram minha ausência, mas sempre me incentivaram e me acolheram. Agradeço especialmente a Ana Grazielle Silva, Raphael de Souza, Hallisson Souza e aos “velhos irmãos” Edvaldo “Japa”, Léo (Lealdo) e Kelton, pelo apoio incondicional.

Gratidão a Prof.^a Dra.^a Rita de Cássia Marques. Além de sua orientação pontual, direcionamento e análises realizadas, pelo apoio emocional foram fundamentais para muito com a minha formação e com os resultados obtidos neste trabalho. As professoras Anny Jackeline Torres Silveira e Dilene Raimundo do Nascimento pelas valiosas contribuições no exame de qualificação, indicação de leitura e por me apresentar novas visões de enxergar o trabalho.

Não posso deixar de agradecer aos professores da graduação em História, em especial ao prof. Breno Mendes, prof.^a Renata Garcia, prof.^a Marcelina de Almeida e prof.^a Fabiana de Lima e tantos outros que acreditaram em meu sonho e mostraram a possibilidade de concretizá-lo.

RESUMO

A presente pesquisa pretende investigar quais os fatores motivaram enfermos tuberculosos a se deslocarem ou migrarem para Belo Horizonte, entre as décadas de 1890 e 1950 e desvendar como os doentes se estabeleceram em sanatórios, hotéis, pensões e outros meios de acomodações na cidade. Trata-se de uma pesquisa histórica documental realizada com o suporte em jornais, revistas médicas. Como proposta metodológica, buscou-se analisar, através da imprensa, a divulgação dos benefícios climáticos e hospitalares oferecidos em Belo Horizonte ao público tuberculoso, bem como as possibilidades indiciárias captadas por memórias, correspondências, diários, depoimentos e narrativas das experiências realizadas por atores que vivenciaram as viagens de cura em Belo Horizonte.

O imaginário criado sobre a salubridade e o clima ideal para a cura da tuberculose, fizeram da capital mineira, reduto de viajantes e migrantes que vieram em busca da cura por meio da climatoterapia, balizada cientificamente por estudos europeus. Do final do século XIX, com a chegada dos primeiros médicos tuberculosos à nova capital de Minas Gerais, passando pela criação da faculdade de medicina e dos grandes sanatórios, foi crescente o número de portadores da tísica chegando a cidade, até os anos 50 do século XX. Para absorver essa população tuberculosa que se deslocava para Belo Horizonte, hotéis, pensões, casas de cômodos e residências aproveitaram-se da situação e se multiplicaram por Belo Horizonte. A cidade se beneficiou da *expertise* de médicos na realização de consultas, exames e cirurgias no combate da tuberculose. Na ausência do Estado, surgem os sanatórios privados e filantrópicos, propagandeados na imprensa, que assumiu importante papel publicitário dessas instituições, potencializando as viagens de cura para Belo Horizonte. O surgimento das drogas quimioterápicas, na década de 1940, provoca o declínio do tratamento no isolamento dos sanatórios, e inicia uma nova fase de cura ambulatorial, arrefecendo o fluxo de emigrantes para esse fim.

Palavras-Chaves: Viagens de Cura, Tuberculoso, Tuberculose, Belo Horizonte

ABSTRACT

The present research aims to investigate which factors motivated tuberculosis patients to move or migrate to Belo Horizonte, between the 1890s and 1950s, and to discover how these patients settled in sanatoriums, hotels, pensions and other means of accommodation in the city. It is a documentary historical research, carried out in newspapers, medical journals, memoirs and specialized literature. As a methodological proposal, we sought to analyze through the press, the dissemination of climate and hospital benefits offered to the tuberculosis public, as well as the evidential possibilities captured through memories captured in correspondence, diaries, testimonies and narratives of the experiences carried out by actors who lived through the healing trips in Belo Horizonte. The imagery created about healthiness and the ideal climate for curing tuberculosis made the capital of Minas Gerais a stronghold for travelers and migrants who came in search of a cure through climatotherapy, scientifically based on European studies. From the end of the 19th century, with the arrival of the first tuberculosis doctors to the new capital of Minas Gerais, through the creation of the faculty of medicine and large sanatoriums, the number of people with phthisis arriving in the city increased until the 50s of the 20th century. XX. To absorb this tuberculosis population that was moving to Belo Horizonte, hotels, pensions, rooms and residences took advantage of the situation and multiplied throughout Belo Horizonte. The city gained the expertise of many doctors in carrying out consultations, exams and surgeries in the fight against tuberculosis. In the absence of the State, private and philanthropic sanatoriums appeared, advertised in the press, which assumed an important publicity role for these institutions, enhancing healing trips to Belo Horizonte. The emergence of chemotherapy drugs, in the 1940s, causes the decline of treatment in the isolation of sanatoriums, and begins a new phase of outpatient cure, cooling the flow of immigrants for this purpose. **Keywords:** Healing Travel, Tuberculosis, Tuberculosis, Belo Horizonte

LISTA DE FOTOS

Foto 01 – Pavilhão Robert Koch.....	25
Foto 02 – Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Década de 1910.....	25
Foto 03 – Palacete Thibaú. Primeira sede da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte 1911.....	49
Foto 04 – Hospital São Lucas (ano desconhecido). Prédio demolido.....	57
Foto 05 – Grande Hotel. Reconstruído na década de 1930.....	58
Foto 06 – Hotel Avenida. Década de 1920.....	60
Foto 07 – Sanatório Minas Gerais - 1938).....	74
Foto 08 – Sanatório Belo Horizonte (ano desconhecido).....	74
Foto 09 – Sanatório Hugo Werneck (1926-1930). Data Provável.....	75
Foto 10 – Sanatório Morro das Pedras (ano desconhecido).....	80
Foto 11 – Sanatório Dom Bosco, Sabará (MG) (ano desconhecido).....	124
Foto 12 – Sanatório Júlia Kubitschek – 1960.....	126
Foto 13 – Maquete original do Sanatório Curicica, Rio de Janeiro (ano desconhecido).....	128

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Tabela Meteorológica de Belo Horizonte e Caxambú – 1894.....	32
Figura 02 – Capa da obra literária <i>Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire</i>	35
Figura 03 – Anúncio do Grande Hotel.....	59
Figura 04 – Anúncio do Hotel Centenário.....	61
Figura 05 – Matéria jornalística: Doentes do Rio para Belo Horizonte.....	81
Figura 06 – Anúncio - Como você pode vencer a tuberculose.....	86
Figura 07 – Poema: Sanatório.....	89
Figura 08 – Sala de refeições do Sanatório Minas Gerais.....	95
Figura 09 – Anúncio do Sanatório Hugo Werneck.....	105
Figura 10 – Anúncio do Sanatório Belo Horizonte.....	107
Figura 11 – Anúncio do Sanatório Hugo Werneck.....	108
Figura 12 – Anúncio do Sanatório Minas Gerais.....	109
Figura 13 – Anúncio do Sanatório Cavalcanti.....	110
Figura 14 – Anúncio da Pensão Santa Terezinha.....	110

Figura 15 – Anúncio do Sanatório Morro das Pedras.....	111
Figura 16 – Anúncio do médico Samuel Libânio.....	113
Figura 17 – Anúncio do médico Octávio Marques Lisboa.....	113
Figura 18 – Imagem de Carteira de Saúde utilizada em São Paulo.....	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais causas de óbito de residentes em Belo Horizonte – 1897.....	26
Tabela 2 – Principais causas de óbito de residentes em Belo Horizonte – 1920.....	27
Tabela 3 – Principais causas de óbito de residentes em Belo Horizonte – 1915.....	27
Tabela 4 – Principais causas de óbito de residentes em Belo Horizonte – 1920.....	28
Tabela 5 – Meios de Hospedagem – Quantidade de Hotéis, Pensões, Casas de Cômodo e Pensões de Convalescentes em Belo Horizonte – 1944 – 1949.....	62
Tabela 6 – Mortalidade por tuberculose em Belo Horizonte 1915 – 1935.....	70
Tabela 7 – Naturalidade dos pacientes do Sanatório Morro das Pedras – Jul.-Set. 1940.....	78
Tabela 8 – Naturalidade dos pacientes do Sanatório Morro das Pedras – 1945.....	79
Tabela 9 – Principais causas de óbito de residentes em Belo Horizonte – 1940.....	116
Tabela 10 – Principais causas de óbito de residentes em Belo Horizonte – 1950.....	117
Tabela 11 – Quantidade de leitos, médico e enfermeiros nos sanatórios de Belo Horizonte – 1956.....	125

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Óbitos por tuberculose na cidade do Rio de Janeiro (Distrito Federal) entre 1905 – 1940.....	42
---	----

LISTA DE MAPAS

Mapa 01: Localização dos sanatórios na zona suburbana de Belo Horizonte – 1950.....	45
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

6° R.I – 6° Regimento de Infantaria

10° R.I – 10° Regimento de Infantaria

AATP – Associação de Assistência aos Tuberculosos Proletários

ASCOM - Assessoria de Comunicação Social do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais

CCNC - Comissão Construtora da Nova Capital

CNCT - Campanha Nacional Contra a Tuberculose

CPDOC - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil.

F.E.B – Força Expedicionária Brasileira

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

IAPB – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários

IAPC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciais

IAPETC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas

IAPFESP – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos

IAPI – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários

IAPM – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos

IPASE – Instituto de Previdência e Aposentadoria dos Servidores do Estado

L.B.A – Legião Brasileira de Assistência

Mang. - Instituto Manguinhos

NEPE - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento

PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

RX do Tórax – Raio-X do Tórax

Tub. – Tuberculose

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – A CONSTRUÇÃO DE BELO HORIZONTE E A CLIMATOTERAPIA PARA A CURA DA TUBERCULOSE	19
1.1 – Os primeiros anos da Nova Capital: Salubridade e clima.....	19
1.2 – A tuberculose em Belo Horizonte nas primeiras décadas do século XX.....	23
1.3 – Climatoterapia: Conceitos e concepções.....	29
1.4 – Os médicos enfermos e as viagens de cura para Belo Horizonte.....	38
CAPÍTULO 2 – AS MIGRAÇÕES TUBERCULOSAS PARA HOTÉIS, PENSÕES OU CASAS DE CÔMODO E O SURGIMENTO DOS SANATÓRIOS DE BELO HORIZONTE	53
2.1 – Belo Horizonte entre as décadas de 1920 e 1940: O desenvolvimento de uma Capital e o aumento da migração tuberculosa.....	53
2.2 – O isolamento em Hospitais, Hotéis, Pensões, Casas de Repouso, Casas de Cômodo e residências.....	55
2.3 – O surgimento dos sanatórios particulares e filantrópicos em Belo Horizonte.....	68
2.4 – Os viajantes tuberculosos: Experiências sociais e psíquicas no tratamento por isolamento em Belo Horizonte.....	84
2.5 – A divulgação dos sanatórios de Belo Horizonte através dos anúncios publicitários.....	104
CAPÍTULO 3 – O DECLÍNIO DAS VIAGENS DE CURA EM BELO HORIZONTE – DÉCADAS DE 1940 A 1950 – O declínio das viagens de cura em Belo Horizonte – Décadas de 1940 e 1950	114
3.1 – A tuberculose em Belo Horizonte entre as décadas de 1940 e 1950.....	114
3.2 – O surgimento do tratamento quimioterápico: Esperanças para os tuberculosos.....	119

3.3 – A construção dos grandes hospitais de Belo Horizonte e a melhoria da rede hospitalar no interior de Minas Gerais e Rio de Janeiro.....	121
3.4 – O fim dos sanatórios particulares de Belo Horizonte.....	128
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E FONTES.....	135
Anexo.....	132

INTRODUÇÃO

Os deslocamentos em busca de tratamento, alívio e cura de doenças, sempre motivaram o ser humano a migrar entre localidades, tal como a história da tuberculose está presente mesmo antes da era cristã. Assim sendo, faço uso da história social como fio condutor para realização do presente estudo. À medida que avançava nas leituras e análises da bibliografia especializada, jornais e revistas recolhidas no processo de captação das fontes, eram noticiados constantemente, dados sobre a pandemia de SARSCoV-2 (COVID-19). A divulgação sobre o alto índice de mortalidade e os avanços científicos realizados em tempo recorde no combate ao vírus que assolou o mundo nos últimos anos, orientou-me à reflexão sobre as relações estabelecidas com o tema do presente trabalho. O artigo “*Deslocamentos pandêmicos: a busca por vacinas e saúde atravessa fronteiras*”¹ relata a migração realizada para países da América do Norte, Europa e Ásia a procura de imunização para a COVID-19. Como fator preponderante para a realização desses deslocamentos, considerou-se a falta de vacina em certas localidades consideradas “periféricas”, devido principalmente à desigualdade na distribuição das mesmas entre países ricos e pobres. De maneira adequada, tal matéria jornalística conduziu-me ao passado, sendo inevitável realizar comparações entre o tempo presente e o período escolhido como recorte temporal da pesquisa.

Não pretendo realizar um trabalho descritivo sobre a trajetória da tuberculose ou o levantamento histórico dos variados estabelecimentos hospitalares disponíveis para o tratamento da enfermidade em Belo Horizonte. É necessário compreender as características do sujeito como suas disposições, seu modo de vida, seu comportamento e toda uma série de acontecimentos considerados meros acidentes em relação à doença. (FOUCAULT, 1977; LAPLANTINE, 1986).

Como ponto de partida, optei pela escolha da “nova capital” de Minas Gerais, que se deu por preceitos científicos e ideais de salubridade e higiene, tão em voga na Europa no final do século XIX. O processo de construção e inauguração de Belo Horizonte, além de atrair imigrantes e migrantes para compor o corpo burocrático que administraria a cidade, tendo como ponto de partida a chegada da Comissão Construtora da Nova Capital

¹ Deslocamentos pandêmicos: a busca por vacinas e saúde atravessa fronteiras. CNN Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/05/31/deslocamentos-pandemicos> Acesso em: 21 de junho de 2021.

(CCNC) em 1895, atraiu pessoas em busca de novas oportunidades em uma cidade que pretendia moderna, bem como doentes que buscavam pelo clima ideal para o tratamento de doenças pulmonares, em especial a tuberculose pulmonar.

O imaginário construído sobre a salubridade de Belo Horizonte, classificada como cidade salubre desde seus primeiros anos de existência perpassou por décadas, no qual ainda nos dias atuais é comum encontrarmos narrativas de antigos moradores locais sobre a imagem de que “*o clima de Belo Horizonte é o melhor do Brasil*”. Laplantine (1996) descreve que a imagem de algo ou local é construída a partir dos sentimentos, experiências, percepções e interpretações que se tem em relação a um objeto, que aqui, consideramos a capital mineira. (LAPLANTINE, 1996).

Devido discurso forjado sobre as benesses de seu clima para a cura da tuberculose, a cidade atraiu ainda em suas primeiras décadas no século XX, levas de doentes em busca do único tratamento científico reconhecido até aquele momento: A terapia climática. Prática terapêutica utilizada por centenas de anos, sendo posteriormente aliada ao surgimento dos sanatórios suíços e alemães em meados do século XIX. Tais estabelecimentos eram inicialmente localizados em climas de montanha e altitude, sugeridos pelo médico alemão Hermann Bremer que após viajar ao Himalaia para tratar da tuberculose, através da própria experiência, pode planejar e edificar um tipo de estabelecimento apropriado para o tratamento da moléstia em localidades com o clima ideal. (BERTOLLI FILHO, 2001; ESPINOZA, 2008).

Em um primeiro momento, procuro identificar como Belo Horizonte passou a ser uma opção climatoterápica a partir do período em que o imaginário de salubridade e bom clima foram atestados, mesmo anteriormente da sua inauguração em 1897. Em uma época em que novas práticas científicas e preceitos sobre o tratamento da tuberculose foram utilizados na Europa e nos Estados Unidos como a Climatologia, a Geografia Médica, a Meteorologia, posteriormente as viagens de cura passaram a ser realizadas para o tratamento através do isolamento dos doentes em seus diversos tipos de estabelecimentos como sanatórios, hotéis, pensões e demais estabelecimentos disponíveis em Belo Horizonte, cada qual direcionados a um público específico.

O recorte temporal utilizado na pesquisa foram as décadas de 1890 e 1950, onde se justifica a escolha por um período em que a comissão que escolheu a Nova Capital, considerou o clima do antigo Arraial Curral del Rei como fator decisivo para o estabelecimento da Capital até 1950, década que ocorre a redução das viagens de cura

para Belo Horizonte devido à descoberta de remédios que permitiram o tratamento ambulatorial.

Foram utilizadas referências do trabalho realizado pelo sociólogo Oracy Nogueira, intitulado *Vozes de Campos do Jordão. Experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no Estado de São Paulo (1949)*. A obra relata a experiência do autor em um “ambiente tuberculoso” na referida cidade em princípios do século XX. O trabalho pioneiro desenvolvido pelo autor utilizou recursos metodológicos e teóricos da sociologia, psicologia social e da antropologia para desvendar através de ferramentas como depoimentos pessoais dos doentes, médicos, enfermeiros e familiares, a rotina dos atores envolvidos em tal ambiente.

Equivalente ao referencial da obra de Oracy Nogueira, a tese de doutorado de Valéria Zanetti intitulada *Cidade e identidade: São José dos Campos, do peito e dos ares (2008)* e o livro *Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença (2010)*, permitiu-me comparar a busca pela cura da tuberculose nas cidades paulistas e Belo Horizonte, encontrando semelhanças e distinções entre as localidades analisadas.

O trabalho realizado por Bertolli Filho (2000) abordou no artigo *Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos (2000)*, evidências sobre as reações individuais dos tuberculosos exilados nas cidades-sanatórios paulistas, utilizando-se de escritos memorialísticos como material de estudo em uma concepção antropológica da doença e do doente em Campos do Jordão e São José dos Campos.

Sobre Belo Horizonte, trabalhos sobre a história social da tuberculose na capital mineira foram realizados como a dissertação *A História da tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950: uma abordagem Histórico-Cultural (2005)* de Geordana N. Requeijo e a tese de doutorado *Imagens do Mal: a tuberculose em cinquenta anos de história de Belo Horizonte (1998)* de autoria da pesquisadora Márcia Laboissière, que pesquisaram o itinerário da tuberculose na cidade em seus primeiros cinquenta anos de existência, contribuindo para o estudo do processo saúde-doença, bem como para o conhecimento histórico-social da moléstia e os estabelecimentos utilizados para o processo de cura dos doentes.

Assim, procuro lançar luz ao processo em que os enfermos buscaram a cura da tuberculose através dos deslocamentos realizados para Belo Horizonte, fazendo-os desta forma, protagonistas deste trabalho. Incentivado pela narrativa de José Rosemberg (1999): “Multidões populares sofreram a tuberculose, em condições muitas vezes abaixo

da dignidade humana, quase nada foi descrito. Temos apenas índices estatísticos cujos dados são sempre abaixo da realidade”. (ROSEMBERG, 1999). Desta forma, investigamos quais foram os fatores que motivaram os doentes tuberculosos a se deslocarem ou migrarem para Belo Horizonte entre as décadas de 1890 e 1950 e desvendar como os enfermos tuberculosos se estabeleceram nos sanatórios, pensões, hotéis e demais meios de acomodações em Belo Horizonte.

Trata-se de uma pesquisa histórica de base documental que objetiva compreender como se deu o fenômeno das viagens de cura na cidade de Belo Horizonte dentro do recorte temporal escolhido. Ao pesquisar a vida do sujeito tuberculoso, no recorte temporal escolhido, metodologicamente fez-se necessário recorrer a recursos como a produção de diários, poesias, contos, romances, matérias jornalísticas e anúncios publicitários, informações que inicial e aparentemente poderiam ser negligenciados, podem remontar a uma realidade complexa não experimentável diretamente. (GINZBURG, 1989).

Sobre tais fontes, devemos observar os vários aspectos produzidos em seu processo de escrita para podermos assim, usá-las adequadamente no contexto da pesquisa. Fragmentos e indícios sobre fontes históricas motivou-me a realizar uma análise criteriosa em jornais e revistas cariocas e mineiras da época. Em relação aos periódicos cariocas, encontramos maior quantidade de referências sobre temas como clima e climatoterapia, dados sobre a tuberculose e o tratamento sanatorial em Belo Horizonte.

O motivo por pesquisar os periódicos produzidos pela imprensa carioca na virada do século XIX para o XX era devido ao maior alcance e estrutura que a mesma possuía, sendo responsável pela divulgação de informações sobre os demais Estados da Federação. A imprensa da “jovem” Belo Horizonte se fortaleceu somente a partir da década de 1920.

As pesquisas foram realizadas na Hemeroteca Nacional, em jornais e revistas de circulação nacional: A Carioca (RJ), Alterosa (MG), A Noite (RJ), A Tribuna (MG), A Verdade (MG), Carioca (RJ), Correio da Manhã (RJ), Correio de Minas (MG), Correio de Uberlândia (MG), Diário da Noite (RJ), Diário de Minas (MG), Diário de Notícias (RJ), Diário Popular (MG), Diretrizes: Política, Economia e Cultura (RJ), Doa a quem doer (MG), Estrela Polar (MG), Folha da Noite (MG), Gazeta Nacional (RJ), Gazeta de Notícias (RJ), Jornal do Brasil (RJ), Jornal do Comércio (RJ), Lavoura e Comércio (MG), Minas Geraes – Órgão Oficial dos Poderes do Estado (MG), Novo Horizonte (MG), O

Jornal (RJ), O Lar Católico (MG), O Pharol (MG), Revista Belo Horizonte (MG), Revista Brasileira (RJ), Revista da Semana (RJ), Revista Verde (MG).

Exploro revistas médicas como a Brasil-Médico (RJ) e a Revista Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia (RJ), Revista da Associação Médica de Minas (MG), Revista Minas-Médica (MG), disponíveis na Hemeroteca Digital Brasileira, além de artigos e notícias sobre as práticas médicas realizadas em Belo Horizonte descritas por médicos da cidade que atuaram como correspondentes nas revistas citadas. Artigos como os produzidos pelo médico Alberto Cavalcanti e José Feldman se encontram disponíveis na Biblioteca J. Baeta Vianna, na Faculdade de Medicina de Minas Gerais.

Analiso as obras literárias que abordam a “literatura tuberculosa”. Termo criado pelo autor Tulo Hostílio Montenegro em sua obra *Tuberculose e Literatura* (1971) além de obras escritas por poetas que vivenciaram o ambiente tuberculoso em Belo Horizonte como Ascânio Lopes e Achilles Vivacqua. A obra de Eunice Vivacqua intitulada *Salão Vivacqua: Lembrar para lembrar* (1997) relata o deslocamento do poeta enfermo e sua família para Belo Horizonte, decorrente a fama climática da cidade.

Da mesma forma, recorro ao romance ambientado em Belo Horizonte intitulado *Rola Moça* (1976) do autor João Alphonsus de Guimaraens. O romance descreve sobre a migração realizada pelo personagem Clara. Jovem carioca e tuberculosa que se desloca para Belo Horizonte na década de 1930 em busca de tratamento em um sanatório particular localizado ao pé da serra que dá nome a obra.

Na escrita do trabalho, faço uso de depoimentos e relatos como os de Anthenor de Braga Farias, disponível no Portal do Envelhecimento do projeto do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Trata-se do relato de um tuberculoso migrante que se internou em um sanatório de Belo Horizonte. A esposa de Anthenor produziu o *diário eletrônico Memórias da Vovó Dina – Diário da Dona Gorda* que produz um relato memorialístico escrito por Fernandina Caldas Farias, nascida em Alagoas e esposa de Anthenor de Braga Farias. A narrativa registrada por Fernandina, foram descritos em cadernos transcritos por sua neta. No decorrer do trabalho, os nomes dos personagens serão abreviados por Anthenor e Ferdinanda.

Utilizaremos as cartas e telegramas escritos por Geny Angélica Barbosa. Trataremos a personagem apenas por Geny. As correspondências foram escritas entre 1941 e 1943 e

cedidas por seu neto, Nilton Von Rondon Júnior. A personagem é natural da cidade de São Geraldo, localizada a 20 km de Ipanema, no leste mineiro. Geny deslocou-se para Belo Horizonte em busca do tratamento da tuberculose no Sanatório Morro das Pedras em 1943. As cartas e telegramas utilizados demonstram as necessidades, rotina e sentimentos da personagem segundo seu neto, veio a falecer em 1945.

De acordo com Guinzburg (1989), os testemunhos do passado contidos em cartas e diários podem ser interpretados e reconstituídos a partir da redução da escala de análise. Com o auxílio dos relatos de Anthenor, Ferdinanda e Geny e as matérias jornalísticas captadas, procuro apresentar aos leitores um diferente viés sobre a história do tuberculoso em Belo Horizonte. Sobre esta abordagem, ainda há muito por ser escrito. Como exemplo, encontramos trabalhos realizados sobre as cidades paulistanas de Campos do Jordão e São José dos Campos. Tais localidades abrigaram inúmeros tuberculoso, produzindo assim, marcas na construção de suas identidades.

Para apresentar o resultado da pesquisa, a dissertação foi dividida em três capítulos. No primeiro capítulo, demonstramos a busca de enfermos pelo clima da localidade que viria a ser a capital de Minas Gerais. A escolha de Belo Horizonte para sede do Estado, realizou-se através de orientações científicas e urbanísticas em voga na Europa como os Estados Unidos. O surgimento da climatologia, meteorologia e a climatoterapia, auxiliaram os novos republicanos mineiros a forjar um discurso de salubridade e consequentemente, de localidade de bom clima, com poder curativo de doenças pulmonares como a tuberculose. Doença que logo após a inauguração da nova capital, se tornou a principal causa de óbitos local.

O aumento pela busca da cura da tuberculose em Belo Horizonte a partir da década de 1920 e o crescimento dos óbitos em uma cidade em franca expansão, são tratados no segundo capítulo, doentes passaram a ocupar hotéis, pensões, casas de cômodo, residências ou as ruas da cidade, muitas das vezes, estabelecimentos inaptos em abrigar os enfermos, até o surgimento dos primeiros sanatórios particulares e posteriormente, os filantrópicos. Ademais, examinamos como os estabelecimentos utilizaram os anúncios publicitários, divulgados através da imprensa carioca e mineira, bem como as estratégias criadas para atrair os enfermos para tratamento da tuberculose.

1 – A CONSTRUÇÃO DE BELO HORIZONTE E A CLIMATOTERAPIA PARA

A CURA DA TUBERCULOSO

1.1 – Os primeiros anos da Nova Capital: Salubridade e Clima

“Curral del Rei – A povoação que tinha este nome, que hoje chamam Belo Horizonte, está situada na parte superior da bacia do ribeirão Arrudas, que deságua no rio das Velhas, cerca de uma légua abaixo da cidade de Sabará. Numa altitude de cerca de 800m, goza essa localidade de clima temperado, e de notória salubridade, afirmada não só por seus moradores, como pelas pessoas habilitadas a dar informações exatas, a quem consultei”. (BARRETO, 1936. p.311).

A Proclamação da República em 1889 conduziu novos valores e padrões de progresso e salubridade que impulsionaram a necessidade de mudança da capital mineira. O planejamento de uma nova sede para o novo governo, foi idealizado pela elite a partir de debates que antecederam a inauguração da cidade. Como medida reputada inadiável e eminente, a mudança da sede do poder público mineiro ocorreu por três concepções: A estagnação da economia mineira e seu atraso comparado a Rio de Janeiro e São Paulo, a ruptura com o passado colonial representado por Ouro Preto, antiga capital mineira, e por fim, a dissociação entre poder político e econômico de Minas Gerais devido à desigualdade entre as regiões do estado.

Segundo Letícia Julião (2011, p.116), a busca de um novo modelo de sociedade, utilizava-se da “cultura de reforma” que buscava a reorganização espacial de capitais emergentes, ligada diretamente à ciência e a técnica para se atingir o progresso. Sobre a ótica sanitária de Ouro Preto, a autora relata: “A topografia difícil, o frio e a umidade do clima, a qualidade do solo, as habitações inadequadas, tudo concorria para a insalubridade da antiga capital” (JULIÃO, 2011. p.123).

Através de inspirações e orientações científicas de urbanização ocorridas em cidades como Washington, Paris e La Plata, capital da província de Buenos Aires, o urbanismo em fins do século XIX apresentava características marcadas pela ordem, harmonia, simetria, salubridade e higiene. Desta forma, após aprovação da mudança desejada, iniciaram-se os estudos das localidades escolhidas para a construção da primeira capital planejada do país, onde a decisão seria tomada entre as cidades de Belo Horizonte, Paraúna, Barbacena, Várzea do Marçal e Juiz de Fora. A constituição da Comissão Construtora da Nova Capital (CCNC) em 1891, desde a concepção do projeto, manifestava preocupação com a questão de salubridade, em voga na Europa. Assim, a escolha do antigo Curral del Rei como localidade para abrigar a nova capital deveria

oferecer bons ares, boa água, ruas simétricas, onde tal geometria ofereceria luminosidade, circulação de ar e ventilação entre seus prédios distribuídos harmoniosamente.

Anteriormente, no início dos oitocentos, o Barão George Heinrich von Langsdorff, em expedição realizada pelo território brasileiro, partiu do Rio de Janeiro com destino a Província de Minas Gerais, registrando em páginas de diários, suas percepções naturalistas sobre as localidades visitadas, chegando a região do Curral del Rei em 5 de outubro de 1824. Através do estudo de botânica, zoologia, geologia, Langsdorff ressaltou qualidades locais como salubridade e abundância de alimentos na região do Arraial d'El Rei, a ponto de se cogitar a possibilidade de futuramente localidade ser a capital do Império do Brasil.

“Dizem ser uma região saudável, agradável e fértil, com abundante produção de alimentos, gado, etc. Nas vizinhanças, pedra calcária e argila. Os rios das Velhas, São Francisco e Grande, próximos daqui, são navegáveis e piscosos. A vila em si, embora praticamente no centro desta Província populosa e do Império, está bem localizada: dela pode-se ter acesso ao Pará, por meio do rio Tocantins, e a Montevideú, pelos rios Paraguai ou Grande. Qualquer produto de outros países do mundo pode ser trazido para cá pelo rio São Francisco e rio das Velhas. Não seria este um local conveniente para se construir a nova capital do Império?” (SILVA, 1997. p.159).

Aproximadamente setenta anos separam as percepções do Barão de Langsdorff sobre a região, para a organização da comissão que escolheria a localidade que abrigaria a capital mineira. Sob o comando do Engenheiro Chefe Aarão Reis, a CCNC foi dividida em seis grupos de serviços, conforme o Art. 9º do Regimento Estadual: Administração Central (incluindo o Gabinete Fotográfico e o Observatório Meteorológico), contabilidade (e tombamento), escritório técnico (Cálculos, Projetos e Arquitetura), estudos e preparo do solo (Geodésia, topografia e paisagismo), estudo e preparo do subsolo (Abastecimento de Água, Regime dos Córregos, Plantio e Conservação das Matas, Esgotos, Águas Pluviais e Drenagem), viação Férrea (Eletrificação e Edificação Pública e Particular). Novidade no Brasil, esta prática era comum na Europa, desde o século XVIII. Por exemplo, nos Estados Germânicos, os médicos eram incumbidos de visitar cidades e preparar relatórios com temáticas como condições de saúde, dados meteorológicos e hidrográficos, flora, fauna e modo de vida dos habitantes. (ROSEN, 1994. p.145).

Desenvolvido em 1893 pelo médico higienista Pires de Almeida, componente da CCNC, o questionário que atestava a salubridade das cinco localidades concorrentes a nova capital. Este, seria direcionado aos médicos de cada cidade candidata e posteriormente, encaminhado a Aarão Reis. A propósito, durante o processo de

construção de Belo Horizonte, Aarão Reis deixa o cargo em 1895, dando lugar ao engenheiro Francisco de Paula Bicalho. Dentre as perguntas realizadas, as preocupações em relação ao clima eram de primeira ordem, pois a localização a ser escolhida, deveria apresentar boas condições climatológicas segundo os estudos que imergiram na Europa e Estados Unidos. As questões disponíveis para investigação, constavam: *1 – Em que altitude se acha sobre o nível do mar o lugar observado? 2 – Tais correntes de ar podem ser consideradas livres de perigos, tanto por não atravessarem lugares pantanosos e doentios, como não causarem mudanças demasiadamente bruscas e rápidas de temperatura? 3 – As correntes aéreas periódicas são secas, úmidas, ou tem qualquer outro caráter peculiar? 4 – Qual a latitude e a longitude aproximada da localidade? 5 – Quais as temperaturas máxima, média e mínima? 6 – Qual o grau de umidade e tensão de vapor aquoso? 7 – Quais as direções dos ventos mais frequentes e respectivas velocidades?*

Sobre os quesitos avaliados para a escolha da capital, o clima seco e frio de Belo Horizonte, entre outros fatores, foi decisivo para que a localidade fosse considerada ideal para ser a capital de Minas Gerais. (MARQUES, 2010. p.117). Desta forma, tais condições de salubridade e benefícios do clima de Belo Horizonte conseguiram diferenciá-la de outras localidades e a opinião sobre as condições sanitárias da cidade foi amplamente partilhada entre a imprensa. (SILVEIRA, 2007. p.80-81).

Além disto, o relatório apresentado por Pires de Almeida contemplava perguntas sobre doenças endêmicas e epidêmicas comuns da época como as febres tifoide e palustre, cólera, varíola, tuberculose, escorbuto, bócio, lepra, moléstias do aparelho gastrointestinal, dentre outras, baseados nos casos identificados em cada região avaliada para abrigar a futura capital e causas principais de preocupação das autoridades brasileiras. Diante das condições apresentadas por Belo Horizonte, para além de ser a localidade escolhida para ser a nova capital, logo, passou a receber *status* de “cidade salubre” devido à avaliação realizada na região da futura cidade planejada.

O projeto de Belo Horizonte não contemplava a construção de um hospital. Como toda cidade pequena, contava apenas com atendimento clínico de alguns médicos. A Santa Casa de Sabará era o hospital mais próximo, onde eram tratados os casos graves.²

Também existem relatos de atendimentos realizados por médicos ingleses do Hospital da Mina de Morro Velho, em Nova Lima (SALLES, 1997). De aproximadamente 2.000 habitantes no início de 1890, para aproximada de 13.000 habitantes em sua inauguração em 1897, logo sentiu-se a ausência de um hospital para atender aos habitantes da cidade. Assim posto, por ordem de Cícero Ferreira, foi construído às pressas o primeiro hospital de Belo Horizonte, instalado em um barracão improvisado de pau-a-pique e cobertura de zinco na região do bairro Calafate.

Desde a inauguração do ramal ferroviário Belo Horizonte em 1895, a ligação entre o Rio de Janeiro - passando pelo interior de Minas Gerais - e a nova capital, facilitou a entrada de migrantes em direção a capital mineira.³ Devido ao processo migratório, um afluxo de estrangeiros, pessoas de diversos estados brasileiros e da cidade de Ouro Preto, compuseram a população inicial:

“Ao contrário do que se pensava, a proposta de mudança da capital cada vez ganhava mais adeptos nos estratos menos favorecidos do Estado, sinalizando a sua construção como a descoberta de um novo eldorado, uma “nova América”, lugar de novas oportunidades e de um futuro promissor”. (VERIANO, 2001. p.61).

O afluxo de pessoas acarretou outro problema. Feita para funcionários públicos, os planejadores não contavam com a possibilidade de operários continuarem na cidade após a construção. Não pensaram em um bairro para os operários. As condições de insalubridade nos acampamentos e na hospedaria pública para imigrantes e operários, com condições degradantes de moradia na região suburbana da cidade, não estavam afinadas com a decantada salubridade local. Estas moradias eram propícias para a disseminação de doenças: “As péssimas condições de moradia aliadas à ingerência do poder público sugeriam que se estava constituindo na cidade de Belo Horizonte uma utopia urbana da modernidade, que misturava pobreza com progresso” (VERIANO,

² No período de 1894-1897, foram atendidas em Sabará, 391 pessoas pelo convênio, a instituição atendia com certa dificuldade, visto que sempre enfrentava problemas de caixa e assumia os doentes de outras cidades. (MARQUES, 2011. p.116).

³ Inauguração em 7 de setembro de 1895 do trem que seguia do Rio de Janeiro, fazendo parada nas estações da Barra do Piraí, Entre Rios, Juiz de Fora, Conselheiro Lafaiete e Miguel Burnier, com entroncamento em Ouro Preto, General Carneiro (atual bairro de Sabará), com chegada em Belo Horizonte. (GAZETA DE NOTÍCIAS, 3 de setembro de 1895).

2001. p. 96).

Dentre os inúmeros migrantes que se deslocaram para a cidade, encontramos aqueles que se encontravam enfermos e se deslocaram em busca do clima para a terapêutica de males pulmonares. Segundo Márcia Labossière (1998), até a década de 1920, antes do surgimento dos sanatórios, os enfermos acometidos pela tuberculose só poderiam contar com o clima para a recuperação da saúde e assim, fixavam-se no lugar que lhe prometia a cura:

“Enquanto isso, usufruía-se daquilo que se imaginava ser o melhor que a cidade pudesse oferecer aos que sofriam de doenças do pulmão: o seu *clima*. Nenhuma terapêutica precisa, nenhum aparelhamento técnico que fornecesse a visibilidade da evolução da doença, nenhum recurso laboratorial que comprovasse a necessidade do doente se precaver e proteger seu meio, somente o tão afamado clima”. (LABOISSIÈRE, 1998. p.18).

Em medida que a tuberculose avançava como principal causa de óbitos no Brasil, principalmente, no Rio de Janeiro, naquela época, Capital Federal, Belo Horizonte acabou se tornando uma das opções para o tratamento da principal moléstia do início do século XX.

1.2 – A tuberculose em Belo Horizonte nas primeiras décadas do século XX.

A possível condição salubre e bom clima divulgados pela imprensa sobre Belo Horizonte não a isolou das moléstias que acometiam a pequena população da cidade. Dos desprezados ouro-pretanos e demais preteridos, vieram apelidos desfavoráveis à cidade – Poeirópolis, pelo fato da localidade ter se tornado um campo de obras em aberto - e outro “Papudópolis” alusivo a uma doença endêmica na região, o Bócio Endêmico. Realmente em seus primeiros anos, foram comuns os casos identificados de doenças endêmicas e epidêmicas como bócio, paludismo, sarampo, febre tifoide, lepra, sífilis, hepatite, helmintíase intestinal, infecções intestinais e tuberculose. Os casos de mortalidade por estas doenças eram registrados, nos relatórios apresentados pela Inspetoria de Higiene. Segundo o relatório de Estatística Demographo-Sanitária de Belo Horizonte, produzido pelo médico Cícero Ferreira, divulgado por Cássio Rezende, em 1907, na revista *BrazilMédico* do Rio de Janeiro, comparava-se a situação nosológica de Belo Horizonte com a de outras cidades brasileiras, no entanto, a taxa de mortalidade de Belo Horizonte chamava atenção pelos números apresentados:

“Tratando-se de uma cidade nova, construída segundo os modernos preceitos da higiene, em clima previamente estudado e reconhecido bom, o coeficiente de 21.6 não é muito lisonjeiro. Na verdade, ele é muito maior do

que os coeficientes de São Salvador, Porto Alegre, São Paulo, Curitiba e Aracajú, para só falar de cidades brasileiras”. (REZENDE, 1907. p.87). Especificamente sobre a tuberculose, Cícero relata sobre o coeficiente de óbitos por tuberculose (157,7 em 100.000 habitantes). “Conforme se vê, é um coeficiente relativamente pequeno e menor seria ainda se pela excelência do nosso clima não fosse ele procurado por doentes de outra procedência”. (REZENDE, 1907. p. 88). Diante do cenário apresentado pelo diagnóstico realizado, o médico alertava sobre a necessidade de Belo Horizonte se estruturar para receber doentes de outras cidades que migravam em busca da cura da tuberculose. O empenho de Cícero Ferreira em edificar uma enfermaria que atendesse a população não foi suficiente para que as autoridades tomassem frente a empreitada, pois se acreditava que o bom clima da cidade fosse suficiente para a cura da moléstia.

Através de ações de assistência caritativa proporcionadas pela elite belohorizontina, em 1909, inaugurou-se a primeira enfermaria da Santa Casa de Misericórdia.⁴ Cícero Ferreira foi o primeiro a se preocupar em organizar uma enfermaria especial para tuberculosos, porém, o espaço anexo a Santa Casa, nomeado Pavilhão Robert Koch, foi inaugurado somente no ano de 1910. “Na enfermaria, o tuberculoso ficava em observação e, se confirmado o diagnóstico, ia para um estabelecimento especializado”. (MARQUES, 2011. p.78). O pavilhão contava com capacidade para 5 homens e 5 mulheres, posteriormente recebendo até 12 enfermos, entretanto a procura era muito superior. (RESENDE, 2005. p. 12). “Em 1911 foi inaugurado oficialmente o Hospital de Isolamento de Belo Horizonte, renomeado em 1922 como Hospital Cícero Ferreira, no quarteirão 53 da VII Suburbana (Santa Tereza)”. (CHAVES, 2011, p.35).

⁴ Em 1898, realizou-se a primeira reunião propondo a criação de um hospital que atendesse à população da capital de forma efetiva. Um comitê, composto por Cícero Ferreira, Adalberto Ferraz e Francisco Bressane.

Foto 01 – Pavilhão Robert Koch



Fonte: Álbum Médico de Belo Horizonte. Pavilhão Robert Koch, 1912.

Foto 02: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte



Fonte: Arquivo Público Mineiro (APM). Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Década de 1910.

Com o aumento de migrantes enfermos, a imprensa também alarmava sobre a carência hospitalar na capital. Anny Jackeline Silveira informa que a imprensa beloHorizontina ocupava um espaço privilegiado para denúncias sobre descaso de autoridades em questões de higiene que vivia a população, além de mascarar tal situação com o discurso de imaginário salubre (SILVEIRA, 2007. p.83). O *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro relata a preocupação do médico Hugo Werneck frente a situação. O então diretor da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, direciona mensagem ao provedor da mesma instituição sobre o crescente contingente de doentes que buscavam tratamento no hospital:

“Julgo do meu dever chamar a atenção de V. Ex. para a frequência progressivamente crescente de doentes no Hospital da Misericórdia, e pedir a construção de novos pavilhões, afim de que em futuro mui próximo não sejamos forçados a deixar ao desamparo muitos dos doentes desta cidade, de pontos longínquos deste Estado e mesmo de Estados limítrofes que aqui vêm em busca de um lenitivo para seus males” (MINAS GERAIS, 1913. p.06).

As modificações anuais dos coeficientes de mortalidade por tuberculose representam o principal ponto de referência para se avaliar as variações da intensidade com que a doença atua sobre uma determinada população. Decerto, desde a sua inauguração, a cidade acompanhou o aumento de casos da moléstia, sendo o primeiro óbito registrado por tuberculose ocorrido no dia 14 de dezembro do 1897, no bairro “Alagoinha”. Trata-se de uma mulher de 25 anos, casada, sem filhos. (MALETTA, 1997. p.44). Dentre as causas de óbitos de residentes de Belo Horizonte em 1897, destacava-se:

Tabela 1			
Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte -1897			
Causa da Morte	Absoluto	%	Taxa por 100.000 Hab.
Gastroenterite infecciosa	38	10,8	278,9
Debilidade congênita	33	9,4	278,9
Malária	16	4,6	135,2
Pneumonia	14	4,0	118,3
Bronquite	13	3,7	109,9
Enterite crônica	9	2,6	76,1
Gripe	8	2,3	67,6

Desnutrição	8	2,3	67,6
Tuberculose pulmonar	8	2,3	67,6
Febre tifoide	7	2,0	59,2
Sarampo	3	0,9	24,4
Ignorada	95	27,1	802,8
Demais	98	28,0	828,2
Total	350	100,0	29,6

Fonte: Apud MALETTA, Carlos. 1997. p.48

Ao analisarmos os números apresentados na Tabela 1, compreendemos que em números absolutos, a tuberculose não era a principal causa de óbito em Belo Horizonte no ano de sua inauguração. Havia dificuldade em realizar seu diagnóstico, tendo casos em que a doença poderia variar por semanas, meses, anos em sua manifestação, os números poderiam estar subnotificados ou registrados com outro motivo de causa-mortis, pois os casos de óbitos por doenças respiratórias em 1897, em números absolutos foi de 49 óbitos. Entretanto, torna-se mais evidente quando, em seguida, observarmos os dados de anos seguintes, entre 1910 e 1920, quando a tuberculose assume o posto de principal causa das mortes em Belo Horizonte, superada somente por surtos pontuais epidêmicos como o de sarampo e coqueluche em 1911 e de influenza espanhola em 1918.

Tabela 2			
Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte - 1910			
Causa da Morte	Absoluto	%	Taxa por 100.000 hab.
Tuberculose	59	48,8	196,7
Infecções por Tifo	24	19,8	80,0
Sífilis	13	10,7	43,3
Gripe	9	7,4	30,0
Disenteria	7	5,8	23,3
Infecção purulenta e Septicemia	5	4,1	16,7
Paludismo	2	1,8	6,7
Sarampo	1	0,8	3,3
Tétano	1	0,8	3,3
Outras doenças transmissíveis	0	0	0,0
Total	121	100,0	

Fonte: Anuario de Estatística Demographo-Sanitária de Belo Horizonte, 1920, p. 29.

Tabela 3			
Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte - 1915			
Causa da Morte	Absoluto	%	Taxa por 100.000 hab.
Tuberculose	91	57,6	202,2

Sífilis	14	8,9	31,1
Disenteria	11	6,9	24,4
Infecções por Tifo	10	6,3	22,2
Gripe	7	4,4	15,6
Tétano	6	3,8	13,3
Difteria	5	3,2	11,1
Infecção purulenta e Septicemia	5	3,2	11,1
Outras doenças transmissíveis	4	2,5	8,9
Coqueluche	4	2,5	8,9
Paludismo	1	0,7	2,2
Total	158	100	

Fonte: Anuário de Estatística Demographo – Sanitária de Belo Horizonte, 1920, p. 30.

Tabela 4			
Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte -1920			
Causa da Morte	Absoluto	%	Taxa por 100.000 Hab.
Tuberculose	115	51,6	209,1
Coqueluche	35	15,7	63,6
Sífilis	32	14,3	58,2
Infecção Purulenta e Septicemia	20	8,9	36,4
Difteria	12	5,3	21,8
Sarampo	8	3,6	14,5
Infecções por Tifo	3	1,3	5,5
Gripe	3	1,3	5,5
Disenteria	2	0,9	3,6
Cólera	1	0,4	1,8
Tétano	1	0,4	1,8
Paludismo	1	0,4	1,8
Outras Doenças Transmissíveis	0	0	0
Total	233	100	

Fonte: Anuário de Estatística Demographo – Sanitária de Belo Horizonte, 1920, p. 30.

O índice de mortalidade demonstrado nos dados estatísticos das primeiras décadas do século XX, materializam o avanço da tuberculose em Belo Horizonte, atingindo alarmantes 209,1 óbitos por 100.000 habitantes, em 1920, consolidando o posto de principal causa de óbitos na cidade, responsável por metade das mortes. A situação precária de vida e saúde e a alta taxa migratória nas primeiras décadas do século XX, fizeram com que a mortalidade alcançasse altos índices. A efeito de comparação,

Laboissière cita Pierre Guillaume, que analisou os dados estatísticos da França de 1916, que apresentava uma taxa de 180 por 100.000 habitantes:

“A propósito das cifras e para efeito de comparação, vale mencionar um coeficiente que fez envergonhar a França perante países como Estados Unidos e a Alemanha: no ano de 1916, quando as autoridades francesas declararam a luta contra a tuberculose como a grande causa nacional, a taxa de mortalidade pela doença no país foi de pouco menos de 180 por 100 mil habitantes. (GUILLAUME apud LABOISSIÈRE, 1998. p.33).

Anterior a este período, importantes conhecimentos científicos europeus foram disseminados pela América. A consolidação de múltiplas áreas de saber e especialidades científicas como a Geografia, a Estatística e Climatologia Médica, dentre outras novas doutrinas médico-biológicas, credenciaram Belo Horizonte como localidade privilegiada pelo seu clima terapêutico para a principal causa de óbitos no Brasil na virada do século XIX e XX: a tuberculose.

1.3 – Climatoterapia: Conceitos e concepções.

Ao remontar o passado e questionar informações sobre homens físicos, encontramos não apenas registros de estudos em esqueletos dos períodos pré-históricos ou em múmias egípcias como em registros em papiros ou como na descrição da “Peste de Atenas”, realizada no século V a.C. Tão ancestral quanto a tuberculose, a busca pela terapêutica e cura da doença está presente na história da humanidade. Por volta de 400 a.C., Hipócrates examinou, por práticas empiristas de observação de doentes, os sintomas da tísica, escrevendo-os no Primeiro livro das doenças. Já a obra Ares, Águas e Lugares designou o sentido de endemia e epidemia, tal qual a incidência de uma determinada doença em localidades específicas. (PORTO, 2004, p.93). Esta obra foi fundamental para o desenvolvimento da medicina durante os séculos seguintes, onde posteriormente, na Idade Média, surgiram os tratados que consideraram que os contágios “ocorriam através da corrupção do ar originário do lixo, das profundezas do solo, de conjunções astrológicas malignas e também dos próprios doentes e cadáveres”. (CZERESNIA, 1997. p.76-78). Esta forma de contágio, denominada teoria miasmática, foi considerada durante o medievo como uma das formas de transmissão da tuberculose, prevalecendo até fins do século XIX, quando novas ciências como a Bacteriologia e a Imunologia se constituíram e trouxeram novos paradigmas. (ROSEN, 1994. p.37).

Na Roma Imperial, gravemente enfermo, Cícero buscou pelo clima em terras orientais para restabelecimento de sua saúde, permanecendo por dois anos em excursão.

Com efeito, na ausência de drogas curativas, o recurso utilizado na antiguidade até o medievo foi a busca por condições climáticas ideais no tratamento da tísica. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.32). Sendo a tuberculose uma doença de líquidos – o corpo transformase em fleuma, muco, escarro, e finalmente, sangue – e de ar, criava-se a necessidade de melhores ares, ou seja, mais secos, pois o corpo úmido (umidade dos pulmões) deveria ser “secado”. (SONTAG, 1984, p.09).

Por toda a Europa, o tratamento da tísica era realizado através de diversas localidades climáticas. Na Inglaterra, França, na Itália, na Alemanha, Bélgica, Espanha existiam lugares propícios à cura da tuberculose. A exemplo, os ingleses, após o Bloqueio Continental que impossibilitou o acesso aos portos europeus, viram na Ilha da Madeira uma opção para a terapêutica da tísica. Os médicos atestavam as vantagens do conjunto climático e higiênico da Madeira e da cidade de Funchal, sendo assim as localidades foram pioneiras na climatoterapia de clima montanhoso e marítimo, baixas pressões atmosféricas e ar puro. Ademais, em 1853, por iniciativa da imperatriz D. Maria Amélia, foi construído um novo hospício em Funchal, destinado ao tratamento dos tísicos. (VIEIRA, 2011. p.386-387).

Na era moderna, as viagens de cura se intensificaram. Como justificativa, encontramos duas situações que contribuíram para que este fenômeno social se consolidasse. A partir de 1850, a revolução industrial na Inglaterra reestruturou a noção de “tempo”. O tempo do camponês, antes passado lentamente, gradativamente foi sendo substituído pelo tempo calculável, previsto e ordenado, ou seja, o tempo do operário, determinado pela carga horária dependida nas indústrias. Assim, se fez necessária a criação do tempo para o lazer e a distração dos homens. (CORBIN, 2001). A segunda situação é desencadeada pela revolução dos meios de transportes, que determinaram o aumento do deslocamento das pessoas entre localidades a um menor espaço de tempo.

No período em que novidades surgiam em torno das possíveis descobertas de cura da tuberculose, estudos realizados já motivavam os enfermos a buscarem por tratamentos em localidades que não eram a de origem. A notícia da descoberta da tuberculina, realizada por Robert Koch em 1890, espalhou-se pela Europa e Estados Unidos, provocando o deslocamento em massa de doentes em busca do “milagroso remédio” utilizado até a década de 1910, após a comprovação de sua ineficácia, sem antes ceifar inúmeras vidas por conta de sua utilização. (ROSEMBERG, 1999, p.17).

No Brasil, cidades como Campos do Jordão, São José dos Campos, Corrêas (Petrópolis), Palmira (Santos Dumont) e Belo Horizonte, tornaram-se referências climáticas no tratamento da tuberculose. O estudo das pesquisadoras Valéria Zanetti e Maria Aparecida Papali nos fornecem dimensão sobre a busca pela cura da tuberculose nas cidades paulistas no início do século XX. Enquanto Campos do Jordão era considerada uma estância de tratamento da tuberculose, coexistindo com a atividade turística, São José dos Campos organizou a partir da década de 1920 sanatórios e pensões dedicados a atender os doentes, compartilhando espaços com o lento surgimento de sua atividade industrial. (PAPALI, ZANETTI. 2010). Apesar de apresentarem pontos em comum, Belo Horizonte torna-se um caso peculiar no que se refere a forma de receber os migrantes tuberculosos, conforme veremos adiante.

Em Minas Gerais, desde o final do século XIX, seu clima montanhoso já atraía pessoas com tuberculose que acreditavam que o mero fato de se deslocarem e se instalarem em locais montanhosos e de ar puro, estariam curados. (MARQUES; GONÇALVES. 2011. p.73). Voltemos ao início do século XIX, o clima desfavorável do Rio de Janeiro ocasionava males a saúde de D. Carlota Joaquina, onde em 30 de março de 1816 recebeu uma carta do General Vigodet, Governador de Montevideú, aconselhando-a a procurar o clima de Minas Gerais, onde poderia aproveitar o verão e melhorar sua saúde. (MONTEIRO, 1941. p.36-37). Em consonância, Abílio Barreto reafirma que a região do antigo Arraial Curral del Rei já era reconhecida e exaltada como localidade de virtudes climatológicas, mesmo diante dos debates políticos entre os que eram a favor ou contra a mudança da capital:

“Entretanto, apesar de toda essa guerra continuada e desigual de algumas famílias horizontinas contra as excepcionais virtudes climatológicas da localidade, os médicos e farmacêuticos jamais tiveram que fazer ali, pois o clima ameníssimo de Belo Horizonte, as suas águas magníficas, o seu solo seco e sadio, a sua natureza rica em elementos de vitalidade, valiam pelos melhores médicos e farmacêuticos que pudessem ter o arraial”. (BARRETO, 1936. p.274).

Para Requeijo (1995), um dos principais motivos para o aumento populacional de Belo Horizonte nas primeiras décadas do século XX, decorre da atração que o clima de montanha e terapêutico para a tuberculose, exercia sobre os doentes. (REQUEIJO, 1995. p.18). Quando analisamos o tratamento da tuberculose pela Climatoterapia, precisamos compreender primeiramente a origem desta prática terapêutica. Os primeiros estudos ocorreram na Europa, principalmente na França e Alemanha, sendo posteriormente

difundidos entre a classe médica de vários países europeus e americanos, inclusive o Brasil. Uma das primeiras manifestações sobre a climatoterapia no país, foi divulgada no Jornal Gazeta, de 1888. Trata-se de uma recomendação do estudo realizado pelo médico argentino Manoel Berdier sobre as práticas novas práticas de higiênicas e climatoterápicas que deveriam ser seguidas pela Marinha.

“Acabamos de ler um opúsculo firmado pelo Dr. Manoel Berdier e intitulado Vademecum de Hygiene Naval, Epidemiologia, Geographia Médica y Climatoterapia. Julgamos de muita utilidade a leitura desse folheto que faz muita honra ao tino científico e observação do ilustre médico argentino”. (MAR E GUERRA, 1888. p.02).

Fazendo-se valer do conhecimento produzido sobre a climatologia, a CCNC utilizou-se da ciência durante o processo de escolha e construção de Belo Horizonte, tornou-se comum a divulgação diária do quadro meteorológico da cidade,⁵ bem como os índices de temperatura, pluviômetro, evaporômetro, ozonômetro, nebulosidade, ventos, dentre outros.

⁵ Instruções Regulamentares da Comissão de Exploração Geográfica e Geológica do Estado de Minas Gerais. Capítulo IV: Do estudo do clima e outras condições do estado. Art. 13. O estudo climatológico do Estado será feito por meio dos dados coligidos pelas estações meteorológicas, montadas pela comissão, à proporção que a sua zona de atividade se desenvolver. Art. 14. Os dados meteorológicos serão publicados em boletins acompanhados das respectivas explicações e deduções. (MINAS GERAES. 15 de nov. 1892.p.01)

	ESCOLA DE MINAS	BELLO HORIZONTE	CAYAMBU'
	DIA 12	DIA 8	
Barometro:			
Temperatura		16°.	
Altura barométrica (a 0.° e ao nível do mar)	670.98	760 ^m .29	
Thermometros á sombra:			
Temperatura média...	14°.9	15°.2	
Temperatura maxima..	18°.7	23°.9	
Temperatura minima..	10°.5	11°.9	
Psychrometros:			
Thermometro secco...	15°.1	16°.2	
Thermometro humido..	13°.4	13°.1	
Humidade relativa	84	71.40	
Tensão do vapor	10.31	9.34	
Hygrometro:			
Grãos hygrometros		72°.3	
Pluviometro:			
Quantidade de chuva..	0	0	
Duração			
Estado do tempo			
Evaporometro:			
Evaporação ao sol.....			
Evaporação á sombra..	1.9	4 ^m .30	
Ozonometro:			
Ozone	8	0	
Nebulosidade:			
Média			
Estado do céu.....	Nub. N.	2.7	
Fôrma das nuvens.....		K. C.	
Vento restante:			
Média			
Velocidade.....		1°.80	
Direcção.....	E.	E.	
Vento	0,6		
Actinometro:			
Thermometro ennegrecido			
Thermometro prateado			

Figura 01 – Fonte: Minas Geraes: Orgam Official dos Poderes do Estado. 13 de junho de 1894. p.07

Os registros instrumentais do clima tiveram início na Europa no final do século XIX. Para Ayoade (1996), entende-se por clima, as características da atmosfera, inferidas de observações contínuas durante um longo período (AYOADE, 1996. p.3) e o estudo sistemático do clima é realizado pela Meteorologia ou pela Climatologia. A diferença básica sobre as duas ciências é que a primeira se encarrega do estudo do tempo⁶, enquanto a Climatologia tem o clima como objeto de estudo ao tratar dos padrões de comportamento da atmosfera, verificados por um longo período. (AYOADE, 1996, p.3).

⁶ Por *tempo*, entende-se um conjunto de valores que num dado momento e um certo lugar, caracteriza o estado atmosférico. Assim, o *tempo* é uma combinação curta e momentânea dos elementos que forma o *clima*, ou seja, é um estado particular e efêmero da atmosfera. (TORRES, MACHADO. 2008, p.10-11).

Conforme vimos anteriormente, Hipócrates observava a relação entre o clima e a saúde. Com a revolução nos estudos do clima no período iluminista, a redescoberta da natureza levou o homem aos inventos dos instrumentos de medidas e desempenho como o termômetro e o barômetro. O surgimento do paradoxo do clima, desafiou a percepção dos estudiosos sobre a natureza e doença. Se para os estudiosos do século XVII, as doenças estavam relacionadas com o meio, com a natureza, com as condições climáticas, com as chuvas, solo, para uma doença específica, é das condições da própria natureza que se buscará a cura para a tuberculose: Pela ação do clima e seus fatores sobre a doença.

Foi em meados do século XIX, que o homem deixou de ter uma visão empirista do clima, onde médicos neo-hipocráticos, interessados em dados mais seguros e padronizados do clima, passaram a buscar suas virtudes curativas, só que embasados em novas premissas para a época. Pierre-Charles Louis, médico do Hôtel Dieu e precursor da estatística médica, “acreditava que bastariam as pessoas de uma constituição fraca da saúde sair de um país frio para um país quente durante o inverno, com o intuito de proteger os tubérculos”. (BESANCENOT, 1997. p.87-104). A relação saúde-doença e clima tornou-se, então, objeto de estudo entre os médicos, surgindo assim vários tratados e artigos escritos sobre o assunto.

Em fins do século XIX, Tomáz Zerolo desenvolveu um estudo para a Academia Real de Medicina e Cirurgia de Barcelona, relacionando os preceitos que deveriam ser seguidos para que a realização do tratamento da climatoterapia fosse validado e eficaz como terapêutica para a tuberculose.

“Nós temos como resultados respeitáveis autores que participam da opinião de que nas cidades mais baixas é onde menos e doença se desenvolve.

O mais moderno e muitos contemporâneos, sugere principalmente que altas altitudes são mais favorecidas sob este aspecto. Destes, alguns muito sérios e respeitáveis pelo caminho eles afirmam que em altitudes máximas é completamente desconhecida a Tuberculose”. (ZEROLO, 1889, p. 44). Ainda sobre o estudo realizado, Zerolo elenca as condições a serem seguidas para que a climatoterapia seja validada e eficaz em seu objetivo curativo:

Queremos usar uma cidade para se atender as seguintes condições:
PRIMEIRA: Temperatura igual nos anos, nas estações, nos meses, nos dias e até nas horas. De outro modo; ausência de oscilações ou pequenas oscilações termomagnéticas graduadas. **SEGUNDO:** uniformidade barométrica. **TERCEIRO:** Secura atmosférica. **QUARTO:** Ar puro e asséptico. **QUINTO:** Alguns dias com poucas chuvas. **SEXTO:** Vento muito moderado. **SÉTIMO:** O menor valor expressivo de mortalidade geral e, sobretudo, da Tuberculose Pulmonar. (ZEROLO, 1889, p. 48).

Nenhuma doença na história teve maior relação com o clima quanto a tuberculose pulmonar, independente do clima ou regiões, ela estava sempre presente. Foi a partir do século XIV que a tríade, ar puro, boa alimentação e repouso, passou a utilizado como prática curativa para a moléstia. No presente trabalho, vamos nos ater a compreensão da climatoterapia, cujo conceito é o tratamento que considera elementos passíveis de ações sobre o organismo, melhorando o funcionamento de órgãos doentes.

A base biológica para a realização da climatoterapia no final do século XIX considerava os agentes físicos (temperatura, ação do calor, ação do frio, umidade, os ventos, pressão atmosférica, a luz), os agentes químicos (O azote, o ácido carbônico, o ozônio), agentes biológicos (microrganismos), e os agentes telúricos (Solo, florestas). Para o médico português Joaquim Coelho Dias (1920), em sua tese médica sobre a climatoterapia para o tratamento da tuberculose, o clima de altitude deveria ser indicado para os tuberculosos com a doença em seu início, tuberculosos com anemia, tuberculosos com evolução lenta da doença e tuberculosos sem febre ou febre ligeira. O autor revela que somente o tratamento climatoterápico não era suficiente para a plena cura da doença, que deveria ser aliada ao repouso e a boa alimentação. (DIAS, 1920. p.101 - 105). Desta forma, em fins do século XIX, a novidade do tratamento climatoterápico para a tuberculose passou a se valer dos estudos de outras áreas como a Climatologia e a Meteorologia para identificar qual o clima ideal para o tratamento, além da produção de conhecimento sobre os agentes químicos e biológicos que contribuiriam diretamente sobre os estudos científicos do uso da climatoterapia para os tuberculosos.

Da mesma forma, estudos foram realizados sobre a climatologia do Brasil. O precursor destas pesquisas foi o médico francês Joseph François Xavier Sigaud que, em 1832, descreveu em seu primeiro trabalho intitulado Discurso sobre a Estatística Médica do Brasil, os problemas sanitários brasileiros, escrita em um momento em que se desconhecia no país, cuidados básicos com a saúde pública. Posteriormente, o médico publicou o tratado higienista Du climat et des maladies du Brésil (1844). De acordo com Sigaud, seu interesse foi justificado da seguinte forma:

“Completar as estatísticas médicas do Brasil, traçando tanto sua climatologia, esboçando a geografia médica do país, descrevendo as doenças que constituem a patologia intertropical, finalmente incluindo na mesma classe todas as informações instrutivas sobre a legislação sanitária, educação e matéria médica do império. Esta tarefa é nova, porque nenhuma outra que eu saiba nunca tentou isso no mesmo conjunto; uma vez que abrange o exame de todas as questões climatéricas e médicas”. (SIGAUD, 1844. p.5).

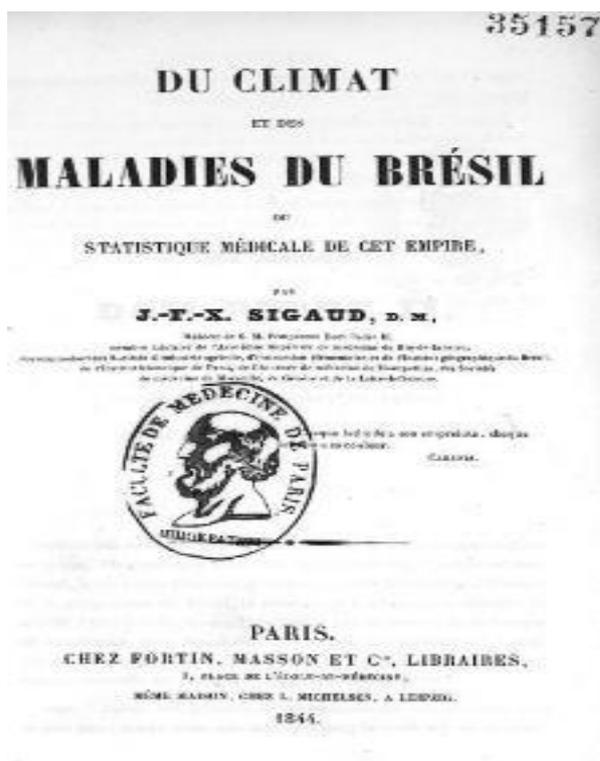


Figura 02: Capa da obra *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire*. Fonte: Internet Arquivo. Paris, chez Fortin, Masson et Cie, libraires.

Para Luiz Otávio Ferreira, a obra *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet Empire* foi:

"Escrito sob a influência do neo-hipocratismo, exigiu de Sigaud vasto conhecimento da história natural, cultural e social das províncias do Império do Brasil. Seu pressuposto teórico era que existia forte correlação entre os fenômenos patológicos, o ambiente natural e o padrão sociocultural vigente. Isso explica a estrutura do livro: quatro partes dedicadas, respectivamente, ao detalhamento da climatologia, da geografia médica, da patologia intertropical e da estatística médica do Brasil. A obra enciclopédica revela o talento de Sigaud como higienista e historiador da saúde. Fazendo uso de vasto repertório de fontes, apresenta uma síntese do conhecimento então disponível sobre a saúde no país. Além disso, não é exagerado afirmar que o livro deu início à tradição de investigação científica dedicada ao tema das "doenças nacionais", que sobreviveria ao esgotamento do modelo higienista clássico. (...) O capítulo que contém o esboço biográfico dos médicos, cirurgiões e naturalistas do Brasil resulta de um inventário realizado por Sigaud com o objetivo de construir a genealogia da medicina nacional." (FERREIRA, 1998)

Na primeira parte direcionada à Climatologia, Sigaud trata de itens como temperatura e calor solar, umidade e chuvas, eletricidade, ventos e geologia. No capítulo III, intitulado *Doenças Pulmonares – Tísica Pulmonar*, Sigaud relaciona os casos de cura dos doentes, as viagens realizadas para a mudança de ares. "O tratamento da tísica é

incompleto se não se aconselham os deslocamentos, antes e durante a doença” (SIGAUD, 2009. p.218).

Através das viagens científicas realizadas, também por Augusto de Saint-Hilarie, apontaram-se os benefícios do clima de montanha de Minas Gerais. Outra referência sobre a climatologia está presente no artigo “Dos climas considerados meios de curar as moléstias” escrito pelo médico Melo Moraes. Cabe ressaltar que o artigo também relaciona climatologia com viagens de cura conforme passagem abaixo:

“Todos os dias se vê aconselharem-se viagens, e nelas, sem algum outro meio, curarem-se enfermidades que haviam resistido a todos os recursos empregados que a ciência recomenda. As experiências feitas e os bons resultados não põem mais dúvida a importância das viagens como poderoso meio terapêutico. A climatologia é um estudo de tamanha importância para o médico e para o legislador que Hipócrates a recomenda amplamente na infância da medicina”. (MORAES, 1852. p.3).

Neste artigo, Moraes esclarece que para algumas doenças, as viagens em busca do clima terapêutico era a *única* possibilidade de cura para os enfermos. O termo climatoterapia ainda não havia sido implantado no meio médico, entretanto, a cura através do clima e a relação desta terapêutica com a necessidade de deslocamento de doentes já era divulgada, seja na imprensa brasileira, seja através de ensinamentos repassados entre populações locais através do senso comum. Segundo Fleck (1986), quando uma concepção penetra em um coletivo de pensamento, quando interfere na vida cotidiana e nas expressões verbais, quando se tornou literalmente um ponto de vista, qualquer contradição parece ser insustentável. (FLECK, 1986).

No Brasil, o estudo metodológico da climatoterapia direcionado para a terapêutica de doenças pulmonares, em especial a tuberculose, teve suas divulgações nas primeiras décadas do século XX. Entre os médicos que se dedicaram aos estudos da terapêutica pelo clima e seus fatores na cura da tuberculose, destaca-se o médico Alberto Cavalcanti.

Ele trouxe para o país o modelo suíço de tratamento higiênico-dietético, organizando e dirigindo o primeiro sanatório no Brasil, criado em Palmira (atual Santos Dumont, MG) entre 1923 a 1925. Cavalcanti foi um dos grandes divulgadores dos benefícios climatoterápicos de Belo Horizonte.

O artigo “*O problema da tuberculose*” (1937) considera que somente o clima não era suficiente para a cura da moléstia. Em consonância com as publicações europeias, devia-se considerar diversos fatores como altitude, a precipitação dos ventos, a radiação

solar. Sobre a climatoterapia, Alberto Cavalcanti relata que *“o ideal para o fimático é a elevação que vai de 700 a 900 metros e por isso é que em Belo Horizonte quase todos os tuberculosos se dão bem”*. (CAVALCANTI, 1937. p.14). Comparando a oscilação da temperatura em relação ao Rio de Janeiro, o médico evidencia a vantagem da capital mineira, que além da salubridade vantajosa sobre a Capital Federal, apresentava melhores condições climáticas que a mesma.

“Se formos analisar a oscilação da temperatura no Rio, veremos que ela varia de 5,6 a 6,3 de novembro a março, no período mais quente, ao passo que em Belo Horizonte, essa oscilação vai de 8,7 a 9,8, diferença de mais de 3 graus, fazendo com que o clima da capital mineira seja aconselhado para aqueles que sofrem de tuberculose pulmonar”. (CAVALCANTI, 1937. p.14). Ao narrar sobre a climatoterapia, Alberto Cavalcanti utilizou-se da experiência adquirida em Davos, quando, estudante de Medicina da Faculdade do Rio de Janeiro, se descobriu tuberculoso e buscou tratamento nos Alpes suíços. As universidades alemãs, suíças e austro-germânicas produziram vasto conhecimento sobre microbiologia, diante do pioneirismo de Robert Koch na identificação do bacilo responsável pela peste branca. Médicos germânicos revolucionaram a terapêutica da tuberculose como Hermann Brehmer e o clínico Peter Dettweiler, que retomaram a antiga proposta de “cura nas alturas”, supondo a inexistência de casos de tísica entre os habitantes das montanhas. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.53).

Em seu livro *Salão Vivacqua: Lembrar para Lembrar* (1997), Eunice Vivacqua relembra o principal motivo da migração de sua família para Belo Horizonte, realizada na década de 1920 em decorrência da doença de seu irmão, o poeta Achilles Vivacqua:

“Belo Horizonte, entre suas muitas dádivas, era então considerada cidade-sanatório, de clima ideal para a recuperação dos enfermos. Respirar o verde assentando-se debaixo das mangueiras dos grandes quintais, respirar a terebintina da sua seiva e chupar suas mangas douradas era sinal de cura, de vida”. (VIVÁQUA, 1997. p.21).

Desta forma, sendo a única terapêutica disponível para o tratamento e cura da tuberculose, a climatoterapia tornou-se o fator decisivo para que as viagens de cura se intensificassem durante as primeiras décadas de Belo Horizonte. Dentre os inúmeros migrantes e imigrantes que a cidade recebeu, anônimos e conhecidos, destacamos os primeiros médicos tuberculosos que se deslocaram em busca do clima que a cidade oferecia para o tratamento de suas moléstias.

1.4 – Os médicos enfermos e as viagens de cura para Belo Horizonte

“ – Lá está Belo Horizonte! Exclamou a menina. Bonito nome. – Essa cidade tem uma característica preciosa: Foi construída desde o começo de acordo com um plano. Isso é raro, porque na imensa maioria as cidades nascem ao acaso, como as árvores, e vão crescendo sem plano nenhum. Seu clima é excelente, sobretudo para os que sofrem dos pulmões. Quando Belo Horizonte começou, pouca gente esperava que se desenvolvesse tão depressa e com tanta beleza harmônica”. (LOBATO, 1939. p.57).

O médico Cícero Ribeiro Ferreira Rodrigues, imaginando-se tuberculoso, resolveu transferir sua residência para uma cidade de bom clima, migrando para Belo Horizonte em 17 de agosto de 1894, logo tornando-se encarregado de Seção de Fotografia e Meteorologia da CCNC, onde passou a estudar a fundo o clima da cidade. Antes de migrar para Belo Horizonte, Cícero já se encontrava envolvido em assuntos públicos como a organização de estatutos do concelho distrital da cidade de sua cidade natal, Bom Sucesso, Minas Gerais. (BOM SUCESSO, 1893. p.4). Como responsável pelo gabinete fotográfico, Cícero ficou responsável pelo material de propaganda através de fotos das construções que eram realizadas na cidade e vendidas como forma de atrair o povoamento local. Sobre a importância do gabinete fotográfico para Cícero:

“E nem se diga que poder-se-ia prescindir disso, porque hoje, em todo o mundo civilizado qualquer comissão, qualquer empresa, mesmo secundária, até os turistas, não dispensam em seus serviços um gabinete fotográfico que traduza ao vivo os trabalhos realizados, as impressões recebidas. Ora, nós, que felizmente não somos selvagens, na construção de uma cidade destinada a tornar-se a Capital de um Estado – como o de Minas – não poderíamos desprezar estes meios de vulgarização fácil e atraente, mormente tendo a certeza de que é necessário e mesmo tal o reclame que facilite a rápida povoação da nova cidade”. (FERREIRA, 1895. p.7)

Vê-se que Cícero utilizou-se do recurso fotográfico para a atração de futuros moradores em uma cidade em construção e pouco povoada antes de sua inauguração. É possível que seja um dos primeiros movimentos propagandísticos realizados na cidade que nem havia sido inaugurada. No período do início da construção de Belo Horizonte, a cidade contava com uma população superior a 3.000 habitantes, entretanto, em seus primeiros anos, a cidade pode acompanhar um alto crescimento migratório nos primeiros anos do século XX, tendo sido necessário que Cícero Ferreira assumisse a função de primeiro médico de Belo Horizonte.⁷

⁷ Cícero Ferreira tornou-se a figura mais relevante da nova capital na área da saúde pública. Como primeiro médico de Belo Horizonte, participou de todas as iniciativas relacionadas com a saúde na cidade: criou o primeiro hospital, cuidou de obras de saneamento fundamentais, como o matadouro e o cemitério, deu combate a toda sorte de epidemias que ameaçavam a população. ACADEMIA, 2018).

Ao buscar pelo tratamento da suposta tuberculose, duas cidades foram consideradas opções pelo médico: Poços de Caldas e Belo Horizonte. Escolhendo a capital mineira, além da cura de sua moléstia, vislumbrava oportunidades futuras que a cidade poderia oferecer, sendo a capital o Estado mais populosos do Brasil naquele momento. Ao estabelecer-se na cidade, Cícero

Ferreira estudou a fundo o clima da capital, seja por dever funcional e/ou por gosto, iniciando também sua atividade como colunista no jornal *A Capital*, realizando ensaios sobre Climatologia e condições sanitárias da cidade. (NAVA, 1961. p.37). Ferreira foi o primeiro célebre exemplo de migração em busca do tratamento climático para a tuberculose, onde sua experiência e seu testemunho de restabelecimento na saúde, sugestionou a localidade como curativa, favorecendo os deslocamentos. Quanto a chegada de Cícero Ferreira em Belo Horizonte, Pedro Nava expressa:

“Quiseram os bons fados desta terra que ele se decidisse por ela e aqui chega a 17 de agosto de 1894, com a idade de 33 anos. Tinha nove de formado, mas já era, no dizer de Aurélio Pires, o profissional consagrado em todo o Estado pelo seu zelo, caridade e profundos conhecimentos médicos. Vinha-se nessa época para a futura Belo Horizonte, por obrigação, por aventura, por cobiça e pelo seu clima”. (NAVA, 1961. p.35. Grifo nosso).

Para além da mesma profissão, os médicos Ezequiel Dias,⁸ Henrique Marques Lisboa,⁹ Raphael de Paula Souza,¹⁰ Virgílio Monteiro Machado¹¹ e Hugo Werneck¹²

⁸ Iniciou como estudante do curso de Farmácia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mudando para o de Medicina posteriormente. Atuou ao lado de Oswaldo Cruz no Instituto Soroterápico e posteriormente como Diretor de Higiene e Laboratório Bacteriológico do Maranhão. Migrou para Belo Horizonte em 1906 em busca do tratamento da tuberculose. (ACADEMIA, 2018)

⁹ Ainda estudante do 5º ano da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, foi convidado por Oswaldo Cruz para integrar a equipe do Instituto Manguinhos. Em 1911 é diagnosticado tuberculoso, migrando para Belo Horizonte no mesmo ano da inauguração da Faculdade de Medicina da cidade, assumindo de prontidão a cadeira de História Natural de Medicina. Além de significativa atuação na vida médica da cidade, teve grande importância na cultura da cidade. Fundou o primeiro clube sócio esportivo da capital, a primeira emissora de rádio e junto aos amigos, o Rotary Club de Minas Gerais. (ACADEMIA, 2018).

¹⁰ Referência na história da luta antituberculosa no Brasil, Raphael de Paula Souza se transferiu para Belo Horizonte após o diagnóstico de tuberculose, quando o médico ainda era estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Através de sua experiência de vida e o convívio com amigos tuberculosos, decidiu se especializar em tisiologia, desenvolvendo inúmeras pesquisas e trabalhos em Campos do Jordão e no Rio de Janeiro, como a direção do Serviço Nacional de Tuberculose no Rio de Janeiro em 1945 e a participação na Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) em 1946.

¹¹ Formou-se em 1911 no Rio de Janeiro e no mesmo ano, migrou à Belo Horizonte em busca do clima. Rapidamente, assumiu o protagonismo em colocar em prática, os planos de fundar a Escola de Medicina na cidade. Se especializou em tisiologia na Alemanha e quando retornou, organizou sua clínica médica com o primeiro aparelho de Raio-X em um estabelecimento particular. Em 1914, realizou as primeiras seções de pneumotórax artificial de Belo Horizonte. (ACADEMIA, 2018)

¹² Formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1901. Atuando como médico na Capital Federal, acabou contraindo tuberculose. Levado por seu pai, também médico, para se tratar no Sanatório de Inner-Arosa na Suíça, assim restabelecendo sua saúde, entretanto, durante uma breve passagem por Londres, teve uma recaída. Aconselhado por um amigo, resolveu migrar em 1906 para Belo Horizonte

também migraram para Belo Horizonte no início do século XX, tuberculosos, em busca da climatoterapia. Conforme a pesquisadora Júlia Calvo (2013), o movimento social migratório ocorrido nas primeiras décadas de XX justifica-se também pela expectativa em torno do futuro da nova capital:

“Belo Horizonte ofereceu à classe média interiorana em princípios do século XX, o estilo de vida de uma cidade moderna: Faculdades, empregos públicos e principalmente uma vida social e cultural prometida, como mais livre e mais intensa do que nas cidades pequenas, indo ao encontro da representação urbana, que integrava o imaginário de uma parte das elites brasileiras no final do século XIX”. (CALVO, 2013, p.84)

Em sua grande maioria, contemporâneos formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro receberam indicações sobre o afamado clima Belo-horizontino, onde médicos já presentes na cidade, indicaram pares para atuarem como profissionais. Vários destes estudantes, passaram pelo Instituto Manguinhos do Rio de Janeiro para trabalhar junto ao médico Oswaldo Cruz. Por carta, o médico Henrique de Rocha Lima, em tom de brincadeira, descreve que *“a tuberculose de Manguinhos tem dado aqui muito bom*

devido seu clima apropriado para a cura de sua moléstia. Atuou como clínico e em 1916, assume o cargo de Provedor. Pioneiro em ginecologia e obstetrícia, criando a primeira enfermaria de ginecologia do Brasil. (ACADEMIA, 2018).

resultado (bem entendido a tub. É de Koch, mas preparada em Mang)” (ROCHA LIMA, 1903). Rocha Lima, assim como os médicos citados, contraiu tuberculose no Rio de Janeiro, quando ainda era estudante, indo posteriormente se especializar em bacteriologia na Alemanha.

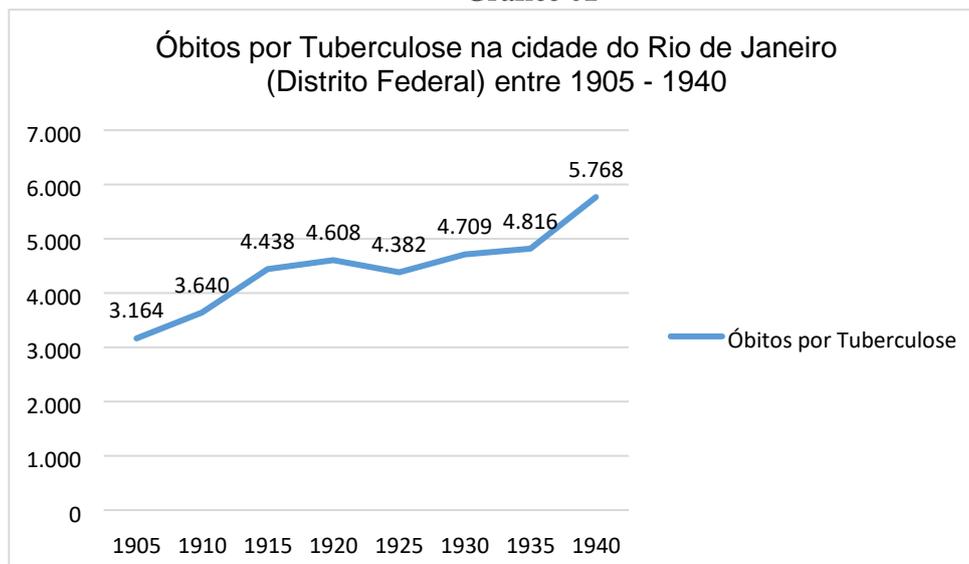
Ezequiel Dias, indicado por Oswaldo Cruz, viajou para Belo Horizonte, após contrair tuberculose e se interessou em abrir uma filial do Instituto Manguinhos na cidade, o que aconteceria em 1907. Fortalecendo a movimentação realizada pelos médicos do Rio de Janeiro para Belo Horizonte:

Diante do sabido interesse de Cruz em espalhar a semente de Manguinhos para além da capital da República, essa viagem a Belo Horizonte provavelmente implicou as primeiras negociações em torno da instalação ali de uma filial do Instituto. A criação da primeira filial de Manguinhos derivaria, porém, de outro fato. Acometido pela tuberculose e necessitando viver em clima de montanha, Ezequiel Dias, discípulo dileto de Oswaldo Cruz, se transferiria para Belo Horizonte em dezembro de 1905, onde já viviam seus pais e a irmã Carolina, casada com o engenheiro Bernardo Figueiredo. A gravidade da doença de Ezequiel, que o impossibilitava de retornar ao Rio de Janeiro, impôs a Manguinhos a perda de um dos seus melhores pesquisadores. Por outro lado, como crescia a necessidade de expansão do laboratório de Manguinhos, Oswaldo Cruz viu nessa fatalidade a chance de criar a primeira filial do Instituto. Para dirigi-lo, ninguém melhor do que Ezequiel Dias. (MARQUES; SILVEIRA, 2021. p.204).

A migração realizada por médicos enfermos, formados no Rio de Janeiro, intelectuais, membros da alta sociedade, artistas, foi fator motivador para que a imprensa carioca questionasse as vantagens do clima belo-horizontino. Tal migração significava para a Capital Federal, perda de clientes, intelectuais, cientistas e profissionais diversos, ou seja, a perda de “Capital Cultural” para uma “pequena cidade” em crescimento.

Assim como passou a ter Belo Horizonte, em fins do século XIX e inícios de XX, a tuberculose já era responsável pela maior taxa de mortalidade na cidade do Rio de Janeiro, que “Nada mais era do que um aglomerado de pequenas vias insalubres, atopetadas de cortiços, onde pululava a massa heterogênea de trabalhadores e miseráveis dividindo o mesmo espaço”. (NASCIMENTO, 2005. p.49).

Gráfico 01



Fonte: Anuário de Estatística Municipal do Rio de Janeiro (Distrito Federal). Departamento de Geografia e Estatística. 1951.

Nota-se assim que muitos dos jovens mineiros e de outras localidades brasileiras que estudavam na Capital Federal, contraíram tuberculose, motivo para que estes futuros profissionais permanecessem em uma cidade segura, salubre e próspera, como Belo Horizonte. Em 1911, cria uma faculdade de medicina.

“Eram bem conhecidos os problemas enfrentados pelos cariocas e que prejudicavam a imagem da cidade, especialmente neste período em que a higiene era alçada à condição *sine qua non* da vida urbana. O Rio de Janeiro era chamado o “Minotauro terrível”, absorvendo com seu clima “mortífero” as maiores esperanças da juventude mineira que para lá se dirigia em busca dos ensinamentos da arte médica”. (SILVEIRA, 2011, p.145).

Ademais, os médicos recém-formados buscaram em Belo Horizonte, possíveis oportunidades ou ainda, novos desafios que em breve a nova cidade ofereceria aos viajantes como Hugo Werneck, que após tratamento da tuberculose no Sanatório de InnerArosa, na Suíça, decidiu retornar ao Brasil após considerável melhora em sua saúde. Durante sua viagem de retorno, recebeu de Arthur Ribeiro de Oliveira o conselho para procurar o clima frio e seco de Minas Gerais. Letícia Miraglia, descreve sobre a motivação de Hugo Werneck ao procurar por Belo Horizonte:

“Ainda não havia descoberto um tratamento eficaz para a tuberculose, doença que afetava milhões de pessoas em todo o mundo. Sabia-se, entretanto, que o clima de certas cidades favorecia a recuperação. Campos do Jordão, por exemplo, no norte de São Paulo, era uma das “cidades-sanatório”, como ficaram conhecidos esses lugares. Obtida a melhora esperada, os doentes iam embora. Com Belo Horizonte, porém, foi diferente. Muitos dos que a procuraram para tratamento acabaram ficando”. (MIRAGLIA, 2009. p.25).

“Belo Horizonte possui um dos melhores climas do Brasil, e por isso para cá sempre afluíram fimáticos, não somente residentes noutros municípios como nos diferentes Estados da Federação. Grande parte desses doentes, curados, não voltaram para os lugares de onde vieram, e aqui se fixaram, exercendo os ramos de negócios de sua predileção” (MINAS MÉDICA. 1946. p.3). Por que a escolha dos tuberculosos por Belo Horizonte frente à São José dos Campos ou Campos do Jordão? Para além da escolha do clima, consideraremos as possibilidades e oportunidades que a Capital Mineira ofereceria em um breve futuro frente as demais “concorrentes”.

São José dos Campos, em finais do século XIX e início do século XX, contava com uma população de aproximadamente 2.000 habitantes e em 1930, 8.000 habitantes, com mais de 70% vivendo na zona rural (MARTINS; QUADRO; COSTA; ZANETTI, 2010. p.74). “Era uma cidade pobre, com poucos recursos, com economia basicamente agrária, sem grandes perspectivas”. (BELCULFINÉ, 2010. p.41). São José dos Campos apresentava uma infraestrutura deficitária, com falta de profissionais de saúde. A fama era ruim, pois “se alguém sentasse ao lado e tomasse conhecimento da origem e destino joseense, imediatamente parava a conversa, abria a janela e virava de lado, para não receber a respiração do indivíduo”. (ZANETTI; PAPALI; DEL OLMO, 2010. p.119). Fato que possivelmente influenciava na decisão de doentes sobre a escolha da localidade para o tratamento da tuberculose, pois o habitante de Belo Horizonte que se dirigisse a outra localidade, não seria rotulado inicialmente pela sua origem. Oracy Nogueira descreve sobre o ostracismo do tuberculoso que em cidades maiores, mais populosas, o isolamento do doente é “quase” que despercebido:

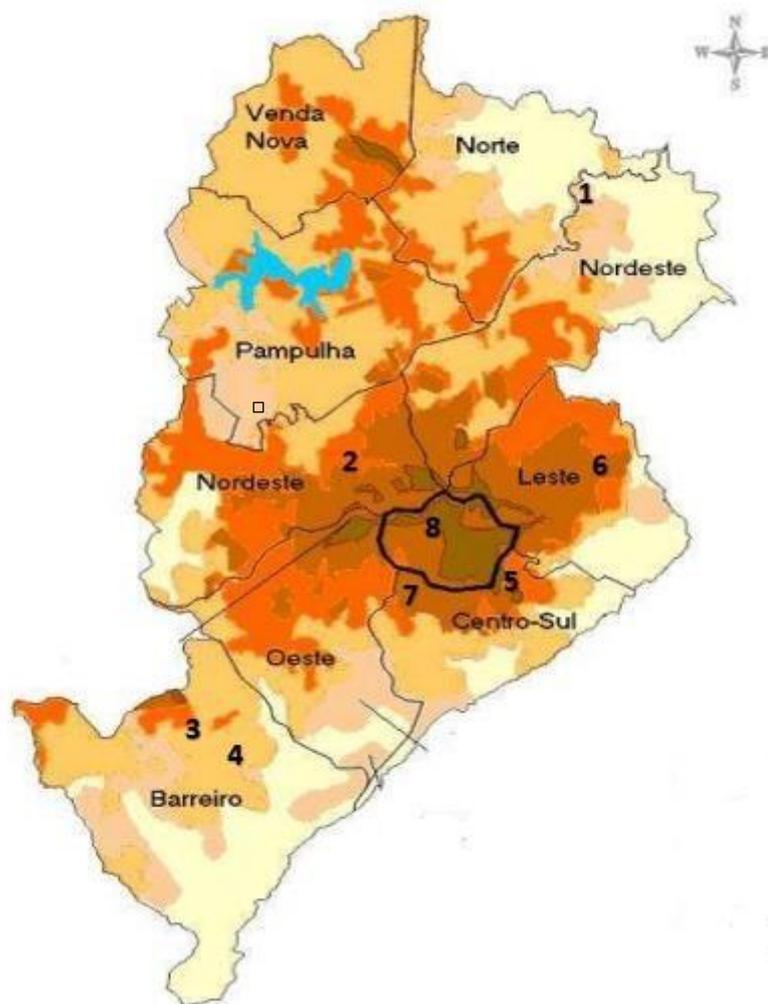
“(…) É especialmente viável em grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, onde a densidade da população e a natureza predominantemente secundária dos contatos fazem com que a participação dos indivíduos na maior parte das situações sociais se dê anonimamente, de modo que a vida de cada qual não é completamente conhecida nem devassada pelos demais como aconteceria, por exemplo, numa pequena vila de algumas centenas de habitantes. Este anonimato dos grandes centros permite que indivíduos portadores de doenças contagiosas como a tuberculose aí vivam, livres de muitos dos embaraços com que se defrontariam num meio onde todos soubessem de seu estado de saúde”. (NOGUEIRA, 2009. p.61).

Podemos dizer que Belo Horizonte estava em uma condição intermediária entre pequenas cidades como Campos do Jordão, São José dos Campos ou Corrêas, em Petrópolis e longe ainda de ser um grande centro urbano como São Paulo ou Rio de Janeiro. Muitos dos doentes escolheram tal condição que a cidade oferecia para que, além de uma perspectiva futura, se escondesse a condição tuberculosa.

Vejamos o caso de Campos do Jordão que apresentava característica segregatória devido à setorização do espaço social. A zona urbana de Campos do Jordão era constituída por três vilas: Abernóssia, Jaguaribe (Vila Velha) e Emílio Ribas (Capivari). A Zona Sanatorial iniciava em Abernóssia em direção a Jaguaribe. Um regulamento de 1941, proibia a instalação de estabelecimentos para doentes em Capivari, localidade direcionada a luxuosas residências de recreio e descanso destinado a pessoas “sãs”. (NOGUEIRA, 2009. p.34). A limitação urbana ocorrida em Belo Horizonte, não possui ligação direta com a tuberculose. Ao observarmos a localização dos sanatórios Hugo Werneck, Sanatório Minas Gerais, Hospital-Sanatório Júlia Kubitschek, Sanatório Eduardo de Menezes, Sanatório Proletariado do Morro das Pedras e o Dispensário do Hospital da Baleia, percebemos uma variação na disposição espacial no território da cidade, onde alguns dos estabelecimentos sanatoriais estavam espalhados pela zona suburbana de Belo Horizonte.

O mapa abaixo, apresenta alguns dos sanatórios que se encontravam fora da zona urbana de Belo Horizonte. Entre as décadas de 1920 e 1950, o traçado em preto representa a zona urbana da cidade, dentro dos limites da Avenida do Contorno (Área original de ocupação urbana da cidade em sua inauguração). As zonas suburbanas, afastadas do centro administrativo-comercial, foram utilizadas devido suas características que propiciavam a instalação de um estabelecimento sanatorial: altitude, clima e distanciamento do centro urbano. Outros estabelecimentos estavam alocados dentro da zona urbana da cidade, como a Santa Casa de Misericórdia, o Sanatório Imaculada Conceição, o Sanatório Cavalcanti, o Hospital São Lucas, a pensão-sanatório Santa Teresinha e inúmeras pensões e hotéis que recebiam os tuberculosos que se deslocavam para Belo Horizonte.

Mapa 01 - : Localização dos sanatórios na zona suburbana de Belo Horizonte – 1950



Legenda
1 - Sanatório Hugo Werneck. Atual bairro Granja Werneck
2 - Sanatório Minas Gerais. Atual bairro Padre Eustáquio
3 - Sanatório Júlia Kubitschek. Atual Bairro Milionários
4 - Sanatório Eduardo de Menezes. Atual bairro Bonsucesso
5 - Sanatório Morro das Pedras. Atual bairro Gutierrez
6 - Dispensário da Baleia. Atual bairro Saudade
7 - Sanatório Belo Horizonte. Atual bairro Santo Agostinho
8 - Avenida Carandai. Bairro Santa Efigênia. Região de concentração de pensões sanatórios, pensões e casas de cômodo.

Ocupação populacional



Localização dos Sanatórios e Pensões na zona Suburbana de Belo Horizonte. (Produzido pelo autor).

Entendemos que as instituições direcionadas para o tratamento da tuberculose não se limitavam somente a uma área setORIZADA como em Campos do Jordão e São José dos Campos, espalhando-se pelo território de Belo Horizonte de modo a aproveitar os benefícios das áreas suburbanas da época como clima local, altitude e a tranquilidade

proporcionada por estas áreas afastadas do centro urbano. Para o doente, tais características também favoreceria a intenção em “passar despercebido” na sua condição de tuberculoso forasteiro, algo que dificilmente aconteceria nas estâncias paulistas citadas. Vejamos o exemplo ocorrido de um doente que retornou para sua cidade após estadia em São José dos Campos, citado por Oracy Nogueira:

“Um rapaz recém-chegado de São José dos Campos, quando se encontrava num círculo de “pessoas sãs”, ao ver um conhecido daquela estação de cura, chamava-o para um lado e, aflito, suplicava: Por favor, não diga nada!” (NOGUEIRA, 2009. p.27).

A divulgação da climatoterapia nos municípios paulistas ficou a cargo do renomado fisiologista Clemente Ferreira, prometendo a cura pelo clima de montanha das cidades. Campos do Jordão possuía fama de localidade curativa, propagadas desde meados do século XIX, entretanto, o perfil de sua clientela no início do século XX era constituído, em sua maioria, por doentes com recursos financeiros. Os tuberculosos sem recursos dificilmente conseguiam acesso à estância climática:

“O que ocorria, então, é que muitos desses doentes, ao aportarem na Estação Ferroviária de Pindamonhangaba, eram encaminhados para São José dos Campos, não permitindo mesmo, que eles chegassem a subir a serra para Campos do Jordão”. (BELCULFINÉ, 2010. p.42).

Algumas características aproximam a história do ambiente tuberculoso de São José dos Campos e Belo Horizonte. Médicos como Mário Nunes Galvão, Gaspar Barbosa de Rezende e Nelson Silveira D'Ávila, buscaram o clima joesense para a cura da tuberculose e acabaram posteriormente fixando residência na cidade, contribuindo assim para o desenvolvimento médico-científico da localidade (BELCULFINE, 2010. p.43). São José dos Campos ofereceu à capital São Paulo, maior centro industrializado do país, uma opção de isolar os doentes em uma localidade distante, evitando a disseminação da tuberculose. “Manter o tuberculoso distante, em todos os sentidos, significava proteger os indivíduos e a sociedade, de forma geral, do perigoso mal do século”. (ZANETTI; PAPALI; DEL OLMO, 2010. p.104). Como ponto divergente, no mesmo período, Belo Horizonte apresentava contornos de uma cidade em desenvolvimento. Sobre a expectativas em torno da cidade, Tito Lívio Pontes descreve:

“Belo Horizonte será de futuro, capital apropriada para o comércio, indústrias, fábricas e de excelentes moradias. Uma luxuosa metrópole aristocrática, para onde acorreriam de vários pontos, principalmente do Rio de Janeiro, no forte calor do verão, inumerável multidão de pessoas a procurar abrigo em Belo Horizonte”. (PONTES, 1910. p.08).

Desta forma, a chegada dos médicos tuberculosos proporcionou a criação da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, que modificaria a vida médico-científica da cidade a partir de 1911, diferenciá-la-ia de São José dos Campos, onde através de um depoimento descrito no trabalho *Mosaico de imagens construindo narrativas: As outras faces da cidade sanatorial* de Estefânia Knotz Canguçu Fraga e Zuleika Stefânia Sabino Roque, demonstra a situação médica da cidade na década de 1920:

“Que médico?! Que médico menina? Não tinha médico! Nossa mãe do céu. Pra você encontrar um médico tinha que fazer isso ó. Era só farmacêutico formado. Não tinha médico como tem agora assim não, qualquer lugar que você vai tem um consultório médico, né?” (FRAGA; ROQUE, apud RODRIGUES. 2010. p.210).

A criação desta instituição de ensino não ocorreu sem embates entre os que eram a favor e contra. Em 1902, membros da Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia, que eram favoráveis a implantação da Faculdade de Medicina, propuseram e mobilizaram médicos, políticos e cidadãos belo-horizontinos. Aos que eram contra, as justificativas foram a Ausência de cadáveres para os estudos anatômicos, extravagância em projeto para uma cidade que não possuía estrutura hospitalar adequada, falta de recursos financeiros. Todavia, a criação de um curso médico na capital, inseria-se no ideário de se fazer da nova capital mineira uma cidade moderna e civilizada. (SILVEIRA, 2011. p.123). Em entrevista, o médico Amílcar Vianna Martins relata em depoimento concedido em 1978, transcrito em 2010 pelo Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC):

“Os sujeitos iam se tratar de tuberculose na Suíça, por causa do clima. E aqui é um clima de montanha, seco. Então, vieram os professores Borges da Costa – que veio a ser meu professor –, Marques Lisboa, Almeida Cunha. Todos esses haviam trabalhado no Instituto Oswaldo Cruz. Todos tinham lesão pulmonar e vieram à Belo Horizonte para se curarem e também atraídos por uma cidade que estava nascendo, naquela ocasião, e que tinha muito atrativo para quem quisesse fazer clínica. Belo Horizonte atraiu elementos como o professor Hugo Werneck, que, também foi um dos grandes professores da Escola. Veio, também por motivo de lesão pulmonar e, com outros indivíduos da cidade, criou a Faculdade de Medicina. Faculdade de Medicina nasceu sob auspícios muito bons, porque havia vários professores que, realmente, estavam capacitados. Não eram indivíduos improvisados como professores. Esse foi o seu início”. (MARTINS, 2010. p.02).

Retornemos a primeira metade do século XIX onde o Conselho Geral da Província propôs a criação de uma Academia Médico-Cirúrgica na cidade de São João Del-Rei que, posteriormente, resultou na criação em 1839 da primeira Escola de Farmácia da América, introduzindo assim o espírito científico em Minas Gerais. Sobre a criação de um curso de medicina, os debates voltaram a acontecer de forma mais intensa somente no final do

século XIX, já na inaugurada Belo Horizonte, a partir da fundação da Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia da capital. Nos primeiros dias de julho de 1902, os drs. José Pedro Drummond, Salvador Pinto, Olynto Meireles, Cícero Ferreira, Virgílio Bhering e Benjamin Moss, reuniram-se no salão da Junta Comercial para propor a criação da Faculdade Livre de Medicina. (SILVEIRA, 2011. p.142).

O empenho dos pioneiros na proposta em erguer a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte acabou por motivar os estudantes da época aderida ao movimento de propaganda pela criação da escola. O movimento a favor da instalação da instituição de ensino ganhou força devido à atuação dos respeitáveis médicos que encontraram na cidade, a possibilidade de restabelecimento da saúde e posteriormente, campo para atuação médica. Assim, a comissão formada por estes profissionais, na intenção de rebater as críticas feitas pelos cariocas, elaborou um relatório que ressaltava os motivos em sediar uma escola médica: Belo Horizonte era a capital do Estado, com tendência a rápido desenvolvimento; estar situada em zona central, por contar com a Santa Casa que naquele momento, contava com uma lotação superior a duzentos leitos e maternidade equiparada à da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, possuir laboratório e uma filial de Manguinhos e o já declamado clima ideal.

Em 5 de março de 1911 é concebida a Faculdade de Medicina em Belo Horizonte. A quarta implantada no Brasil (As anteriores foram a do Rio de Janeiro, Salvador, Porto Alegre), tendo Cícero Ferreira na Diretoria da Escola Médica-Cirúrgica. Os médicos fundadores e catedráticos no período da inauguração foram: Alfredo Balena (Clínica Médica); Cornélio Vaz de Melo (Anatomia Médico-Cirúrgica, Operações e Aparelhos); Zoroastro Rodrigues de Alvarenga (Higiene); Cícero Ferreira (Medicina Legal); Borges da Costa (Clínica Cirúrgica); Hugo Werneck (Ginecologia e Obstetrícia); Samuel Libânio (Clínica Médica 2º Cadeira); Antônio Aleixo (Clínica Dermatológica e Sifilográfica); Ezequiel Dias (Microbiologia); Honorato Alves (Oftalmologia e Otorrinolaringologia); Olynto Meirelles (Farmacologia). Do registro de matrícula, constam 113 alunos: 104 no curso médico, seis no de Farmácia e três no de Odontologia. (SILVEIRA, 2011. p.155).

Em discurso proferido na solenidade de comemoração do cinquentenário de Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, em 1961, Pedro Nava revela o ambiente em que se formou Cícero Ferreira.

Um sopro de renovação varreu a velha escola carioca e, ao influxo de professores da qualidade de Benjamin Franklin de Ramiz Galvão, de João

Baptista Kossuth Vinelli, José Pereira Guimarães, João José da Silva, Pedro Severiano de Magalhães, Cláudio Velho da Motta Maia, Albino Rodrigues de Alvarenga, Luiz da Cunha Feijó Júnior, Domingos de Almeida Martins Costa e do incomparável Torres Homem, começam a aparecer os médicos formados pelos anos 80, a quem caberia a criação da moderna Medicina Brasileira e que tão largo papel desempenhariam no seu ensino — mestres como Sattamini, Pessegueiro do Amaral, Rodolfo Galvão, Fernando Terra, Pereira da Cunha, Almeida Magalhães e os doutorandos de 1885, ano em que se formaram Chapot Prevost, Azevedo Sodré e Miguel Couto. Cícero Ferreira pertenceu a essa turma predestinada e foi dos maiores entre esses grandes. (NAVA, 1961, p. 35).

Foto 03 – Palacete Thibau. Primeira sede da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, 1911.



Fonte: Site UFMG/Acervo. Palacete Thibau. Primeira sede da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, Avenida Afonso Pena, 1911.

Desta forma, a criação da Faculdade de Medicina, nos primeiros anos do século XX, atraiu, além de médicos convidados para lecionar, estudantes de várias localidades. Os estudantes que chegavam à cidade, muitos destes portadores de tuberculose, atuavam em turmas específicas, participando simultaneamente do estudo e da busca pela cura de sua doença. Na década de 1940, os estudantes tuberculosos pobres que chegavam em Belo

Horizonte, eram hospitalizados sob a supervisão de Baeta Viana, então professor emérito da Faculdade de Medicina da cidade (PROF. BAETA, 1948. p.01).

Na Faculdade de Medicina de Minas Gérias, estudantes tuberculosos compunham turmas específicas, capacitando-se profissionalmente e relacionando especialização com a cura de sua tuberculose ¹³. (FERNANDES, 2004. p.768-769).

A especialização médica era favorecida por fatores como o contato com obras produzidas pelo Instituto Manguinhos e da Europa, disponíveis na biblioteca do Instituto Oswaldo Cruz de Belo Horizonte, conforme narrativa de Amílcar Martins:

“(…) tenho a impressão que muitos livros vieram de Manguinhos, doados, e além disso, a biblioteca assinava revistas do mundo inteiro: da França, da Inglaterra, da Alemanha, algumas da Suécia muito conhecidas, dos Estados Unidos, da Itália, da Espanha, da Argentina – lembro-me da Prensa Médica Argentina.” (MARTINS, 2010. p.04).

A ligação entre o Instituto Oswaldo Cruz e a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte é evidenciada por Amílcar Martins, que ressalta a importância das reuniões semanais do Instituto Oswaldo Cruz de Belo Horizonte, onde se fazia o resumo dos principais artigos médicos, onde compareciam frequentemente médicos da Faculdade de Medicina como os professores Baeta Vianna e Marques Lisboa. (MARTINS, 2010. p.04). A troca de conhecimento entre o corpo médico, produzia constante conhecimento científico e as relações sociais estabelecidas entre estes médicos, nos orientam sobre a ocorrência de possíveis indicações de pares e amigos cariocas para a cidade, já que em sua grande maioria, profissionais contemporâneos e pares cursaram a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre fins do século XIX e início do XX.

A construção dos laços de reciprocidade e cooperação estabelecidos entre médicos e políticos, foram características manifestadas entre os profissionais estabelecidos em Belo Horizonte. Baseado no trabalho do pesquisador Odaci Luiz Coradini (1997), buscamos evidências sobre a formação de uma elite médica mineira e as práticas importadas da Europa, que no Brasil apresentaram particularidades e conflitos de interesses.

Desde o período imperial, as relações de reciprocidade ou de amizade com círculos do poder político, são observados pelo autor que aborda a distribuição de títulos de nobreza, entre os quais figuraram muitos dos médicos no Brasil com títulos de barões, marqueses e viscondes no Brasil Imperial. (CORADINI, 1997. p.436). O advento da

¹³ FERNANDES, Tânia Maria. Sol e Trevas: histórias sociais da tuberculose brasileira. 2004.

República não apresentou uma ruptura nesta prática paternalista que visava a manutenção das relações com ocupantes de postos da burocracia pública, a realização profissional, a possibilidade de ascensão da elite formada com a vida política. Vejamos o caso do médico Amílcar Martins em seu depoimento:

“Nasci em Belo Horizonte. Minha família é de burocratas. (...). Meu pai era funcionário público do Estado. Na família nunca teve militar, nem industrial, nem comerciante. No Império houve vários políticos, meus antepassados. Sou sobrinho-bisneto do Marquês de Sapucaí, que foi primeiro ministro do Império; um outro tio foi senador do Império, Visconde de Assis Martins. Minha família é mais ligada ao tipo intelectual. Eu e meus irmãos, quase todos, nos formamos muito facilmente.” (MARTINS, 2010. p.01) As relações estabelecidas entre os médicos, proporcionaram uma rede de cooperação que influenciou diretamente a vida médica na capital mineira. Como exemplo, analisamos a ligação entre os médicos formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Cícero Ferreira e Carlos Chagas, que acontece em um momento em que Minas Gerais atraiu os holofotes da Capital Federal por dois motivos: a instalação da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, idealizada pelo ex-aluno da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Cícero Ferreira e descoberta de uma nova doença provocada pelo agente parasitário *Trypanosoma Cruzi* realizada por Chagas:

“Daí se pode imaginar o despeito e a irritação na capital da República quando chegam de Minas duas notícias. A primeira, de 1909, era de que foi descoberta uma doença absolutamente nova, ou seja, até então em tudo desconhecida. Ainda mais: era também parasitária e seu descobridor, Carlos Chagas, era dali mesmo de Minas e, não contente em descobrir deu o nome de *Trypanosoma cruzi*, homenageando não um de seus professores na Faculdade, mas a Oswaldo Cruz, o homem da parte contrária aquele entrincheirado em Manguinhos. A outra notícia era igualmente afrontosa: dois anos depois, em 1911, outro ex-aluno, Cícero Ferreira, originário da mesma região do primeiro, conseguiria – sobrepondo-se a objeções e obstáculos jogados em seu caminho – estruturar nova Faculdade de Medicina, em pleno sertão, obviamente aberta ao ensino sem tutela e a modernidades suspeitas, como a doutrina pasteuriana, a química médica, a histopatologia, o darwinismo, a iatroeletricidade e a política sanitária” (SALGADO, 2009. p.373-374).

O artigo acima nos informa sobre a nova escola médica que estava surgindo em Belo Horizonte, conforme os novos preceitos praticados da época. Cícero Ferreira e Carlos Chagas eram ligados familiarmente por Laura das Chagas Ferreira, prima em comum dos dois médicos citados. Já Hugo Werneck e Cornélio Vaz de Melo dividiram o mesmo consultório em 1908. Ezequiel Dias, além de discípulo e amigo de Oswaldo Cruz, tornou-se concunhado do mesmo. Em trabalhos realizados no Instituto Manguinhos, eles convidam o médico Henrique Marques Lisboa para integrar o grupo. Outro médico que trabalhou com Oswaldo Cruz foi Eduardo Borges da Costa, que em 1903, ainda acadêmico, atuou como auxiliar na campanha de profilaxia da Febre Amarela. Os médicos passam a assumir autoridade cultural, novos hábitos como a alteração na forma de

atendimento médico, que gradualmente, foi deixando de ser domiciliar, passando então a ser hospitalar.

Conforme Rita Marques, “os jornais passaram a ceder espaços generosos aos feitos e às falas médicas”. (MARQUES, 2011. p.166). Desta forma, as falas médicas reproduziram narrativas sobre a salubridade belo-horizontina, as vantagens climáticas da cidade e posteriormente, a estrutura médico-hospitalar que Belo Horizonte oferecia aos tuberculosos, contribuindo efetivamente para a atração de doentes que viajavam para a localidade em busca da cura da moléstia.

De acordo com estudo realizado por Pierre Bourdieu sobre capital cultural e social, o termo “capital” foi utilizado para a entendimento das formas de conhecimento e suas diversas formas de compreendê-lo, voltado também aos costumes e às culturas produzidas e conservadas em diferentes contextos, classes, povos. (BOURDIEU apud PIES, 2011. p.29-30). Em uma sociedade hierarquizada social e economicamente, cada classe possuiria determinado grau de capital cultural e que investir neste capital poderia levar as classes médias e pobres em ascender socialmente através do ensino. Já as classes mais abastadas, o ensino seria a forma de manutenção de poder, através da dominação cultural. O capital cultural está diretamente ligado ao capital social. As redes de confiança e solidariedade estabelecidas entre grupos de lutas no qual os atores elaboram estratégias para manter ou melhorar sua posição social.

Podemos observar que tais estratégias foram formadas através das relações estabelecidas entre a classe médica mineira do início do século XX em que “a ascensão à posição de elite, onde na medicina a história das faculdades se confundem com as de famílias de médicos”. (CORADINI, p.447). Nas palavras de Pedro Nava, após a ida da família para o Rio de Janeiro, “os parentescos e amigos começaram a tecer a teia dos conhecimentos e dos amores”. (NAVA, 1974. p.303). Desta forma, observamos as relações formadas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, simultaneamente em um ambiente onde as famílias são apresentadas, acontecendo entre elas, laços afetivos e até matrimoniais. Nava reafirma em sua obra *Baú de Ossos* (1974) que o vínculo formado na época acadêmica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro criou uma cadeia que os unia “numa imensa e secular família”. (Idem, p.151).

Assim, as relações estabelecidas entre a classe médica mineira, produziram narrativas apropriadas ao grupo que, inicialmente atuante em uma cidade com características interioranas no início do século XX, se transformaria, em poucos anos, em um centro especializado no tratamento da tuberculose, com modernos sanatórios e corpo médico reconhecido nacional e internacionalmente. A partir da década de 1920, as viagens de cura se intensificaram, pois, a cidade procurou se estruturar, direcionada ao tratamento do tuberculoso que continuou a buscar pelo seu clima.

2 – AS MIGRAÇÕES TUBERCULOSAS PARA HOTÉIS, PENSÕES OU CASAS DE CÔMODO E O SURGIMENTO DOS SANATÓRIOS DE BELO HORIZONTE.

“Cidade tuberculosa, cheia de micróbios mil. Cidade tuberculosa, Sanatório do Brasil”. (Paródia da canção “Cidade Maravilhosa”, surgida em Belo Horizonte e divulgada, a seguir, por todo o Brasil, sob o título “Cidade Tuberculosa”. (MONTENEGRO, 1949. p.203).

2.1 – Belo Horizonte entre as décadas de 1920 e 1940: o desenvolvimento de uma Capital e o aumento da migração tuberculosa.

A partir da década de 1920, Belo Horizonte apresentava claros indícios de que assumiria de vez, o papel de uma capital. O desenvolvimento econômico regional já era comparado, ou até mesmo superior à de outras cidades como Juiz de Fora, Barbacena e Uberlândia (VERIANO, 2010). O desenvolvimento industrial, principalmente na área têxtil, de bens de consumo duráveis e não duráveis, impulsionou o crescimento urbano e comercial. Em 1920, a população da cidade era de 56.914 habitantes e em 1930, a cidade apresentaria uma população de 116.981 habitantes (ANUÁRIO, 1937. p.19).

A migração populacional se acentuou nesta década. Se deslocar para Belo Horizonte significava uma possibilidade de começar uma vida nova, em um estilo de vida metropolitano. Para Tarcísio R. Botelho, a população de Belo Horizonte era toda adventícia, em sua grande maioria migrada do interior de Minas Gerais e de outros Estados brasileiros em busca das oportunidades que a cidade ofereceria. (BOTELHO,

2007. p.11). Incluímos a estas informações, as migrações e deslocamentos temporários em função do tratamento de doenças.¹⁴

As modificações do espaço urbano, no entanto, não diminuíram a mística sobre o clima propício para o tratamento da tuberculose, pelo contrário, os discursos propagandísticos sobre as vantagens climáticas de Belo Horizonte ganharam força nas páginas dos jornais e periódicos de Minas Gerais e Rio de Janeiro, como, por exemplo, o artigo *O Problema da tuberculose*, escrito pelo tisiólogo e propagandista Alberto Cavalcanti, no jornal carioca *Correio da Manhã* em 1937. O artigo reúne as condições climáticas ideais que Belo Horizonte oferecia frente a outras cidades como Rio de Janeiro e as Estância Climatéricas como Teresópolis, Friburgo e Campos do Jordão:

“O ideal para o fímático é a elevação que vai de 700 a 900 metros e é por isso é que em Belo Horizonte quase todos os tuberculosos se dão bem. As montanhas de maiores elevações não se prestam para doentes do pulmão hipertensos, caquéticos, nervosos e congestivos. Os lugares onde a estabilidade térmica domina são contraindicados para os pectários. Se formos analisar a oscilação da temperatura no Rio, veremos que ela varia de 5,6 a 6,3 de novembro a março, no período mais quente, ao passo que em Belo Horizonte, essa oscilação vai de 8,7 a 9,8, diferença de mais de 3 graus, fazendo com que o clima da capital mineira seja aconselhado para aqueles que sofrem de tuberculose pulmonar. Mais importante ainda para o tuberculoso é a umidade relativa do lugar, a secura do clima e, se formos observar os dados meteorológicos, vemos que a média da umidade relativa é: Em Belo Horizonte, de 73%, em Rio, de 78,4%, em Campos do Jordão, 79%, em Friburgo, 82,5%, em Teresópolis, 85%. Em Belo Horizonte a secura do ar é média enquanto nas outras regiões acima citadas a umidade é média. As chuvas influem e vemos que em Belo Horizonte chove 110 dias, em Campos do Jordão 127 e no Rio 136 dias por ano. Mais ainda, se na capital mineira há 2.567,7 horas de insolação por ano, em Campos do Jordão 2.433 e no Rio 2.283,8 horas do sol. São fatores importantíssimos que tem influência direta na tuberculose. O clima de Belo Horizonte é aconselhado para os tuberculosos porque ele é seco, a temperatura não se apresenta com pouca estabilidade, há muita insolação, pouca nebulosidade e grande luminosidade. Belo Horizonte fica a 850 metros acima do nível do mar, altitude de montanha média, onde os tuberculosos podem residir sem medo de sofrerem os acidentes comuns nas regiões de grandes elevações”. (CAVALCANTI, 1937. p.14)

O problema da tuberculose na década de 1920 assumia contornos preocupantes devido aumento nos óbitos pela doença. A imprensa retratava a preocupante situação que, de todas as capitais brasileiras, sem dúvida a mais “tuberculizada” era Belo Horizonte, em

¹⁴ Em pouco mais de cinco décadas, todas as previsões e planos iniciais foram subvertidos pelo rápido crescimento demográfico. De 13 mil habitantes em 1900, a cidade passou para mais de 17 mil pessoas em 1905, cerca de 40 mil em 1912 e 55 mil em 1920. Duas décadas depois, contava com 211 mil habitantes (censo de 1940) e em 1950 com 352 mil. (BOTELHO, 2007. p.12).

função da “importação de tuberculosos” causadas pelas viagens de cura realizadas na cidade:

“Uma cidade que em matéria de tuberculose, só importa e nunca exporta. Toma de empréstimo tuberculosos e nunca empresta, o que positivamente é desigual, injusto e até alarmante de vez que, sendo Belo Horizonte a capital do segundo Estado mais populoso do Brasil, a sua tendência será a de tornar-se uma das capitais mais populosas do país e por consequência a mais tuberculizada e a mais tuberculizável e tudo em proporções geométricas pois calcula a estatística que cada tuberculoso faz cinco tuberculosos”. (MINAS, 1946. p.07).

A cidade que recebia os doentes também era transmissora da doença para a população saudável. É consenso entre estudiosos da história da saúde, que em Belo Horizonte o Estado negligenciou por anos a situação emergencial no combate à tuberculose, muito em função do imaginário de salubridade da cidade, mas que os números de óbitos pela doença evidenciavam o caráter emergencial que a situação demandava.

Os doentes em idade produtiva, principalmente a classe operária tuberculosa, era vista como antieconômica, pois pouco ou nada produzia e era uma fonte de contágio permanente, onde somente o isolamento dos focos transmissores da moléstia poderia resolver a situação da cidade. Assim, sob os novos preceitos médicos praticados na Europa e nos Estados Unidos, a década de 1920 é marcada pelo início do tratamento por isolamento do tuberculoso em Belo Horizonte que buscaram a cura em sanatórios, hotéis e pensões, casas de cômodo, residências ou em função do desamparo maior, as ruas da cidade.

2.2 – O isolamento em Hospitais, Hotéis, Pensões, Casas de Repouso, Casas de Cômodo e residências

A história do isolamento de pessoas portadoras de doenças transmissíveis existe há muitos séculos. Os primeiros hospitais de isolamento apareceram na Idade Média e tinham como finalidade, abrigar os leprosos. Por volta de 1745, foi fundado na Inglaterra um Hospital de Varíola e um ano depois, um Hospital para doenças venéreas. Na França, por volta de 1890, surgem os valores das técnicas de assepsia em unidades com doentes portadores de doenças transmissíveis, em hospitais gerais. Isolados por biombos, todos que entrassem em contato com esses pacientes, deveriam usar de aventais, lavar bem as mãos utilizando posteriormente solução antisséptica. O primeiro hospital edificado

especificamente para o tratamento de doenças transmissíveis, de qualquer natureza, foi o Hospital Pasteur, na França, em 1900. (MORIYA, MANZOLLI. 1986. p.92-93).

Para Rosen (1994), quando pessoas que sofrem de doenças transmissíveis podem ameaçar diretamente a saúde coletiva, é através das instituições que a comunidade se sente no direito de proteger, de sujeitar o indivíduo a restrições, e até mesmo sanções. (ROSEN, 1994. p.60). Neste contexto, as autoridades de Belo Horizonte, através do Decreto n. 2.733, inauguraram, em 1911, o Hospital de Isolamento em região afastada no bairro Cardoso. (CHAVES, 2011. p.33-35), buscando apartar da sociedade dos riscos da disseminação de doenças transmissíveis.

Até o início dos anos 1920, a assistência médica destinada aos tuberculosos carentes da cidade era organizada prioritariamente por grupos filantrópicos e religiosos, em que a elite local se organizava na tentativa de angariar fundos para a manutenção da Santa Casa de Misericórdia.¹⁵ Em 1914, é inaugurado o Dispensário Bueno Brandão, mantido pela Liga Contra a Tuberculose.¹⁶ Esta organização era típica do período sanitarista, ocorrido em várias cidades do Brasil em princípios do século XX, onde instituíram ligas de combate à moléstia, já pensando na organização do tratamento sanatorial, tão difundido na Europa e na América do Norte. Através da Liga Contra a Tuberculose, organizadas por médicos de Belo Horizonte, hospitais receberam doações e alimentos foram destinados aos doentes necessitados.

Em 1920 é inaugurado o Sanatório Hospital São Lucas, no Bairro Santa Efigênia. Sob a responsabilidade de Hugo Werneck, organizou-se a instituição destinada aos tuberculosos pensionistas contribuintes. Desta forma, a instituição angariaria receitas para o atendimento aos enfermos carentes da Santa Casa de Misericórdia, cujo formato de atendimento assistencialista seria modelo futuro de algumas instituições sanatoriais, com parcerias entre institutos previdenciários e os hospitais de Belo Horizonte.

¹⁵ As instituições de caridade organizavam estatutos onde estava prevista a contribuição mensal dos sócios, quermesses, rifas, doações que eram divulgadas nos periódicos mineiros. A exemplo destas organizações, está a Associação das Damas de Caridade e a Sociedade Médica São Lucas (MARQUES, 2011). ¹⁶ A criação das Ligas contra a tuberculose teve como percussora a cidade de Santiago de Cuba. A segunda, foi criada em São Paulo em 1899. (LACAZ, CRUZ, BAGNATO. 2013. p.58). A Liga Mineira Contra a Tuberculose foi fundada em 1900 pelo médico Eduardo de Menezes. Sua sede inicial foi em Juiz de Fora. Em 1911, deu-se início aos debates para a fundação da Liga Contra a Tuberculose em Belo Horizonte, sendo fundada em 1913 e tendo como Diretor, o médico Emílio Loureiro. (O PHAROL, 1913. p.01).

Em torno da Santa Casa e do Hospital São Lucas, no Bairro de Santa Efigênia, casarões foram sendo transformados em pensões para receberem os tuberculosos sem condições de arcarem com as altas diárias dos hotéis mais renomados da cidade. Quando Ascânio Lopes, poeta nascido em Ubá, migrou para Belo Horizonte para se tratar da tuberculose, pobre, sem condições que garantissem a internação em um estabelecimento de categoria, recolheu-se a um sanatório improvisado numa grande casa de moradia, antiga pensão de estudantes, numa rua sossegada. (MONTENEGRO, 1949. p.91).

Foto 04 – Hospital São Lucas (Ano desconhecido) – Prédio demolido.



Fonte: Acervo Museu Abílio Barreto. Hospital São Lucas (ano desconhecido). Prédio demolido.

Neste contexto, antecedendo aos sanatórios, ganharam destaque as pensões e pensões-sanatórios direcionadas ao acolhimento dos tuberculosos, como as pensões-sanatórios Santa Terezinha e Santa Maria.

“As pensões eram de tamanhos variados – umas eram pequenas, para 4 ou 6 pessoas, geralmente pertencentes a doentes que vieram se tratar e, dessa maneira, conseguiam se manter; outras eram maiores, com relativo conforto”. (MARQUES; GONÇALVES, 2011. p.84).

Para o médico José Sílvio Resende, na ausência de sanatórios, “os ricos ocupavam luxuosos hotéis; os medianos, os hotéis menos requintados; os pobres, pensões sanatoriais e os paupérrimos, ocuparam as ruas e os vãos sob os viadutos”. (RESENDE, 2005. p.09). Se considerarmos a tríade terapêutica para a tuberculose da época: repouso, farta alimentação e ar puro, na ausência dos sanatórios, hotéis e pensões localizados na zona

urbana de Belo Horizonte assumiram a função de “sanar o corpo tuberculoso” dos abastados, desde que os doentes cumprissem as prescrições médicas.¹⁶

Foto 05 – Grande Hotel. Reconstruído na década de 1930



Fonte: Arquivo Público de Belo Horizonte (APB) – Grande Hotel, reconstruído. Década de 1930

“Em 1912, existiam na zona urbana de Belo Horizonte uma hospedaria, sete hotéis e vinte e três pensões. Na região suburbana havia seis pensões e na área rural uma hospedaria. Em 1916, apenas quatro anos depois, a zona urbana tinha oito hotéis e quase o dobro de pensões, quarenta e quatro. Já a região suburbana possuía um hotel e o número de pensões reduziu para apenas três. Quanto a área rural, continuou a possuir apenas uma hospedaria. Em 1923, a quantidade de hotéis e pensões correspondia a setenta e dois estabelecimentos”. (HAAG, 2010. P.16).

Hugo Werneck, ao desembarcar em Belo Horizonte em 1906, hospedou-se no Grande Hotel, de propriedade de Archangelo Maletta, que funcionava à rua da Bahia. (MIRAGLIA, 2009. P.33). O estabelecimento, além para a hospedagem dos abastados, tinha como característica ser ponto de encontro da classe médica e intelectual em seu salão nobre, como a reunião ocorrida para a formação da primeira diretoria da Santa Casa, em 1899. Em 1931, em visita do Presidente e Vice-Presidente Arthur Bernardes e Wenceslau Braz, uma grade comitiva formou-se na porta do hotel, cujo à imprensa da

¹⁶ As pensões ocupavam principalmente o entorno da área hospitalar da cidade, no bairro de Santa Efigênia, porém podemos encontrar pensões em outras áreas de Belo Horizonte, como no bairro da Lagoinha. (DINIZ, 2021. p.413).

época, noticiou que “nos últimos anos tem sido tomada as deliberações de maior alcance para a vida mineira”. (EM FRENTE, 1932. P.04).



Figura 03 – Fonte: Revista Belo Horizonte, 1944.p.54. Anúncio do Grande Hotel.

No anúncio, o Grande Hotel informava aos viajantes: “Para seu conforto, para o seu bem-estar, para manter a sua perfeita saúde, para ter uma noção de boa vida, prefira o Grande Hotel”,¹⁷ ressaltando as qualidades higiênicas do estabelecimento. A movimentação em hotéis e pensões nos fornecem indícios da alta procura por estas instituições em Belo Horizonte que em 1928, registrou-se a entrada de 44.039 hóspedes, sendo 39.911 nacionais e 6.128 estrangeiros. (O MOVIMENTO. 1929. P.04).

Em busca de tratamento para a tuberculose, Achilles Vivacqua se transferiu para Belo Horizonte em 1920, aos 20 anos. Antecedendo sua família, acompanhado de sua irmã Maria, instalaram-se no Hotel Globo,¹⁸ situado na lendária esquina da Afonso Pena com Rua da Bahia. Outros hotéis direcionados ao público tuberculoso foram o SulAmericano, localizado na Avenida Amazonas, nº50, o Metrópole e o Hotel Avenida, de propriedade de Nicola Felice Rosso, conhecido como Felício Rocho.²⁰ Personalidade relevante na história médica de Belo Horizonte, migrado de Juiz de Fora, chegou em Belo Horizonte e logo formou sociedade com Arcângelo Maletta, adquirindo assim o Hotel

¹⁷ Revista Belo Horizonte. Dezembro de 1947. p.42.

¹⁸ No andar inferior do Hotel Globo, ficava o Bar do Ponto, local de reunião dos intelectuais da época. Este ponto abrigou também o Palace Hotel e o Othon Palace Hotel. Atualmente, fechado e sem funcionalidade.

²⁰ O italiano Nicola Felice Rosso chegou ao Brasil em 1880, foi convidado pelo Prefeito de Belo Horizonte Bernardo Monteiro para explorar o serviço funerário de Belo Horizonte devido sua experiência em adquirida em Juiz de Fora. Em parceria com Arcângelo Maletta, adquiriu o Hotel Avenida e o Hotel Internacional. (FILGUEIRAS, 2016. p.514)

Avenida e posteriormente o Hotel Itatiaia. Em 1937, fundou junto ao seu amigo ítalo-brasileiro Américo Gasperini,¹⁹ a *Fundação Felice Rosso*, cujo principal objetivo filantrópico era a prestação de serviços hospitalares através do Hospital Felício Rocho.

A amizade entre Felício Rocho e Américo Gasperini iniciou-se de forma curiosa. Por motivo de saúde, possivelmente tuberculoso, Gasparini necessitou se transferir para Belo Horizonte, hospedando-se no Hotel Avenida. (FILGUEIRAS, 2016. P.435; p.532). Zuleide Ferreira Filgueiras, em seu trabalho intitulado *Italianos em Belo Horizonte: estudo léxico-social e proposta de dicionário (2016)*, relata que muitos italianos migrados para a cidade investiram na construção de pensões e hotéis entre 1911 e 1915. Como exemplos, Senhorinha Forneze, proprietária de uma pensão na rua da Bahia em 1911; Paulo Pagliaminuta, proprietário de uma pensão na rua Timbiras, 488; A Pensão Moderna de Vicente Scarpone, localizada na Avenida do Comercio, 672 e Ernesto Pedercini, proprietário do *Bar Mignon* e de uma pensão localizada na rua Espírito Santo, 413.

Foto 06 – Hotel Avenida. Década de 1920.



Fonte: Arquivo Público de Belo Horizonte (APB). Hotel Avenida. Década de 1920.

Com os sanatórios particulares disponíveis na cidade, a partir da segunda metade da década de 1920, os hotéis continuaram a receber os tuberculosos, pois dificilmente a vaga

¹⁹ Nascido no Espírito Santo, o advogado Américo Gasperini ocupou lugar de destaque na sociedade belohorizontina. Presidiu o Clube dos Advogados e o Palestra Itália, atual Cruzeiro Esporte Clube. Foi diretor do Hospital Felício Rocho até 1971. (FILGUEIRAS, 2016, p. 435).

era imediata devido à alta demanda. Segundo a matéria da Revista Minas Médica de 1946, a alta procura por hotéis e pensões se justificava:

Entre os hotéis de renome que recebiam tuberculosos em suas dependências, se encontram o Hotel Avenida, Democrata, Hotel Oeste, Paulista e o Hotel Glória, entretanto, não raro, a imprensa divulgava notas sobre o não cumprimento do regulamento da Saúde Pública: “Hotéis dos mais importantes da Capital, não cumprem o Regulamento. Recebem hóspedes, muitas vezes portadores de moléstias graves, e se satisfazem apenas com as lavagens rápidas das roupas brancas usadas durante dias”. (A FALTA, 1929. p.05). Casualmente, nem todos os hotéis da capital recebiam tuberculosos de forma amistosa. Vejamos a nota intitulada “A Pedido”, divulgada pelo O Jornal Diário Popular de Belo Horizonte de 1921:

“O tuberculoso em último grau que saiu do Hotel da Paz, está hospedado no Hotel Avenida no quarto 57 e se chama Antônio Salazar. Até hoje, não consta que a Saúde Pública tenha tomado providências. O próprio Hotel da Paz se encarregou do despejo do hóspede e desinfecção do quarto que o mesmo ocupou”. (A PEDIDO, 1921).

Conforme a nota acima, nem todos os estabelecimentos aceitavam doentes como Antônio Salazar. O Hotel Avenida recebia os tuberculosos que o procurava já o Hotel da Paz, repudiava-os. Alguns hotéis deixavam explícito em anúncios publicitários, que não recebiam doentes portadores de moléstias contagiosas.

HOTEL CENTENARIO
(ANTIGO CRUZEIRO)
DE
LASMAR & OLIVEIRA

O mais confortavel e mais bem installado no ponto mais chic da Capital.
Bons quartos, perfeitamente encerados, com agua corrente,
cainha electrica, mobiliario novo e completo.

Pessoal habilitado para atleader com promptidão aos senhores hospedes
Cozinha a mais variada e de primeira ordem — RIGOROSO ASSEIO

Não recebe hospedes que lenham moleslias contagiosas
A gerencia é confiada ao sr. FERNANDO DIAS DE OLIVEIRA
Rua da Bahia N. 1000 -- Bello Horizonte
[Em frente ao Th. Municipal]

Figura 04. Fonte: Diário de Minas. 1ªed, 1932. Anúncio do Hotel Centenário

O anúncio publicitário do Hotel Centenário ressalta entre os benefícios oferecidos aos hóspedes: água corrente, campainha elétrica, cozinha variada e de primeira ordem, o rigoroso asseio e em destaque, “o não recebimento de hóspedes portadores de moléstias contagiosas”. Diante da situação, como os estabelecimentos identificavam um hóspede tuberculoso em uma época que não se exigia a apresentação da carteira de saúde nos estabelecimentos? Pelo relato de Anthenor, provavelmente a avaliação era realizada por características atreladas ao aspecto físico, como o baixo peso ou por indícios de sintomas e características que tuberculosos apresentam, como tosse ou encurvamento do tórax.

“Cheguei em Belo Horizonte, chovia muito. Fui direto para um hotel. O gerente me olhou e se assustou. Eu estava cadavérico. Pesava 40 quilos. Percebi que não gostou da minha aparência e disse que não tinha vaga. Fui para outro hotel e consegui uma vaga. Quando fui para o quarto eram 11 horas da noite” (ANTHENOR, 2014).

O surgimento dos sanatórios particulares não inibiu a ação de multiplicação dos hotéis e pensões na cidade, visto que os Anuários Estatísticos da década de 1940 passaram a divulgar a quantidade destes estabelecimentos de Belo Horizonte, inclusive realizando o levantamento das pensões declaradas, “pensões para convalescentes”, direcionadas exclusivamente aos tuberculosos e seus acompanhantes. O fato é que os hotéis e pensões continuaram a ser abertos e receber doentes. Como justificativa, a Revista Minas Médica (1946), descreve:

“Não são poucos esses poucos sanatórios em Belo Horizonte os culpados da afluência de tuberculosos na nossa capital. Tais estabelecimentos, porém, foram instalados como uma consequência lógica da vinda dos doentes, em busca de um bom clima, numa cidade que apresenta grandes recursos médicos. Os estabelecimentos sanatoriais não foram aumentados, daí a disseminação de doentes pelos hotéis e o aparecimento de pensões de tuberculosos, algumas mais ou menos boas, outras, porém, bem pouco recomendáveis. (...) A invasão de hotéis pelos tuberculosos – aliás causa que sempre se deu – e o aparecimento, cada vez maior de pensões para fimáticos espalhadas pela nossa urbs, que em geral eram ignoradas da Saúde Pública e por ela nunca foram fiscalizadas, devemos justamente a falta de um número maior de sanatórios” (REVISTA MINAS MÉDICA, 1946. p.4).

Como descrito anteriormente, o clima e a qualidade dos recursos médicos foram atrativos para que tuberculosos migrassem para a cidade. Aproveitando-se da demanda, hotéis e pensões foram surgindo pela cidade, entretanto, nem sempre estes estabelecimentos prezavam pela recuperação dos enfermos, não proporcionando aos hóspedes, tuberculosos ou não, as mínimas condições de higiene.

Tabela 5 - Meios de Hospedagem - Quantidade de Hotéis, Pensões, Casas de Cômodo e Pensões para Convalescentes em Belo Horizonte 1944 - 1949

Número de Estabelecimentos

Anos	Hotéis	Pensões	Casas de Cômodo	Pensões específicas para convalescentes	Total de Estabelecimentos
1944	46	89	35	2	1.995
1945	50	93	38	3	2.063
1946	52	106	44	3	2.099
1947	53	106	55	4	2.078
1948	58	154	8	1	2.124
1949	62	133	17	3	2.257

Fonte: Anuário Estatístico de Minas Gerais. Ano VII - 1955

Conforme a tabela acima, observamos o aumento de estabelecimentos dedicados a hospedagem, muitos destes, responsáveis por acomodar os tuberculosos que se deslocavam a cidade em busca do tratamento para a doença.

A *Revista Belo Horizonte* de 1952, apresentou matéria jornalística produzida pelo jornalista Miguel Chalup, que apresentou relatos de expedicionários da F.E.B (Força Expedicionária Brasileira) que retornaram tuberculosos da Segunda Guerra Mundial, optaram pelo tratamento em Belo Horizonte. O primeiro contato foi realizado com o enfermo Antônio Nascimento, fundador da Associação dos Ex-combatentes de Minas, interno em uma pensão situada no Alto Cruzeiro, organiza a entrevista com os tuberculosos internos em pensões-sanatórios, uma localizada rua Bernardo Guimarães, 787 e outra, na Praça Hugo Werneck. Os doentes relataram ao jornalista as dificuldades enfrentadas ao tentarem se manter em Belo Horizonte devido à ausência de auxílio. O soldado baiano Luiz Pereira Reis que ao retornar tuberculoso dos combates, não recebeu da F.E.B ou das autoridades governamentais, qualquer amparo para o tratamento da doença, necessitando recorrer à caridade para se internar em uma pensão sanatório:

“Então, por intermédio de uma pessoa amiga, travei conhecimento com a senhorita Maria Pia Guimarães. Esta jovem, que tem sido um anjo piedoso para todos os expedicionários doentes, me disse: Escolha um sanatório em qualquer parte do Brasil. Vim para Belo Horizonte. Não encontrei lugar nos sanatórios e a Srta. Maria Pia Guimarães me auxilia com 1.000 cruzeiros mensais. (...). Falta-me, portanto, mil cruzeiros para viver como tuberculoso. Não tenho a quem recorrer. Minado pela tuberculose, sem recursos e sem qualquer auxílio do Governo, amparado pela caridade de uma criatura piedosa, eu Luiz Pereira Reis, o baiano que era forte e sadio, nada mais sou do que um vencido e desiludido. Como eu, existem outros condecorados pela tuberculose, sem esperanças para o futuro, cadáveres ambulantes, mas senhores de uma lição que não deve ser esquecida. Espero que minhas palavras sejam ouvidas a tempo de sermos socorridos, pelo menos nessa miséria que chegamos”. (CHALUP, 1952. p.08-09).

O sargento Amadeu Antônio de Araújo, internado na pensão sanatório da rua Bernardo Guimarães, 787, é auxiliado pelo médico Paulo Antunes. Em seu depoimento ao jornal, Amadeu narra as dificuldades enfrentadas pelo militar tuberculoso e a importância da caridade profissional da medicina após o regresso da Segunda Guerra Mundial:

“Tossindo sempre, sinto minhas forças diminuírem e o peso abaixando consideravelmente. (...) Embarco para Belo Horizonte e um médico civil me receita alguns fortificantes. Regresso ao Rio para legalizar minha situação militar e me destinam ao 10º R.I. Nesta unidade, procuro o Cap. Haroldo Paranhos e lhe queixo dos meus males. Num gesto de devoção, imediatamente esse médico providencia radiografia dos meus pulmões e então se constata a verdade: *Caverna no pulmão direito e lesão no pulmão esquerdo*. (...) Vou ao médico civil, o Dr. Paulo Antunes e o mesmo providencia minha internação em uma pensão sanatório da Rua Bernardo Guimarães, 787. Esse médico se revela um pai pra mim, nada me cobra e nunca me falta com sua assistência. (CHALUPE, 1952. p.08-09).

A caridade realizada, frente e a ausência de auxílio das autoridades competentes, também estão na narrativa do gaúcho Mondino Hamilton Ilha, pracinha do 6º R.I, interno em uma pensão-sanatório na Praça Hugo Werneck:

“Basta dizer que eu estive oito meses numa trincheira. Era forte, sadio, estudava comércio, trabalhava, ganhava bem. Perdi tudo isso. Nunca recebi um tostão do Exército desde que estou doente, nem da Legião e nem do Governo. Recebi apenas essa tuberculose contraída nos campos de batalha. A L.B.A. se recusou sempre a me auxiliar, por mais que eu lhe implorasse e suplicasse. Posso lhe assegurar, todavia, que a única pessoa que se tem compadecido de mim é a senhorita Maria Pia Guimarães. Essa criatura bondosa merece toda minha gratidão, (...) porque o seu trabalho em benefício dos tuberculosos expedicionários é um trabalho heroico. Se a gente for esperar auxílio do Governo e não apelar para as almas caridosas, a gente acaba morrendo na rua”. (CHALUP, 1952. p.09).

Pelos depoimentos fornecidos acima, o Estado e as Forças Armadas estiveram alheios a situação dos soldados retornados da Segunda Guerra Mundial, cabendo a caridade, o mínimo de auxílio aos combatentes que escolheram Belo Horizonte como opção para a cura de suas moléstias.

Devido à alta demanda por estadia, constantemente as pensões se encontravam com a capacidade esgotada. Indigentes que se encontravam em situação de rua, alojados debaixo de viadutos, eram recolhidos pela polícia. Muitos doentes aguardavam um teto, que muitas vezes não chegava. Em 1950, a Chefia da Polícia construiu o Abrigo Belo Horizonte, destinado a receber os “desajustados sociais” da cidade. (NOVO, 1950. p.2). Este tipo de albergue estava presente na Capital desde a década de 1930. O albergue policial foi implementado em Belo Horizonte pelo Departamento de Assistência Policial e Medicina Legal, em 1937, para atenuar a falta de vagas nos hospitais. Assim, foi firmado

um acordo entre o albergue policial, a Santa Casa de Misericórdia e o Sanatório Morro das Pedras para a internação de tuberculosos indigentes que se encontravam sem amparo, vagando pelas ruas da cidade. (DEPARTAMENTO. 1937. p.3).

Na ausência de recurso, tuberculosos também recorriam a residências de amigos e parentes, o que nem sempre era possível pelo medo de contágio. Conseguir casas para alugar em Belo Horizonte também não era tarefa fácil, conforme relato do médico Henrique Marques Lisboa, que narra sobre sua transferência para Belo Horizonte.

“Fala-se sobre a profilaxia da tuberculose, o repórter faz perguntas e o assunto descamba para o medo à peste branca. O repórter acha que este medo não existe. O professor Marques Lisboa passa a demonstrar que, na realidade, ele existe, apesar das aparências. E conta que quando veio para Belo Horizonte, há trinta anos, conseguiu alugar uma casa em condições excepcionais, somente porque nela havia morado um tuberculoso. Outro médico, um auxiliar seu, nos conta que há poucos meses encontrou uma casa vazia na cidade, para alugar (isto hoje é tão difícil quanto encontrar uma agulha no palheiro). Ali foi residir.

No dia seguinte começaram a chover os telefonemas, prevenindo-o que ali morrera um tuberculoso”. (EM BELO HORIZONTE, 1948. p.50). Examinemos a viagem em busca da cura realizada por Noel Rosa. Quando diagnosticado em 1934 pelo tisiologista Edgar Graça Mello com uma lesão no pulmão, os familiares sugeriram que o compositor passasse uma temporada em Belo Horizonte, na residência de Carmem e Mário Brown, tios do artista. Mario Brown havia sido diagnosticado tuberculoso, sendo recomendado por seu médico a passar uma temporada em Belo Horizonte, deixando no Rio de Janeiro os filhos Dulce, Sylvia e Mariozinho. Posteriormente, ao fixar residência na capital mineira, passou a trabalhar, pois a tuberculose estava sobre controle. (MÁXIMO; DIDIER. 1990. p. 34). Nestes casos onde a tuberculose já está presente no círculo familiar, torna-se menos difícil em receber outro enfermo. Inicialmente a escolha não agradou a Noel: “Vá lá que a cidade, com suas montanhas e seu verde, tenha fama de curar milagrosamente pulmões como os seus. Mas é quieta demais”. (IDEM, 1990. p.466). Ainda sobre a opinião de Noel sobre Belo Horizonte: “Esta cidade tem operado verdadeiros milagres em pessoas doentes do pulmão. Não gosta de Belo Horizonte?” - Pergunta Mário a Noel - que responde: “Sim, mas prefiro viver um ano no Rio do que dez aqui”. (IDEM. 1990, p.470).

A viagem de Noel Rosa para Belo Horizonte também ocorreu por questões financeiras, já que o compositor havia acabado de se casar e não tinha recursos disponíveis para pagar

as diárias em um Sanatório, optando por ficar hospedado na casa de parentes.²⁰ Ademais, a capital mineira favoreceria o isolamento do cantor, pois sua família desejava afastá-lo da insalubridade e das noites boêmias do Rio de Janeiro. Nas palavras de Mário Brown, a tranquilidade de Belo Horizonte o forçaria a seguir à risca o tratamento pautado no clima adequado, boa alimentação e descanso: “Aqui você não terá muita coisa para fazer de noite” – diz Mário Brown, esclarecendo que, querendo ou não, Noel seria “forçado” a dormir cedo numa cidade tão pouco boêmia como Belo Horizonte. “(...). Lá não tem boemia, nem botequins, nem estações de rádio. Nada dessa agitação em que Noel vive metido no Rio. ” (MÁXIMO; DIDIER. 1990, p. 469). O que a família e o próprio Noel Rosa não contava, era que Belo Horizonte, na década de 1930 tivesse a disposição dos boêmios, bares e cafés, despertando para a vida noturna emergente, onde nem Belo Horizonte era uma cidade pouco boêmia, nem era intenção de Noel renunciar às madrugadas. Na verdade, “para um notívago incurável como ele, não existe cidade pouco boêmia”. (IDEM, 1990, p.470).

O Café Estrela, misto de confeitaria e café, o Trianon, a Cafeteria Suissa, O Café e Bar do Ponto que era o ponto de encontro da juventude literária e intelectual da cidade, o Café Paris, o Cine Colosso entre outros, movimentavam a vida social da cidade que ainda estava em busca do ideal cosmopolita. (SILVEIRA, 2011. p.128). Tanto que Noel Rosa fizera amigos na noite de Belo Horizonte como Nelson Vittorio, Emanuel Pilo, Paulo Lessa, Roberto Ceschiatti e Rômulo Paes. (MÁXIMO, DIDIER. 1990. p.02).

“ Ao contrário do que Mário Brown pensa, há muito o que fazer nas ruas de Belo Horizonte, mesmo altas horas da noite. É só procurar. O boêmio daqui, Noel constata, é antes de tudo um tipo solitário. Vaga pelas madrugadas de ruas vazias, perdido no imenso e silencioso deserto que é a cidade depois das onze. Raramente encontra quem o acompanhe em suas caminhadas, mas quando isso acontece sempre descobre um programa. Belo Horizonte é mesmo um lugar deserto nessas horas tardias. A última sessão de cinema acaba às dez, nas esquinas resta apenas um ou outro cidadão comum à espera da condução que o levará para a casa”. (MÁXIMO; DIDIER. 1990, p.471-472). Noel ficou em Belo Horizonte por quatro meses, de janeiro a abril de 1935, após decisão de seus tios, inconformados com a indisciplina do artista, enviam-no de volta ao Rio de Janeiro onde aparentemente estava mais saudável e com a doença controlada, entretanto, pouco tempo depois, ao retornar a vida noturna e boemia do Rio de Janeiro, a tuberculose de Noel se manifestou de forma agressiva, levando-o a óbito em 1937.

Diferentemente de Noel Rosa, que passou uma curta temporada em Belo Horizonte, o poeta modernista Achilles Vivacqua migrou do Espírito Santo para Belo

²⁰ Sem recursos, a família de Noel viu-se obrigada a apelar para os companheiros do filho no Programa Casé. Além de avisos transmitidos pela emissora, publicou-se na revista semanal Sintonia (1934), a necessidade de auxílio para que a viagem fosse custeada. (ALMIRANTE, 2013. p.221-222).

Horizonte. Nas palavras de sua irmã, Eunice Vivacqua, “a mudança aconteceu por motivo de saúde de meu irmão Achilles, acometido do *mal do peito* – a temida tuberculose -, por expressa recomendação do eminente Dr. Miguel Couto”. (VIVACQUA, 1997. p.21), permaneceu na cidade até o seu falecimento em 1942. Mudou-se para a capital mineira em companhia de sua irmã, hospedando-se em um hotel até a internação no Sanatório Hugo Werneck. (CARVALHO, 2013. p.37). A família composta por 17 membros se estabeleceu em um casarão na rua Gonçalves Dias, 1218, conhecido como Salão Vivacqua. Residência que reuniu em um ambiente cultural, parte da intelectualidade mineira como Carlos Drummond de Andrade, Pedro Nava, Abgar Renault, João Alphonsus de Guimaraens, entre outros. Seus poemas foram escritos entre a permanência na residência e o período em isolamento no sanatório. Participou da *Revista Leite Criôlo*, *Phenix*, *Fon-Fon* e ainda colaborou com os jornais *Diário de Minas*, *Folha de Minas*, *Correio Mineiro*. Eunice Vivacqua relata que apesar da pressão familiar, sua mãe nunca quis sair de Belo Horizonte após a migração realizada. De seus irmãos, os que não foram embora em função de matrimônio ou compromissos da profissão, permaneceram na cidade por livre escolha: Angélica, Abigail, Antônio, Cléa, a própria Eunice e Achilles. (VIVACQUA, 1997. p.29). Como a família Vivacqua, inúmeras famílias decidiram deixar sua terra natal e permaneceram em Belo Horizonte. Outras tantas foram formadas durante o período de internação dos enfermos. Migrações realizadas que forjaram novos contornos na identidade da capital mineira.

Aos desamparados, restavam as ruas da cidade. A dualidade neste caso sempre levava o doente a consequências nefastas. Enquanto indigentes buscavam pelo clima curativo da Belo Horizonte, agravavam a doença, chegando muitas vezes ao óbito. O doente carente, pobre e em sua grande maioria analfabeta, era atraída para Belo Horizonte através da propaganda “boca a boca”, pelos casos que ouviam de curas da tuberculose ocorridos na cidade. Muitos que chegava a cidade em busca de amparo, nas instituições filantrópicas, ao não encontrarem vagas, não dispunham de recursos para retornarem, apelavam à caridade pública, divulgadas pela imprensa.

“De regresso de Belo Horizonte, onde não consegui se internar nos sanatórios destinados aos enfermos sem recursos, por falta de vaga, encontra-se nesta cidade, completamente sem meios para prosseguir viagem para Ituiutaba onde reside, o sr. Romeu José de Souza que, por nosso intermédio, apela para o espírito de solidariedade humana dos uberabenses. Qualquer donativo, a seu favor, poderá ser entregue nesta redação”. (TUBERCULOSO, 1953. p.06). De forma distinta dos tuberculosos abastados que migraram para a cidade após receberem indicações de pares

ou amigos, não encontrando assim maiores dificuldades no estabelecimento na cidade, os tuberculosos carentes nem sempre contavam com o amparo no processo migratório. De acordo com matéria do jornal *Correio de Minas* de 1897, observemos as dificuldades encontradas por Sebastião Duarte em sua viagem de cura para Belo Horizonte, onde necessitou do amparo e caridade de outros:

“Não há mais de um ano ainda caiu doente, tuberculoso, um distinto compatriota nosso, o Sebastião Duarte, cidadão aliás digno da estima de todos nós por suas inúmeras virtudes cívicas e privadas, por seus estimados patriotas. Pai de numerosíssima família, composta quase toda ela de filhas, não teve aquele desventurado amigo quem lhe levasse um pouco de conforto, sem embargo de tentarem, inutilmente, alguns íntimos seus. E lá se findou o desventurado em Belo Horizonte. Não fora o espírito generoso de Henrique Diniz, o ilustre secretário do interior e Sebastião Duarte teria morrido mais de miséria e penúria que da enfermidade”. (CORREIO DE MINAS, 1897, p.01). Para alguns, a esperança pelo tratamento climático que a cidade oferecia, para outros, a ilusão de chegar em uma localidade que não os ampararia conforme expectativa, por falta de locais para internação. Teoricamente, o surgimento dos sanatórios prestaria a assistência adequada aos doentes que buscaram em Belo Horizonte, recursos para a cura. Para a cidade, seria uma forma eficiente de isolar os focos de contaminação da doença que mais matava pessoas no início do século XX.

2.3 – O surgimento dos sanatórios Particulares e Filantrópicos em Belo Horizonte.

O surgimento do tratamento dos tísicos em estabelecimentos fechados, por isolamento em região de clima de montanha, teve início em meados do século XIX. Foi em fins do século XVIII que mecanismos disciplinares foram utilizados como forma de controle, registro e isolamento do doente no espaço hospitalar. Criaram-se assim a medicalização dos espaços com o intuito de evitar a propagação de doenças. (FOUCAUT, 1977, p.107). A Alemanha tornou-se especialista neste tipo de tratamento, exportando a ideia países europeus e o Estados Unidos. Em 1854, o médico alemão Hermann Brehmer inaugurou a primeira instituição especializada aos tísicos e em 1860, o clínico Peter Dettweiler decidiu abrir um sanatório para tratar a si próprio e outros infectados. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.53). Os pacientes internados seriam submetidos a um regime de alimentação abundante, repouso e ar puro, afastando o doente em um exílio terapêutico. Não por acaso, o termo *sanatório*, comum para designar uma clínica de tuberculosos, também era utilizada vulgarmente para caracterizar os asilos de loucos, onde os doentes deveriam entrar em mundo particular, com regras especiais, exilando-se da sociedade, tanto os tuberculosos, quanto os insanos. (SONTAG, 1984. p.22).

O higienista Sigaud, destinou em sua pesquisa, um capítulo sobre a tísica pulmonar e através deste estudo, verificamos que anteriormente à fundação dos primeiros sanatórios brasileiros, o Rio de Janeiro criou de um hospício para o tratamento dos tísicos.

Inaugurado em 1839, a instituição hospitalar era considerada o último local em que os tísicos buscavam socorro após tentarem internação em outras instituições, como a Santa Casa de Misericórdia. Constatamos o elevado número de óbitos por tuberculose e a rapidez com que eles ocorriam no Rio de Janeiro, ao verificarmos o levantamento realizado pelos médicos Drs. Jobim e Simoni, responsáveis pelo Hospício. Dos 314 óbitos entre março de 1839 e março de 1840, 62 morreram de 1 a 5 dias, 50 de 3 a 10 dias, 53 de 10 a 15 dias, 33 de 15 a 20 dias, 24 de 20 a 25 dias e 15 de 25 a 30 dias, totalizando em 237 óbitos em um mês. (SIGAUD, 2009).

A partir da década de 1920, após inúmeros debates médicos sobre a eficácia do tratamento sanatorial, diante da alta demanda de doentes, dera-se início a construção dos sanatórios brasileiros, entretanto, concentrando-se no Sudeste e Sul do Brasil. Em 1936, o estado de São Paulo concentrava o maior número das unidades de isolamento, contando com 14 sanatórios e hospitais-sanatórios, Minas Gerais com 3 sanatórios, Rio de Janeiro com 2 nosocômios e Paraná com apenas 1 estabelecimento especializado. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.68). A discussão médica sobre o papel dos sanatórios priorizava a internação de doentes com maiores possibilidades de cura. Já os casos mais graves, com alta chance de óbito, deveriam ser encaminhados a Santa Casa de Misericórdia ou permanecerem isolados na própria residência.

Cabe ressaltar que não houve interrupção imediata no uso da climatoterapia, que aliada as práticas sanatoriais, permaneceu vigente nas cidades-sanatórios, entretanto, entre o meio médico-científico, debates ocorriam entre a defesa e o descrédito do tratamento climatoterápico que seria substituído gradativamente pelo tratamento cirúrgico desempenhado nos hospitais sanatórios. De qualquer modo, a mística dos “bons ares” de Belo Horizonte continuava a atrair “tuberculosos de toda parte do Brasil e até do estrangeiro, que chegavam diariamente a capital mineira, atraídos pelo seu clima”.²¹ A exemplo, o aposentado Flávio Antônio de Souza Vidal relata a dúvida de seu pai, Marinho de Souza Vidal, ao escolher o Sanatório Hugo Werneck na década de 1940 como destino para o tratamento da tuberculose ter sido motivada pelo tratamento sanatorial ou pelo clima oferecido na cidade: “Não sei ao certo se papai veio para BH devido ao clima ou em busca de tratamento sanatorial” (KIEFER, 2015).

²¹ A população de Belo Horizonte ameaçada. Folha de Minas, 02/05/1935. p.3

Conforme autoridades médicas, um tuberculoso andando pelas ruas das grandes cidades era considerado um foco ambulante dos micróbios causadores da moléstia, portanto, fazia-se necessário a retirada destes indivíduos do seio da sociedade, evitando assim uma maior propagação da tuberculose em Belo Horizonte. Nas palavras do

Presidente do Estado de Minas Gerais, Arthur da Silva Bernardes, “a instalação de um hospital especial para a tuberculose, permitiria ao doente voltar às suas ocupações habituais, sem perigo de disseminação da moléstia, desde que seguisse os preceitos ministrados em sua permanência no hospital” (MENSAGEM, 1922. p.46). A preocupação das autoridades se justificava ao observarmos os índices de mortalidade por tuberculose apresentados nos Anuários de Estatística, onde a moléstia avançava em Belo Horizonte entre 1915 e 1935:

Tabela 6 - Mortalidade por tuberculose em Belo Horizonte 1915-1935		
Ano	População	Coefficiente % Mortalidade em 100.000 Hab.
1915	46.048	197,62
1920	56.310	204,23
1925	82.988	227,75
1930	134.343	200,23
1935	162.689	242,18

Fonte: Anuário de Estatística Demográfico-Sanitária de Belo Horizonte e de Algumas cidades do Estado (1943-1935). 1938.

Ainda sobre a narrativa de Arthur Bernardes, a “indústria” de assistência ao tuberculoso era altamente compensadora na Europa, “onde os sanatórios espalhados pelos Alpes Europeus são prova do êxito deste tipo de empreendimento”. (MENSAGEM, 1922. p.46-47). Ao se referir ao atendimento sanatorial dos enfermos como “indústria altamente compensadora”, Arthur Bernardes demonstra o viés capitalista praticado por políticos, inclusive sendo balizada por médicos como Ruy Rodrigues Dória, que revelava que a “indústria do doente” era altamente compensadora em São José dos Campos: “Não precisamos de fábricas, precisamos de doentes” (DÓRIA, apud BELCUFINÉ. 2000. p. 56). Arthur Bernardes se refere aos sanatórios particulares europeus que fomentaram, no início do século XX, uma nova categoria de tratamentos para variados tipos de moléstias como a tuberculose e as doenças nervosas.

Além disso, o discurso higienista modernizador presente na década de 1920, considerava a tuberculose como fator de impedimento para o desenvolvimento da urbe, ao “inutilizar” grande parcela da população economicamente ativa pela contaminação por tuberculose.

Desta forma, o interesse em se instalar sanatórios na cidade de Belo Horizonte ia de encontro com a percepção de que a ameaça da doença atrapalharia os planos de desenvolvimento econômico da cidade.²² Ademais, poderia ser economicamente compensador receber doentes abastados de outras regiões e Estados e no caso dos tuberculosos pobres, os isolariam do convívio social por serem considerados focos disseminadores da doença, evitando desta forma a contaminação de mais pessoas. Em um momento em que havia escassez de leitos, mesmo para os infectados que contavam com recursos econômicos, tornou-se frequente a formação de grupos que lucrariam com a profissão de médicos de tuberculosos. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.84). Se houve investimento do setor privado na construção dos sanatórios, não podemos dizer o mesmo em relação às ações do Estado no combate à doença. Conforme matéria jornalística, até meados da década de 1920, pouco havia sido feito pelas autoridades para que se estruturasse o tratamento sanatorial em Belo Horizonte:

“Apesar da numerosa entrada diária de tuberculosos em Belo Horizonte, ainda não se faz sentir por parte do governo uma medida por menor que fosse no tocante a profilaxia da peste branca. Não possuindo esta capital m sanatório ou hospital apropriado ao mal, hospedam-se os doentes nos hotéis, nas pensões, nos hospitais de clínica geral e nas casas”. (DE BELLO. 1926, p.02).

Artigos médicos publicados em periódicos especializados separavam os tuberculosos por classes, sendo que os sanatórios seriam destinados para um público específico, conforme sua posição na escala social. Vejamos passagens do artigo *Vantagens do Sanatório no Tratamento da Tuberculose* de 1929, publicado pelo médico Alberto Cavalcanti na revista *O Brazil-Médico* de 1929:

“O sanatório pode ser gratuito ou pago. O sanatório gratuito ou popular, mantido pelo governo ou instituições de caridade, é reservado ao internamento de tuberculosos pobres. Quanto mais no início da moléstia nele forem internados os tuberculosos, tanto maiores serão as possibilidades de cura. O sanatório pago é mantido por médicos especialistas ou sociedades, sendo para os tuberculosos da classe média e abastada”. (CAVALCANTI, 1929. p.8). Diferentemente de São Paulo e Rio de Janeiro, que contaram com a atuação mais eficaz das Ligas de Combate à Tuberculose para a realização da educação sanitária, construção de dispensários e sanatórios e a cobrança de uma maior participação do Estado

²² A partir da década de 1920, a economia de Belo Horizonte sofreu um rápido crescimento. A indústria adquire significativa expressão, assumindo, gradualmente, o centro do Estado, cujo população era de 55.563 habitantes. Quanto a ocupação da população ativa de Belo Horizonte em 1920, 5.942 pessoas atuava na indústria (34,6%) e 2.055 (12,0%) atuavam no comércio, fazendo assim, desaparecer o mito da cidade burocrática ou cidade administrativa. (VERIANO, p.163-164).

nos esforços de combate à doença, em Belo Horizonte, coube a iniciativa privada através da ação de médicos residentes na cidade, inaugurar a fase sanatorial. A imprensa reclamava a ausência de investimentos em sanatórios populares, frente a construção dos sanatórios particulares no Estado, conforme matéria do jornal O Pharol de 1924: “Tal sanatório popular de uma instalação modesta e barata é de resultados mais belos do que as instituições luxuosas que se iniciam agora e que só podem aproveitar a uma minoria dos protegidos da fortuna”. (PEREIRA, 1924. p.01).

Neste contexto, em 1927 é inaugurado o Sanatório Cavalcanti,²³ sob a direção de Alberto Cavalcanti. O estabelecimento funcionou até 1934, transformando-se posteriormente na Pensão Sanatório Santa Terezinha. Neste estabelecimento, já ocorria a prática do Pneumotórax.²⁴ A eficácia deste tratamento dependia da regularidade em sua realização, realizado por no mínimo dois anos, indo de cinco até oito anos em casos especiais, entretanto, era realizado em situações específicas: lesões recentes, cavernas frescas, elásticas, localização nos andares superiores do pulmão, lesões contralaterais, se existentes, não extensas, havendo casos de indicação de pneumotórax bilateral simultâneo. (ROSEMBERG, 1999. p.17).

Segundo a imprensa da época, o Sanatório Cavalcanti, “se encontrava em prédio espaçoso, meticulosamente adotado, é um estabelecimento modelar, confortável, alegre mesmo. Nele, a ideia de doença é substituída pela ideia de saúde”. (NOTICIÁRIO. 1927. p.215). A notícia procura afastar a ideia de que um sanatório é um local de sofrimento e dor.

No 2º Congresso Pan Americano de Tuberculose, Alberto Cavalcanti narra como o tratamento era desenvolvido nas dependências do homônimo sanatório:

“No Sanatório Cavalcanti a cura de repouso compreende sete horas, divididas em quatro etapas. Pela manhã é permitido pequeno passeio a pé, devagar, no Parque do Sanatório, conforme temperatura e estado de fraqueza do doente. Quanto a alimentação não temos um regime exclusivista: o tuberculoso deve comer de tudo. A alimentação que os doentes tomam em suas casas, é defeituosa: comem o que querem e gostam, nas horas que têm vontade, ao passo que no Sanatório é obrigado a seguir horário. No Sanatório Cavalcanti, a alimentação é dividida em seis refeições é mista, composta de carnes, peixes, legumes, aves, massas, farináceos, frutas, leite, manteiga fresca, doces, ovos, etc. (2º CONGRESSO, 1929. p.03).

²³ Situado na Avenida Carandaí, nº 938, posteriormente o prédio deu lugar a Pensão-Sanatório Santa Terezinha.

²⁴ Pneumotórax Artificial é o Tratamento praticado a partir da década de 1930, que consiste na aplicação de injeção de misturas gasosas na cavidade pleural do enfermo, com o objetivo de isolar o órgão doente em relação à parede torácica. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.148)

A presença do médico entre os internos é lembrada nas impressões registradas no livro de registro do hospital, onde além dos agradecimentos e dos elogios, os internos do Sanatório Cavalcanti, entre 1927 e 1931, registravam a origem dos pacientes: Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e do Espírito Santo. Assim, apresentai-se indícios de enfermos que se deslocaram de diversas localidades, como no relato feito por um paciente que permaneceu por dois meses no sanatório: “*Apesar de residir em Campos do Jordão, não pude deixar de procurar o clima de Belo Horizonte*”. (LABOISSIÈRE, apud CAVALCANTI, p.68-69).

Figura de relevante importância na vida sanatorial de Belo Horizonte, Alberto Cavalcanti, posteriormente, organizou o Sanatório Minas Gerais,²⁵ funcionando entre 1934 e 1947. Administrado pelas Irmãs Sacramentinas de Nossa Senhora, o sanatório oferecia a laborterapia no setor feminino, aulas de trabalhos manuais, corte e costura.²⁸ O edifício ficava em um ponto intermediário entre a zona rural e a área central da cidade, o que facilitava, simultaneamente, o isolamento e o deslocamento de doentes e médicos pela cidade. Devido à dificuldade na administração do sanatório, o mesmo foi vendido e reaberto. Em anúncio nos classificados, é ressaltada as vantagens de possuir um estabelecimento desta natureza, sendo uma “excelente oportunidade para os senhores médicos e capitalistas” (GRANDE, 1937. p.04). Logo após a morte do médico, em homenagem, a instituição passa a ter o nome de seu fundador, em atividade até 1977. Existe até hoje como Hospital Alberto Cavalcante, integrado a rede FHEMIG e se destina aos pacientes com câncer.

Foto 07 – Sanatório Minas Gerais, 1938.

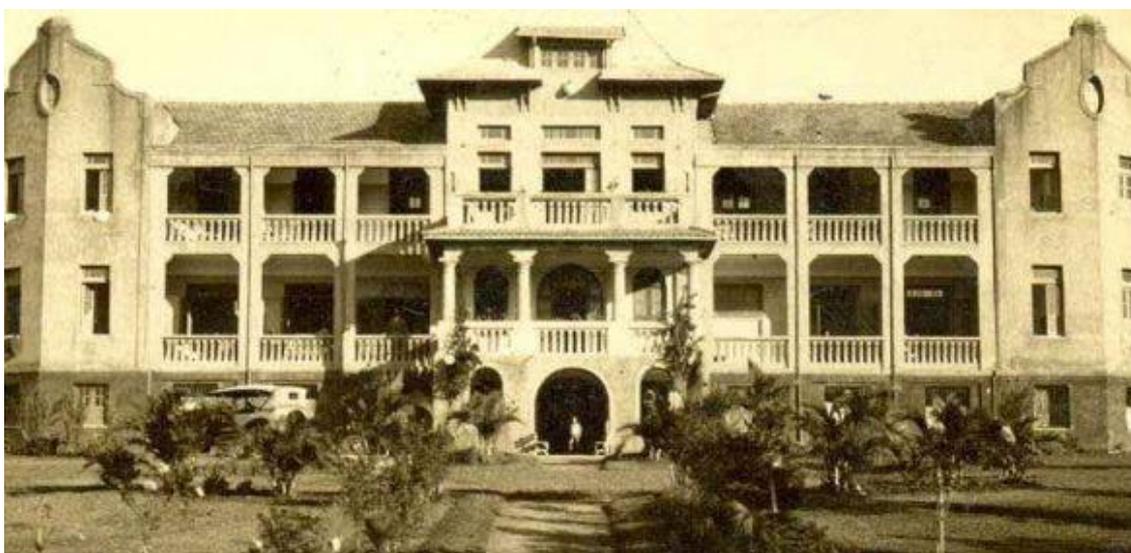
²⁵ Inaugurado pelo médico Alberto Cavalcanti, o Sanatório Minas Gerais situava-se na Vila Celeste Império, localidade anteriormente pertencente à Fazenda Pastinho. Funcionando até 1947 quando o estabelecimento foi vendido ao Instituto dos Bancários, sendo renomeado Sanatório Alberto Cavalcanti. ²⁸ *As Realizações do I.A.P.B.* Jornal A Noite. 02 de fevereiro de 1954. p.16.



Fonte: Arquivo Público Mineiro (APM): Acervo Secretaria de Estado da Cultura de Minas Gerais

Já o Sanatório Belo Horizonte foi inaugurado em 1929. Pertencentes a um grupo de acionistas e sob a direção do médico Samuel Libânio, atendia doentes da Associação dos Empregados no Comércio,²⁶ período em que o atendimento assistencialista a inúmeras associações trabalhistas de diversas localidades de Minas Gerais e do Rio de Janeiro, passaram a firmar parcerias com os sanatórios de Belo Horizonte.

Foto 08 – Sanatório Belo Horizonte (Ano desconhecido)



Fonte: Arquivo Jornal Estado de Minas.

²⁶ Sanatório Belo Horizonte, situado à 900 metros de altitude, localizado na rua Emboabas, antigo bairro da Barroca. O edifício com três andares ligados por elevador e seções anexas de desinfecção de roupa, objetos de copa, lavanderia mecânica e cozinha, instalações de Raio-X, pneumotórax e Helioterapia. Amplas varandas e parque destinado a recreação dos doentes. (O PRIMEIRO, 1928. p.12). Atualmente, o espaço que abrigava o Sanatório Belo Horizonte onde hoje é o Parque Rosinha Cadar, no quarteirão delimitado pelas Ruas Araguari, Rodrigues Caldas, Ouro Preto e Matias Cardoso, no Bairro Santo Agostinho. (REZENDE, 2005. p.14).

Era sensível à chegada de tuberculosos à cidade na década de 1920, tornando-se um caótico problema de saúde pública. Ricos ou pobres, vindos de cidades mineiras e de outros Estados. Segundo o relato do médico Hilton Rocha em sua obra *Páginas Esparsas* (1971), a situação era alarmante quando se tratava da oferta e demanda no contexto migratório da tuberculose em Belo Horizonte:

“Belo Horizonte aquela época era, no Brasil, o ponto de convergência dos tuberculosos. Não havia estreptomina. O clima era supervalorizado. Os sanatórios particulares multiplicavam-se. Oferta e procura. Mas, inevitavelmente, a massa de tuberculosos pobres teria que dominar. Onde alberga-los, onde tratá-los? E, muitas vezes, onde morrer? (ROCHA, 1971. p.4).

Em entrevista disponível no projeto de recuperação da história oral da PUC-São Paulo, Anthenor narrou sua experiência como tuberculoso que viajou para Belo Horizonte em 1945 em busca do tratamento de sua moléstia. Recém nomeado contador de um banco, após realizar exames em Maceió, recebeu o diagnóstico de tuberculose: *“Cheguei em casa e pensei: não posso ficar em casa porque posso contaminar minha mulher e meus filhos. Vou morrer mesmo, então vou morrer longe. Naquela época, não tinha antibióticos, tuberculose matava. Eu precisava ser realista. Falei com o médico Dr. Gastão, que eu iria me tratar em Belo Horizonte. (...) Tirei licença médica, tomei o avião e fui embora. Internei-me no Hospital Hugo Werneck, um médico que teve problemas do pulmão e se curou na Suíça.”* (ANTHENOR, 2014).

O sanatório Hugo Werneck foi inaugurado em 1929. Composto por cinco pavilhões em dois pavimentos, comportava até 80 doentes com varandas privativas para o repouso ao ar livre, salas de música, jogos e leitura, sala de jantar para 100 pessoas. Estava localizado na então Zona Rural de Belo Horizonte, circundado de florestas, a 25 minutos da área central da Capital, oferecendo transporte particular com 2 viagens diárias. O sanatório contava com moderna sala de operações para realização de pneumotórax e toracoplastia e tratamento ininterrupto.

Foto 09 –. Sanatório Hugo Werneck 1926-1930



Fonte: Arquivo Público Mineiro (APM)

O deslocamento para Belo Horizonte alterava não só a vida dos doentes, como a dos familiares que, possuindo condições financeiras e disponibilidade para abandonarem suas rotinas, migravam junto aos enfermos. Pais, cônjuges, filhos, irmãos, renunciavam a suas vidas para acompanharem e auxiliarem os doentes em uma nova rotina. Conforme as memórias de Fernandina, dispostas no blog eletrônico <https://diariodadonagorda.wordpress.com>, esposa de Anthenor, personagem do projeto de história oral visto acima, relata sobre o deslocamento das irmãs Margarida e Leninha, oriundas de Pernambuco, que contaram com o auxílio de familiares para bancar o pagamento das diárias do sanatório Hugo Werneck: *“Eram irmãs. Pernambucanas. Fazia pena ver uma moça tão bonita e simpática, tão doente. Margarida veio para o sanatório à custa de um tio muito rico. Leninha era sua acompanhante”*. (FERNANDINA, 2013).

Os enfermos dos sanatórios particulares podiam contar com a companhia dos familiares, seja nas dependências dos sanatórios que ofereciam locais específicos para hospedá-los, seja pela possibilidade de se hospedarem em hotéis da cidade, arrendarem casas ou contar com o auxílio de amigos. Ao decidir visitar o esposo, Fernandina relata a importância do amparo que recebeu de amigos para a realização de sua viagem:

“Não participei ao meu marido que iria ficar com ele, quanto tempo, meu Deus? O avião teria que pousar no Rio. Não havia voo direto para Belo Horizonte. Iria para a casa do Saulo Costa, um colega do Banco do Brasil que foi requisitado para receber-me no Aeroporto. Ninguém me conhecia. (...). De

repente ouvi alguém me chamar, era Saulo com a mulher. O alívio que senti foi enorme. Até hoje os abençoo por isto”. (FERNANDINA, 2013).

Contudo, para os doentes com poucas condições financeiras, as dificuldades se iniciavam ainda na busca por vagas nos sanatórios públicos, que sempre estavam lotados e recebiam cada vez mais pedidos de doentes vindos de outras localidades. A quantidade de doentes que tentavam internação nos poucos leitos disponíveis na cidade acarretava filas de espera. Fato que levava viajantes a peregrinarem pela cidade buscando outras alternativas de hospedagem como em pensões, hotéis ou residências de conhecidos e amigos. Segundo o médico Ademar Cadar, a procura por vagas em instituições em Belo Horizonte era intensa.

“Como chefe do Serviço Médico do IPASE, era constantemente solicitado a conseguir vagas para pacientes de outros Estados. A quantidade era tão grande que tive que estabelecer um dia somente para atendê-los, no ambulatório, às sextas-feiras”. (CADAR, 1998).

O primeiro sanatório de Belo Horizonte voltado para doentes carentes foi inaugurado em 1928, fundado pelo médico Henrique Marques Lisboa. O Sanatório Morro das Pedras, também conhecido como Sanatório dos Proletariados, mantido pela AATP – Associação de Assistência aos Tuberculosos Proletários, inicialmente contava com quatro casas de adobe, com capacidade para 14 doentes, tendo sido, pioneiro na realização da laborterapia no Brasil. Esta terapia tem como conceito o exercício do trabalho de forma terapêutica visando levar ao enfermo a aquisição da autodisciplina e autocontrole. (SANTOS, 2016. p.39). O sanatório contava com uma oficina para confecção de meias para senhoras e os internos realizavam serviços de carpintaria que após desinfecção realizada por estufa, eram vendidos em feiras e lojas do centro de Belo Horizonte. O valor arrecadado com o comércio, auxiliava nos custeios de remédios e melhoramentos de infraestrutura e acomodações, além de fornecerem uma renda ao interno. (REQUEIJO, p.102).²⁷ Outras atividades foram desenvolvidas pela Sociedade Médica do Sanatório Morro das Pedras em parcerias com outras cidades do interior de Minas Gerais. A exemplo da mensagem enviada aos médicos de Uberlândia que anunciava a realização de ações como palestras, trocas de ideias sobre tuberculose e cursos gratuitos de auxiliares de enfermagem, especializadas para sanatório de tuberculose. (CENTRO, 1943. p.03). Práticas que contribuíam com novos estudos, conhecimentos sobre a doença e a formação

²⁷ Em 1928, foi fundada a Associação de Assistência aos Tuberculosos Proletários. Em seus primeiros dez anos, a manutenção do Sanatório foi realizada através da caridade pública. Somente no fim da década de 1930 é que o estabelecimento começa a receber verbas públicas do Município e Estado de Minas Gerais.

profissionalizante, inclusive de pacientes que curados, se especializavam e atuavam nos sanatórios.

Lentamente, por iniciativas populares, o sanatório foi aumentando sua capacidade até atingir 150 leitos em 1948, entretanto, a demanda sempre foi superior à oferta de vagas, pois era comum o sanatório receber até 180 tuberculosos, atendendo também pensionistas pagantes que pagavam na década de 1940, entre 250 C\$ a 300 C\$ por mês. (EM BELO HORIZONTE, 1948. p.50-51). Os pedidos de hospitalização eram diários, de vários pontos do país, sem ser possível atendê-los por falta de vaga. Muitos doentes que chegavam em estado lastimável de miséria, com a doença em estado avançado, elevavam os índices de mortalidade do estabelecimento se comparado a um Sanatório particular. A contabilidade de óbitos na década de 1930 era assustadora: 45% dos óbitos ocorriam no primeiro mês de internação. 59,8% dos doentes faleciam nos dois primeiros meses. Segundo os médicos da instituição, os motivos para o alto índice de óbitos em tão pouco tempo se justificava por: 1º - O operário, enquanto tinha forças para o trabalho, adia sua entrada no Sanatório Morro das Pedras, 2º - Pela falta de controle clínico das classes proletárias, a tuberculose só era percebida quando já estava em estado adiantado, 3º - Pela ignorância ou má compreensão que fazia com que os sanatórios filantrópicos fossem vistos como um lugar para sofrimento e morte. (EM BELO HORIZONTE, 1948. p.51).

Para os médicos, a solução seria a contenção dos migrantes em seus locais de origem, já que doentes em estado grave chegavam a viajar até três dias para a realização do tratamento em Belo Horizonte. A superlotação do sanatório Morro das Pedras era decorrente de internos que se deslocavam do interior mineiro, alguns com mais de um ano de internamento. Mesmo com a doença controlada, não retornavam para a localidade de origem por falta de recursos, permanecendo internados. Apenas 16% dos internos eram residentes em Belo Horizonte. (REQUEIJO, p.96).

Tabela 7 - Naturalidade dos pacientes do Sanatório Morro das Pedras - Jul.- Set 1940				
Doentes	Total	Óbitos	Alta médica ou Abandono	Permaneceram internados
Estrangeiros	42	14	21	7
Outros Estados	73	11	60	2
Interior de MG	170	73	70	27
Belo Horizonte	54	20	28	6
Total	339	118	179	42

Fonte: Boletim da Associação aos Tuberculosos Proletariados. 1940.

A Tabela 7 nos mostra que cerca de 50% dos pacientes internos no Sanatório

Morro das Pedras no terceiro trimestre de 1940 é oriundo do interior de Minas Gerais, seguido por 21% de tuberculosos que se deslocaram de outros Estados. Internos moradores de Belo Horizonte representam apenas 17%, ao passo que o número de estrangeiros é representado por 12% do total de internos sanatório. Muitas prefeituras mineiras, pleiteavam vagas para seus doentes no Sanatório dos Proletariados, entretanto, nem sempre era possível atendê-los. Em 1941, foi firmada parceria entre o Sanatório Morro das Pedras e o Departamento de Tuberculose do Rio de Janeiro, evidenciando a migração realizada por doentes cariocas carentes para Belo Horizonte, o que deve ter acarretado maiores investimentos ao estabelecimento.

Tabela 8 - Quantidade de Doentes por localidade – 1945	
Procedência	Quantidade de doentes
Belo Horizonte	260
Rio de Janeiro	112
Outros Estados	23
Interior de Minas Gerais	550
Total	945

Fonte: Jornal A Noite. 1946, p.7

A quantidade de leitos não atendia a alta demanda de tuberculosos que migravam para Belo Horizonte. Nas palavras do médico Luiz Washington R. Pereira, residente do Sanatório Morro das Pedras: “Temos um sanatório para os pobres? Sim... Número de leitos suficientes para atender eficientemente as necessidades da coletividade? Não, porque não há recursos”. (RELEGADO, 1939. p.09). Médicos especialistas calculavam que a cada óbito ocorrido na cidade, seriam necessários dois leitos disponíveis nos hospitais sanatórios, o que daria em 1945 uma média de 1.500 leitos, porém, eram disponibilizados apenas 600 leitos, sendo 250 leitos destinados aos enfermos indigentes.²⁸ Em relatório divulgado na *Revista Minas Médica* (1940), Henrique Marques Lisboa enumera a crescente quantidade de atendimentos realizados entre 1935 e 1938: 1935: 169; 1936: 292; 1937: 299; 1938: 425. (ASSOCIAÇÃO, 1939. p.16). Evidências do aumento de atendimentos no estabelecimento, mesmo contando com os poucos recursos oriundos das autoridades governamentais. O jornal *Doa a Quem Doer*, expôs em suas páginas, as condições enfrentadas pelo tuberculoso indigente que buscavam atendimento em Belo

²⁸ O Jornal *Doa a Quem Doer* de 1954, denunciou em suas páginas que o Sanatório Belo Horizonte recebeu do Governo Federal em dois anos, 3 milhões de Cruzeiros e que as 45 instituições de caridade de Belo Horizonte, juntas, receberiam em 1954, 15 mil Cruzeiros cada, o que somava aproximadamente 600 mil Cruzeiros. (TRÊS MILHÕES, 1954. p.3)

Horizonte:

“No que se refere a sanatórios destinados a doentes pobres, Belo Horizonte ocupa um dos últimos lugares em todo país. São bem poucos os hospitais que aceitam indigentes. E os que existem na Capital possuem reduzidíssimo número de leitos para atender à pobreza. E o resultado é que os doentes que não têm recursos, vivem atirados às sarjetas e debaixo dos viadutos, sem a mínima assistência médica. Sanatórios em Belo Horizonte há muitos, mas não para os pobres e nem para o tuberculoso indigente que não tem um único lugar onde possa esperar a morte”. (TRÊS MILHÕES. 1954, p.3).

A superlotação do sanatório Morro das Pedras era decorrente dos internos que se deslocavam do interior, alguns com mais de um ano de internamento onde, mesmo com a doença controlada, não retornavam para a localidade de origem por falta de recursos. A ausência de recursos destinados à construção de sanatórios e dispensários nas regiões que se encontravam fora dos polos econômicos do Estado foi um dos fatores que levaram ao aumento das viagens de cura para Belo Horizonte.

Foto 10 – Sanatório Morro das Pedras (Ano desconhecido)



Fonte: Site Hospital Madre Teresa. Sanatório Morro das Pedras.

Já para Hugo Melo Matos de Castro, engenheiro residente da Cia. Mogiana de Estradas de Ferro em Uberaba, não se justificava as reclamações sobre recusas de internação do Sanatório Morro das Pedras, conforme relato.

“Atesto que o trabalhador da turma 72 (pátio de Uberaba), Antônio Rodrigues de Souza, tuberculoso, conforme diagnóstico feito pelos exmos. Srs. Drs. Álvaro Guaritá e Hell de Souza Andrade, após os necessários exames, se acha atualmente gratuitamente internado no Sanatório da Associação de Assistência aos Tuberculosos Proletários de Belo Horizonte, tendo, após a

solicitação de lugar, esperando por apenas 15 dias para ser internado. Prova, o relato acima que a organização de Assistência aos Tuberculosos Proletários interessa a todas as zonas do Estado, não sendo justas as razões dos articulistas superficiais ao fazerem campanha regional contra organização tão preciosa e necessária. (...) Ainda este mês, deverão ser hospitalizados mais dois doentes desta cidade a pedido do Dr. João Henrique e D. Teodora de Carvalho”. (CASTRO, 1934. p.04).

Fica evidente também a necessidade de administração de conflitos por parte da administração do Sanatório Morro das Pedras, quanto a possível decisão em receber doentes de outras localidades. Em 1952, em todo Estado de Minas Gerais, contava-se em torno de 1.500 leitos públicos para indigentes e particulares, sendo em torno de 1.200 próximo de Belo Horizonte.

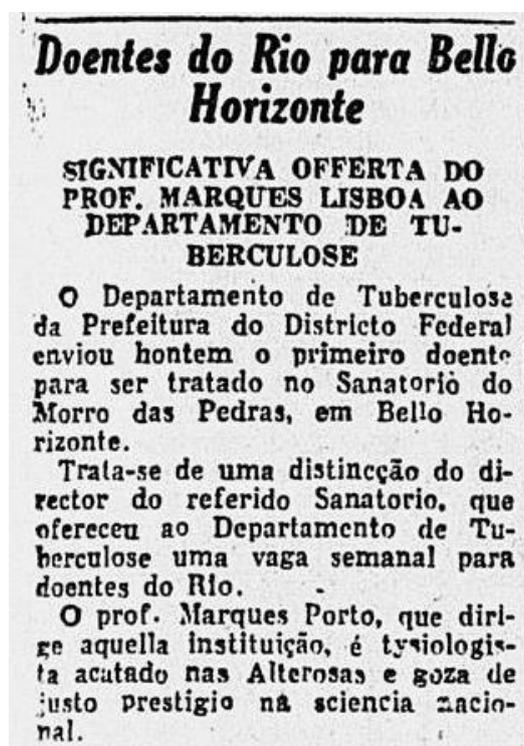


Figura 05 - Fonte: O Jornal. 12 de março de 1941. p.03

Ao analisarmos os jornais cariocas entre 1930 e 1950, período auge do tratamento sanatorial em Belo Horizonte, observamos que os discursos iam além da cidade-sanatório apropriada para receber os moradores da Capital Federal. Primeiramente, devemos considerar a alta taxa de mortalidade provocada pela tuberculose no Rio de Janeiro. Considerada desde o início do século como cidade insalubre, a Capital Federal foi “exportadora” de tuberculosos para diversas cidades, como Campos do Jordão, São José dos Campos e Belo Horizonte. Aqui, vamos além da busca terapêutica da tuberculose, pois consideraremos também os enfermos que migraram para Belo Horizonte e assim recobravam a saúde, buscaram se reintegrar à sociedade iniciando inúmeras atividades

profissionais. Nenhuma cidade dentre as “cidades terapêuticas” apresentava maior oportunidade de ascensão profissional do que a capital mineira oferecia. Jornais cariocas enalteciam o crescimento econômico de Belo Horizonte:

“O crescimento espetacular de Belo Horizonte deve-se por vários fatores. O clima é agradabilíssimo, graças a situação geográfica (altura do paralelo 20) e a sua altitude (900 metros no Centro, mais de 1.000 em alguns bairros). É a capital de um grande Estado. Está em fase de rapidíssima industrialização. Em 1936, havia 483 fábricas, com 8.723 operários. [...] Em 1946, 1.228 fábricas com 20.908 operários”. (CIDADES. 1955, p.02). Quanto aos doentes do interior mineiro, para além das condições climáticas e econômicas já tratadas, buscaram pelo tratamento especializado em Belo Horizonte por ser reconhecida como um dos principais centros de tisiologia no Brasil. Vejamos os relatos de Geny, interna entre 1941 e 1943, casada pela segunda vez com Francisco Apolinário Ferreira (Chiquinho). Os relatos retratam as dificuldades enfrentadas em sua estadia no Sanatório Morro das Pedras. Apesar de o estabelecimento ser direcionado para o público carente, através das cartas de Geny, observamos haver custos com outras despesas como compra de remédios ou exames realizados fora do sanatório: *“Chiquinho, dinheiro que você me mandou mês passado foi a conta de pagar pensão de janeiro, remédio que a casa forneceu, automóvel para médico vir fora horas a que despesa na cidade com minha ida lá devo aqui pensão de fevereiro e devo Dr. José três meses por isto pede você mais quantia para pagar tudo e sobrar um pouco para mim fazer minha mudança para a cidade olha a conta da operação Dr. José disse que fica para quanto você vier ele combina com você tudo.”* (GENY, 1943).

Podemos perceber nas correspondências, que a personagem necessitou realizar exames fora do sanatório, o que indica que o estabelecimento ressentia a falta de aparelhagem médica para a realização do exame: *“Foi preciso ir à cidade fazer exame. Fui duas vezes uma vez foi preciso dormir lá numa pensão foi uma... (ilegível). Comigo minha amiga muito boa D. Hermínia. Dei tanto trabalho Dr. José que você nem imagina”.* (GENY, 1943).

Outro estabelecimento direcionado ao público carente foi Sanatório Imaculada Conceição, ligado a Santa Casa de Misericórdia. Foi inaugurado em dezembro de 1935. Gradativamente o estabelecimento foi aumentando a quantidade de leitos disponíveis aos tuberculosos carentes, chegando a 80 leitos em 1945. Este sanatório viria substituir os Pavilhões São Carlos e Robert Koch, retirando também das enfermarias da clínica geral da Santa Casa de Misericórdia, os tuberculosos em estado grave que se misturavam a

doentes internados por outras moléstias. Segundo o jornalista Fritz Teixeira de Sales, o pavilhão São Carlos se tratava da Pensão São Carlos. Instituição residencial transformada em pensão sanatorial com capacidade para 25 enfermos que recebia da Santa Casa de Misericórdia, os doentes excedentes, chegando a atender entre 30 a 40 tuberculosos em suas dependências, inclusive, em situações em que se acomodavam dois internos em uma mesma cama, debaixo de uma mangueira. A Pensão São Carlos foi demolida, dando lugar ao Sanatório Imaculada Conceição. (SALES, 1940. p. 24).

Sendo um sanatório que atendia um público diversificado como indigentes e doentes com menor poder aquisitivo, tal característica tornaria o Sanatório Imaculada Conceição uma instituição peculiar no atendimento ao tuberculoso em Belo Horizonte. (LABOISSIÈRE, p.121). Para o médico Mário Pires, o Sanatório Imaculada Conceição chegava a recusar cerca de dez tuberculosos por dia por falta de vagas. (VIEIRA, 1945.

p.02). Na década de 1930, o Sanatório Imaculada Conceição tinha alta procura conforme os números nos seus primeiros anos de existência: 1936: 5.000 consultas com 450 internados, 250 altas médicas e 200 óbitos. Em 1937: 2.328 consultas, 386 internados, 200 altas médicas, 186 óbitos. Já em 1938, realizaram-se 5.000 consultas, com 500 internados, 300 altas médicas e 200 óbitos. Cabe ressaltar que as altas não se referiam a cura da doença. Nos sanatórios populares, altas são as liberações médicas para o tratamento em outra instituição ou residência. O número de óbitos é alto quando analisamos proporcionalmente a quantidade de internações na instituição. No levantamento realizado por Fritz Teixeira Sales (1940), o livro de entradas e saídas evidenciava que 20% dos internos morriam antes de um mês. (SALES, 1940. p.25).

Os tuberculosos, que não contavam com recursos para pagar as diárias nos estabelecimentos, não conseguiam vagas nos estabelecimentos públicos, ou não podiam contar com o auxílio de parentes, ou amigos, permaneciam na cidade em busca de internação. Conforme matéria publicada na revista *Alterosa*, intitulada Tuberculose Ambulante de 1954, retrata a grave situação em que se encontrava os enfermos carentes, contando com o auxílio de pessoas ou entidades que se solidarizavam com os doentes:

“Quem passa, em Belo Horizonte, sob o viaduto de Santa Teresa se depara, à noite, com um quadro doloroso: Várias pessoas atacadas de tuberculose fazem daquele recanto seu abrigo, dormindo ao relento, em miserável promiscuidade”. [...] Há tempos, a Chefia de Polícia resolveu acolher alguns tuberculosos a pensões sanatoriais custeando-lhes as despesas. Assim, muitos daqueles que, passando as noites na sarjeta, teriam fatalmente morrido, tiveram minorados os seus sofrimentos”. (TUBERCULOSE, 1954. p.74)

Enfermos, anônimos ou não, buscaram tratamento para a tuberculose em Belo Horizonte. Alguns retornaram para a cidade de origem, outros estabeleceram moradia na capital mineira, outros tantos faleceram na cidade. Os viajantes que passaram a viver em Sanatórios, hotéis, pensões, casas de parentes, mudaram sua rotina em função da tuberculose. As reações e os sentimentos dos tuberculosos são múltiplos e carregados de novos signos criados a partir da mudança na vida dos doentes.

2.4 - Os viajantes tuberculosos: Experiências sociais e psíquicas no tratamento por isolamento em Belo Horizonte.

A visão romântica sobre o tuberculoso, que atravessou o século XIX, foi dando espaço na virada do século XX a características estigmatizantes, associando a doença a defeitos causados pela hereditariedade, a sujeira, pobreza, promiscuidade, a excessos onde o doente era considerado desqualificado para qualquer tipo de relação social e assim, condenados a sofrerem do mal que a tuberculose trazia. A doença torna-se uma metáfora, passando assim a adjetivar os tuberculosos, portanto, só restava um só caminho aos enfermos: A exclusão social e o conseqüente isolamento em instituições senatoriais onde os médicos especialistas tentariam a correção dos espíritos e a cura dos corpos. (HERLICH, apud BERTOLLI FILHO. 2000, p.494).

Para Goffman, “Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas com probabilidade de serem neles encontradas” (GOFFMAN, 1980, p.5), ou seja, a criação de uma nova classe dentro da sociedade. Como premissa, era necessário evitar o termo *tuberculoso*, utilizando-se assim termos mais genéricos, apelidos, metáforas para caracterizar um enfermo portador da moléstia: avenca, bombardeado, baleado, condecorado, chumbado, carunchado, fracassado, guarda-chuva, girassol, entre outros. (NOGUEIRA, 2009. p.42-44). As metáforas e representações criadas em torno da tuberculose foram mecanismos criados para camuflar a condição tuberculosa, entretanto, não impedindo que as mesmas fossem carregadas de estigmas, termo usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, que reduziam os doentes a pessoas “*estragadas e diminuídas*”. (GOFFMAN, 1980. p.08).

“Vai e teme-se que não volte. Tuberculose, nesses dias, é moléstia quase fatal. Tão terrível que as pessoas lhe evitam o nome, preferindo dizer que Mário é “fraco” ou simplesmente “doente”, mas nunca tuberculoso”. (MÁXIMO; DIDIER, 1990. p.25).

Os discursos médicos, muitas vezes reforçavam a visão sobre o tuberculoso percebido como degenerados, vítimas da miséria e principalmente do desrespeito às regras morais (BERTOLLI FILHO, 2000. p.493). Desta forma, após o diagnóstico da condição tuberculosa, os doentes buscavam se esconder, sendo as viagens de cura, para além do restabelecimento da saúde, foram mecanismos utilizados para a reclusão e isolamento do círculo social de origem do doente. “*Naquele tempo, doente do pulmão era como um leproso. Os amigos se afastavam, não queriam saber da gente*”. (ANTHENOR, 2014). Ao declarar a doença, o enfermo passava a ser portador do estereótipo tuberculoso. Medo, repugnância e compaixão são elementos essenciais desse estereótipo. (NOGUEIRA, 2009. p.51).

Quando Hugo Werneck se estabeleceu em Belo Horizonte, logo no começo do século, o anúncio publicado no jornal *Minas Gerais* informava aos leitores que o médico estaria “*veraneando*” em Belo Horizonte e que aproveitando o período para oferecer seus serviços médicos na própria residência. (MIRAGLIA, 2009. p.34). Outro exemplo é o depoimento do médico Raphael de Paula Souza, que se deslocou para Belo Horizonte em busca da cura da tuberculose, descreve sobre o medo decorrente ao preconceito e estigma que a doença trazia consigo:

“De modo que o medo de ficar tísico – era como se chamava o indivíduo magro, tossidor e que morria – porque a própria doença...fazia com que houvesse um pavor. Uma família que tinha um doente tuberculoso estava sempre disfarçando, ele não aparecia. Havia medo. Na minha família havia verdadeiro pavor de tuberculose, a tal ponto que quando adoeci, eu tive que esconder da minha família que eu estava doente. Eu fui tratado, naquela ocasião, de stress, chamava-se *surmenage*, e eu me tratei de uma *surmenage* por muito tempo, muitos meses, e tudo por essa razão de medo. E realmente nós ignorávamos, minha família ignorava completamente o que se passava comigo. Quem sabia alguma coisa, e me dava apoio muito grande na família, inclusive escondendo da família, era meu irmão, meu irmão mais velho que me ajudava muito. E mantinha um certo silêncio sobre isto. Não se discutia esse problema.” (PÔRTO; NASCIMENTO; apud SOUZA, 1995. p.130). Pela necessidade em se esconder a doença, doentes passavam a viver em constante estado de apreensão e constrangimento. A necessidade de mentir ocorria para que o doente vivesse a usufruir das relações sociais e vantagens que os “sãos” possuíam. (NOGUEIRA, 2009. p.26)

Os folhetos de propagandas sanitárias disseminavam ainda mais a representação discriminatória. Estes, eram divulgados pela imprensa onde tal prática permaneceu por décadas, como o anúncio publicado na Revista *Alterosa* de Outubro de 1950. Conforme o material produzido pela revista, para se evitar a contaminação pela tuberculose, o leitor deveria conhecer as principais fontes de infecção e afastar-se delas. As propagandas deveriam ser destituídas de minúcias científicas, abordando o problema da tuberculose pelo seu lado utilitário, pois os ensinamentos higiênicos eram destinados principalmente

às classes leigas em assuntos médicos, ou seja, as classes mais pobres. As questões sanitárias da tuberculose eram pautadas por duas noções: A de contágio e a de profilaxia.



Figura 06 – Fonte: *Revista Alterosa*. 1950. p.47

De acordo com Czeresnia, “a noção de contágio está justamente relacionada à vivência do medo, exasperação, negação e rejeição do outro, lembrando as atitudes antigas de populações ameaçadas pela peste, como as de fuga, expurgo e isolamento”. (CZERESNIA, 1997. p.98). Valores como prudência, proteção e segurança são valores racionais em lidar com doenças como a tuberculose.

O trabalho desenvolvido pelo médico Mário Sampaio Viana, intitulado *O tuberculoso e sua psicologia* (1935), procurou estabelecer etapas psicológicas que o doente enfrentaria a cura: A fase de declaração da moléstia, fase da moléstia instalada e fase de resolução, onde cada fase não teria vigência em tempo exato devido à variação da gravidade da doença, das melhoras obtidas no início do tratamento e o meio de cura escolhido para a

cura. (VIANNA, 1935. p.04). Conforme o médico, o choque moral e o pavor provocado na fase de declaração da moléstia ocorria após a descoberta da doença e traria um misto de medo e de esperanças. Posteriormente, o desânimo que levava ao fatalismo, seguido de um surto de energia onde o doente resolveria se curar. Ou seja, coragem e medo se confundem, proporcionando um quadro de instabilidade emocional ao tuberculoso.

Ao analisarmos as narrativas produzidas em jornais e revistas da época, o grupo social composto pelos tuberculosos são rotulados por estigmas produzidos, ressaltando-os como elemento indesejável na sociedade, quase sempre carregados de estereótipos. Bertolli Filho (2000) nos orienta que a morte física prometida pela doença, tinha como etapa anterior, a exclusão social, declarada muitas vezes nas confissões dos doentes, como mais sombria e dolorida que os padecimentos físicos produzidos pela tuberculose. (BERTOLLI FILHO, 2000. p. 496). Vejamos a descrição realizada pelo romancista Rosário Fusco, de seu amigo, o poeta Ascânio Lopes, que ressaltam as características físicas do enfermo:

“Magro e comprido. Os olhos pretos cavados entre olheiras funéreas quase enormes, a cabeleira crespa e revolta, jaquetão azul escuro, chapéu na mão, bengala e pasta, a passos lentes um moço desce a rua do Sobe-desce, caminho da praça de Santa Rita”. (FUSCO, 1929. p.07).

Segundo o médico Ademar Cadar, o preconceito vigente nas relações sociais possivelmente era decorrente ao aspecto físico que o enfermo apresentava:

“Nós ligávamos magreza à doença e tínhamos medo de namorar moças do interior que fossem magras (de um modo geral os tuberculosos eram magros). Há até um caso de um amigo meu que namorou uma bem gordinha e posteriormente soube que ela estava em Belo Horizonte em tratamento. Ficou quase doido e eu obtive do médico que a assistia, meu conhecido, a informação de que ela não era contagiante. Mesmo assim, ele tirava RX do tórax, praticamente de 15 em 15 dias, tal pavor.” (CADAR, 1998). As cirurgias assustavam os pacientes, tanto pela agressividade do procedimento e risco de vida que as mesmas traziam ao paciente, quanto pelo resultado que elas provocavam, alterando a constituição física dos corpos. As notícias sobre o estado físico dos doentes após a retiradas de costelas eram desanimadoras e permeadas novamente de estigmas físicos. Em relato, José Rosemberg descreve o caráter evasivo que toracoplastia assumia:

“O doente que não podia fazer pneumotórax estava perdido, porque aí ou ia para a toracoplastia ou não fazia nada, era o tratamento heroico...Tirava cinco ou seis, sete ou oito costelas, desossava o indivíduo, era uma porcaria. Bom, eu vou te contar, eu tenho um estudo mostrando indivíduos que fizeram toracoplastia há 25 anos, trinta anos antes, morreram de outra coisa em hospital, morreram de qualquer outra coisa, tirado o pulmão. Eu tenho vários casos que eu estudei, nas lesões cicatrizadas tinham bacilo vivo, quer dizer, não curava o indivíduo, mas estabilizava a doença” (PÔRTO, NASCIMENTO apud ROSEMBERG, 1995. p.132).

Após o tratamento sanatorial, conforme a gravidade do quadro do paciente em uma época de ausência das drogas quimioterápicas, os médicos optavam pelo tratamento cirúrgico como a toracoplastia. Fernandina descreve como os pacientes ficavam fisicamente após as cirurgias realizadas por Edgar Falcão, amigo da família: *“Fez duas ou três operações de toracoplastia. Muito alto, andava todo envergado. Não chegou a engordar, continuou magro como sempre foi”*. (FERNANDINA, 2014). Mesmo diante das sequelas físicas, esta resolução era comum entre os doentes mais graves, que optavam assim pela intervenção cirúrgica como última possibilidade de cura:

“Tinha que fazer uma cirurgia, abrir o pulmão para funcionar o pneumotórax. Fiz a cirurgia e melhorei muito. O tratamento foi bom, muito longo, mas eu não curava. (...). Consultei o Dr. Paulo e ele me explicou que a lesão era no ápice do pulmão, um lugar de difícil acesso. Eu poderia me restabelecer, mas que nada impediria de ter um resfriado e a tuberculose voltar. A sugestão era fazer uma cirurgia que cortasse algumas costelas até atingir o pulmão para que ele ficasse isolado. Não tinha alternativa. (...) quem ia para a cirurgia, dificilmente voltava. Muitos morriam na própria mesa de operação. Eu concordei com a cirurgia. Seria melhor morrer do que ficar com essa preocupação. Pensava assim: Se eu morro minha mulher fica livre de mim, de compromissos. Ela é muito moça, muito bonita, tem seis filhos para criar. Se eu não morrer eu fico bom e vou embora para a casa. Escrevi para minha mulher contando que eu tinha decidido fazer a cirurgia, que eu venceria mais essa batalha e que ela rezasse por mim”. (ANTHENOR, 2014)

Após a cirurgia, o médico realiza o diagnóstico, informando a cura de Antenor. *“O senhor está curado, não precisa fazer mais nada. Cicatrizou tudo. Em setembro de 1947 eu voltei para Maceió, para a casa, curado de vez. (...) Ao todo, fiquei quase três anos afastado”*. (ANTHENOR, 2014).

Buscamos referências em três artistas que, hoje, são conhecidos pela herança cultural deixada. O poeta Ascânio Lopes, Achilles Vivacqua e o cantor Noel Rosa. Em comum, as viagens de cura realizadas para Belo Horizonte, entre as décadas de 1920 e 1930. Apesar do mesmo motivo: A busca pela cura da tuberculose através do clima e do tratamento por isolamento na cidade, os três possuem trajetórias e desfechos particulares.

Iniciemos por Ascânio Lopes Quatorzevoltas, nascido em Ubá em 1906, migrou para Belo Horizonte, onde permaneceu por alguns anos em busca da benignidade de seu clima. Estabelecido na cidade, o jovem matriculou-se na Faculdade de Direito de Belo Horizonte, dividindo seu tempo entre os estudos e a busca pela cura da tuberculose. É

citado por seu amigo próximo, João Alphonsus de Guimaraens,²⁹ autor da obra *Rola Moça* (1938), que ao juntar realidade e ficção, descreve o momento em que o personagem Anfrízio pergunta a esposa Diva sobre a mesma conhecer Ascânio Lopes:

“Você conheceu Ascânio Lopes? Perguntava só por perguntar. Só para dizer o nome do amigo. Sua mulher não o conhecera. Vivera em Belo Horizonte discretamente, revelando-se um pouco aos camaradas mais próximos, boêmio a seu jeito, gostando das conversas até altas horas nas esquinas, correndo a pé nas alamedas da Praça da Liberdade às duas horas da madrugada, para fazer exercícios, acalmar uma vitalidade excessiva que depois se entregava a esbórnias de leituras, orgias noturnas de poetas, poeta ele mesmo sem dizer a ninguém. Quando os amigos souberam dos seus poemas já estava perto a febre dos tísicos... A esposa lhe guardava o nome. O poeta. – Ele esteve um dia no sanatório. Pouco mais que um dia. Fugiu para morrer em sua casa...” (GUIMARAENS, 1938. p.85-86).

Diante da experiência vivida em uma pensão improvisada como sanatório, escreveu o seu mais emblemático poema *Sanatório* (1929). Motivado pela situação em que escutara um paciente com ânsias de vômito, saiu para o corredor e adentrando o quarto vizinho, presenciou a cena de um homem que acabara de ser atacado por uma hemoptise.

SANATÓRIO

Logo, quando os corredores ficarem vazios,
e todo o Sanatório adormecer,
a febre dos tísicos entrará no meu quarto,
trazida de manso pela mão da noite.

Então minha testa começará a arder,
e todo meu corpo magro sofrerá.
E eu rolarei ansiado no leito
com o peito oprimido e de garganta seca.

E lá fora haverá um vento mau
e as árvores sacudidas darão medo.
E os meus olhos brilharão, procurando
a Morte que quer entrar no meu quarto.

Os meus olhos brilharão como os de uma fera
que defende a entrada da sua morada.

Figura 07 - Fonte: http://www.antoniomiranda.com.br/poesia_brasis/minas_gerais/ascanio_loes.html. – Poema Sanatório. LOPES, Ascânio. 1928.

O poema expõe o receio do autor pelo silêncio na rotina noturna de um sanatório, onde seu corpo sentiria todos os sintomas anteriores a chegada da morte. Seu amigo Guilhermino Cesar relata na *Revista Verde* de 1929, sua relação com o poeta tuberculoso

²⁹ Ascânio Lopes foi contemporâneo de Carlos Drummond de Andrade, Pedro Nava, João Alphonsus, na Belo Horizonte dos anos 1920, se aproximou do Movimento Modernista *Verde* de 1927 a 1929, ano de sua morte. O poema “Sanatório” está disposto no livro *Poemas Cronológicos* de 1928.

em seus últimos dias de vida, cujo afastamento e o abandono foram sentidos pelo amigo. No que lhe concerne, Guilhermino Cesar justifica sua ausência ao visitá-lo nas condições físicas em que se encontrava:

“Nos últimos dias do meu grande amigo eu fugia dele. E porque fugia? Fugia para não chorar e para não vê-lo chorar. Poucas vezes fui visita-lo. E como ele me recebia triste! Zangava-se comigo porque eu andava sumido. Não aparecia para jogar o xadrez.... Eu me desculpava como podia. A distância. As minhas ocupações..., mas não era nada disso não, Ascânio que me fazia andar sumido. Era a dor que eu sentia vendo você magro, ardendo em febre, deitado na sua cama branquinha como a sua alma boa, sem poder vir comigo pra cidade passear”. (CESAR, 1929. p.01)

Ao falar sobre a doença ao amigo Rosário Fusco, Ascânio Lopes se encontra resignado quanto a morte: *“Mas não choro. – O pranto é amargo e inútil e em vão nosso clamor tenta alcançar os céus. Nem desespero, - De nada vale adiantar o desespero ante as coisas irremediáveis”*. (FUSCO, 1929. p.07). Ascânio Lopes faleceu em Cataguases, aos 23 anos, em 1929.

Os tuberculosos que optavam em continuar com a rotina diária, a viver em meio a pessoas “sãs”, passavam a levar uma vida de afastamento das relações sócias, retraindo-se espontaneamente no intuito de evitar qualquer decepção pela fuga dos amigos e conhecidos, pela discriminação da doença, direcionando-os para o isolamento em sanatórios. Entretanto, as renúncias nesta condição eram inúmeras. “O doente via-se desqualificado para o casamento, para o exercício de certas atividades e até para o seguro de vida de outros membros da família” (PÔRTO, 2007. p.46). O sentimento de frustração e cansaço levava o doente a reflexões como o caso de Germano Gerhardt:

“Sentia-me muito prejudicado, porque essa doença me impedia de fazer quase tudo, isso nos anos de juventude. Então foi um período de grandes restrições, toda atividade esportiva, toda vida normal de um jovem não pode ser realizada, porque a doença não permitiu em momento algum”. (PÔRTO, NASCIMENTO apud GERHARDT. 1994. p.133).

Analisemos o caso de Achilles Vivacqua, que segundo sua irmã vivia isolado em um quarto separado dos demais irmãos, assentava-se sempre na mesma cadeira, raramente comia em casa de parentes ou estendia a mão a alguém por medo do contágio, não fazia visitas, mas gostava de recebê-las, principalmente dos literatos mineiros e capixabas. (VIVÁQUA, 1997. p.59). A criação de um mundo próprio, “estando o doente em repouso quase completo, torna-se solitário.” (VIANNA, 1935. p. 04). Mais que solidão, a pessoa que se isola, possivelmente torna-se desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa. (GOFFMAN, 1980. p.14).

Ainda sobre o poeta, “levantava-se cedinho para dar uma volta no pomar, sentarse debaixo das mangueiras, ver o amanhecer e renovar o oxigênio de seus pulmões rendados”. (VIVACQUA, 1997. p.59). Eunice Vivacqua relata sobre a hora do almoço familiar, onde Aquilles, “preocupado em nos preservar de um possível contágio, marcava na toalha de mesa com um alfinetão de mola para que nenhum de nós comesse sobre a parte por ele já usada”. (IDEM, p.59). Diante sua condição enferma e o mundo estabelecido de renúncias e medo, comum eram as atitudes de desencanto, por renúncia de uma possível vida amorosa do poeta, conforme Eunice narra em sua obra:

“Emanava dele aquela aura de suave desencanto advinda talvez da sua doída renúncia, por risco da doença, aos dois amores sempre correspondidos, o de sua juventude e o de sua maturidade. Não se encontra qualquer registro poético denunciador deste sacrifício: estes versos de amor ele os ritmou, cantou e gravou zelosamente em seu coração. Creio que foi este certo constrangimento em expor sua vulnerabilidade que lhe deixou daquele jeito de quem carregava uma tristeza mansa, leve, que dava impressão de fazer bem. Nos últimos dias sofridos de sua vida, tomava água com pétalas murchas de Santa Terezinha³⁰, de particular devoção, que sua amada lhe enviava”. (VIVACQUA, 1997. p.56) Justifica-se o receio entre relações amorosas entre os doentes e os sãos, o medo generalizado reproduzido pelos médicos que exerceram a profissão nas primeiras décadas do século XX, eram reproduzidos por toda sociedade, “mas sem dúvida foram nas relações pessoais que o beijo foi carregado de perigo por isso acabou sendo alvo de um arsenal de conselhos que colocados em prática, deveriam diminuir o risco de contágio”. (ARMUS, 2007. p.250). Ainda sobre o estigma sofrido pelo doente, Bertolli Filho (2000) reproduz a fala do médico Clemente Ferreira que reafirma que “enquanto não ocorresse a imediata reclusão dos infectados, deveria ser negado a companhia dos não contaminados, a conversa prolongada, o beijo no rosto e especialmente na boca, o aperto de mão, a oportunidade de trabalho, a solidariedade”. (BERTOLLI FILHO apud FERREIRA, 2000. p.3).

Noel Rosa tinha sua condição de doente ligada diretamente ao seu perfil boêmio e desregrado, entretanto, somente os mais próximos sabiam de sua condição tuberculosa. Os amigos evitavam falar sobre o assunto nas rodas de samba, nos bares e reuniões, muito em função dos afastamentos das atividades artísticas e discrição que a situação requeria, inclusive, sendo comuns familiares e amigos desmentirem, por matérias jornalísticas, o real estado de saúde do cantor. Sobre a viagem de Noel Rosa para Belo Horizonte, pouco foi divulgado pela imprensa carioca e mineira na década de 1930, onde as notas

³⁰ Não por acaso, Santa Terezinha é a padroeira protetora dos tuberculosos. Mesmo tendo vivido desconhecida do mundo, enclausurada no Carmelo de Lisieux (França), Santa Teresinha tornou-se uma Doutora da Igreja apesar dos poucos anos de vida terrena, interrompida pela enfermidade.

jornalísticas não trataram o motivo do deslocamento realizado pelo cantor motivado pela busca da cura, mas por motivo de descanso ou passeio, como a vontade de passar o carnaval na cidade divulgada na matéria “Quais são seus planos para o carnaval” do periódico *A Carioca* de 1937.³⁴ No entanto, Noel forneceu uma entrevista ao jornal *Folha de Minas* onde foi questionado sobre as motivações que o levaram a viajar para Belo Horizonte. Segundo o sambista, seu objetivo era engordar. Ainda, irônico, relata: “Não saio, não ando, nem nada. Como e durmo. Barba, assim... Como Deus dá, olha só”. (MÁXIMO, DIDIER. 1990. p.354).

A possibilidade de cura de Noel em Belo Horizonte ia de encontro com as expectativas da necessidade de sua mudança comportamental: “(...) quem sabe até fazer com que Noel sossegue. Estão satisfeitos todos, a ida para Belo Horizonte sendo mais do que uma esperança de que ele se cure logo”. (MÁXIMO, DIDIER. 1990. p.468.). De acordo com Diego Armus (2007), um estudo realizado sob a perspectiva médico-social de Lucas Ayarragaray, advertia que “o efeito dos medicamentos depende tanto do espírito quanto das disposições do corpo e que viajar permite mudar o moral do paciente e acelera a cura”. (ARMUS, 2007. p.111-112).

Em homenagem ao período de estadia na cidade, Noel Rosa compõem e grava a música *Belo Horizonte* de 1935:

Belo Horizonte³⁵
Noel Rosa

[Paródia para I'm Looking over a Four Leaf Clover, de Mort Dixon e Harry Woods]

Belo Horizonte
Deixa que eu conte
O que há de melhor pra mim
Não é o bordão deste meu violão
Nem é a prima que eu firo assim Não
é a cachaça
Nem a fumaça

³⁴ *A Carioca*. 1937. Ed. 72. p.41; 48.

³⁵ “Belo Horizonte”. Disponível em <https://www.vagalume.com.br/noel-rosa/belo-horizonte.html>.

Que no meu cigarro vi

Belo Horizonte
Deixa que eu conte
Bem mesmo é estar aqui...

Belo Horizonte
Atrás do monte
Rosinha deu pro Leitão
Arrependida se pôs a chorar
Jurando que nunca mais ia dar
Porém, no outro dia,
Leitão comia
Na cama outro jantar
E a Rosinha,
Tão pobrezinha,
De inveja quis se matar...

(ROSA, 1935)

A letra irreverente, composta pelo sambista, destaca a condição boêmia no período de sua estadia em Belo Horizonte, contudo, diante da gravidade de seu quadro tuberculoso, a muito custo, Noel Rosa concordou se internar no Sanatório Imaculada Conceição. Seu internamento em uma instituição sanatorial, teoricamente o disciplinaria conforme as rigorosas normas que os sanatórios impunham aos seus internos, entretanto, Noel não respeitava as regras do estabelecimento, saindo frequentemente em busca das “noitadas” na capital mineira, algo sendo possível, pois na década de 1930, o artista era conhecido no Rio de Janeiro, mas não em Belo Horizonte, desta forma, sem o assédio que o mesmo passaria na Capital Federal.

“Seu temperamento irrequieto, entretanto, não se acomodava a uma vida reunida e, em pouco tempo, já não mais se deitava cedo, ficava pelas noites nos cafés, em conversas infundáveis, regadas a chopes gelados na companhia de novos amigos, seduzidos pelas engraçadíssimas histórias que contava e pelos sambas encantadores que cantava. (ALMIRANTE, 2013. p.223).

De acordo com Paulo de Souza Lima Junior, filho do médico Paulo de Souza Lima, tisiologista belo-horizontino reconhecido nacionalmente e um dos responsáveis pelo tratamento de Noel, informa: “Nunca soube que Noel vinha a Belo Horizonte se tratar com o papai”, confirmando a discrição dos médicos quanto ao tratamento realizado pelo cliente famoso em Belo Horizonte. Eleonora Vaz de Melo, filha do médico Mário Vaz de Melo, outro médico responsável pelo atendimento do artista no sanatório, informa:

“meu pai nunca ventilou este assunto em casa. (...) era uma pessoa discreta, que sabia guardar o juramento médico” (KIEFER, 2015). De acordo com uma carta escrita por Noel

Rosa, ao seu amigo Almirante, revela um Noel resignado, assumindo a culpa pela doença que se agravava e que o levaria a óbito no Rio de Janeiro, em 1937.

“Tenho pena daqueles que estou incomodando com a minha merecida moléstia. Confesso que não sei agradecer a tanta bondade. Era mais negócio vocês me deixarem morrer, como eu mereço, não quero mais amolar” (MÁXIMO; DIDIER. 1990. p.617).

Em função de sua morte em 1937, o jornal *Gazeta de Notícias* divulga como *causa-mortis* uma síncope cardíaca (QUERO... 1937, p.04), entretanto, para imprensa, a morte prematura do “filósofo do samba” está ligada diretamente ao estilo boêmio e sem regras do sambista: “Com a morte de Noel Rosa, o Rio perde o sambista n.1. Boêmio incorrigível, namorado das noites e das ruas, foi essa má índole, na maioria, responsável pelo fim prematuro de seus dias”. (O VIOLÃO, 1937. p.01-02).

Logo nos primeiros momentos de internação, os doentes recebiam os mandamentos do tratamento e estes cartazes ficavam visualmente inseridos nos quartos, pregados nas paredes. Entre as orientações, “recomendava-se não falar sobre os pratos nas refeições”. A apresentação do sanatório era ritualística. O diretor hospitalar ficava responsável por apresentar as dependências da instituição, as formas de esterilização de roupas, talheres, roupas de cama e banho, utensílios, mostrando ao interno que no sanatório, o doente “estaria muito mais resguardado dos bacilos do que em qualquer hotel, mesmo nos bons hotéis das grandes cidades” (GUIMARAENS, 1938. p.94).

A propósito, os maiores sanatórios particulares de Belo Horizonte assumiram características hoteleiras, como o Sanatório Hugo Werneck, onde o doente contava com amplas varandas individuais em formato de anfiteatro e poderia se locomover ou descansar em suas *Chaises Long* ou espreguiçadeiras. A matéria jornalística A organização de um sanatório para tuberculosos em Belo Horizonte (1929), descreveu em função da inauguração do Sanatório Hugo Werneck que o hospital nada mais era que um hotel que só recebia hóspedes doentes de tuberculose, qualquer fosse a localização dele, onde o *hóspede* viveria sob os cuidados e a orientação do médico especializado no seu tratamento. (A ORGANIZAÇÃO, 1929. p.18).



Figura 08 - Fonte: Revista Minas Médica – jan-fev 1947.

A figura 8 representa uma foto publicitária das dependências do Sanatório Minas Gerais e nos apresenta semelhanças entre os salões dos sanatórios e os luxuosos salões de hotéis. Podemos constatar o luxo do salão onde era realizada a sociabilização entre os internos e acompanhantes nos momentos das refeições. Nos sanatórios, atividades como a hora dos passeios, de repouso realizados nos Concertos Sinfônicos como o realizado por Orlando Pacheco, “que apresentou um magnífico espetáculo artístico” no Sanatório Minas Gerais,³¹ nas refeições em comum, o hóspede não precisaria encobrir sua moléstia, nem passar pelo constrangimento de ser evitado. De acordo com Goffman (1980), estes lugares são denominados como *Lugares Retirados*, onde as pessoas podem se expor e perceber que não precisariam esconder seu estigma, pois estariam entre pessoas com estigmas semelhantes. (GOFFMAN, 1980. p.71). Estar entre semelhantes levavam a uma maior organização para a realização de atividades como a fundação do Grêmio Recreativo Alberto Cavalcanti, no sanatório homônimo. Organização de internos para prestação de serviços como fornecimento de remédios abaixo do preço, organização da rádio no sanatório, manutenção da biblioteca com mais de 2.000 volumes, salão de cabelereiro e

³¹ *O Rádio em Minas*. O Carioca, 1942. p.38.

barbeiro. (O QUE É. 1954. p.16). João Alphonsus de Guimaraens relata em Rola Moça sobre os eventos realizados nos sanatórios particulares como reuniões, saraus e bailes:

“A reunião artística era às vinte horas no grande salão de festas, confortáveis poltronas vestidas de linho, um estrado com um piano ao fundo, - uma espécie de palco. Era organizada pela direção do estabelecimento, uma ou duas vezes por mês, sem dia certo, dependendo de circunstâncias talvez sutis e fornecendo um acontecimento agradável para os comentários dos doentes. Além de proporcionar uma parada de elegância. As mulheres exibiam toilettes ricas, as últimas novidades da moda. Os homens, mormente os rapazes, se esmeravam no vestir, com seus smokings. Joias e perfumes.” (ALPHONSUS, 1938. p.23). Fernandina relata que a vida no sanatório era rotineira, quase enfadonha. Ao chegar, os acompanhantes eram direcionados a um salão enorme que servia de refeitório e todos os acompanhantes e internos faziam as refeições, exceto os doentes que estavam em repouso absoluto. Mais que autorizados, os passeios matinais eram incentivados pelos médicos, evidentemente, dependendo do estado físico do tuberculoso. “Conforme o regulamento, poderá sair durante o dia, a compras, a passeio, a visitas. Não é proibido. Isso aqui não é prisão”. (GUIMARAENS, 1938. p.195). De acordo com Fernandina,

“muitos doentes saíam para andar pela redondeza da clínica. Saíam cedo antes do café. Depois era um Deus nos acuda para se recuperarem”. (FERNANDINA, 2014). A hora do repouso era das 15 às 16 horas onde alguns doentes descansavam em local destinado para tal finalidade, outros saíam a passeio.

As consequências do internamento dos doentes eram sentidas em todo círculo familiar e de amizade conforme estudo de Rosemberg (1999), devido as longas separações, pela lentidão da cura, destruíam os vínculos com os familiares. Flávio Antônio Vidal narra sobre a descrição de seus pais ao tratar do assunto “tuberculose” frente as crianças.

“Meus pais esconderam das crianças essa passagem. (...). Eu imaginava o que estava acontecendo, mas ninguém nunca me contou oficialmente sobre a tuberculose. Devagarzinho, fui juntando as peças até descobrir”. (KIEFER, 2015).

Sobre a visita que Flávio Antônio Vidal realizou ao seu pai Marinho Souza Vidal no Sanatório Hugo Werneck, relembra: *“Eu era pequeno, mas lembro que meu pai chegou na janela e deu tchau pra gente, lá de longe”* (KIEFER, 2015). Para Sontag (1984), mesmo se o paciente estivesse ciente de sua doença, médicos e a própria família relutavam em conversar livremente sobre a tuberculose e caso decidissem falar sobre a doença, adotavam um modo desajeitado, evasivo, opaco de falar. (SONTAG, 1984. p.05). Para Goffman (1980), os pais, ao compartilharem um segredo, consideravam-se as crianças

como perigosos receptáculos da informação, além de possibilidade de afetá-los seriamente. (GOFFMAN, 1980. p.48-49).

Casos como de Fernandina nos orientam sobre as condições específicas de acompanhamento ao doente, que com condições financeiras para arcar com a permanência na cidade, era possível manter a relação matrimonial com um interno no sanatório. Conforme a depoente, o esposo “*não deu conta da preocupação do trabalho e família. Assim, Anthenor não suportou a carga pesada e o médico logo aconselhou: Ir para Belo Horizonte. (...) Passei sete meses com meu marido no sanatório*”. (FERNANDINA, 2013). Para Anthenor, além da preocupação em restabelecer a saúde, quando internado, questionava-se quanto ao afastamento familiar: “*Quanto tempo que eu vou ficar aqui? Será que vou ver minha família novamente*”? (ANTHENOR, 2014). A condição para acompanhar seu esposo no processo de internação sanatorial foi fundamental para que os laços não fossem desfeitos, no entanto, grande parte dos doentes vinham sozinhos. Infidelidade, desinteresse familiar, solidão por parte do doente prejudicava a vida psíquica do tuberculoso. (ROSEMBERG, 1999. p.20).

Diferentemente, Geny, interna do Sanatório Morro das Pedras, encontrava-se sem parentes próximos e o sentimento de solidão e ausência de notícias é perceptível em suas cartas:

“(…). Já estou preparando os ossos para te dar um abraço bem apertado que será uma grande alegria nunca pensei de passar tanto tempo sem ver você e meu filho assim. Chiquinho porque motivo a mãezinha e Narinha ou Edu nenhum deles me escreve não deu notícia de que se passa aí pois eu desejaria saber qualquer notícia ser boa ou ruim ao menos do meu filho que não tive resposta até hoje e já bem 3 meses estou aborrecida com isto mande-me dizer o motivo (ilegível) a alguma coisa por aí, não quero que me engana mande notícia de Edu quando Narinha me escrever”. (GENY, 1943).

Em outra carta, Geny relata, em momento que sua saúde se encontra debilitada, a ausência de auxílio de parentes ou amigos: “*Narinha, saudades. Narinha desde que cheguei aqui estou passando mal. Vou tomar o (ilegível) amanhã. Estou sozinha, não arranjei ninguém*”. (GENY, 1941). Parentes e amigos residentes em Belo Horizonte poderiam significar maior suporte aos doentes internos e acompanhantes que migravam para a cidade:

Os nossos primos que moravam em Belo Horizonte, a Chiquinha e o marido que trabalhavam no mercado com frutas, forneciam às mãos cheias, abacaxis, mangas, goiabas, maracujás, laranjas e tudo que a amizade deles ditasse para nos favorecer”. (FERNANDINA, 2014).

Na fase de internação sanatorial, o médico Mario Sampaio Vianna declara no estudo *O tuberculoso e sua psicologia (1935)*, natural que doente seja acometido por surtos de egoísmo e irritação. Na obra literária *Rola Moça*, o ambiente sanatorial é descrito através da internação da personagem Clara que migra do Rio de Janeiro para realizar o tratamento no fictício Sanatório em Belo Horizonte. A descrição da sensação sentida por Clara em seu quarto nos fornece a dimensão do sentimento de angústia sentidos por internos:

“A janela parece que decuplicava nas paredes brancas a luz lá de fora. Mas a luz ali dentro, exagerada, artificializada, não tinha alegria, recebida do espírito feito uma opressão, uma saturação ambiente. (...) A luz sem liberdade aumentava a impaciência, talvez a sofreguidão da moça. As paredes eram brancas demais e o silêncio pesava como o silêncio de prisão, de prisão meu Deus! Exclamou sem nada dizer” (GUIMARAENS, 1938. p.41). Nos primeiros dias de isolamento sanatorial, era comum que os pacientes se isolassem de pares, médicos e assistentes. O choque inicial da reclusão, o choque moral que a verdade proporcionava, a solidão e as incertezas quanto ao tempo de permanência no sanatório, faziam com que os doentes buscassem pelo mecanismo de isolamento.

Anthenor, quanto a sua chegada em Belo Horizonte: *“Só pensava na minha família, minha mulher sozinha, com seis filhos, sem recursos. Aquilo era uma dor que ninguém imagina”*. (ANTHENOR, 2014). Como provedor da família, Anthenor se preocupava com o sustento de sua esposa e os seis filhos, já que estaria afastado de sua função como funcionário do Banco do Brasil por tempo, até então, indeterminado. João Alphonsus de Guimaraens também descreve os primeiros momentos no sanatório, através do isolamento de sua personagem Clara:

“Ela se distanciava cada vez mais do assistente, a despeito de sua solicitude bem medida... Aliás, também dos doentes ela continuava distanciada. Isolava-se. Evitava conversas. Ignorava que o tempo traria a convivência necessária com os colegas. Esta palavra ganhara no seu primeiro dia de Belo Horizonte a significação especial e restrita com que a rememorava agora, e constantemente”. (GUIMARAENS, 1938. p.59).

Com o passar do tempo de internação nos Sanatórios, na ausência da família, o contato diário com médicos, enfermeiros, demais funcionários e pares, os tornam figuras importantes nas relações pessoais estabelecidas. Alberto Cavalcanti discursava sobre o papel do médico no tratamento psíquico desenvolvido dentro do Sanatório Cavalcanti:

“Quanto ao tratamento psíquico (...) é preciso que no Sanatório o doente exclua toda ideia de hospital ou isolamento. O médico tem necessidade de manter o maior contato com seus doentes, procurando alegrá-los, fazendo reinar o riso, o bom humor, a alegria, a dando divertimentos para que os doentes suportem a vida de reclusão no Sanatório. A nossa presença ao lado dos doentes, no Sanatório Cavalcanti, quer nas horas das refeições, quer nas horas de recreio, muito tem contribuído para as melhoras e cura daqueles que se internam no nosso Sanatório”. (CAVALCANTI, 1929. p.03).

Situações contrárias, como as de conflitos, levava o médico a assumir o papel de implacável gestor, tendo como objetivos, preservar a ordem do sanatório, garantir o bemestar do doente e a manutenção das rígidas regras dos sanatórios. Recorremos à passagem do livro *Rola Moça* em que o personagem do médico Pôncio orienta a acompanhante da interna Clara, chamado atenção para o mau comportamento da moça:

“A rebeldia de sua afilhada está inutilizando o tratamento... Não, isso não pode ser. Para mim, ela é mais do que uma simples cliente; tenho relações de amizade com a família, fui escolhido não como médico deste Sanatório, mas o Sanatório é que foi escolhido por ser o seu médico-residente. Ninguém traz para aqui o espírito de desobediência, nem o de simples despreocupação nos atos da vida; tem que haver método, boa vontade pra seguir um método, acatamento às ordens do médico, senão... Senão, eu não me responsabilizarei pelas consequências e escreverei imediatamente para a família comunicando isso... A direção do estabelecimento tem o direito de dispensar, é do regulamento, pode dispensar todo doente que não queria seguir rigorosamente o regime prescrito, o tratamento. As saídas pela manhã são proibidas; ou por outra; só podem ser autorizadas pelo médico assistente em determinadas circunstâncias. Autorizei uma saída excepcionalmente; mas mademoiselle continua e as saídas têm sido verdadeiras fugas. ” (GUIMARAENS, 1938. p.128).

Podemos observar que o médico, quando necessário, precisava ser rígido frente a desobediência às regras do sanatório. Em casos extremos, a expulsão era inevitável, como a ocorrida por Décio Frota Escobar, em decorrência do flagrante de uma relação homoafetiva com interno do hospital, resultando assim a expulsão dos dois enfermos do sanatório Hugo Werneck. (TARADO, 1953. p.01).

O convívio diário tornava comum o surgimento de namoros entre pacientes e até mesmo entre enfermos e funcionários. Nas palavras do médico Mario Sampaio Viana, “*infelizmente as paixões amorosas são frequentes entre doentes, sobretudo nos sanatórios*”. (VIANNA, 1935. p.04). As paixões nascidas no ambiente sanatorial, revelavam que por trás daquele ser doente, infectado, existia um ser capaz de amar. (REQUEIJO, p.115). A troca de beijos entre enfermos já era motivo de censura. Entre doentes e pessoas sadias, era proibido devido ao risco de contaminação, onde os próprios tuberculosos evitavam tal situação, conforme passagem da obra *Rola Moça* que realiza uma intromissão da tuberculose em uma música popular:

“Besame mucho, pero aqui en la frente, no, no, em la boca no me beses no!
Quiero que vivas aunque yo me vaya, quiero que vivas, aunque muera you.
Besame mucho, pero aqui en la frente, no, no en la boca no me beses no! Yo

tengo medo que te contagies, quiero que vivas aunque muera yo... (GUIMARAENS, 1938. p.219)³².

Tais envolvimento amorosos eram condenados rigorosamente pela direção dos sanatórios, entretanto, embora não fossem explícitos, os relacionamentos ocorriam com certa frequência. “Na década de 50, no Sanatório Morro das Pedras, foram oficializadas diversas uniões, pois, muitos internos já viviam maritalmente no sanatório”. (REQUEIJO, p.115.). A administração de conflitos amorosos nos sanatórios muita das vezes fugia do controle do corpo médico-administrativo dos estabelecimentos, sendo necessário a intervenção de autoridades policiais, conforme a matéria jornalística do *Correio da Manhã* de 1954:

“Violenta cena de agressão ocorreu ontem à noite entre condenados no recinto da Pensão Sanatorial da Praça Hugo Werneck. Os indivíduos José Roque Filho, de 30 anos, e Gentil Alves da Silva, que estão condenados pela justiça a cumprir as penas de 7 a 15 anos de reclusão, encontram-se internados naquele sanatório, à ordem da Penitenciária de Neves, por serem tuberculosos. Acontece que se apaixonaram pela doente Maria Rosa, originando-se daí uma briga entre os dois, que, armados de navalha e pau, se agrediram mutuamente. A polícia vai retirar um dos apaixonados do sanatório, para que não voltem a brigar.” (APAIXONARAM-SE, 1954. p.05).

Tal matéria jornalística reforça características preconceituosas comuns a época como *avessos a ordem, incitadores de rebeliões, hostis a tudo e a todos, traiçoeiros, hipersexualizados* (VIANNA, 1935. p.04), ou como nas palavras do médico Aloysio de Paula, *os mais difíceis de todos os pacientes*, o que levaria a sociedade a relacionar criminalidade à condição de infectado pelo bacilo da tuberculose.

“Nos indigentes e nos indivíduos de baixo nível social, as coisas se complicam porque a estas exigências se agregam situações de revolta e atitudes subversivas. É preciso nunca perder de vista destes fatos, porque frequentemente criam embaraços à própria administração pública”. (PAULA, 1944. p.25).

Não era raro, situações em que mulheres internas engravidavam em sanatórios populares e pensões de Belo Horizonte. José Rosemberg relata sobre os dramas vividos pelas doentes: “Moças que iam para as pensões, engravidavam, faziam abortos, morriam de aborto, pioravam o estado de saúde”. (PÔRTO, NASCIMENTO apud ROSERMBERG. 1995. p.135.). Sobre o assunto, vejamos matéria jornalística do *Correio da Manhã* de 1954:

³² A tradução da letra é “Beije-me muito, mas aqui na testa, não, não, não me beije na boca, não! Eu quero que você viva mesmo que eu vá, eu quero que você viva mesmo que você morra. Beije-me muito, mas aqui na testa, não, na boca não, não me beije, não! Tenho medo que você pegue, quero que você viva mesmo que eu morra... (GUIMARAENS, 1938. p.219) .

“Foi encontrada numa lata de lixo, no Sanatório Imaculada Conceição, uma caixa de papelão, contendo o cadáver de um recém-nascido, do sexo masculino, envolvido em retalhos de fazenda. Mais tarde, a infeliz criancinha foi identificada como sendo filha de Nilda Soares Moura, internada naquela casa de saúde, há 4 meses, tratando-se como tuberculosa. Anteontem, cerca das 4 horas, deu à luz e notou que a criança estava viva, colocando-a em uma caixa de papelão. Segundo declarou a mãe, não tinha interesse que a criança vivesse, pois não tem recursos para mantê-la, uma vez que depende de caridade alheia e está doente. Acrescentou que o pai é soldado do 10º R. I.” (ENCONTRADO, 1954. p.02).

Os filhos dos tuberculosos, internados no Sanatório Imaculada Conceição, eram cuidados pelas freiras do Preventório da Baleia. Em caso de falecimento, as crianças eram direcionadas para adoção, conforme relata Neuza C.T que em 1950, aos 7 anos, ela e a irmã mais nova foram acolhidas no preventório até a morte dos pais em 1951. As irmãs acabaram sendo adotadas por famílias distintas:

“Meu pai, era enfermeiro em Barbacena e acabou contraindo tuberculose. E o meu tio não tinha condições de ficar com duas crianças pequenas. Então, acabou deixando a gente no Preventório, onde várias crianças de pais, vítimas de tuberculose, eram acolhidas. Após o falecimento dos meus pais, eu fui adotada por uma tia da minha mãe, já bem idosa, e minha irmã por um colega de trabalho do meu pai”. (DA DOR. 2020).

Após a separação das crianças, Neuza continuou em Belo Horizonte e a irmã Helena se mudou para Cambuquira, onde mantiveram contato durante os anos. (DA DOR, 2020). Situação onde famílias se desestruturavam, acabavam com a morte dos progenitores.

Nos deparamos com as condições de atendimento aos tuberculosos privados de liberdade. Tal situação ainda é pouco discutida na literatura tuberculosa. A pessoa privada de liberdade, certamente, era a que estaria mais sujeita aos preconceitos e estigmas proporcionados, tanto pela doença, quanto pela condição social de condenado pela justiça. Ao analisarmos as páginas jornalísticas da época, presenciamos situações que tratam deste tema. Possivelmente, na década de 1940, já existisse a realização de parceria público-privada para que os enfermos tuberculosos detentos ficassem internados no sistema sanatorial. Segundo o Código Penal brasileiro definido pelo Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, era garantido os direitos as pessoas privadas de liberdade ao atendimento médico-hospitalar em instituições hospitalares:

“Art. 98 – Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º e 4º. Art. 99 – O internado será recolhido em estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”. (CÓDIGO PENAL, 1940).

Em Belo Horizonte, foi construído em 1958 o Sanatório Penal Antônio Carlos, anexo a Penitenciária de Ribeirão das Neves, contando com 96 leitos, raio-X e laboratório de pesquisas clínicas, atendia o sentenciado acometido pela tuberculose.

“A importância do Sanatório Penal Antônio Carlos está no de pôr termo a uma prática que vinha sendo adotada, em prejuízo para os próprios detentos tuberculosos. Até então, eles eram internados em pensões senatoriais, onde, além de não encontrarem ambiente adequado para a recuperação da saúde, viviam num regime de liberdade de consequências perigosas”. (MELHORES, 1958. p.117).

Sentimentos extremos ocorriam a mínima percepção da incurabilidade da tuberculose. Vejamos o caso de Itália Fermini, moradora da cidade do Rio de Janeiro.

“A jovem Itália Fermini, residente num quarto da casa número 25 da Rua Pinheiro Guimarães, vivia com a sua solidão até o dia em que foi verificado ser ela portadora de insidiosa e pertinaz moléstia. Desde então, a jovem, que trabalhava no Laboratório Maragliano, passou a evitar suas colegas, trancando-se num mutismo impressionante. Por mais que se desejasse saber o motivo de sua reclusão, Itália não revelava. Sábado último, após receber uma carta de um Sanatório de Belo Horizonte, respondendo-lhe negativamente uma consulta sobre sua internação, a jovem saiu de casa sem participar a ninguém e desapareceu. Na madrugada de domingo foi encontrada agonizante na Avenida Epitácio Pessoa e conduzida ao Hospital Miguel Couto, onde faleceu”. (POZ, 1953. p.07).

Desde a descoberta de sua moléstia, Itália Fermini passou a viver em reclusão, tento como última esperança, sua aceitação em um Sanatório de Belo Horizonte. A recusa de internação foi a sentença de morte para a jovem carioca. “O fato é que o tuberculoso reclama assistência. É um doente que quer ser assistido e tratado”. (BERTOLLI FILHO, 2000. p.495). Outro exemplo de triste desfecho é a notícia de um jornalista carioca que tirou sua vida no Sanatório.

“No sanatório Santa Terezinha suicidou-se, ingerindo violento tóxico, o jornalista fluminense Mazzini Rabano, que era solteiro e contava com 29 anos de idade. Motivou-lhe o gesto de desespero a impossibilidade de curar-se de insidiosa moléstia”. (SUICÍDIO, 1936. p.12).

As causas para esta atitude estão diretamente ligadas ao estado de depressão, tristeza, dor por se encontrarem tuberculosos e sem esperança de cura. “Os medos que assombram o indivíduo, as censuras que faz a si mesmo, as mágoas que sente são sempre as mesmas. Os doentes da categoria *melancólicos* preparam com calma seus meios de execução”. (DURKHEIM, 2000. p.41-42).

Conversar sobre a doença, era uma estratégia utilizada pelos doentes com intuito de amenizar os estigmas que os mesmos sofriam. Alguns doentes registraram por diários, os sentimentos despertados pela condição tuberculosa em que se encontravam, onde a morte

física prometida pela doença, tinha como etapa anterior a exclusão social. Sentimentos antagônicos são observados como a esperança de recuperação de sua moléstia por parte do tuberculoso, até porque, após o diagnóstico da doença, muitos não sabiam qual o rumo tomar:

“O que vemos? Doentes curados que, por impossibilidades físicas, psicológicas e financeiras, ao deixar os sanatórios, permanecem no clima, mercê da própria sorte, arriscando-se muitas vezes, em empregos incompatíveis com as possibilidades, percebendo ordenados incrivelmente baixos. Segundo o ditado popular, vivem de teimosos... E tudo caminhará nessa marcha, se não houver recaída, porque, neste caso, o doente curado ser verá novamente no fundo de uma cama, sem saber, agora, qual será o destino que o espera”. (HELENA, 1954. p.09)

Em suas correspondências, Geny nos mostra a passagem do estado de descrédito relatado em uma das cartas a esperança no possível restabelecimento de sua saúde: “*E agora estou boa, forte, já engordei (ilegível) de pulmão quase boa. (...) Só sei que meu exame de escarro deu negativo*”. (GENY, 1941). De acordo com Farrel (2003), “expulsos do mundo dos saudáveis, os pacientes de tuberculose criavam um mundo próprio no sanatório” (FARREL, 2003. p.140). Confinados, os tuberculosos passavam a criar círculos de relacionamentos a fim de enfrentarem a solidão imposta pelo isolamento. O depoimento de Fernandina retrata como as relações de amizade eram tratadas no sanatório eram desenvolvidas e a permanência dos laços fraternos após o período de internação: “*E se há males que trazem algo de bom, como ingenuamente se diz, as amizades, sólidas e permanentes, construídas nos dias tristes do Sanatório Werneck tiraram um pouco do amargo travo daqueles momentos e trouxeram muitas alegrias nos anos seguintes*” (FERNANDINA, 2013).

Gratidão e estima por parte dos doentes, direcionadas ao corpo médico dos sanatórios, eram motivos de agradecimentos pelos serviços prestados, pelo carinho e pelo amparo moral. Em suas cartas, Geny expõem seus sentimentos de gratidão:

“Estive no 1º dia livrada pela mão do Dr. José e as enfermeiras. O médico que me operou foi Dr. Aroldo pois Dr. José tem sido pra mim um verdadeiro pai. Até José, Lulú, pôs comida na minha boca. Veio aqui me ver. Graças a Deus não faltou quem olhasse...” (GENY, 1943).

O maior desejo do interno era a cura para o retorno ao convívio familiar, entretanto, a volta também era pautada por incertezas, como, por exemplo, o medo por uma reinfecção pelo Bacilo de Koch. Após a alta clínica, o doente curado passou a ser também um problema social onde muitos deles, após deixarem os sanatórios, permaneciam à mercê da própria sorte. Primeiramente, era necessário que o doente, uma vez curado,

permanecesse em estado sadio. Desta forma era preciso reeducar os doentes e reabilitar os convalescentes para capacitá-los a levar uma vida melhor, evitando-se as possibilidades de uma recaída.

Mesmo que o retorno da pessoa recuperada da doença ainda fosse permeado por estigmas por inda se tratar de uma possível ameaça à integridade física e moral de familiares, amigos e a sociedade em geral, em 1950 a ciência tratava a tuberculose como uma moléstia curável como outra qualquer, onde recobrada a saúde, o mesmo tinha direito de retornar ao trabalho, conseqüentemente ao convívio social, desde que tomadas as devidas precauções e seguir à risca a orientação médica.

2.5 – A divulgação dos sanatórios de Belo Horizonte através dos anúncios publicitários

Através da análise dos discursos médicos e das propagandas realizadas em jornais e revistas, buscamos compreender como os tuberculosos eram motivados a se deslocarem para Belo Horizonte em busca do tratamento e cura da tuberculose. Como vimos anteriormente, no período da climatoterapia, por muitos anos a cidade atraiu um grande contingente de enfermos devido seu clima considerado curativo. Tal discurso manteve-se por décadas, aliado a partir de meados da década de 1920 ao discurso sobre as vantagens do tratamento sanatorial em Belo Horizonte, onde o objetivo maior dos sanatórios particulares era atrair os clientes enfermos a realizarem o tratamento em suas dependências.³³ Na mesma época, os anúncios com características publicitárias vão se configurando como um discurso fundamentalmente orientado em apresentar, informar, convencer, seduzir e persuadir. (REBOUÇAS, BASTOS, 2017).

Através de anúncios publicitários dos jornais e revistas da época, cada sanatório procurou explorar características e estratégias conforme o público-alvo desejado, dando ênfase à excelência da localização, a arquitetura, o clima local, o corpo clínico disponível, a aparelhagem, o luxo e comodidade que cada estabelecimento oferecia aos doentes. Levantamos, através da Hemeroteca da Biblioteca Nacional, a quantidade de anúncios realizados pelo Sanatório Belo Horizonte, em jornais e revistas cariocas, entre os anos de 1930 e 1939. O Jornal A Noite (Entre 1930-1939) publicou 2.083 anúncios do sanatório

³³ O termo “classificados” é a primeira forma de publicidade encontrada nos jornais com o objetivo de venda de bens e serviços. Deriva da prática dos primeiros jornais em agrupar os tipos de produtos ou serviços em colunas, ou seja, os anúncios eram organizados em classe de produtos ou serviços. (SANTOS, apud PARRY. 2017, p.03).

em suas páginas, o Correio da Manhã (Entre 1936-1939) publicou 979 anúncios e O Jornal (Entre 1930 e 1939) publicou 867 anúncios.

Consideramos que o público-alvo do Sanatório Belo Horizonte estava prioritariamente direcionado aos tuberculosos cariocas. Já as propagandas do Sanatório Hugo Werneck estão presentes em jornais cariocas e mineiros, como as realizadas no jornal mineiro *Lavoura e Comércio* de Uberaba, evidenciando a intenção de atrair doentes da então promissora região do Triângulo Mineiro, rivalizando assim com os sanatórios existentes na região.³⁴



Figura 09 – Fonte: *Lavoura e Commercio*. 1943, p.01. Anúncio do Sanatório Hugo Werneck

Cabe ressaltar que o anúncio publicitário do Sanatório Hugo Werneck está disposto em primeira página, o que nos orienta sobre a importância que a instituição dava às propagandas publicitárias. Já os jornais paulistas não apresentam anúncios publicitários das instituições sanatoriais de Belo Horizonte. As relações estabelecidas entre os médicos cariocas e mineiros, muitos deles, amigos ou colegas da época da Faculdade de Medicina, poderiam incentivar a prática de indicações de doentes cariocas para sanatórios belorizontinos, fortalecendo assim a rede de negócios criadas entre a classe médica e contribuindo para a crescente migração tuberculosa em Belo Horizonte. Vejamos o caso do Sanatório Belo Horizonte, onde tuberculosos cariocas poderiam buscar informações sobre internação no estabelecimento mineiro, se direcionando ao consultório ou ligando para o médico carioca Eurico Villela que era cunhado de Samuel Libânio, diretor do Sanatório Belo Horizonte. Além disto, em caixa alta, o anúncio informava que o

³⁴ O Jornal *Lavoura e Comércio* é de Uberaba, pertencente ao Triângulo Mineiro. Esta região contava com seis sanatórios: Sanatório Smith (Inaugurado em 1933, sendo reinaugurado em 1934 após obras), Sanatório Espírita (1928), Sanatório Doutor Azevedo Costa (1930), Sanatório São Sebastião (1922), Sanatório Doutor Sabino (1940), Sanatório Santa Rita (1932).

estabelecimento havia sido construído “especialmente” para a cura da tuberculose e estados pré-tuberculosos. Realizava-se pneumotórax e cirurgia torácica.

Como vimos anteriormente, a inauguração da Faculdade de Medicina no início do século XX atraiu muitas pessoas. Os primeiros professores da instituição foram os médicos que lutaram pela sua criação: Aurélio Pires, Cícero Ferreira, Ezequiel Dias, Hugo Werneck, Henrique Marques Lisboa, Francisco Magalhães Gomes, Samuel Libânio, entre outros. A atuação destes médicos em funções de assistência, administração e docência trouxe um conhecimento que os credenciou como profissionais gabaritados em nível nacional. (MARQUES, 2011. p.166). Decerto, o conhecimento produzido na Faculdade de Medicina e as gerações de médicos formados pela instituição, foram fatores de atração para que doentes tuberculosos optassem por Belo Horizonte para o tratamento da tuberculose. Importante ressaltar que em pouco tempo, a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte se tornou referência em estudos fisiológicos, recebendo estudantes de medicina do Rio de Janeiro. Entre a programação de visitas dos cariocas, estava a ida ao Sanatório Belo Horizonte, a Santa Casa de Misericórdia e o Sanatório Hugo Werneck, sempre acompanhados por estudantes mineiros. (CONFRATERNIZAÇÃO, 1934. p.06) Estes estudantes, conhecendo a estrutura sanatorial de Capital Mineira, possivelmente se tornaram portadores e divulgadores das referências da qualidade médico-hospitalar da cidade.

Vejamos o caso do Sanatório Belo Horizonte, onde tuberculosos cariocas poderiam buscar informações sobre internação no estabelecimento mineiro, se direcionando ao consultório ou ligando para o médico carioca Eurico Villela, cunhado de Samuel Libânio, diretor do Sanatório Belo Horizonte. Além disto, em caixa alta, o anúncio informava que o estabelecimento foi construído “especialmente” para a cura da tuberculose e estados pré-tuberculosos. Realizava-se pneumotórax e cirurgia torácica.



Figura 10 – Fonte: *A Noite*. 1932. p.08 – Anúncio do Sanatório Belo Horizonte

O sanatório contou também com o atendimento das enfermeiras alemãs pertencentes a Congregação das Irmãs Servas do Espírito Santo, que atuaram nas áreas administrativas, enfermagem, farmácia e cozinha da Santa Casa. Assim, o Sanatório Hugo Werneck proporcionaria ao tuberculoso um atendimento diferenciado dispensado pelas enfermeiras católicas. Conforme Rita Marques, a Santa Casa de Misericórdia foi pioneira no exemplo de atendimento prestados por estas profissionais:

“Inegavelmente a presença de freiras católicas foi um forte ingrediente para a aceitação hospitalar na cidade, pois sua rigidez e eficiência deram respeitabilidade à instituição, além de reforçar, junto a população, que a Santa Casa era uma instituição católica”. (MARQUES, 2010. p.120).

A presença das freiras católicas balizava assim a imagem de um ambiente respeitável e digno para receber os enfermos. A importância das enfermeiras católicas é ressaltada por Fernandina em suas memórias, após anos, ainda relembrando o trabalho realizados por estas profissionais:

“Hoje não existe mais o Sanatório Hugo Werneck. A tuberculose tem novos tratamentos. O que foi feito das abnegadas irmãs, que era o sustentáculo daquilo ali, ninguém sabe. Eram quase todas estrangeiras, a começar pela cozinheira. Apesar de todo sofrimento éramos felizes, pela harmonia e pela segurança espiritual que se irradiava de todos os doentes e acompanhantes”. (FARIAS, 2013).

Sanatorio Hugo Werneck

Bello Horizonte - Minas

End. Teleg. Werneck -- Caixa Postal 257

<p>Moderno estabelecimento construído com todas as exigências de hygiene e maximo conforto.</p> <p>Capacidade para 80 doentes em quartos e apartamentos com banheiros privativos.</p> <p>Varandas individuais e collectivas.</p>	<p>Posição bem insolada. Hygiene rigorosa.</p> <p>Situado a 754 metros de altitude.</p> <p>Em plena zona rural. Circundado de florestas. Passeios e excursões pittorescas.</p> <p>Ao abrigo dos ventos.</p>
--	---

<p>Isento de poeiras.</p> <p>A 25 minutos do centro da cidade, por magnifica rodovia. Auto omnibus particulares do Sanatorio. 2 viagens diarias.</p> <p>Equipamento moderno, raios X, sala de operações, pneumothorax, laboratorio de pesquisas.</p> <p>Assistencia a gestantes e parturientes pre-tuberculosas.</p>	<p>Tratamento da tuberculose em todas suas formas. Pneumothorax — Phrenicectomy — Thoraxplastia.</p> <p>Medico residente no Sanatorio.</p> <p>Assistencia ininterrupta. Enfermeiras religiosas.</p> <p>Direcção dos profs. Hugo F. Werneck e Mello Campos.</p>
--	--

Figura 11 – Fonte: Diário de Minas, 1932, p.04 – Anúncio do Sanatório Hugo Werneck

O Sanatório Minas Gerais anunciava nos classificados dos jornais mineiros e cariocas. Sua publicidade estava voltada para a altitude de 1.000 metros, a realização do tratamento médico e cirúrgico, ótima alimentação oferecida e a direção das Irmãs Franciscanas Clarissas. (SANATÓRIO, 1941, p.01).



Figura 12. Fonte: O Lar Catholico: revista social, religiosa, dedicada as famílias. 1941. p.10. Anúncio do Sanatório Minas Gerais.

Em sua grande maioria, os anúncios divulgam os nomes de seus diretores, cirurgiões, corpo clínico, de modo a dar maior credibilidade aos sanatórios. Devido à experiência dos médicos atuantes em Belo Horizonte, logo a cidade se tornou referência nacional em fisiologia, utilizando-se desta condição para divulgar e atrair enfermos em busca da cura da doença. O Sanatório Cavalcanti, destinado ao público abastado, explorou em anúncios nas páginas dos jornais cariocas a proximidade do clima de Belo Horizonte com os dos melhores sanatórios da Suíça, valorizando a formação e experiência do médico Alberto Cavalcanti na Europa, além de destacar a utilização do regime higienodietético, curas pelo ar, as seis refeições oferecidas pelo estabelecimento e a ausência do perigo de contágio. (SANATÓRIO. 1928. p.07).



Figura 13. Fonte: O Jornal. 1928. p.07. Anúncio do Sanatório Cavalcanti.

Posteriormente, o Sanatório Cavalcanti inseriu em seus anúncios, a informação “*Preços Módicos*”, informando os valores das diárias que variavam 30 a 35 cruzeiros a estadia em um quarto até 45 cruzeiros em um apartamento. Fato este que nos orienta sobre a intensão de atrair um novo público de clientes tuberculosos, diante da concorrência que se estabelecia entre os sanatórios de Belo Horizonte. A questão financeira era fator determinantes para realizar filtros nos perfis dos internos nos sanatórios particulares. Não eram todos os internos que dispunham de recursos suficientes para suportar uma longa permanência em um sanatório particular, onde os preços das diárias excediam as diárias praticadas pelos hotéis e pensões. Além disso, o interno deveria custear os honorários do médico assistente, com as receitas das farmácias. (SANATÓRIO, 1929. p.05)

A pensão-sanatório Santa Terezinha também divulgava anúncios publicitários nas páginas jornalísticas do Rio de Janeiro e interior de Minas Gerais. Como atrativo, ressaltava a sua localização favorável, o ótimo tratamento dispensado aos doentes, o regime sanatorial, a realização de pneumotórax e Raio-X. Os baixos preços da estadia, em comparação com os luxuosos sanatórios da cidade, atraíam os tuberculosos com menos recursos.



Figura 14. Fonte: Anúncio Pensão Santa Terezinha. Correio da Manhã, 1945.p.02

As páginas dos jornais apresentavam em seu layout, em sua grande maioria, anúncios dos sanatórios nas páginas de Classificados, entretanto, é possível encontrar inúmeros anúncios inseridos próximos a notas de falecimento, na sessão “Comunicados”. É possível que tal ação fosse estratégica para mostrar aos doentes, uma possibilidade de cura frente a morte.

Quanto aos sanatórios filantrópicos, destinados aos pobres e indigentes, os anúncios publicados em páginas jornalísticas reforçavam a importância da solidariedade da sociedade através de doações para a continuidade do funcionamento. O anúncio divulgado no Jornal Correio de Uberlândia, nos fornece evidências sobre a necessidade de os sanatórios ressaltarem o corpo clínico e os benefícios que ofereciam ao interno.

Sanatório do Morro das Pedras

Associação de Assistência aos Tuberculosos Proletários

CORPO CLINICO

Diretor Clinico : — Dr. Otavio Marques Lisboa
Chefe da Clinica : — Dr. Regozino Macêdo
Chefe do Serviço Urologia : — Dr. José Silva de Assis
Chefe do Serviço Nariz, Ouvido e Garganta : — Dr. David Guimarães
Chefe dos Serviços radiológicos : — Dr. Paulo Rocha
Chefe de Clinica : — Dr. Alberto Cavalcanti
Chefe de Clinica : — Dr. Ferreira da Cunha
Chefe de Clinica : — Zolô Ferrelra de Sá (Dr.)
Chefe de Odontologia : — Dr. Odilon Ventania
Medico residente no Sanatorio : — Dr. Ernesto Ayer

ALTITUDE 1.100 metros

Caixa Postal N.º 65 — Telefone 0—0090
 (discar 00 e pedir ligação)

BELO HORIZONTE * * MINAS GERAIS

Ajudai-nos a combater a tuberculose tornando-vos socios do maior sanatorio para indigentes do nosso Estado

Figura 15 - Fonte: *Correio de Uberlândia*. Anúncio Sanatório Morro das Pedras. 07 de agosto de 1941. p.03

Conforme o anúncio acima, percebemos que se tratando de um estabelecimento filantrópico, em se tratando do corpo clínico, o tuberculoso interno no Sanatório Morro das Pedras estaria amparado por médicos atuantes em diversas especialidades como odontologia, urologia e serviços radiológicos.

A excelência médica dos profissionais atuantes na cidade, em consonância com o clima adequado e estabelecimentos equipados com os mais modernos aparelhos e os tratamentos dispensados nos sanatórios, proporcionavam ao tuberculoso, maiores chances de recuperação de sua saúde. É importante ressaltar a caridade praticada pelos médicos em Belo Horizonte. Desde a criação da Sociedade Humanitária da Cidade de Minas, a mobilização pela realização da filantropia era um valor que a elite prezava, principalmente as mulheres que se mobilizavam como a atuação na Associação das Damas de Caridade. (MARQUES, 2011. p.107-129). A caridade também aumentava o prestígio dos médicos praticantes, que agindo em instituições filantrópicas ou privadas, atraindo assim, tuberculosos conhecedores dos feitos benevolentes e caritativos dos médicos. Não raro, jornais e revistas enalteciam as ações de caridade da classe médica, a exemplo da matéria “*Em Belo Horizonte há um homem que faz milagres*” da Revista da Semana de 1948 que relata os feitos caritativos do médico Henrique Marques Lisboa:

“Não é santo, nem mágico – É apenas um velho professor de bom coração”. (EM BELO HORIZONTE, 1948. p.7-11).

Para além dos esforços financeiros em manter o funcionamento do Sanatório dos Proletários, a suspensão de pagamentos dos honorários médicos da instituição foi denunciada pela imprensa na matéria “*Relegado ao abandono o sanatório dos tuberculosos proletariados*” do jornal *A Noite* de 1939 que informou a suspensão do pagamento dos médicos que recebiam vencimentos mensais de 300\$00 por três dias semanais, pagos pela Associação dos Tuberculosos Proletários. Segundo o médico Luiz Washington, a Associação declarava-se sem recursos para prosseguir com a remuneração dos médicos, solicitando-lhes, no entanto, que não deixassem desamparados os doentes pobres. Na entrevista, o médico declara:

“Claro que todos nós atendemos o pedido e de boa vontade continuamos nossa obra. (...) Sabemos até que o presidente da Associação dos Tuberculosos Proletários já inúmeras vezes recorreu a seus haveres afim de saldar compromissos da Associação, evitando a falência e o desmoronamento do Edifício médico social que edificou”. (RELEGADO. 1939. p.07).

Muitos dos médicos que atuavam em sanatórios particulares, atendiam também em clínicas próprias, o que para estes profissionais liberais era vantajoso, pois geralmente os doentes necessitavam buscar por atendimento clínico, antes de pleitearem vagas para a internação nos sanatórios. Algumas destas clínicas se localizavam no Rio de Janeiro, conforme os anúncios publicitários abaixo:



Figura 16 – Fonte: *Correio da Manhã*. 1939, p.13. Anúncio do médico Samuel Libânio.

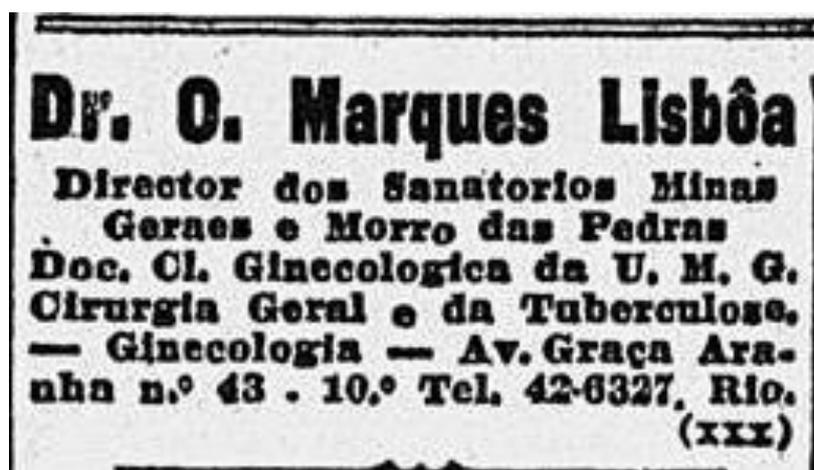


Figura 17 – Fonte: *Correio da Manhã*. 1941, p.02. Anúncio do médico Octávio Marques Lisboa

As propagandas das clínicas particulares dos médicos Samuel Libânio e Octávio Marques Lisboa, utilizam da função de diretoria dos Sanatórios Belo Horizonte e Morro das Pedras, de modo a garantirem maior “status” junto aos clientes. Os médicos utilizam-se da função de docentes exercidas na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte para reforçar sua *expertise* do saber médico, no desenvolvimento das especialidades desempenhadas em suas clínicas. Oracy Nogueira nos orienta sobre a procura dos pacientes por médicos de confiança, em relações estabelecidas antes da internação em sanatórios.

“O paciente geralmente se fixa numa pensão ou casa particular, e procura em seu consultório, o médico sob cujos cuidados deseja permanecer; ou então, entra deliberadamente num sanatório de cujo corpo clínico ele faça parte. Mesmo quando procura um sanatório apenas pelo critério dos preços ou de sua fama, e ainda que haja, no estabelecimento, dois ou mais médicos, em vista da divisão de trabalho entre estes, o doente sempre entra em relações especiais com um deles. (NOGUEIRA, 2009. p.157)

E para o tuberculoso pobre ou indigente? Ficavam na expectativa de conseguir uma vaga nos sanatórios públicos ou, enquanto isto não acontecia, permanecer em locais que suas condições financeiras pudessem arcar ou contando com a caridade de pessoas ou instituições sociais.

Capítulo 3 – O DECLÍNIO DAS VIAGENS DE CURA EM BELO HORIZONTE – DÉCADAS DE 1940 A 1950

3.1 – A tuberculose em Belo Horizonte entre as décadas de 1940 e 1950.

Com o advento de campanhas em âmbito nacional promovidas a partir do governo de Getúlio Vargas, na década de 1940 e a participação de Minas Gerais na Campanha Nacional Contra a Tuberculose, criada em 1941, iniciou-se em Belo Horizonte a construção tardia de hospitais de grande porte para o tratamento e prevenção da moléstia. Esta década também ficou marcada pela decadência dos sanatórios particulares que desde a década de 1920, atendia os doentes com maiores recursos financeiros. Iremos abordar neste capítulo, os motivos que levaram as mudanças no perfil de atendimento aos tuberculosos de Belo Horizonte e a redução gradativa das viagens de cura realizadas por enfermos do interior de Minas Gerais e de outros Estados da Federação.

Somente em fins da década de 1930, por meio da administração de Getúlio Vargas (1930-1945), que o Brasil investiu em um projeto de assistência aos tuberculosos, em especial, os enfermos carentes. A criação de órgãos executivos de ação direta ao combate à doença iniciou-se com o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) com a criação da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), em 1946, idealizada pelo médico Raphael de Paula Sousa. A autonomia financeira e técnica tinha como objetivo a ampliação dos leitos hospitalares para tuberculosos e a expansão da rede de dispensários para o diagnóstico precoce de tuberculose. (HIJJAR; GERHARDT; TEIXEIRA; PROCÓPIO. 2007. p.52).

O papel das enfermeiras de saúde pública, formadas inicialmente pela Escola Ana Nery do Rio de Janeiro, foi relevante no controle sanitário da tuberculose. Em 1933, foi inaugurada em Belo Horizonte, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas que graduou

enfermeiras encarregadas, entre outras coisas, de levar ao conhecimento das autoridades sanitárias, os casos suspeitos de tuberculose detectados em visitas domiciliares. (LABOISSIÈRE, p.180).

Proporcional a crescente industrialização e ao desordenado crescimento populacional, o comércio de Belo Horizonte se intensificou. O auxílio aos trabalhadores doentes, realizava-se pelos diversos institutos de aposentadoria e pensão, criados a partir de 1937: IAPI (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários), IAPC (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes), IAPETC (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas), IAPFESP (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos), IPASE (Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado), IAPB (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários) e IAPM (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos).

No segundo governo Vargas (1950-1954) foi criado o Ministério da Saúde através da Lei n.º 1920 de 25 de julho de 1953, orientando ações voltadas para a coletividade. O maior interesse de Getúlio Vargas era garantir que a população economicamente ativa estivesse saudável para a realização do projeto governamental batizado por “Marcha para o Oeste”, ou seja, garantir migrantes saudáveis para a ocupação de áreas interioranas do Brasil. (BERTOLLI FILHO, p.68). Entretanto, ao se tratar da liberação de verbas federais, eram constantes as reclamações dos Estados e Municípios quanto ao repasse de verbas para a realização das ações no combate à doença, portanto, muitos dos sanatórios idealizados na década de 1930 não foram erguidos ou foram entregues somente uma década depois. Momento em que a proposta médica de isolamento sanatorial estava em decadência. Na década de 1940, Getúlio Vargas atribuiu aos Institutos de Aposentadorias e Pensões, o papel na prestação de assistência médica e previdenciária aos trabalhadores tuberculosos. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.69).

A relação entre Estados Unidos e Brasil, interferiu diretamente no combate à tuberculose. Na Segunda Guerra Mundial, o Brasil era primordial para as pretensões norte-americanas, pois necessitavam de bases militares no Nordeste brasileiro, da borracha e de minerais fornecidos pelo Brasil. O combate às doenças epidêmicas se fazia necessário para se evitar a contaminação dos soldados norte-americanos e aumentar a produtividade dos trabalhadores brasileiros que atuavam em minas e seringais, desta forma, era fundamental

o combate das moléstias transmissíveis. Através de um acordo entre Brasil e Estados Unidos, foi criado em 1942 o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que atuaria de forma temporária no país. Este programa proporcionou a qualificação de profissionais da área da saúde, formação de técnicos de laboratório, guardas sanitários e enfermeiras visitantes. Como diretrizes, o SESP investiu em educação sanitária da população carente para evitar a contaminação por doenças infecciosas, fiscalização da qualidade da água, rede de esgoto. O programa era para terminar após o fim da guerra, porém houve continuidade, extinto apenas em 1990. (FERREIRA, 2007. p.1425-1428).

Mesmo com o reforço das medidas do governo federal, o quadro epidemiológico da tuberculose nas décadas de 1940 e 1950, continuava apresentando-a como a principal causa de óbitos em Belo Horizonte. Apesar de apresentar redução nas taxas de mortalidade em comparação às décadas de 1920 e 1930, ainda apresentava índices dignos de preocupação. Um estudo realizado pelo médico José Feldman, entre 1943 e 1944, chamava a atenção para um possível erro nos números de óbitos por tuberculose, nos relatórios de estatísticas oficiais de Belo Horizonte. Feldman, confrontou os números de óbitos, com listas de doentes matriculados no Dispensário Antituberculoso, concluindo que muitas das causas de óbitos em doentes tuberculosos tratados no dispensário, foram atribuídas a morte natural. (REQUEIJO, p.70).

Tabela 9 - Principais Causas de Óbito em Residentes em Belo Horizonte - 1940.			
Causas	Número Absolutos	%	Taxa por 100.000 Hab.
Tuberculose	316	9,0%	149,5
Gastroenterite Infeciosa	272	7,7%	128,7
Sem assistência médica	225	6,4%	106,4
Insuficiência Cardíaca	189	5,4%	89,4
Intoxicação Alimentar	141	4,0%	66,7
Broncopneumonia	117	3,3%	55,4
Desnutrição	104	3,0%	49,2
Causa Ignorada	97	2,8%	45,9
Shigelose	94	2,7%	44,5
Sífilis	89	2,6%	42,1
Doença Cardiorrenal Hipertensiva	82	2,3%	38,8
Pneumonia	81	2,3%	38,3
Arteriosclerose	79	2,3%	37,4
Demais	1624	46,2%	768,3
Total	2244	100,0%	

Fonte: MALLETA, Carlos. 1997, P.137.

Essa subnotificação perdura no início dos anos 1950.

Tabela 10 - Principais Causas de Óbito em Residentes em Belo Horizonte – 1950.			
Causas	Número Absolutos	%	Taxa por 100.000 Hab.
Tuberculose	390	9,4%	111,8
Gastroenterite Infeciosa	297	7,2%	85,1
Insuficiência Cardíaca	290	7,0%	83,1
Sem assistência médica	273	6,6%	78,2
Desnutrição	263	6,3%	75,4
Arteriosclerose	104	2,5%	29,8
Doença Cardiorrenal Hipertensiva	103	2,5%	29,5
Sífilis	103	2,5%	29,5
Broncopneumonia	96	2,3%	27,5
Intoxicação Alimentar	82	2,0%	23,5
Causa Ignorada	80	1,9%	22,9
Total	2063	49,8%	615,6

Fonte: MALLETA, Carlos. 1997, P.147.

Podemos observar que as causas-mortis “sem assistência médica” e “causa ignorada ou causas mal definidas” podem camuflar óbitos por tuberculose. Em análise das principais causas de morte nas capitais brasileiras em 1943 e 1944, organizado por Paula Souza e colaboradores, verificou-se que Belo Horizonte é aquela na qual a proporção de óbitos mal definidos é a maior do país, com índice de 7,9%, aumentando nos anos seguintes: 1945: 7,6%, 1946: 7,2%, 1947: 7,8%, 1948: 10,6%, 1949: 10,4%. (FELDMAN; BECKER. 1953. p.185). Os autores ressaltam um estudo com amostra de uma pequena parcela de tuberculosos identificados, pertencentes a classe mais baixa, onde não há maiores interesses em ocultar a doença, como nas classes sociais favorecidas, que alguns médicos, cedendo a pedidos da família, poderiam substituir a tuberculose por outras doenças no atestado de óbito. (Idem, 1953. p.187).

Belo Horizonte continuava a receber “tuberculosos de empréstimo” como noticiava a imprensa. Segundo o médico capixaba e também tuberculoso, Germano Gerhardt, Belo Horizonte em princípios da década de 1950 continuava a ser destino para os tuberculosos.

“No interior não existia, ninguém tinha noção, nunca se ouvia falar em tuberculose, não era uma doença conhecida. Mas na cidade, não, era uma forma de doença extremamente comum. Ainda era época em que dali saía muita gente

para se tratar em Belo Horizonte, Campos do Jordão.... Isso aí no começo da década de 50” (PÓRTO; NASCIMENTO, 1995. p.129).

Feldman e Backer (1952) declaram em seus estudos que os óbitos por tuberculose segundo a residência habitual dos doentes, no período de 1942-1944, era cerca de 40% e correspondia a indivíduos não pertencentes à população residente de Belo Horizonte, mas procedentes do interior do Estado e de outros Estados, em busca de tratamento.

Posteriormente, encontrou-se a mesma porcentagem desta “mortalidade de empréstimo” no período de 1948-1949. No entanto, a porcentagem dos óbitos de doentes estranhos à população da Capital diminuiu em 1950 e 1951, sendo neste último ano de 34,8%.

Ainda nas palavras de Feldman e Backer:

“Não temos elementos para comprovar a diminuição do afluxo de doentes a Belo Horizonte, mas há indícios que a tornam facilmente aceitável: A insuficiência de leitos para tuberculosos é um problema crônico em Belo Horizonte e os médicos do interior, depois de tentarem inutilmente, durante longos anos, obter vagas para os seus doentes, acabaram por desistir de encaminhar a Capital. Além disto, os progressos da terapêutica medicamentosa da tuberculose modificaram a atitude dos médicos do interior em relação ao doente. Até há poucos anos, o tratamento obrigatório, na grande maioria dos casos, era a colapsoterapia, que não se praticava senão na Capital e em mais 7 ou 8 cidades de Minas Gerais. Era necessário então, enviar o doente para Belo Horizonte, houvesse ou não vagas em sanatórios. Agora, o tratamento com os tuberculostáticos simplificou a situação no pensar de muitos médicos, e os doentes permanecem em suas cidades depois do diagnóstico. Na verdade, é a regra, hoje em dia, ouvir de doentes do interior do Estado a informação de que já se submeteram à medicação”. (FELDMAN, BACKER. 1952. p.185-194). Outro fato a considerar é que os doentes que chegavam a Belo Horizonte e não obtinham hospitalização imediata, eram devolvidos às suas residências nas cidades de origem, enquanto até há poucos anos, ficavam alojados no Abrigo Belo Horizonte, passaram a não admitirem mais pessoas que sofrem de doença contagiosa, entretanto, a melhoria na ligação interestadual e intermunicipal dos transportes ferroviários e rodoviários, muitos interioranos que não tinham contato com a tuberculose, ao se deslocarem temporariamente à Belo Horizonte a lazer ou trabalho, acabavam se contaminando. Segundo o médico Cristiano Lopes, diretor do Hospital Júlia Kubitschek, “o campo não estava mais isento da tuberculose, pois a fácil comunicação com a Capital ou com maiores cidades do interior, levou o camponês a ter contato com tuberculoso, contaminando-os” (B. HORIZONTE, 1967. p.28).

Um dos grandes exportadores de migrantes enfermos, o Rio de Janeiro apresentava um preocupante quadro nosológico, o que, na ausência de leitos para o tratamento da tuberculose na cidade, acarretava busca dos cariocas por locais de tratamento em outras cidades, como Belo Horizonte.

“É uma condição que não pode mais ser protelada. Basta dizer que o número de óbitos por tuberculose, anualmente registrado no Rio é 5.000, e não dispomos nem de 1.000 leitos para tísicos. Ora, os técnicos pedem, pelo menos um leito por óbito de tuberculose, achando alguns que deva ser dupla tal proporção”. (PAULA, 1937. p.03).

Iremos, desta forma, identificar quais foram os motivos que impactaram na redução gradativa dos viajantes de cura em Belo Horizonte. Elencamos três principais motivos que trataremos separadamente: 1 - O início das drogas quimioterápicas para o tratamento da tuberculose a partir da década de 1940 e a mudança no tratamento que passaram a ser realizados em ambulatórios ou em casos graves em hospitais, 2 - O investimento e a construção de hospitais em cidades que anteriormente eram “exportadoras” de doentes para Belo Horizonte. 3 - O fim ou transformação de sanatórios em Hospitais Gerais.

3.2 – O surgimento do tratamento quimioterápico: Esperança para o tuberculoso

A estreptomicina foi descoberta em 1945 e logo a notícia sobre esse quimioterápico chegou ao Brasil. Era consenso entre os médicos que a tuberculose já era uma doença curável, desde que fossem rigorosamente realizados os tratamentos dispostos e oferecidos pela ciência vigente na época. Da mesma família da Penicilina, os primeiros experimentos com a estreptomicina se iniciaram em 1944 nos Estados Unidos, com o médico ucraniano Selman Waksman,³⁵ testadas pelo exército Norte-Americano em 1945. Estes pesquisadores estudavam bactérias presentes no solo e em mucosas de galinhas. Ao isolarem a bactéria *Streptomyces* observaram a produção de uma nova substância com poder antibacteriano. (UJVARI, 2008. p.159).

No entanto, a desconfiança dos enfermos quanto à eficácia da droga era justificada pelos inúmeros boatos, que frequentemente criavam falsas esperanças na criação de uma quimioterapia específica contra a tuberculose, levaram a uma certa demora na utilização da medicação no Brasil. Além disso, após a chegada destas drogas, houve escassez na rede hospitalar. (BERTOLLI FILHO, 2001. p.229). Com efeito, a princípio a ciência acreditava que a estreptomicina só poderia ser utilizada em certas formas de tuberculose. Posteriormente a 1945, outras drogas quimioterápicas, somadas a estreptomicina no combate à tuberculose, foram utilizadas, como: o ácido para-amino-salicílico (PAS), a tiosemicarbazona (tb-1) e a hidrazida de ácido isonicotínico (Isoniazida). A utilização destas drogas aumentou a eficácia do tratamento, reduzindo o número de óbitos por tuberculose.

³⁵ Selman Abraham Waksman, o descobridor da estreptomicina, obteve o prêmio Nobel de medicina em 1952, concedeu seus direitos pessoais sobre a produção da droga à Fundação de Pesquisas Microbiológicas da Universidade de Rutgers (EUA) (PRÊMIO, abril de 1953. p.21-22).

A imprensa divulgava matérias sobre a redução dos casos de óbitos por tuberculose nas principais cidades do Brasil, creditando a possível omissão dos casos nos óbitos pela doença e a utilização das drogas quimioterápicas, e não a ações governamentais, que para a imprensa, ainda não progredia na construção de hospitais ou a não distribuição gratuita das drogas quimioterápicas.

“A tuberculose vem declinando rapidamente, apesar de tudo. (...) Mortalidade declarada nos atestados de óbito, o que significa haver ainda centenas de casos omitidos. (...) E o que queremos ressaltar é que isso não obedeceu a nenhum plano administrativo especial. Foi obra e graças da estreptomicina e mais recentemente do ácido para-amino-salicílico! Ninguém poderá contestar, de boa-fé, que a queda da mortalidade da tuberculose não fosse devido particularmente a maravilhosa estreptomicina. E foi, infelizmente, dolorosamente, desgraçadamente à custa da própria bolsa das vítimas, que trocaram muita vez o pão pelo remédio”. (VIEIRA, 1950. p.02).

Entretanto, é importante ressaltar que é “improvável que o fenômeno (da redução da mortalidade por tuberculose), se dava apenas à interferência de causas de erro, e que não há motivos para se recusar o número de mortes tenha sofrido uma redução real”. (FELDMAN; BECKER. 1953. p.185).

Vale apontar que atualmente, a isoniazida ainda é utilizada como droga terapêutica no tratamento de tuberculosos, ministrada junto a outras drogas como rifampicina, etambutol e a pirazinamida. Devido às cepas resistentes de *M. tuberculosis*, o sucesso do tratamento farmacológico foi reduzido, ocasionando assim, o aumento do número de tuberculosos que necessitam de cirurgia. Historicamente, antes do tratamento com os tuberculostáticos (drogas quimioterápicas), a cirurgia era realizada para os casos de tuberculose grave, como vimos anteriormente, o pneumotórax e a toracoplastia com remoção de uma ou mais costelas. Hoje, as intervenções cirúrgicas como o pneumotórax e derrame pleural ainda são cirurgias utilizadas, entretanto, somente em casos bem específicos. Estas cirurgias não são tão aceitas entre a comunidade médica que, prioriza os procedimentos como resseção em cunha, surgida em 1891, pneumonectomia (1933), lobectomia (1935), entretanto, sempre realizada em conjunto com o tratamento farmacológico. (TIBERI; TORRICO; RAHMAN; KRUTIKOV; VISCA; SILVA; KUNST; MIGIORI. 2019).

3.3 – A construção dos grandes hospitais de Belo Horizonte e as melhorias da rede hospitalar no interior de Minas Gerais e Rio de Janeiro.

A partir da década de 1940, observamos a ocorrência de melhorias na rede sanatório-hospitalar de Belo Horizonte, do interior de Minas Gerais e da Capital Federal. A

descoberta precoce de focos de tuberculose, graças ao cadastro torácico, permitiu o tratamento precoce, desempenhando importante papel na redução da letalidade. (FELDMAN; BECKER. 1953. p.185). Em 1936, o médico brasileiro Manoel Dias de Abreu (1891-1962) desenvolveu o método utilizado por vários países denominado abreugrafia ou ainda denominada *roentgenfotografia*, ou *fluorografia*. Tal técnica consistia na combinação de fotografia de imagem que aparece na radioscopia do tórax, simplificando e reduzindo os custos da radiografia convencional, sua aplicação começou a ser utilizada em larga escala a partir da década de 1940. (ANTUNES; WALDMAN; MORAES. 2000. p.374-375).

Segundo José Leopoldo Ferreira Antunes, Eliseu Alves Waldman e Mirtes de Moraes (2000, p.374-375), entre 1946 e 1956, o número de dispensários brasileiros aumentou de 20 para 87 e o número de exames radiológicos anuais teria passado de pouco menos de cem mil para cerca de um milhão. (ANTUNES; WALDMAN, MORAES Apud CAMPOS, 1965). A foto retirada era de tamanho reduzido, o que permitiu o uso do exame em carteiras de saúde que poderiam ser apresentadas onde fosse necessário. A popularização do dispositivo levou o uso do exame em massa, passando a fazer parte da vida civil brasileira. Para a criança entrar na escola, para emissão da carteira de trabalho ou em uma entrevista de emprego, era necessário a apresentação de uma abreugrafia.

<p>Firma onde trabalha.....</p> <p>Estabelecida a.....</p> <p>Local do trabalho.....</p> <p>Natureza do trabalho.....</p> <p>Categoria do empregado, operário ou trabalhador.....</p> <p>Data de admissão de de 19.....</p> <p>Horário de serviço das às horas com horas para refeição.</p>	<p style="text-align: center;">CERTIFICADO DE SAÚDE E CAPACIDADE FÍSICA E DE VACINAÇÃO CONTRA A VARIOLA</p> <p style="text-align: center;">CERTIFICO que, nesta data</p> <p>possuidor desta carteira, foi considerado apto, sob o ponto-de-vista médico, para o exercício da profissão declarada, não tendo sido verificada nenhuma incompatibilidade com o trabalho motivada por moléstia contagiosa, repugnante, crônica ou incurável, defeito físico, deficiência mental, anormalidade dos sentidos, da visão e da audição, debilidade geral ou outras perturbações da saúde.</p> <p>Foi <u>re</u> vacinado contra a <u>varíola</u> em <u>11</u> de <u>Dezembro</u> de 19<u>61</u></p> <p>Observações : <u>Raios X Normal</u></p> <p>Médico Sanitarista <u>N. de Camargo</u></p> <p>Médico Autorizado.....</p> <p>EXAME ROENTGENFOTOGRAFICO.....</p> <p>Resultado :..... de de 19.....</p> <p>Dr. Assinatura do radiologista</p> <p>Visto : Dr. MÉDICO-CHEFE</p>
---	--

Figura 18 – Fonte: blcamargo.blogspot.com. Imagem da Carteira de Saúde utilizada em São Paulo. Anos 1950-1960.

A imagem acima demonstra o modelo da Carteira de Saúde utilizada nas décadas de 1950 e 1960. Este modelo foi utilizado para demonstrar a vacinação contra varíola, entretanto, podemos demonstrar haver o campo específico para a comprovação da abreugrafia ou roentgenfotografia.

Em Belo Horizonte, dispositivos de abreugrafia disponíveis nos dispensários e nos Serviços Médicos Hospitalares permitiram o diagnóstico e a terapêutica precoce de boa parte dos doentes. Além disso, o tratamento cirúrgico nos Sanatórios concorria, em certa medida, para reduzir o número de bacilíferos na população. O fato de se popularizar a abreugrafia na cidade levou pessoas a portarem o exame, a exemplo do piauiense e político mineiro Francelino Pereira que por dois motivos, providenciou a realização do exame:

“De tanto ouvir essas manifestações de preconceito e já temendo que o seu físico franzino fosse sinal de algo mais grave, Francelino decidiu fazer uma chapa dos pulmões, como se dizia na época, depois de ver no *Diário da Tarde* o anúncio de uma empresa que cobrava 5 cruzeiros pelo exame. (...) disfarçando o constrangimento, disse à recepcionista que queria fazer uma abreugrafia. (...). Preocupado com o que poderia surgir daquele exame, Francelino mal dormiu. Na manhã seguinte, logo cedo, estava diante do balcão para pegar o resultado. (...). Foi direto ao papel timbrado da clínica, preso à chapa, no qual se lia em destaque o resultado do exame: Normal. (...) Como se tivesse tirado um peso enorme dos ombros, Francelino voltou à Av. Afonso Pena disposto a nunca mais dar ouvidos ao preconceito. Levava debaixo do braço o envelope da clínica, como verdadeiro troféu. Para ele, aquele papel com o resultado do exame representava seu primeiro diploma adquirido em Minas”. (MARTINS, 2009).

O fato de ter um resultado negativo para a abreugrafia realizada, “livrou” Francelino Pereira de dois preconceitos sofridos: o de ser nordestino e ser tuberculoso. Além disso, como Belo Horizonte recebia doentes de inúmeras localidades do Brasil, o político poderia ter se deslocado para a cidade em busca de tratamento, algo comum de se acontecer naquela época. Com o exame negativo, Francelino estaria livre do estigma de ser tuberculoso.

Ações foram realizadas em Belo Horizonte para que o exame atingisse o maior número de pessoas. O médico Sílvio Paulo Pereira, assistente de José Feldman, descreve:

“Nós conseguimos domar um pouco a doença com ação: em vez de esperar a chegada dos doentes, íamos à cata de tuberculosos no interior todo. Era feito o exame compulsório de abreugrafia, espécie de radiografia mais rápida, no lugar onde hoje funciona o Minascentro, a ex-Secretaria de Estado da Saúde. Usávamos o auditório para selecionar os raios-X suspeitos, a partir dos

pareceres de três pessoas. O rolo de filme ia passando rápido e, quando surgia a mancha, um dos peritos mandava marcar o material e investigar a procedência”. (KIEFER, 2015).

Outra ação realizada foi a realização de aproximadamente 20.000 radiografias feitas em comerciários, tendo como resultado, menos de um por cento de incidência no diagnóstico de tuberculose. O realizador da ação, o médico Jaime Werneck afirmava que

“Belo Horizonte não era, como se afirmava, o paraíso dos tuberculosos” (BELO HORIZONTE, 1950. p.07).

É importante ressaltar que o custo poderia impedir que pessoas realizassem o exame. O médico e cronista Ademar Cadar relata:

“Tudo isso lembra-me o caso de um paciente que me procurou alegando cuspir e escarrar sangue. Examinei-o e concluí que era um pequeno vaso do nariz o responsável pelo sangue eliminado, que normalmente ia para a garganta. Mas disse-lhe que era rotina fazer uma radiografia do tórax nesses casos e fiz o pedido. No dia seguinte ele voltou com a chapa normal e eu dei-lhe os parabéns. Ele fitou-me e disse: *Doutor, o senhor me fez gastar 15 cruzeiros (preço da chapa na época) à toa, pois o exame está normal!* Eu não aguentei e quase pulei nele, dizendo-lhe: *Você escarra sangue e ao invés de ficar alegre porque comprou sua tranquilidade por 15 cruzeiros, além de morar em Belo Horizonte, desejava uma caverna no pulmão para justificar o que gastou?* O paciente foi ficando cada vez menor na cadeira, entendeu a bobagem que havia falado e me pediu desculpas”. (CADAR, 1998).

Ademais, outras ações acabaram por contribuir para a redução das viagens de cura para Belo Horizonte. Em 1944, foi construído o Sanatório São Geraldo, localizado no Bairro Padre Eustáquio e em 1952, foi inaugurado no Bairro Calafate o Sanatório Santa Marta, pertencente ao médico Francisco Lauri Fontes Tavares.³⁶ (RESENDE, 2005. p.15). Em Sabará, foi inaugurado em 1952 o Sanatório Dom Bosco, gerido pela Sociedade Ferroviária (Organização elaborada nos anos de 1940 pelos funcionários da Rede Mineira de Viação) para criar e manter um sanatório para a internação gratuita dos funcionários, assim como de seus familiares, vítimas de tuberculose.

³⁶ Atualmente, o endereço abriga o Posto de Atendimento Médico - PAM Campos Sales.

Foto 11 – Sanatório Dom Bosco. Roça Grande, Sabará (MG) (Ano desconhecido)



Fonte: Biblioteca IBGE. Sanatório Dom Bosco. Roça Grande, Sabará.

Em Belo Horizonte, em área de 250 mil metros quadrados, doada pelo Governo do Estado, em 1949 o SESC iniciou a construção de um sanatório destinado aos trabalhadores do comércio, que a cada ano apresentava um número crescente de contaminados pela tuberculose. Em 1957, devido à incapacidade do SESC em gerir um hospital daquele porte, com capacidade inicial de 500 leitos,³⁷ é vendido aos Institutos de Aposentadoria e Pensão: IAPI, IAPC, IAPETC, IAPFESP e IPASE. Assim, em 10 de setembro de 1960 é inaugurado o Hospital Júlia Kubitschek,³⁸ considerado o maior conjunto hospitalar de Minas Gerais, com capacidade para 700 leitos (RESENDE, 2005. p.20).

Tabela 11 - Quantidade de Leitos, Médicos e Enfermeiros nos Sanatórios de Belo Horizonte - 1956			
Sanatórios - 1956	Quantidade de Leitos	Quantidade de Médicos	Quantidade de Enfermeiros
Sanatório Alberto Cavalcanti	86	5	7
Sanatório Belo Horizonte S.A	73	3	1
Sanatório Estadual de BH	299	9	45

³⁷ Implantação de Serviços no Sanatório Júlia Kubitschek. Correio da Manhã. 02 de dezembro de 1959. p.04.

³⁸ O início do atendimento no Hospital dependia de verbas que seriam fornecidas pelos órgãos da Previdência Social, a quem caberia a responsabilidade pelo custeio da manutenção do Hospital, em regime de condomínio. (IMPLANTAÇÃO. 1959, p.04).

Sanatório Hugo Werneck	111	7	9
Sanatório Imaculada Conceição	339	15	17
Sanatório Marques Lisboa	181	6	12
Sanatório Santa Marta	120	3	12
Sanatório Santa Terezinha	60	2	1
Sanatório São Geraldo Ltda.	64	5	4
Total	1333	55	108

Fonte: Anuário Brasil. 1956.

O que observamos na tabela 11 é que apesar das capacidades ampliadas nos sanatórios de Belo Horizonte, em números reais, a quantidade de leitos disponíveis para utilização era bem menor. Os problemas levantados a partir da década de 1950, denunciava superlotações nos hospitais-sanatórios e os longos períodos de ocupação de leitos pelos mesmos doentes, em média de 250 dias a 300 dias, o que acarretava grandes gastos e pouca efetividade de cura dos doentes. Além disso, muitos doentes interrompiam o tratamento, realizavam-no de forma incorreta, gerando um gasto que, conforme o médico José Feldman, chegaram a 80 milhões de cruzeiros em 1953 e 211 milhões de cruzeiros em 1956. (FRACASSAM. 1959. p.02). A ampliação do Serviço Médico Social a domicílio foi de considerável importância, pois assistentes sociais, enfermeiras e médicos passaram a se deslocar até a residência dos doentes, garantindo que em casos desnecessários de internação, buscassem por um leito. Além disso, a triagem de doentes passou a ser feita de forma mais rigorosa, principalmente nos Dispensários. Quanto às ações profiláticas desenvolvidas pelas enfermeiras visitadoras, cabia a elas orientar o paciente tuberculoso quanto a necessidade de atendimento no dispensário, prezar pelo descanso, boa alimentação e ar fresco na moradia, dentre outras. (O QUE FAZ. 1923. p.01).

Segundo Feldman e Backer (1952), no interior do Estado diferia por completo, pois em apenas 3 cidades se realizavam o cadastro torácico, ainda em proporções modestas e só 7 ou 8 cidades, em um total de quase 400 municípios, os doentes recebiam colapsterapia gasosa. No que lhe concerne, o médico não o encaminha a Belo Horizonte e Juiz de Fora por duas razões: a primeira, é que já se sabe que não há vagas nos Sanatórios. A segunda, é que a necessidade de uma hospitalização lhe parece menos premente que em anos anteriores. Em estudo realizado pelos médicos intitulado *Declínio da Mortalidade por tuberculose* (1952), foi avaliado o número de óbitos por tuberculose segundo a sua residência habitual, no período de 1942-1944. Nesse estudo, foi verificado que cerca de

40%, correspondia a indivíduos não pertencentes à população residente de Belo Horizonte, mas procedentes do interior do Estado e de outros Estados, em busca de tratamento. Posteriormente, encontrou-se a mesma porcentagem desta “mortalidade de empréstimo” no período de 1948-1949, cuja porcentagem dos óbitos de doentes estranhos à população da Capital diminuiu em 1950 e 1951, sendo no último ano de 34,8%.

Foto 12 – Sanatório Júlia Kubitschek - 1960



Fonte: Arquivo Público de Belo Horizonte (APM). Sanatório Júlia Kubitschek, 1960.

Na década de 1950, chega ao conhecimento dos tisiólogos, o *Boletim da Organização Mundial da Saúde* que indicava o tratamento domiciliar onde o doente, supervisionado, tomando regularmente a medicação, apresentavam o mesmo resultado dos doentes hospitalizados, em medida de repouso. (RESENDE, 2005. p.21). Desta forma, os pacientes provenientes do interior, eram hospedados no hospital, reembolsados das despesas de transportes, recebiam a medicação e em caso mais graves, eram operados.

Os melhoramentos realizados na rede médica-sanatorial no interior de Minas Gerais contribuíram para o desafogo das instituições de Belo Horizonte. A exemplo, o Sanatório Doutor Sabino de Uberaba que em 1944, realizava “as mais difíceis e melindrosas operações cirúrgicas”. Conforme a imprensa local, “os enfermos não necessitam mais

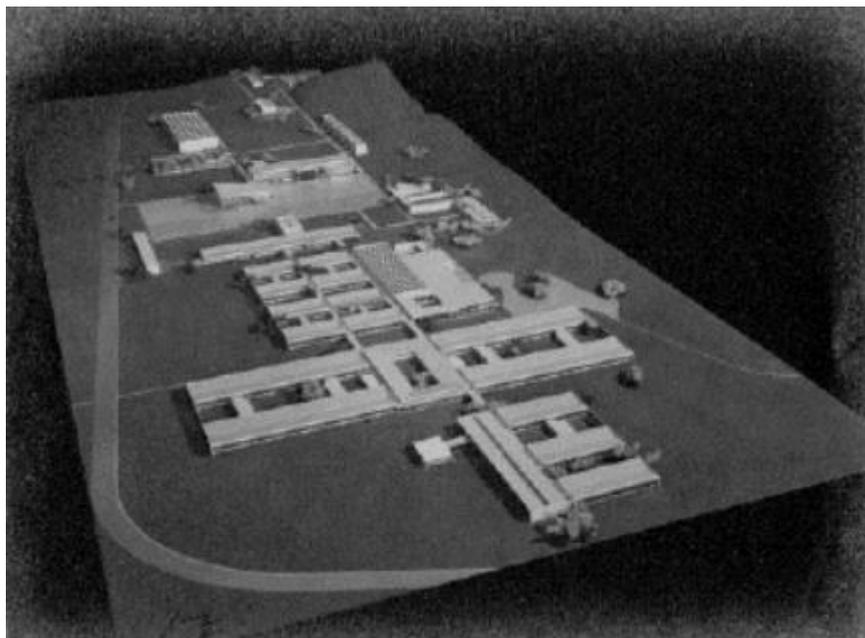
recorrer a Belo Horizonte, São Paulo ou Rio de Janeiro, com enormes distâncias que vencer e gastos muitas vezes excessivos”. (MODERNÍSSIMO. 1944.

p.01). A inauguração do Sanatório Regional de Montes Claros em 1955 também contribuiu para que os migrantes da região do Norte de Minas Gerais, gradualmente deixassem de migrar para Belo Horizonte em um processo que podemos chamar de processo de “desmetropolização” do atendimento sanatorial de Belo Horizonte. (SANATÓRIO, 1955. p.10).

Com a intensificação da luta contra a tuberculose em 1946, o Governo Federal instituiu a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT). Como principais ações, a construção de dispensários e sanatórios em âmbito nacional, entre as décadas de 1940 e 1950. Construído com recursos da CNCT, o Conjunto Sanatorial de Curicica (RJ)³⁹ estava subordinado ao Departamento Nacional de Saúde (DNS), se tornando o principal foco das atenções do Ministério da Saúde. Especializado no tratamento da tuberculose, com 1.162 leitos, já em 1953/1954, contava com uma ocupação em torno de 97%. A intensão era transformar o grande sanatório no mais importante centro de referência em tuberculose no Brasil e na América Latina, portanto, a política de expansão de leitos hospitalares modificou o panorama dos leitos senatoriais no país. Entre 1953 e 1954, dos 19.950 leitos para tuberculosos existentes, 62% pertenciam a instituições federais, estaduais, municipais e serviços paraestatais e 38% dos leitos restantes pertenciam a instituições particulares, embora fossem subsidiadas pela CNCT. (LIMA, 1994. p.146151).

Foto 13 - Maquete original do Sanatório Curicica – RJ (Ano desconhecido)

³⁹ Construído no bairro de Jacarepaguá, em uma área de 343.930 metros quadrados, sendo 26.000 metros quadrados de área construída, o Sanatório de Curicica estava distante cerca de 45 km do centro urbano do Rio de Janeiro. Sua localização serrana utilizava-se do tratamento higiênico-dietético e isolamento dos tuberculosos. Atualmente está em funcionamento como Hospital Raphael de Paula Souza (LIMA, 1994. p.146).



Fonte: Acervo Raphael de Paula Souza – (COC - Casa de Oswaldo Cruz)

Através da foto 12, observamos a grandeza do empreendimento realizado pelo Governo Federal, que recomendava a internação dos enfermos no Sanatório de Curicica, já que muitos dos Institutos Previdenciários “internavam os tuberculosos em hospitais particulares que, além de cobrarem mais pela internação, não estavam em condições de dar a mesma assistência, principalmente na parte cirúrgica”. (SEJAM, 1952. p.02). Assim, as migrações tuberculosas realizadas por doentes cariocas já não faziam mais sentido, sendo assim, reduzidos os deslocamentos para Belo Horizonte. A construção tardia dos grandes sanatórios ocorreu em um momento que o tratamento ambulatorial com a administração de quimioterápicos e acompanhamento médico e das enfermeiras visitadoras para maior orientação aos tuberculosos, fizeram com que estes hospitais alterassem suas funcionalidades que, de sanatórios para o tratamento da tuberculose, gradativamente fossem adquirindo características de hospitais-gerais, com atendimento para diversas especialidades médicas.

3.4 – O fim dos sanatórios particulares de Belo Horizonte

A decadência dos sanatórios devido às mudanças ocorridas no tratamento da tuberculose e a ampliação do atendimento aos doentes em diversas cidades que anteriormente eram “exportadoras” de enfermos a Belo Horizonte, alguns sanatórios particulares redefiniram suas funções, outros encerraram suas atividades dando lugar a hospitais em funcionamento até os dias atuais: Madre Teresa, da Baleia, Júlia Kubitschek, Eduardo de

Menezes, Alberto Cavalcanti, estas instituições são oriundas do período sanatorial em Belo Horizonte.

O Sanatório Cavalcanti especializou-se no tratamento de pacientes com câncer. Já na década de 1970, o hospital passou a integrar a Rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). (MARQUES, 2011). O Sanatório Hugo Werneck foi fechado em 1975 e posteriormente, em 1980, foi vendido para a Fundação de Obras Sociais da Paróquia da Boa Viagem e transformou-se no Asilo Recanto Nossa Senhora da Boa Viagem, que chegou a abrigar em suas dependências, até 250 idosos. (MARQUES, 2011; MIRAGLIA, 2009). Extinto em 1974, o Sanatório Imaculada Conceição foi demolido e desapropriado pelo Governo Estadual em 1989, onde em seu lugar foi construído o Hospital do Coração de Minas Gerais – Cardiominas. Entretanto, em 1990, suas obras foram interrompidas, retomadas somente em 2007, inaugurado como Centro de Especialidade Médica de Minas Gerais, ligado ao Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG).

Conforme a mudança da Política Nacional de Saúde que até o fim da década de 1970 previa o fim dos sanatórios. O Sanatório Morro das Pedras, na década de 1940, passou a ser administrado pela Congregação das Pequenas Missionárias, sob a administração da Madre Maria Teresa de Jesus Eucarístico. Já na década de 1980, registrou-se queda de internações no hospital, quando em 1983 foi inaugurado o Hospital Madre Teresa como hospital geral. (MARQUES, 2011). As heranças deixadas pelos antigos sanatórios contribuíram para a atual estrutura hospitalar da cidade de Belo Horizonte.

HINO A BELO HORIZONTE - 1940

Música de Elviro Nascimento

Letra de Djalma Andrade (Disponível no Museu Abílio Barreto).

Belo Horizonte – Gloria ao mineiro! Bendito o esforço da sua mão, que traça linhas no solo agreste e faz cidades surgir do chão

Gloria ao mineiro de sãs virtudes, que a tempestade sabe afrontar, que faz cidades de ruas retas, porque esse é o jeito do seu andar

Belo Horizonte – Fonte de vida, chegam enfermos em procissões! Só com a magia desses teus ares, fazes milagres, ressurreições

Arvores verdes, fortes, tranquilas, que afrontam firmes o temporal, como soldados posto em filas, numa parada descomunal.

Belo Horizonte – Conto de fadas! Luta o mineiro na grande Minas, e eis que a cidade surge do nada, tal que o mundo das mãos divinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas sociais das viagens de cura foram realizadas desde os primórdios da humanidade, cuja natureza nômade, motivaram os homens a buscar pela cura de seus males, como a tuberculose. A procura do clima ideal para o tratamento dos tísicos é uma prática milenar, porém, foi a partir de meados do século XIX, com o surgimento de novas ciências como a geografia médica, a climatologia e a meteorologia, é instituída a prática científica da climatoterapia.

O estudo histórico das viagens de cura da tuberculose em Belo Horizonte é desafiador, pois o sujeito do estudo historiográfico passa a ser o doente, sendo a doença objeto secundário no estudo desenvolvido. Para além da abordagem patológica da tuberculose, em um contexto sócio-histórico e por uma perspectiva atípica no estudo da História das doenças e do doente, buscou-se compreender como o universo tuberculoso se desenvolveu na capital mineira, entre as décadas de 1890 e 1950, e assim, desvendar quais as motivações que levaram inúmeros enfermos a optar por Belo Horizonte como localidade em sua tentativa de cura da moléstia e de que forma esses viajantes se estabeleceram na capital mineira.

A história mostra atualmente a familiaridade de Belo Horizonte com a área de tratamentos de saúde. A cidade é considerada centro de excelência em saúde, com oferta de serviços de alta complexidade, empregando tecnologia de ponta em suas instalações hospitalares. Hoje, Belo Horizonte é considerada a capital da oftalmologia no Brasil. (BH EM PAUTA. 2017). Os serviços ofertados na cidade estão diretamente ligados ao período das viagens de cura da tuberculose. Assim, para as devidas análises, fez-se necessário retornar ao passado para a compreensão do início da vida médica e científica de Belo Horizonte, onde médicos tuberculosos como Cícero Ferreira, Hugo Werneck, Henrique Marques Lisboa, Ezequiel Dias, entre outros, foram “viajantes de cura” em busca da climatoterapia e inseridos no espaço belorizontino. Responsáveis pela organização e criação de vários hospitais e da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, adquiriram *expertise* hospitalar e sanatorial para preparar a cidade para receber uma multidão de tuberculosos que vieram em busca de cura. Essa característica é um dos fatores levantados como motivador para que o enfermo optasse por Belo Horizonte frente a outras estâncias climáticas como Campos do Jordão, São José dos Campos, Corrêas, Palmira, que ofereciam as mesmas possibilidades de tratamento climático e sanatorial.

Inicialmente, foram encontradas muitas dificuldades para realizar o estudo, como a ausência de escritos sobre as viagens de cura para Belo Horizonte. No entanto, tal ausência tornou-se fator motivador para que fossem buscados outros caminhos metodológicos e por novos aportes documentais, pudesse contribuir com possíveis lacunas existentes no estudo social da História da Saúde e do doente de Belo Horizonte.

Primeiramente, o acesso às fontes documentais como prontuários médicos e arquivos hospitalares são inexistentes em várias instituições. Tais documentos poderiam apresentar informações sobre o universo dos tuberculosos migrantes na cidade. Estes documentos se perderam devido à ação do tempo. Muitas destas fontes foram destruídas no processo de demolição, fechamento ou mudança de especialidades dos sanatórios em hospitais. Inicialmente, propusemos também na realização de entrevistas como estratégia metodológica da História Oral, entretanto, não foi possível, pois muitos dos atores que vivenciaram a época do recorte temporal escolhido, em sua grande maioria, não estão mais vivos, impossibilitando assim, utilizar esta estratégia.

Desta forma, ao utilizar obras sobre o tema, recolhidas através da revisão historiográfica sobre o tuberculoso que usou as viagens de cura, encontramos referências de estudos sobre as Estâncias Climatéricas de São José dos Campos e Campos do Jordão. Foi necessário compreender as particularidades e as aproximações entre as cidades paulistas e Belo Horizonte, para que assim, pudesse entender, a princípio, como estas cidades se tornaram atrativas para a realização das viagens de cura em busca do tratamento para a tuberculose. Ao utilizar fontes históricas como jornais, revistas, correspondências, depoimentos, diários, literatura médica, obras literárias e sites que trataram do tema, encontraram-se fragmentos memorialísticos sobre os tuberculosos migrantes de Belo Horizonte.

“Os historiadores não devem esquecer que são os cidadãos que fazem realmente a história – os historiadores apenas a dizem – mas eles são também cidadãos responsáveis pelo que dizem”. (RICOEUR, 2007. p.130). Estes vestígios permitiram compreender que para além da busca pelo clima ideal e salubre, o tuberculoso que se deslocou ou migrou para Belo Horizonte em busca da cura, também foi atraído por promessa de novas oportunidades em uma cidade recéminaugurada, onde os enfermos poderiam ter uma nova vida, permeada de saúde, civilidade, cultura e modernidade. Para o doente, o deslocamento para a capital mineira representou a possibilidade de reiniciar sua história a partir de sua chegada na cidade. Os rastros deixados por estes indivíduos, evidenciaram a percepção do

tuberculoso migrante que se deparou com uma realidade, em que muitas vezes não atenderam suas expectativas, cujo alto número de óbitos ocorridos em Belo Horizonte, aqui apresentados por dados extraídos dos anuários produzidos, a ausência de vagas hospitalares e sanatoriais devido à alta demanda de doentes, as diferenças apresentadas entre os tratamentos oferecidos entre doentes abastados ou pobres, fazem parte desta trama onde o tuberculoso é protagonista.

Ao analisar os conflitos sociais estabelecidos pelo universo tuberculoso em Belo Horizonte, vivenciados por inúmeros personagens como Anthenor, Fernandina, Geny, que deixaram resquícios captados por documentos como cartas, diários e depoimentos, apresentaram momentos do universo tuberculoso vivenciados no período sanatorial de Belo Horizonte. O ambiente tuberculoso não se restringiu às instituições hospitalares. Hotéis, pensões-sanatórios, casas de conforto, residências ou mesmo as ruas da cidade, foram espaços que acolheram os inúmeros tuberculosos. Personagens famosos como Noel Rosa, Achilles Vivacqua, Ascânio Lopes, dividiram o espaço tuberculoso com inúmeros anônimos que, igualmente, contribuíram para a construção da identidade de Belo Horizonte em um momento de franco crescimento.

O papel desempenhado pela imprensa nos processos de viagens de cura, foram primordiais, motivados pela publicidade e pela propaganda boca-a-boca entre médicos e pessoas do círculo familiar e de amizade, cujo papel de divulgadores das vantagens climática e da diferenciada rede hospitalar e sanatorial que a cidade oferecia, foram divulgados através da publicidade realizada em jornais e revistas e buscaram atrair os doentes abastados para a cidade. O uso de anúncios que ressaltavam as qualidades oferecidas aos tuberculosos, como comodidade, higiene, o atendimento, a estrutura e os equipamentos e tratamentos disponíveis, atraíram os enfermos de várias localidades, em especial do interior mineiro e do Rio de Janeiro. A proposta em apresentar anúncios publicitários se diferencia de trabalhos realizados sobre os sanatórios disponíveis na cidade. Procuramos mostrar como estes anúncios foram dispostos em jornais de Minas Gerais e Rio de Janeiro, no afã de atrair os leitores tuberculosos.

A mesma imprensa divulgadora dos benefícios de Belo Horizonte para os enfermos, foi uma das responsáveis por reforçar estigmas e preconceitos aos tuberculosos, principalmente para com os mais necessitados. Casos retratados, geralmente colocaram os doentes à margem da sociedade, responsáveis pela própria condição enferma ou

disseminadores da moléstia entre a população. Os doentes carentes, indigentes, muitas vezes marginalizados, também foram atraídos pela mística do clima e por propagandas das instituições sanatoriais privadas ou filantrópicas, pensões, hotéis e casas de cômodo, pelo baixo custo de suas diárias ou desprovidos de verbas, as ruas e vielas testemunharam o descaso das autoridades com os tuberculosos indigentes. Por meio de indícios deixados pelos sujeitos históricos, descortinamos sentimentos e expectativas produzidos pelos doentes resultantes da incerteza produzida pelas mudanças resultantes das viagens de cura: medos, desejos, angústias, esperança. Sentimentos variados, vivenciados por tuberculosos em Belo Horizonte em um período que não havia as drogas quimioterápicas.

Após o surgimento destes quimioterápicos trouxeram ao tuberculoso, novas esperanças de cura e possibilidade de retorno da rotina social. O declínio das viagens de cura ocorreu de forma gradativa. As melhorias na rede hospitalar em Belo Horizonte e nas localidades exportadoras de doentes do interior mineiro e do Rio de Janeiro, através das realizações de construção dos grandes hospitais-sanatórios, a alteração na forma de tratamento do tuberculoso, que passou a ser atendido nos ambulatórios, sem a necessidade de internação em casos menos graves. Assim, os sanatórios ficaram obsoletos, muitos encerraram suas atividades e outros estabelecimentos modificaram suas especialidades médicas.

A história das viagens de cura não se encerrou. Pelo contrário, ainda faz parte da rotina da organização belorizontina e do Brasil e podem motivar estudos futuros sobre o tema. Conforme a matéria “*Pacientes do interior esperam por consultas médicas no meio da rua em BH*”, realizada pelo Jornal O Tempo de 2019, fica evidente a possibilidade de futuros estudos sobre o deslocamento de pessoas em busca do restabelecimento da saúde em Belo Horizonte.

“Diariamente, centenas de pessoas vindas de todas as regiões do Estado chegam à capital em busca de tratamento médico”. Sem ter para onde ir antes ou depois do atendimento, os pacientes transformam a chamada *praça das ambulâncias* em uma grande sala de espera”. (PENALFORTE, 2019).

Atualmente Minas Gerais possui 853 municípios, mas é na Praça Hugo Werneck, localizada na região Centro-Sul da cidade, que a maioria dos pacientes necessitados se encontram. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), pacientes do interior representam cerca de 65% da demanda dos serviços fornecidos como internações de urgência, consultas e procedimentos ambulatoriais, vacinação, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU),

farmácia. Conforme o Secretário de Saúde de uma cidade do interior mineiro, a falta de repasse do Governo do Estado inviabiliza a construção de moradias de apoio em Belo Horizonte. (PENALFORTE, 2019). Presente e passado se aproximam através de histórias que se repetem. As Viagens de cura para Belo Horizonte continuam a ocorrer no tempo presente e os problemas decorrentes ao deslocamento de enfermos para Belo Horizonte ainda são problemas atuais. De forma quase simbólica, os doentes que hoje, aguardam pela solução de suas enfermidades e problemas ocorridos devido às dificuldades no atendimento médico na Praça Hugo Werneck, no bairro de Santa Efigênia, é a mesma localidade que a mais de cem anos, recebia tuberculosos viajantes que na esperança, buscavam amparo e tratamento para o restabelecimento de sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E FONTES

Acervos Pesquisados

Arquivo da Cidade de Belo Horizonte (APCBH)

Arquivo Público Mineiro (APM)

Centro de Memória da Medicina (CEMEMOR)

Imprensa Oficial de Belo Horizonte

Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional

Correspondências

BARBOSA, Geny Angélica. [Correspondência]. Destinatário: Narinha. Ipanema, Minas Gerais. 14 de jun. 1941. Cartão Pessoal. Acervo pessoal cedido ao autor

_____ [Correspondência]. Destinatário: Narinha. Ipanema, Minas Gerais. 01 de abr. 1942. Cartão Pessoal. Acervo pessoal cedido ao autor

_____ [Correspondência]. Destinatário: Chiquinho. Belo Horizonte, Minas Gerais. 26 de mar. 1943. Cartão Pessoal. Acervo pessoal cedido ao autor

ROCHA LIMA, Henrique. [Correspondência]. Destinatário: Hugo Werneck. Schumannstr. 11, Berlim, 1 de set. 1901. Cartão Pessoal. (Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais).

ROCHA LIMA, Henrique. [Correspondência]. Destinatário: Hugo Werneck. Berlim, 2 de set. 1902. Cartão Pessoal. (Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais).

ROCHA LIMA, Henrique. [Correspondência]. Destinatário: Hugo Werneck. Berlim, 4 de mar. 1903. Cartão Pessoal. (Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais).

Periódicos

2º CONGRESSO PAN-AMERICANO DE TUBERCULOSE. **O Jornal**. Rio de Janeiro, 6 de jul. 1929. Anno XI. n.3.269. p.03.

A FALTA DE HIGIENE NOS HOTÉIS, RESTAURANTES E BARBEIROS. **Folha da Noite**. Belo Horizonte, 11 de abr. 1929. p.05.

ANGELO, Wilson. O rádio em Minas. **Carioca**. Rio de Janeiro. Ano VII. n.365. p.38.

ANÚNCIO DR. O. MARQUES LISBÔA. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 1941. p.02.

ANÚNCIO HOTEL CENTENÁRIO. **Diário de Minas**, 1ªed. Belo Horizonte, 01 de mai.1932.

ANÚNCIO PENSÃO SANTA TEREZINHA. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 1945. p.02.

ANÚNCIO PROF. SAMUEL LIBANIO. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 1939. p.13.

ANÚNCIO SANATÓRIO BELLO HORIZONTE. **A Noite**. Rio de Janeiro, 1932, p.08.

ANÚNCIO SANATÓRIO CAVALCANTI. **O Jornal**. Rio de Janeiro, 1928. p.07.

ANÚNCIO GRANDE HOTEL. **Revista Belo Horizonte**, Belo Horizonte.n.167. Set. 1944, p.54.

ANÚNCIO SANATÓRIO HUGO WERNECK. **Diário de Minas**. Belo Horizonte, 1932. p.04.

ANÚNCIO SANATÓRIO HUGO WERNECK. **Lavoura e Commercio**. Uberlândia, 1943, p.01.

ANÚNCIO SANATÓRIO MINAS GERAIS. **O Lar Cathólico**. Revista social, religiosa, dedicada as famílias. 1941. p.10.

ANÚNCIO SANATÓRIO DO MORRO DAS PEDRAS. **Correio de Uberlândia**. Uberlândia. 07 de ago. 1941.p.3

A ORGANIZAÇÃO DE UM SANATÓRIO PARA TUBERCULOSOS EM BELLO HORIZONTE. **O Jornal**. Rio de Janeiro, 31 de mai. 1929. Anno XI. n.5.225. p.18.

A PEDIDO. **Diário Popular**. Belo Horizonte. 12 de set.1921.

APAIXONARAM-SE PELA MESMA MULHER. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 04 de dez. 1954. Ano LIV. n.18.925. p.05.

ANÚNCIO GRANDE HOTEL. **Revista Belo Horizonte**. n.188.dez. 1947. p.42.

AS REALIZAÇÕES DO I.A.P.B. **A Noite**. Rio de Janeiro, 02 de fev. 1954. p.16

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOS TUBERCULOSOS PROLETÁRIOS. **Revista Minas Médica**. Belo Horizonte, 1939. p.16.

B. HORIZONTE JÁ FOI CIDADE DOS TUBERCULOSOS. **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, 10 e 11 de dez. 1967. Ano LXXVII. n.213. p.28.

BELO HORIZONTE E A TUBERCULOSE. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 08 de mar. 1950. Ano XLIX. n.17.477. p.07.

BOM SUCESSO. **Minas Geraes. Órgão Oficial dos Poderes do Estado**. Ouro Preto, 19 de fev. 1893. Anno II. n.48. p.04.

CASTRO, Hugo Melo Matos de. Associação de Assistência aos tuberculosos proletários. **Lavoura e Comércio**. Uberaba, 12 de dez. 1934. Ano XXXVI. n.6.780. p.04.

CAVALCANTI, Alberto. O problema da tuberculose – O clima e a tuberculose. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 17 de jun. 1937. Anno XXXVII. n.13.067. p.14.

CAVALCANTI, Alberto. Vantagens do sanatório no tratamento da tuberculose. **Revista Brasil-Médico**. Rio de Janeiro, 05 de out. 1929. Anno XLIII. n.40. p.08.

CENTRO DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA. **Correio de Uberlândia**. Uberlândia, 11 de ago. 1943. Ano VI. n.1.225. p.03.

CESAR, Guilhermino. Ascânio Lopes. **Revista Verde**. n.1. Cataguases, mai. 1929. p.10.

CHALUP, Miguel. Condecorados pela tuberculose. **Revista Belo Horizonte**. jun. 1952. Ano XIV.n.185. p.08-09.

CIDADES-COGUMELOS NO BRASIL. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 23 de jul. 1955. Ano LV. n.19.118. p.02.

CONGRESSO METEOROLÓGICO. **Minas Geraes. Órgão oficial dos poderes do Estado**. Ouro Preto. 22 de fev. 1893. Anno II. n. 51. p.03.

CONFRATERNIZAÇÃO ACADÊMICA. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 22 de jun.1934. Ano XXXIV. n.12.138. p.06.

CORREIO DE MINAS. Juiz de Fora, 11 de jun. 1897. Anno IV.n.134. p.01.

DE BELLO HORIZONTE. A tuberculose e a falta de prophylaxia. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 15 de set. 1926. Ano XXVI.n.9.709. p.02.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA POLICIAL E MEDICINA LEGAL. **A Tribuna**. Uberlândia, 12 de out. 1937. Anno XX. p.03.

DOENTES DO RIO PARA BELLO HORIZONTE. **O Jornal**. Rio de Janeiro, 12 de mar. 1941. Ano XXIII. n.99. p.03

EM BELO HORIZONTE HÁ UM HOMEM QUE FAZ MILAGRES! **Revista da Semana**. Rio de Janeiro, 27 de mar. 1948. n.13. p.7-11;40-50.

EM FRENTE AO GRANDE HOTEL. **Diário de Notícias**. Rio de Janeiro, 15 de mar. 1932. Anno III, n.632. p.04.

ENCONTRADO NO LIXO UM RECÉM-NASCIDO. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro. 25 de nov. 1954. Ano LIV. n.18.917. p.02.

FERREIRA, Cícero. Anexo 4. **Minas Geraes. Órgão Oficial dos Poderes do Estado**. Ouro Preto, 12 de jun. 1895. Anno IV. n.157. p.07.

FRACASSAM EM MINAS SANATÓRIOS PARA TÍSICOS. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 8 de abr. 1959. Ano LVIII. n.20.254. p.02.

FUSCO, Rosário. Ascânio Lopes. **Revista Verde**. Cataguases.n.1.mai. 1929. p.07.

GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro. 03 de set. 1895. Anno XXI. n.245. p.01

GRANDE SANATÓRIO EM BELO HORIZONTE. **A Noite**. Rio de Janeiro, 04 de mai. 1937. Ano XXVI. n.9.060. p.04

HELENA, Maria. O problema do “tuberculoso curado”. **Revista Alterosa**. Belo Horizonte, 01 de mai. 1954. Ano XVI. n.185. p.09.

INSTRUÇÕES REGULAMENTARES DA COMMISSÃO DE EXPLORAÇÃO GEOGRAPHICA E GEOLOGICA DO ESTADO DE MINAS GERAES. **Minas Geraes: Orgam Oficial dos Poderes do Estado**. Ouro Preto, 15 de nov. 1892. Anno I. n.203. p.01.

JARDIM, Cassius. Na praça da mula prêta. **Revista Belo Horizonte**. Belo Horizonte, out. 1948. Ano XIV. n.187. p.06-07.

LIGA CONTRA A TUBERCULOSE. **O Pharol**. Juiz de Fora, 01 de jan. 1913. Anno XLVIII. n.1. p.01.

MAR E GUERRA. **Gazeta Nacional. Orgão republicano**. Rio de Janeiro, 09 de fev. 1888. Anno II. n.33. p.02.

MELHORES DIAS PARA DETENTOS TUBERCULOSOS. **Revista Alterosa**. Belo Horizonte, 15 de ago. 1958. p.117.

MINAS GERAES. Órgão oficial dos poderes do Estado. Ouro Preto. 21 de jan. 1893. Anno II. n. 20. p.02-03.

MINAS GERAIS. **Jornal do Commercio**. Rio de Janeiro. 16 de fev. 1913. Anno 87. n.46. p.06

MINAS NA CAMPANHA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE. **A Noite**. Rio de Janeiro. 13 de agosto de 1946. Ano XXXVI. n.12.337. p.07.

MODERNÍSSIMO APARELHO DE RAIOS-X E RADIOSCOPIA, SÓ COMPARÁVEL AOS MELHORES E MAIS EFICIENTES DO RIO E SÃO PAULO, FOI INSTALADO NO SANATÓRIO “DR. SABINO”. **Lavoura e Comércio**. Uberaba, 17 de nov. 1944. Ano XLVI. n.10.683. p.01.

MONTEIRO, Tobias. Mistérios de Carlota Joaquina. **Revista Brasileira**. Rio de Janeiro, jun.1941. p.36-37.

MORAES, MELLO. Dos climas considerados como meios de curar as moléstias. **Jornal do Commercio**. Rio de Janeiro, 29 de out. 1852. Anno XXVII, n.299. p.03.

NASCIMENTO, Elviro; ANDRADE, Djalma. Hino a Belo Horizonte. 1940. **(Disponível no Museu Abílio Barreto)**.

NAVA, Pedro. Cícero Ferreira e Aurélio Pires – Seu papel na fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. **Revista Brasil-Médico**. Rio de Janeiro. Janjul 1961. Vol.75. n.1-7.p.27-39.

NOSSA REGIÃO E A TUBERCULOSE. **Estrela Polar**. Diamantina, 31 de ago. 1947. Ano XLV. n.35. p.03.

NOTICIÁRIO. **Lar Cathólico**. Juiz de Fora. 3 de jun. 1927. Anno XV. n.27. p.215.

NOVO ABRIGO EM BELO HORIZONTE. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 22 de mar. 1950. Ano XLIX. n.17.489. p.02.

O MOVIMENTO DE HÓSPEDES NOS HOTÉIS E PENSÕES DE BELLO HORIZONTE. **Jornal A Noite**. Rio de Janeiro, 14 de jan. 1929. Anno XIX. n.6.164. p.04.

O PRIMEIRO SANATÓRIO EM BELLO HORIZONTE. **O Jornal**. Rio de Janeiro, 29 de jan. 1928. Anno X. n.2.210. p.12.

O QUE É O SANATÓRIO ALBERTO CAVALCANTI. **Jornal A Noite**. Rio de Janeiro, 2 de fev. 1954. Ano XLII. n.14.622. p.16.

O QUE FAZ A ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA NAS CASAS. **A Verdade**. Rio Preto, 15 de abr. 1923. Anno III. n.02. p.01.

O VIOLÃO QUE EMUDECEU. **Jornal A Noite**. Rio de Janeiro, 06 de mai. 1937. Ano XXVI. n.9.062. p.01-02.

PAULA, Aloysio de. Em foco o problema da tuberculose. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 12 de jan. 1937. Ano XXXVI. n.12.936. p.03.

PEREIRA, G. Alves. Os problemas do interior e das cidades. **O Pharol**. Juiz de Fora. 24 de jun. 1924. Anno LIX. n.638. p.01.

PIRES, Mário. **Revista da Associação Médica de Minas Gerais**. Volume I. Agosto de 1949. Número 01. P.183.

PONTES, Tito Lívio. Bello Horizonte. **Novo Horizonte**. Belo Horizonte. Nov. 1910. Anno I, n.3. p.08.

POZ TÊRMO À VIDA A JOVEM ENFERMA. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 13 de jan. 1953. Ano LII. n.18.347. p.07.

PRÊMIO AO INVENTOR DA ESTREPTOMICINA. **Revista Alterosa**. Belo Horizonte, abr.1953. p.18.

PROF. BAETA VIANA. **Correio de Uberlândia**. 08 de set. 1948. Ano XI. n.2.483. p.01.

“QUERO MORRER CANTANDO UM SAMBA”. **Gazeta de Notícias**. Rio de Janeiro, 05 de mai. 1937. Anno 63. n.105. p.04.

QUAIS SÃO SEUS PLANOS PARA O CARNAVAL. **A Carioca**. Rio de Janeiro. ed.72.p.41;48.

RELEGADO AO ABANDONO O SANATÓRIO DOS TUBERCULOSOS PROLETÁRIOS. **Jornal A noite**. Rio de Janeiro, 07 de jul. 1939. Ano XXVIII. n.9.844. p.09.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS. Vol. III. Números 1, 2, 3 e 4. 1952.

REZENDE, Cassio. Estatística Demographo-Sanitária do Districto de Bello Horizonte. **O Brazil-Médico. Revista semanal de medicina e cirurgia**. Rio de Janeiro, 01 de mar. 1907. Anno XXI. n.9. p.87-89.

SALES, Fritz Teixeira de. Assistência a tuberculose em Minas. **Diretrizes. Política, Economia e Cultura**. Rio de Janeiro, jan. 1940. Ano II.n.21. p.24-26.

SANATÓRIO REGIONAL DE MONTES CLAROS. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 23 de nov. 1955. Ano LV. p.10

SEJAM INTERNADOS NO SANATÓRIO DE CURICICA. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 06 de fev. 1952. Ano LI. n.18.061. p.02.

SUÍCIDIO DE UM JORNALISTA FLUMINENSE. **Jornal A Noite**. Rio de Janeiro, 12 de ago. 1936. Anno XXV. n.8.820. p.21.

TARADO, BOÊMIO, IRRQUIETO E DE GÊNIO VIOLENTO. **Diário da Noite**. Rio de Janeiro, mai. 1953. Ano XXV. n.5.484. p.06.

TRÊS MILHÕES DE CRUZEIROS PARA UM SANATÓRIO DE GENTE RICA. **Doa a quem doer**. Belo Horizonte, 12 de mar. 1954. Ano I. n.1. p.03.

TUBERCULOSE AMBULANTE. **Revista Alterosa**. Belo Horizonte. 1954.p.74.

TUBERCULOSO APELA PARA A CARIDADE PÚBLICA. **Lavoura e Comércio**. Uberaba, 25 de set. 1953. Ano LV. n.13.297. p.06.

VIEIRA, Álvaro. Aproveitemos a lição. **Diário da Noite**. Rio de Janeiro, 13 de fev. 1950. Anno XXII. n.4.688. p.02.

VIEIRA, Arlindo S.J. No sertão de Minas. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 11 de jan. 1945. Ano XLIV.n.15.397. p.02.

Bibliografia

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. Cícero Ribeiro Ferreira Rodrigues. Belo Horizonte: **Academia Mineira de Medicina**, 2018a. Disponível em: <http://academedmg.org.br/ocupante/cicero-ribeiro-ferreira-rodrigues>. Acesso em 13 de maio de 2021.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. Henrique Marques Lisboa. Belo Horizonte: **Academia Mineira de Medicina**, 2018b. Disponível em: <http://academedmg.org.br/ocupante/Henrique--marque-lisboa>. Acesso em 13 de maio de 2021.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. Hugo Furquim Werneck. Belo Horizonte: **Academia Mineira de Medicina**, 2018d. Disponível em: <http://academedmg.org.br/ocupante/cadeira--35-patrono-hugo-werneck>. Acesso em 13 de maio de 2021.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. Raphael de Paula Souza. Belo Horizonte: **Academia Mineira de Medicina**, 2018c. Disponível em: <http://academedmg.org.br/ocupante/Raphael-de-paula-souza>. Acesso em 13 de maio de 2021.

ACADEMIA MINEIRA DE MEDICINA. Virgílio Monteiro Machado. Belo Horizonte: **Academia Mineira de Medicina**, 2018d. Disponível em: <http://academedmg.org.br/ocupante/Virgilio-monteiro-machado>. Acesso em 13 de maio de 2021.

ALMIRANTE. **No tempo de Noel Rosa: o nascimento do samba e a era de ouro da música brasileira**. Rio de Janeiro: Sonora Editora, 2013.

ALMEIDA, Valéria Zanetti. **City and identity: São José dos Campos, from the heart and skies**. 2008. Tese de Doutorado em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. 255 f.

ANTUNES, José Leopoldo F.; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (2). 2000. p.367-379

ANUARIO DE ESTATÍSTICA DEMOGRAPHO – SANITÁRIA DE BELO HORIZONTE pelo Dr. Samuel Libânio, Director de Hygiene do Estado, 1920. Belo Horizonte: **Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais**, 1921.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE BELO HORIZONTE. **Instituto Nacional de Estatística. Serviço de Estatística Geral. Secretaria de Agricultura, Indústria, Comércio e Trabalho**. Ano I, 1937.

ANUÁRIO DE ESTATÍSTICA DEMOGRAFO-SANITÁRIA DE BELO HORIZONTE E DE ALGUMAS CIDADES DO ESTADO 1934-1935. **Departamento Estadual de Minas Gerais**.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO DISTRITO FEDERAL 1951. Vol. III – **Estatística Sanitária, Social e Administrativa**, 1951.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE MINAS GERAIS. **Officinas Gráficas do Departamento Estadual de Estatística** – Belo Horizonte. Ano VII. 1955.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL – 1956. Ano XVII. **IBGE**, 1956.

ARMUS, Diego. **La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950**. Primera edición. Ciudad de Buenos Aires. Edhasa. 2007.

AYOADE, J.O. **Introdução a climatologia para os trópicos**. Trad. de Maria Juraci Zani dos Santos. 4ªed. Rio de Janeiro: 1996. P.3

BARRETO, Abílio. **Belo Horizonte: memória histórica e descritiva – história média. Planejamento, estudo, construção e inauguração da nova capital. (18931897)**. Belo Horizonte: Rex, 1936. p.311.

BASSETE, Fernanda; BERMUDEZ, Ana Carla; ORAZEM, SAYURI, Juliana; Eloá; VEIGA, Edison. **Deslocamentos Pandêmicos: a busca por vacinas e saúde atravessa fronteiras**. CNN Brasil. BRASIL, 31 mai. 2021. Disponível em: <http://www.cnnbrasil.com.br/internacional/deslocamentos-pandemicos>. Acesso em 21 jun. 2021.

BELCUFINÉ, Douglas Carlyle. São José dos Campos na fase sanatorial: Humanidade e Determinação. *In: Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença*. São Paulo: Intergraf, 2010. p.39-50.

BELO HORIZONTE. Noel Rosa. [Paródia para I'm Looking over a Four Leaf Clover, de Mort Dixon e Harry Woods]. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/noelrosa/belo-horizonte.html>.

BERTOLLI FILHO. Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 19001950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. (Coleção Antropologia & Saúde). Ebook.

_____ Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, VI (3): 493-522, nov. 1999-fev. 2000.

BH EM PAUTA: EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAÍ TURISTAS. **Prefeitura de Belo Horizonte**. Disponível em: //http: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/bh-em-pauta-excelencia-em-servicos-de-saudeatrai-turistas>.

BESANCENOT, Jean-Pierre. Le climat et la santé. *In: DUBREUIL, Vincent et MARCHAND, Jean-Pierre (Organizadores). Le climat, léau et les hommes – Ouvrage en l'honneur de Jean Mounier*. Rennes/France: Presses Universitaires de France, 1997. p. 87-104.

BOLETIM DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Tuberculose**. Ano IX. Ed. 4. dez 2019.

BOTELHO, Tarcísio. A migração para Belo Horizonte na primeira metade do século XX. **Cadernos de História**. Belo Horizonte, v.9.n.12, p.11-33. 2ºsem.2007.

CADAR, Aldemar. **Diário de um médico**. Ed. Líthera Maciel. 1998.

CAIRUS, Henrique; F., RIBEIRO JR., Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. História e Saúde collection. 252 p.

CALVO, Júlia. Belo Horizonte das primeiras décadas do século XX: entre a cidade da imaginação à cidade das múltiplas realidades. **Cadernos de História**. Belo Horizonte, v.14.n.21, 2ºsem. 2013. p.71-93

CARTEIRA DE SAÚDE. Disponível em <http://>

<http://www.anosdourados.blog.br/2010/06/imagens-velharia-carteira-de-saude.html>

CARVALHO, Juliana Cristina de. **O Modernismo em Belo Horizonte. A contribuição de Achilles Vivacqua**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013.

CHAVES, Bráulio Silva Chaves. Instituições de saúde e a ideia de modernidade em Minas Gerais na primeira metade do século XX. *In*: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **História da saúde em Minas Gerais: Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. p.29-70.

CORADINI, Odaci Luiz. Grandes famílias e elite “profissional” na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde—Manguinhos**, III (3) 425-466, nov. 1996-Feb. 1997.

CORBIN, Alain. **História dos tempos livres: O advento do lazer**. 1ªed. Coleção Teorema Série Especial – Vol. 44. 2001. 514p.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 123 p.

DECRETO-LEI Nº 2.848: **Câmara dos Deputados. Legislação – Publicação Original**. Disponível em [http:// https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decretolei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1](http://https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decretolei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1).

DIÁRIOS DE TUBERCULOSE – EPIDEMIA OCULTA. **Vídeo Saúde Distribuidora da FIOCRUZ**. 2015. Disponível em [http:// https://www.youtube.com/watch?v=ruZj_XNKVXs](http://https://www.youtube.com/watch?v=ruZj_XNKVXs)

DIAS, Joaquim Coelho. **O clima na cura da tuberculose pulmonar**. Tese de doutorado da Faculdade de Medicina do Porto. Porto. Mar. 1920. 103p.

DINIZ, João Paulo Fogaça Dias. A climatoterapia e o tratamento sanatorial. A busca pelo tratamento da tuberculose em Belo Horizonte-MG (1920-1950). **Contraponto**. Revista do departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI. v.10, n.1. 2021.

DISTRITO FEDERAL, Departamento de Geografia e Estatística. **Anuário Estatístico do Distrito Federal 1951 Volume III - Estatística Sanitária, Social e Administrativa, 1951 (volume: Vol. III; Ano XIV; 1951; Estatística Sanitária, Social e Administrativa)**

DURKHEIM. **O suicídio: estudo de sociologia**. Tradução Monica Stabel. São Paulo: Martins Fontes, 2000. (Coleção Tópicos).

FARIAS, Anthenor Braga. **Portal do Envelhecimento e Longevidade**. Entrevista. Disponível em:

// <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/este-ano-eles-completam-71-anos-decadas/>

FARIAS, Fernandina Braga. **Memórias da vovó Dina – Diário da dona gorda**. Disponível em [http:// https://diariodadonagorda.wordpress.com/](http://https://diariodadonagorda.wordpress.com/)

FARREL, Jeanette. **A assustadora história das pestes e epidemias**. Tradução Mauro Silva. São Paulo: Ediouro, 2003.

FELDMAN, José; BECKER, Maurício Faria. Declínio da Mortalidade por Tuberculose em Belo Horizonte e sua provável significação Epidemiológica em Minas Gerais. **Revista da Associação Médica de Minas Gerais**, Vol. III. Números 1, 2, 3 e 4. 1952. p.185-194.

FERREIRA, Jorge. Roosevelt, but from Getúlio as well: the Serviço Especial de saúde pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1425-1428. p.1425-1428

FERREIRA, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigaud: um personagem esquecido, uma obra reveladora. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.V, n.1, p.125-126, mar-jun.1998. Online. Disponível na Internet: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701998000100007>

FERNANDES, Tânia Maria. Sol e Trevas: histórias sociais da tuberculose brasileira. In: **História Ciências Saúde Manguinhos**, vol. 11. Número 3, set. /Dez 2004. p. 768-769. FILGUEIRAS, Zuleide Ferreira. **Italianos em Belo Horizonte: estudo léxico-social e proposta de dicionário**. Tese para Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016.

FLECK, L. **La génesis y el desarrollo de un hecho científico**. Madrid: Alianza Editorial, 1986.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária. 1977.

GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. Carlo Ginzburg; Tradução Federico Carotti. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 281p.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GUIMARAENS, João Alphonsus. **Rola-Moça**. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago Editora.

HAAG, Veronika. **A relação existente entre os meios de hospedagem e o turismo de negócios e eventos em Belo Horizonte**. Tese de mestrado em Gestão de Empresas da ISCTE Business School – Instituto Universitário de Lisboa. Abril, 2010. p.16.

HIJAR, Miguel Aiub; GERHARDT, Germano; TEIXEIRA, Gilmário M; PROCÓPIO, Maria José. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2007, 41 (supl 1). p.50-58.

HOSPITAL DA BALEIA. **Da dor à gratidão**. 21 de set. 2020. Disponível em <http://https://hospitaldabaleia.org.br/da-dor-a-gratidao/>

JULIÃO, Letícia. Sensibilidades e representações urbanas na transferência da capital de Minas Gerais. **História**, Franca, v.30, n.1, jun. 2011.p.116-123.

KIEFER, Sandra. Cicatrizes da peste. **Estado de Minas**. 09 de ago. 2015. Disponível em: http://https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/08/09/interna_gerais,676631/tuberculos-e-que-deu-fama-de-local-de-cura-a-bh-volta-a-assustar-com.shtml

KIEFER, Sandra. Para receber migrantes da epidemia de tuberculose, sanatórios se multiplicaram em BH. **Estado de Minas**. 09 de ago. 2015. Disponível em: <http://>

https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/08/09/interna_gerais,676632/parareceber-migrantes-da-epidemia-de-tuberculose-sanatorios-se-multi.shtml

KIEFER, Sandra. Vítima da tuberculose deixa depoimento sobre a internação. **Estado de Minas**. 09 de ago. 2015. Disponível em: http://https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/08/09/interna_gerais,676645/vitima-datuberculose-deixa-depoimento-emocionado-sobre-a-internacao.shtml

KIEFER, Sandra. Veja como foi o início do tratamento da tuberculose no Brasil. **Estado de Minas**. 09 de ago. 2015. Disponível em: http://https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/08/09/interna_gerais,676622/vejacomo-foi-o-inicio-do-tratamento-da-tuberculose-no-brasil.shtml.

KIEFER, Sandra. Marcas do passado. **Estado de Minas**. 10 de ago. 2015. Disponível em: http://https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/08/10/interna_gerais,676822/antigos-sanatorios-para-tratar-tuberculosos-viraram-hospitais-de-refer.shtml

LABOISSIÈRE, Márcia Michelin. **Imagens do Mal. A tuberculose em cinquenta anos de história de Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado do Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 1998.

LACAZ, Cristiane Pessôa da Cunha; CRUZ, Lúcia Pedroso da; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Memórias sobre os cuidados: a tuberculose e o modelo sanatorial no início do século passado. **Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura**, Campinas, SP, v. 21, n. 1, p. 67–76, 2014.

LAPLANTINE, François. **Anthropologie de la Maladie Étude Ethnologique des Systèmes de Représentations Étiologiques Et Thérapeutiques Dans la Société Occidentale Contemporaine**. 1986.

_____; TRINDADE, Liana. **O que é imaginário (Primeiros Passos)**. São Paulo: Brasiliense, 1996. (Coleção Primeiros Passos).

LIMA, Sheyla Maria Lemos. **O processo de definição e implementação de objetivos numa organização pública do setor de saúde: do conjunto sanatorial de Curicica ao Hospital de Clínicas básicas Raphael de Paula Souza**. Dissertação de Administração pública do curso de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas.

LOBATO, Monteiro. **Geografia de Dona Benta**. Rio de Janeiro: Nacional, 1939. p.57.

MALLETA, Carlos Henrique Mudado. **A cidade e os cidadãos: Belo Horizonte – 100 anos**. Belo Horizonte, 1997. 316p.

MARTINS, Amílcar Viana. **Amílcar Viana Martins (depoimento, 1978)**. Rio de Janeiro, CPDOC, 2010. 40 p.

MARTINS, Kao. **O chão de Minas: Política, paixões e livros na extraordinária aventura vivida por Francelino Pereira**. Belo Horizonte: Editorial Sempre um Papo, 2009. Coleção Horizontes da Liberdade. p.360.

MARTINS, Nara Rubia; QUADRO, Carlos Eduardo; COSTA, Suele França; ZANETTI, Valéria. Representação social da tuberculose e do tísico na cidade de São José dos Campos (1930-1935). In: **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São Paulo: Intergraf, 2010. p.73-102.

MARQUES, Rita de Cassia. A Faculdade na cidade. *In: Medicina. História em exame.* STARLING, Heloísa Maria M.; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia; orgs. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p.163-203.

MARQUES, Rita de Cassia. A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) - séculos XVIII-XX. *Dynamis*, Granada, v. 31, n. 1, p. 107-129, 2011. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021195362011000100006&lng=es&nrm=iso .

MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. O “Viveiro” de Baeta Vianna. *Revista História: Debates E Tendências*, 2021(3), 170 - 189.

_____, GONÇALVES. Huener. Construir, tratar e curar: A tuberculose na “suíça mineira” do século XX. *In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (orgs.). História da saúde em Minas Gerais: Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958).* Barueri, SP: Minha Editora, 2011. p.71-116.

MÁXIMO, João, e DIDIER, Carlos. 1990. *Noel Rosa: uma biografia.* Brasília, Editora Universidade de Brasília/ Linha Gráfica Editora.

MENSAGEM dirigida pelo presidente do Estado, dr. Arthur da Silva Bernardes, ao Congresso Mineiro, em sua 4ª sessão ordinária da 8ª Legislatura no ano de 1922. p.46.

RELATÓRIO DA DISTRIBUIÇÃO DA COMENDA DA ORDEM DOS PIONEIROS DA CIDADE. Apud VERIANO, Carlos Evangelista, 2011. p.74.

MIRAGLIA, Letícia. **Hugo Werneck. Médico e construtor de sonhos. (Orgs.)** GONÇALVES, José Eduardo; RUBIÃO, Sílvia. Belo Horizonte: Conceito, 2009. 132p.

MONTENEGRO. Tulo Hostílio. **Tuberculose e literatura.** 2.ed., Rio de Janeiro: A casa do livro, 1971.

MOL-BESSA, Altamiro Sérgio; CASTRO-SIMÃO, Karina Machado de. **Turismo de saúde e o empresariamento das metrópoles brasileiras.** Bitacora. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. (3). Set-dec 2017. p.43-49

MORIYA, Tokico Murakawa e MANZOLLI, Maria Cecília. **Isolamento em doenças transmissíveis: conceituação em enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 20, n. 2, p. 89-100, 1986.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 196p.

NAVA, Pedro. **Baú de ossos.** Memórias I. Rio de Janeiro: Sabiá: 1974.

NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo.** 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. (Coleção História e Saúde; Clássicos e Fontes). 228p., il.

NÚÑEZ ESPINOZA, Júlio Néstor. **Ideias e práticas médicas: luta contra a tuberculose nas cidades de Lima e Rio de Janeiro, 1882-1919.** Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2008. 180f.

PAPALI, Maria Aparecida; ZANNETI, Valéria. **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São Paulo: Intergraf, 2010. 328p.

PENALFORTE, Raquel. Pacientes do interior esperam por consultas médicas no meio da rua em BH. **O Tempo**. 05 de ago. 2019. Disponível em: <http://https://www.otempo.com.br/cidades/pacientes-do-interior-esperam-por-consultasmedicas-no-meio-da-rua-em-bh-1.2217991>.

PIES, Neri Gervasio. **Capital Cultural e educação em Bourdieu**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Passo Fundo. 2001. 69f.

PIRES, Mário. **Revista da Associação Médica de Minas Gerais**. Volume I. Agosto de 1949. Número 01. P.183.

PÔRTO, Ângela. **Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito**. Rev. Saúde pública. Tuberculose: estigma e preconceito. 2007.p.43-49

PÔRTO, Ângela. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura de uma nova sensibilidade. *In: Uma história brasileira das doenças*. NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de. *et alii*. Brasília: Paralelo 15, 2004. p.91-108.

_____; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Tuberculosos e seus itinerários. (Depoimento). **Manguinhos. Vol. I (2)**. nov.1994-fev.1995. p.129-141. RESENDE, José Sílvio. **História da pneumologia em Minas Gerais e história da cirurgia torácica em Minas Gerais**. 1ºed. 2005. 124p.

REBOUÇAS, Ângela Claudia R.N; BASTOS, Ana Karine de Holanda Bastos. Os anúncios publicitários do século XIX e XX: Tradições discursivas nos jornais de Recife. Sin@lge. **IV Simpósio Nacional de Linguagens Textuais**. 27 de abr.2017.

REQUEIJO, Geordana Natali R. **A história da tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950: uma abordagem histórico-cultural**. Dissertação para o Programa de PósGraduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Tradução Alain François [et al.]. Campinas: Editora da UNICAMP, 2007.

ROCHA, Hilton. **Páginas Esparsas IV de cegueira e cegos ilustres**. Ed. B.H. 1990.

ROSEMBERG, José. Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 5-29, dez. 1999 .

Disponível em
<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103460X1999000200002&lng=pt&nrm=iso>

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994. 423p.

SALGADO, João Amílcar. A descoberta da doença de chagas e a Faculdade de Medicina da UFMG têm origem comum. **Rev. Med. Minas Gerais**. 2009; 19 (04). p.372-375.

SALLES, Pedro. **Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.

SANATÓRIO. **Ascânio Lopes**. Disponível em://http://www.antoniomiranda.com.br/poesia_brasis/minas_gerais/ascanio_loes.html.

SANTOS, Luiz Cezar S. LIB: a mascote dos classificados do Jornal O Liberal. **40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Curitiba, 4-9 de set. 2017.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. Comunidades terapêuticas: unidades de privação de liberdade? **Boletim de análise Político-Institucional**. n.10, jul.-dez. 2016. p.39-47.

SIGAUD, J. F. X. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império**. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Coleção História e Saúde; Clássicos e Fontes. 424p.

SILVA, Danuzio Gil Bernadino. org., KOMISSAROV, Bóris V., et al., eds. **Os Diários de Langsdorff [online]**. Translation Márcia Lyra Nascimento Egg and others. Campinas: Associação Internacional de Estudos Langsdorff. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 400 p. Vol. 1. p.159.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A cidade da faculdade. In: **Medicina – História em exame**. STARLING, Heloísa Maria M.; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia; orgs. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p.122-159.

A Influenza Espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argvmentvum: FAPEMIG: CAPER, 2007.

SONTAG. Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

TIBERI, Simon; TORRICO, Marcela Muñoz; RAHMAN, Ananna; KRUTKOV, Maria; VISCA, Dina; SILVA, Denise Rossato; KUNST, Heinke; MIGLIORI, Giovanni Battista. Tratamento da tuberculose grave e suas sequelas: da terapia intensiva à cirurgia e reabilitação. **J. Bras. Pneumol**. 2019, 45(2). p.1-9.

TORRES, Fillipe Tamiozzo Pereira; MACHADO, Pedro José de Oliveira. **Introdução à climatologia**. Ubá: Ed. Geográfica, 2008. Série Textos Básicos de Geografia.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos**. 2.ed., 7ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2020. p.34-35.

VERIANO, Carlos Evangelista. **Belo Horizonte: cidade e política – 1897-1920**. Dissertação de mestrado do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2001.

VIEIRA, Ismael Serqueira. O pioneirismo da Madeira no tratamento da tuberculose em meados do século XIX. Arquivo Histórico da Madeira. **Nova Série**. Jul. de 2021. v. 1, n. 3, p. 386-387.

VIVACQUA, Eunice. **Salão Vivacqua: Lembrar para Lembrar**. Belo Horizonte: Centro de Estudos Históricos e Culturais. Fundação João Pinheiro, 1997. 114p. (Coleção Centenário).

ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida; DEL OLMO, Maria José. O outro lado da doença: São José dos Campos em tempos de tísica. *In: Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença*. São Paulo: Intergraf, 2010. p.103-130.

ZEROLO, Tomas. **Climatoterapia de la tuberculosis pulmonar em la Península Española, Islas Baleares y Canarias**. Santa Cruz de Tenerife, Imprenta de Vicent Bonnet, 1889.

Anexo – Cartas de Geny Angélica Barbosa

Jpanema 14 de 6. 1941
 Boa Noite da Saudade.
 Noite de de que aqui chegou
 Estou passando mal no
 Tamar e "pangotico" a minha
 Estou de noite não arangué
 Ninguém chegou aqui ao fim
 do caminho para trazer Pó
 Verdade a minha de ella não
 vier que tem tanta paciência
 Minha fica a mesma e me
 da esta semana há caso
 de...
 Melhor Noite a minha
 na de por esta P B dia porque
 bricinho não pode ir de
 quando este foi em grande
 de...
 no mais...
 Agora a todos os os
 meus pode abençoar
 minha de...
 Geny

Carta 01 - Geny Angélica Barbosa - 1941

Ipanema 7 de Abril 1942
 Minha querida Marinha com
 o coração cheio de saudade de
 voce e imãzinha zica a tristeza
 de estar tão longe do tempo
 que nunca separei de nos
 Moimh eu não indo perengui e
 o menino com todo oco que e
 boqueirão Marinha mais para o
 filho do meu voce com a minha
 oco quantidade de farinha e outra
 Garrafa de leite eu não mando
 o dinheiro sim Marinha a
 tiobera não mais ficar qui
 só quer e sabe chegou sábado
 aqui como uma porção
 debedozinha não para de leite
 ella aperta ai hoje Marinha
 manda a minha pelo chingum
 não vindo ella mais não
 decado da Geny

Carta 02 – Geny Angélica Barbosa

Belo Horizonte 26 Março 1943
 querido Chiquinha abraço-te com
 saudade. emorio-li está dando minhas
 Notícias. estarei nas mãos de Deus e São
 Geraldo. só faltou chegar a marti mal
 sófri com tanta paciência e requisição
 que Deus. revogou deu-me uma crise de
 Apêndicite estive 15 dias de cama. Dr Jose
 dando galopie velho pelegado para evitar
 de operar. mais fiquei tão ruim que
 foi preciso operar numa meia noite
 de tempestade forte que ~~atras~~ a
 pagou no meio da operação foi um.
 sacrifício meu velho faz uma ideia.
 Depois de meia hora e que chegaram quando
 me fizeram na cama era uma hora da
 madrugada. estive 1º dia vizada por
 mão de Dr Jose e as enfermeira medico
 que me operou foi Dr Araldo pois Dr
 Jose tem sido para mim um verdadeiro
 ao. pai. até o Jose liliu pois comida.
 Na minha boca veio aqui muitas
 vez. graças a Deus não faltou quem
 olhar toda minhas colegas tinha
 pena de ver o tanto que eu sofria

Maria

R

Mais fizeti com uma colica no intestino
 Não podia comer nada foi preciso ir a cidade
 Fazer exame fui duas vez uma vez foi preciso
 fazer mais uma sessão foi uma senha quasi
 bonnigo minha amiga muito boa Dr. Therman
 Sei tanto trabalho Dr. Jose que voce nem imagina
 mas mais agora estou boa forti ya engordei 10
 kilos e de puermão quasi boa acim de Dr. Jose
 Não sei que meu exame de escuro deu negativo
 Quando parar para vidadi - ti a ligo depois de
 10 fizeti tão contenti de saber que voce em
~~o~~ ~~ut~~ ~~era~~ ~~verdade~~ ~~ma~~ ~~fá~~ ~~estão~~ ~~prepara~~ ~~to~~
 O de ados para ti dar um abraço bem apertado
 que sera uma grande alegria para mim nunca
 pensei de passar tanto tempo sem ver voce e
 meus filhos assim. Chiquinho porque motivo
 A moçinha ou a Marinha ou Edii nenhum
 Peles-me escrevi não dar noticia de que si passa ai
 pois eu desejaria saber qualque noticia ser
 boa ou ruim omeas de meu filhas sera que
 Ediquero de mim a última vez que escrevi para
 voce escrevi para mãã também não tive
 resposta de thoge ya tem 3 mesis estão aporresii
 da com isto mande-me dizer o motivo si
 a alguma coisa por ai

Carta 04 - Geny Angélica Barbosa