

**Universidade do Vale do Paraíba
Faculdade de Educação e Artes
Curso de História**

**TUBERCULOSE, ESTIGMA E MEMÓRIA: LEMBRANÇAS DE UM PASSADO
RECENTE**

André de Souza Fernandes Pereira

São José dos Campos
2023

André de Souza Fernandes Pereira

**TUBERCULOSE, ESTIGMA E MEMÓRIA: LEMBRANÇAS DE UM PASSADO
RECENTE**

Relatório Final apresentado como parte das exigências da disciplina Trabalho de Graduação à Banca Avaliadora do Curso de História da Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Enedi Prince

São José dos Campos

2023

André de Souza Fernandes Pereira

**TUBERCULOSE, ESTIGMA E MEMÓRIA: LEMBRANÇAS DE UM PASSADO
RECENTE**

Relatório Final apresentado como parte das exigências da disciplina Trabalho de Graduação à Banca Avaliadora do Curso de História da Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba, sob a orientação da Profª Drª Ana Enedi Prince.

São José dos Campos

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a minha avó Maria da Graça Mariano de Souza, mulher negra que lutou pela sua saúde persistentemente desde o nascimento e tratou de tuberculose em Campos do Jordão na década de 1970. Toda a sua força, caráter e amor me inspiraram em todos os caminhos, incluindo o da faculdade e deste trabalho, mesmo após seu falecimento.

Dedico também a todos os Agentes Comunitários de Saúde, em especial meus ex-colegas de trabalho da UBS Chácaras Reunidas, profissão da qual tive o privilégio de exercer de 2019 a 2021 com muito carinho, na linha de frente da busca ativa de tuberculosos, educação sanitária e oferecendo tratamento através do SUS, o que me instigou e incentivou a unir história e saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade para a realização deste curso, que me sustentou durante todos os anos e neste trabalho. Agradeço também a meu pai e minha mãe que me ajudaram em todas as questões possíveis para que pudesse concluir o curso, incluo também os agradecimentos a minha irmã, meu cunhado e familiares que foram fundamentais nesse processo também.

Aos meus amigos que construí amizades dentro do curso, os quais fizeram todos os dias mais leves com a presença deles, me ajudando em questões emocionais, físicas e disciplinares, foram fundamentais em toda a caminhada.

Aos meus professores excepcionais que ampliaram a minha visão sobre a história, a educação e o mundo, dando oportunidades de desenvolvimento dentro da área. Em especial, agradeço a Profa. Dra. Ana Enedi Prince, grande referência, que além de se dispor a orientar este trabalho, forneceu recursos e uma grande base que levarei para toda a vida como professor, agradeço também a Profa. Dra. Lidiane Maciel, que forneceu todo um suporte emocional e me concedeu a oportunidade de participar de projetos durante o curso.

A todos vocês meu amor e carinho por tudo.

RESUMO

O presente trabalho discorre sobre como a tuberculose assumiu um papel estigmatizante na memória social durante período sanatorial e nos anos seguintes, baseado no estudo das cidades de São José dos Campos e Campos do Jordão. Ressalta-se a importância do resgate desta memória para um entendimento mais amplo das transformações sociais que moldaram os municípios estudados, gerando mudanças que reverberaram até os dias de hoje na fala e ações da sociedade, que através de um movimento político para benefício de planos governamentais, apagou-se da mentalidade coletiva a fase dos sanatórios. Em ambas as cidades este processo é visto na memória e no conceito do que era e é a tuberculose para a comunidade e também é visto no território, onde as ações reverberam até mesmo no espaço físico, com a exclusão dos doentes, que são vistos como inaptos ao convívio social, evidenciando um estigma que se estendeu até os dias atuais. Esse estigma usado como instrumento de poder, também evidencia práticas políticas usadas na atualidade e que demonstram uma falta de atuação das autoridades no controle e combate da doença.

Palavras-chave: Tuberculose; estigma; memória; transformação social.

ABSTRACT

The present work discusses how tuberculosis assumed a stigmatizing role in social memory during the sanatorial period and the subsequent years, based on the study of the cities of São José dos Campos and Campos do Jordão. Emphasis is placed on the importance of rescuing this memory for a broader understanding of the social transformations that shaped the studied municipalities, generating changes that have resonated to this day in the speech and actions of society. Through a political movement in favor of government plans, the sanatorium phase was erased from the collective mentality. In both cities, this process is observed in the territory, where actions reverberate even in the physical space, with the exclusion of the sick, who are seen as unfit for social interaction, highlighting a stigma that has persisted to the present day. This stigma, used as an instrument of power, also reveals political practices used today and demonstrates a lack of action by authorities in the control and combat of the disease.

Keywords: Tuberculosis; stigma; memory; social transformation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa Mundial de casos da tuberculose	24
Figura 2 – Brasão da cidade de São José dos Campos	29
Figura 3 – Sanatório Vicentina Aranha	30
Figura 4 – Pavilhão Central em construção na década de 1920	32
Figura 5 – Escarradeira de Porcelana verde	34
Figura 6 – Escarradeira de Bronze	34
Figura 7 – Mapa da Estância Hidromineral e Climatérica de São José dos Campos	38
Figura 8 – Rua São José, com as residências do lado par já demolidas (1944)	39
Figura 9 – Praça Afonso Pena em obras de ajardinamento (1944)	39
Figura 10 – Mapa atual da cidade de São José dos Campos	40
Figura 11 – Bandeira e brasão de Campos do Jordão	43

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CONTEXTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO.	13
TUBERCULOSE NA ATUALIDADE	13
SÃO PAULO: O PANORAMA DO TRATAMENTO	15
TUBERCULOSE EM DIFERENTES CENÁRIOS	22
AS ESTÂNCIAS CLIMÁTICAS DO VALE DO PARAÍBA	27
A ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	27
A ERA DOS SANATÓRIOS	29
A CULTURA DA TUBERCULOSE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	32
ZONEAMENTO PARA UM DESENVOLVIMENTO	35
A ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE CAMPOS DO JORDÃO	41
A SUÍÇA BRASILEIRA EM CAOS	44
A ESTIGMATIZAÇÃO DA TUBERCULOSE	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto contagiosa causada pela *Mycobacterium Tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, essa bactéria, acomete diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, principalmente o pulmão, sendo disseminada por meio de gotículas salivares, através da fala, tosse ou espirro (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 13).

Tem-se como uma das teorias que a origem da bactéria é anterior ao homem, evoluindo após o contato com a espécie humana, encontrando nela um ambiente favorável para sua reprodução. Durante o caminhar da história, é possível encontrar evidências da tuberculose em diferentes sociedades, o caso egípcio é uma delas, com a morte do indivíduo sendo praticamente determinada após o surgimento dos sintomas (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 31).

Apesar de uma história de origem longínqua, a situação da doença, além de ser um problema de saúde pública, denota questões sociais inerentes a ordem social, organização e desenvolvimento econômico das cidades

Com isto, a tísica e suas vítimas tornaram-se objetos exaustivamente vistoriados pela medicina, principalmente a partir do século XIX. Desde então, a continuidade dos enfoques incentivados pelos interesses e pelos medos coletivos elevaram a tuberculose e os fracos do peito a representantes máximos da potencialidade deletéria do cotidiano urbano-industrial, justificando a necessidade e a urgência do estudo da tísica e dos tísicos. Assim, analisar-se-ia também a sociedade e suas estruturas como um todo (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 13).

No Brasil, tal situação não mostrou-se diferente, visto que os números alarmantes acompanham toda a história de formação da sociedade brasileira a partir da chegada dos portugueses as costas litorâneas do Brasil, sugerindo o pouco contato entre as populações indígenas e a tuberculose (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 57). Não deve-se negar que o encontro entre civilizações causou um impacto na saúde de ambos os lados, mas esse choque foi usado como arma, onde vemos os indígenas em grande parte morrendo através de ataques silenciosos dos portugueses, no âmbito da saúde física.

O Mundo Novo para os europeus atraiu-os também na busca pelo clima mais brando, era nessa terra inexplorada e selvagem que os colonos e os jesuítas seriam curados, somente isso poderia livrá-los da terrível tísica e na sequência ainda ajudar a colonização na dizimação dos povos nativos (ROSEMBERG, 1999). O paraíso das Américas se tornou o refúgio para aqueles que fugiam dos centros tuberculosos da

Europa e seus ares pesados, mas em contra partida, a terra virgem dessa doença, se viu envolta em uma peste que dizimou sem piedade seus habitantes, originando uma patologia geracional, onde, até a sociedade descendente dos dias de hoje, carrega as marcas no pulmão dos que um dia aqui pisaram.

As condições do trabalho escravo também são descritas como auxiliadoras na transmissão da bactéria entre os negros escravizados, manifestando neles e os fazendo de sua principal vítima, o que levou muitos investigadores da doença à crença de que a TB os acometia por conta da cor da pele, não relacionando a maneira como eram tratados e aos ambientes propícios de propagação do bacilo de Koch como principal causa da grande parcela de casos ser entre essa população (BERTOLLI, 2001, p. 57).

Assim, logo pode-se notar que a tuberculose trouxe consigo a imagem da miséria e das condições precárias em que, principalmente os africanos, eram submetidos e que proporcionaram a propagação da TB em solo brasileiro.

Os escravos trazidos da África, em péssimas condições nos navios, já chegavam debilitados ao Brasil e, depois, ao enfrentarem baixos padrões sócio-econômicos (alimentação deficiente e trabalho excessivo) tornavam-se presas fáceis de diversas doenças infecciosas, sendo a tuberculose a mais prevalente. Como a peste branca não era doença endêmica em seus países de origem, os negros africanos não tinham resistência contra o bacilo e, assim, caíam vítimas da "velha doença" dos centros industriais europeus (ROSEMBERG, 2008).

Os esforços para o controle da tísica eram quase inexistentes e durante muitos anos a doença conseguiu alcançar as mais diversas populações no Brasil colônia levando muitos a morte enquanto se disseminava sorrateiramente por meio de outras patologias, em virtude das similaridades de seus sintomas com um resfriado, uma bronquite, entre outras. Não é de se espantar portanto, que nos séculos passados a profilaxia para tal doença não se era muito divulgado, afinal, o Brasil império também lidava com outras frentes, os ares da tuberculose não chegaram em níveis satisfatórios a ponto de serem sentidos pelas lideranças governamentais.

As epidemias, que logo se propagavam e se encerravam, eram o cerne das preocupações da sociedade brasileira que por anos esteve cega a epidemia de TB. Rosemberg discorre sobre os higienistas, evidenciando a falta de cuidado com a tuberculose:

As grandes preocupações dos higienistas eram as epidemias de febre amarela, varíola e febre tifóide, que, de quando em quando, visitavam

a capital do império. Estas doenças impressionavam pelo quadro agudo e pela rapidez com que atacavam a maioria da população abatendo e matando suas vítimas. Já a tuberculose, lenta, polimorfa e insidiosa não alarmava, porém matava diariamente em percentuais mais elevados do que todas as outras reunidas (ROSEMBERG, 2008).

Os higienistas eram os responsáveis na organização social das cidades, um grupo formado por profissionais que pensavam a funcionalidade do território de acordo com a saúde e a higiene social, levando em conta a higidez da comunidade, atravessando o convívio social, as maneiras de viver e até mesmo as moradias de uma sociedade. Tem por finalidade, então, a construção de uma realidade alinhada a saúde social, levando em consideração tanto as doenças sociais como as individuais (MASTROMAURO, 2013).

O higienismo foi fundamental para a transformação de cidades em campos para a reabilitação dos doentes, era deles a tarefa de organizar o que estava desorganizando a sociedade, como se fossem controladores de danos sociais ou então, agentes de fiscalização da saúde urbana, representando o ideal dos líderes e unindo as necessidades locais. A história nos mostra, porém, que mesmo com essas funções delimitadas, os higienistas focavam na prevenção das epidemias, enxergando aquilo que afetava o *status* das cidades, o que causava uma vista ruim das localidades.

Almeida (2008) salienta que não havia nada de belo nesta época e o que na verdade era função dos higienistas passou despercebido por eles, pois a política brasileira não se atentava ao fato de uma epidemia silenciosa de TB matar milhares e por longos anos. A saúde pública não foi, e não é, o foco dos dirigentes do país, em meio a tantos eixos ela só foi visitada quando afetou o eixo econômico.

A história mostra-nos que a saúde pública sempre ocupou lugar secundário na política brasileira. De modo geral, os problemas de saúde tornam-se foco de atenção quando se apresentam como epidemias. Se essa é uma constatação da realidade atual, mais grave ainda era a situação no passado. Reportando-nos ao início do século XX, podemos, de fato, argumentar que as grandes cidades brasileiras, ao mesmo tempo em que se embebiavam das novas tendências, deixavam transparecer um caótico quadro sanitário (ALMEIDA, 2008).

Enquanto vivenciava sua *belle époque*, a capital Rio de Janeiro, afluía pelas ruas a epidemia de tuberculose, trazendo o fator já comentado sobre a falta de olhar sobre essa doença. Somente na cidade nos primeiros 10 anos do século XX, o coeficiente de mortalidade pela TB, mostrou-se estável dentro de um parâmetro entre 373 e 591, o mais alto entre as principais capitais da época (MASCARENHAS, 1953).

Tomando como principal exemplo as cidades de São José dos Campos e Campos do Jordão, vemos que o apagamento da memória coletiva sobre o passado sanatorial, denota os ideais de construção de uma nova mentalidade focada na industrialização e turismo, mas que trouxe consigo consequências que perpetuam na sociedade até os dias de hoje, como a principal delas, a estigmatização da tuberculose, que acaba levando a números alarmantes, apesar do tratamento estar disponível a todos.

De acordo com Prince (2017), nas décadas de 20 e 30, surgiram sanatórios, principalmente, nas cidades de São Paulo, Campos do Jordão e São José dos Campos. Assim, em 1939 existiam no estado de São Paulo 1412 leitos destinados aos tuberculosos.

A TB só passou a ser interpretada como um problema de organização social quando chocou-se com os planos de desenvolvimento nacionais (ALMEIDA, 2008) e quando as grandes cidades exerceram força na inabilidade do indivíduo, estigmatizando o tuberculoso, como excluído da vida social (GOFFMAN, 2008).

Este trabalho busca realizar uma análise do contexto da tuberculose e a estigmatização da patologia, em consonância com a imemorabilidade da trajetória da TB no Brasil, tomando como exemplo a cidade de São José dos Campos e Campos do Jordão. Visto que os coeficientes de incidência e mortalidade pela TB são altos e apresentam uma queda lenta, o presente trabalho busca correlacionar os dados atuais com a memória instalada na sociedade e os objetivos governamentais que estipularam o estigma da tuberculose.

De início foi realizada uma seleção bibliográfica quantitativa sobre os dados da tuberculose no estado de São Paulo, no Brasil e no mundo, principalmente entre os séculos XX e XXI, relacionando com o contexto da tuberculose no território brasileiro, baseado na obra de Cláudio Bertolli Filho.

Por fim, a tarefa foi de relacionar a obra e os dados pré-estabelecidos com uma literatura mais atual que busca entender o tratamento da tuberculose e as transformações sociais geradas por ela até seu apagamento da memória coletiva, tendo como base a organização social da cidade de São José dos Campos e Campos do Jordão, as cidades-estância dos doentes de peito.

1. CONTEXTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO

Nesta seção iremos retratar um pouco do contexto da tuberculose em território brasileiro, trazendo questões de como e quando a TB chegou até a nação, como foram seus primeiros passos, em que momento e de que maneira ela ganhou a força necessária para ocasionar uma epidemia que até os dias de hoje são vistos seus efeitos, quais as populações mais atingidas dentro de Brasil e porque ainda se fala dessa doença tão antiga.

Para responder essas questões veremos uma série de dados fornecidos por autores ou agências de saúde em que poderemos entender melhor a contextualização da TB. Em primeiro lugar, iniciaremos analisando dados mais recentes sobre a tuberculose e como o país tem visto a TB nos últimos anos, incluindo os da pandemia. Depois, gradualmente, iremos analisar como se chegou aos números de hoje com base nos dados de períodos mais antigos da história brasileira, para entendermos a estabilidade em que a patologia permanece por anos e acaba colocando o Brasil no ranking com maiores incidências da doença.

1.1 Tuberculose na atualidade

No dia 24 de março de 2023, considerado o Dia Mundial de Combate à Tuberculose, a fala da atual ministra da saúde, Nísia Trindade, ecoou junto ao lançamento da campanha nacional destinada à eliminação da doença no Brasil:

É inadmissível que tantas pessoas percam a vida por uma doença que tem prevenção, tratamento e cura. [...] A tuberculose é uma doença que atinge mais fortemente a população mais vulnerável. Entendemos que são populações e grupos populacionais que são negligenciados. O foco é nas pessoas e não nas doenças. (OPAS, 2023, [par. 3]).

O discurso de Nísia não falhou em retratar a mortalidade da tuberculose como problemática social atual, visto que apesar dos tratamentos os índices de morte pela doença são alarmantes, evidenciando que o controle da patologia não é total. De acordo com os dados do boletim epidemiológico especial de tuberculose, em 2021, o número de óbitos chegou a 5.702, a maior incidência desde 2002, chegando a um coeficiente de 2,38 por 100 mil habitantes, apesar de, na última década, este número apresentar certa estabilidade e nos últimos anos uma vagarosa queda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023, p. 17).

Os casos identificados da patologia no período de 2012 a 2016 mostraram uma estabilidade em suas notificações, com os números perpassando por volta de 69 mil

a 71 mil casos novos, até apresentar um aumento significativo nas notificações de 2017 a 2019, chegando a um pico de 79.784 casos novos no ano anterior ao da pandemia de Covid-19. Atingindo-se assim, a uma incidência de 37,9 casos por 100 mil indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023, p. 13).

Somente no estado de São Paulo, mais de 18 mil casos novos foram registrados no ano de 2019, gerando um coeficiente de incidência de 39,4 a cada 100 mil habitantes, onde mais de 6 mil notificações são oriundas da capital São Paulo. Em segundo lugar a maior parte de casos novos são identificados nas cadeias, com cerca de 2 mil notificações (SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021).

Os anos pós 2019, marcados pelo irrompimento da pandemia de Covid-19, tiveram a diminuição das notificações em todo o país, gerando um contraste com o aumento do número de óbitos no mesmo período, principalmente no ano de 2021, como mencionado a cima. No entanto, esses números nos trazem a reflexão de que a doença não freou neste período, mas a situação social que era totalmente focada nos esforços para a o controle da pandemia, pode ter negligenciado as tentativas na prevenção contra a tuberculose.

A queda nas novas notificações não significa que não houve mais casos, nem que o número de pessoas acometidas pela doença tenha diminuído, eventualmente eles podem ter aumentado nesse período, no entanto, de acordo com o Ministério da Saúde (2023, p. 16) os fatores que levaram a essa queda, podem ser entendidos como as restrições e bloqueios do período e a estigmatização entre as duas patologias, em decorrência dos seus sintomas parecidos.

Com todos esses dados e considerando a longevidade da doença, uma das questões que permanece ainda em grande parte da população é a de se um dia a tuberculose não irá acabar. Há pessoas ainda que consideram a doença extinta, sem noção do tamanho da mortalidade causada por ela nos dias de hoje, dada a falta de notícias e divulgação da grande mídia, pouco se fala sobre a TB no dia a dia.

Enarson *et al* (1995) afirmam que a TB pode anular-se sozinha, através do isolamento:

Tuberculosis has an innate tendency to decline if left alone; it is likely that this decline would lead to a low frequency in society without the disease ever really disappearing, if no specific intervention is applied. The basis for this tendency to decline is the two-stage process that is an essential part of its transmission, each stage of which is inefficient. It is this inefficiency that has been both its strength and weakness and

that gives us the hope that the disease could be eliminated from human society (ENARSON *et al.* 1995) [Tradução livre do autor].

A tuberculose tem uma tendência inata a reduzir se deixada de lado isolada; é provável que esse declínio conduza a uma baixa frequência na sociedade sem que a doença realmente desapareça, se nenhuma intervenção específica for aplicada. A base pra essa tendência de redução é o processo de dois estágios que é uma parte essencial da sua transmissão, cada estágio das quais é ineficiente. É essa ineficiência que tem sido ambos, sua força e fraqueza, e nos dá a esperança de que a doença possa ser eliminada da humanidade (ENARSON *et al.* 1995) [Tradução livre do autor].

Em uma sociedade tão múltipla e tão conectada como a de hoje em dia, a teoria do isolamento da TB pode ser algo quase que inalcançável, corroborando com isso, a própria tísica se assemelha a diversas doenças em seus sintomas. Essa característica aliada a mentalidade criada em cima da TB é o que pavimentou por milênios o seu caminho, levando a expansão do seu campo de atuação.

1.2 São Paulo: O Panorama do Tratamento

Neste ponto já podemos identificar como São Paulo ainda carrega a marca da tuberculose, onde os índices do estado são os mais altos no país, não só pelo número de habitantes superarem o de qualquer outro estado do Brasil, mas também e acredito que principalmente, por conta do passado tuberculoso registrado na história da região.

São Paulo foi a grande cara do tratamento contra a tuberculose, doentes de todas as regiões se dirigiam para as Estâncias Climáticas do estado para o tratamento da doença. De suas cidades no interior, surgem figuras que foram importantíssimas na questão sanitária do estado, tanto na questão da TB como de outras pequenas epidemias, a serem elas, febre amarela, varíola e febre tifoide. Emílio Ribas é um desses nomes, nascido em Pindamonhangaba, esteve na direção do Serviço Sanitário de São Paulo no findar do século XIX e início do século XX, conhecido por lidar com as doenças do século XX de maneira enérgica e rigorosa (ALMEIDA, 1998).

São Paulo passa a ganhar um destaque nacional durante a era da República no âmbito da questão sanitária, antes das marcantes fases sanatoriais. É nos primeiros anos do século XX que novas ideias e teorias são divulgadas, testadas e debatidas sobre a saúde pública do país, porém em divergência do que se esperava, o centro desse afluxo de ideais é São Paulo, mesmo o estado não possuindo um centro de estudos de medicina como as renomadas Faculdades de Medicinas do Rio de Janeiro e Bahia. Isso, porém, não foi obstáculo para os estudos da época (ALMEIDA, 2007).

A pequena vila, e logo depois cidade, de São Paulo começou a ganhar novos nuances e formas a partir da segunda metade do século XIX. A grande imigração de estrangeiros de diversos países, principalmente da Itália, o espaço urbano em transformação em consonância com as intervenções de saúde pública e a expansão cafeeira ao Oeste Paulista, fez de São Paulo, uma cidade emergente durante o Segundo Reinado de Dom Pedro II e no início do primeiro período republicano (ALMEIDA, 1998).

Essa ascensão de São Paulo neste período é tão significativa que marca o início da expansão da cidade em um contexto mundial, pois, dela partem indivíduos e ideais para o mundo todo. Emílio Ribas é um exemplo disto, convidado pelo governo francês para fazer parte de uma missão contra a febre amarela (ALMEIDA, 1998).

A partir desse período, o município começa a ganhar, também, importância nacional cada vez mais, projetando-a a um futuro como a maior metrópole do país e a maior da América Latina. Isso, também, fornece ao estado como um todo uma maior visualização geral, influenciando diversas cidades que com o fôlego de São Paulo são levantadas e fortalecidas.

A exemplo disso, temos as cidades do Vale do Paraíba que com as intervenções e ideais sanitários do início dos anos 1900, são moldadas com foco no tratamento das epidemias do período. Com isto, não se pode afirmar que São Paulo foi a fundadora dessas cidades, mas, mesmo que implicitamente, a ascensão do município favoreceu diversas localidades, como o caso de São José dos Campos, cidade do Vale do Paraíba que se tornou símbolo no tratamento de tuberculose.

Como confirmação pode-se observar as consequências das ações desse momento no nascimento da Megalópole Rio-São Paulo. O termo megalópole constitui a ideia de uma rede urbana em um determinado lugar, mas que não é restrita a este lugar, é o local da dispersão urbana, ou seja, uma região onde há afluxo de pessoas que superam os limites da cidade interligando-se a outras regiões urbanas próximas (LENCIONI, 2015).

O urbano não está mais aglomerado, mas disperso no território, coordenado pelo afluxo de pessoas de um local ao outro, o que as conecta. A ideia de megalópole está intimamente ligada a ideia de mobilidade e movimentação no território e aqui está a peça chave para se entender melhor esse período da história de São Paulo (LENCIONI, 2015). É justamente o movimento de pessoas que irá conectar antes

mesmo da Rodovia Dutra as duas grandes cidades do país, São Paulo e a capital da época, Rio de Janeiro e no meio desse caminho encontram-se as cidade-referências contra a tuberculose.

O fator do automóvel é com certeza um dos grandes influenciadores na movimentação de pessoas e um facilitador para viagens mais rápidas em uma época onde as estradas de ferro dominavam o país e sua chegada ao território brasileiro se dá durante este mesmo período do fim do século XIX e início do século XX. Isso evidencia a culminação de fatores que foram essenciais para São Paulo, primeiramente, e para as Estâncias Climáticas do Vale do Paraíba.

Desta forma, antes mesmo da origem do conceito de megalópole, vemos no Brasil a sua formação em um momento de transição e desenvolvimento urbano. A atual Megalópole Rio-São Paulo, que ganhou destaque a apenas alguns anos atrás teve em sua origem um fator um tanto incomum, a doença, mais especificamente a tuberculose. Ela geriu um grande afluxo de pessoas dessas duas principais cidades para a região do Vale do Paraíba que ganha significância nacional já na década de 1920, formando um corredor urbano de aglomerações dispersas.

Pode-se afirmar, portanto, que a Megalópole Brasileira abrange a região da Grande São Paulo, envolta no Complexo Metropolitano Expandido, o Vale do Paraíba e a Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Cidades como Campinas, Sorocaba, Jundiaí, Santos, Niterói e São José dos Campos, incluem essa megalópole, sendo essa última de grande importância para que possa se entender o movimento da formação da megalópole já no início dos anos 1900.

Muito se afirma sobre a origem da megalópole a partir dos anos 1980, mas foram as transformações sociais do início da década que proporcionaram o nascimento deste tipo de aglomeração dispersa, principalmente na luta contra a tuberculose, quando os municípios de São José dos Campos e Campos do Jordão abrangeram um número vultoso de migrantes doentes, esses, advindo principalmente das grandes metrópoles, aumentando a movimentação no Vale do Paraíba, o fazendo essencial na vida dessas localidades.

Esta primeira conexão das regiões urbanas garantiu fortalecer nos anos 1920 as duas cidades do Vale do Paraíba, o que estimulou o crescimento populacional e urbano dos municípios de maneira ainda mais grandiosa nos séculos seguintes. Já durante a fase sanatorial, o desenvolvimento das localidades se mostrou pujante

frente aos outros municípios da região, onde as reformas urbanas, o comércio e o aumento populacional reforçaram a dinamicidade das urbes, em antagonismo ao que se toma por um período de vida urbana morto nas regiões.

Em fator ao crescimento das cidades, vemos a idealização e construção de uma rede urbana que facilite o afluxo de pessoas, serviços e mercadorias neste período. Estradas de ferro foram construídas nesse sentido para interligar os municípios, como a estrada de ferro idealizada por Emílio Ribas ligando Pindamonhangaba a Campos do Jordão na Serra da Mantiqueira, o que impactou diretamente na situação em que a cidade se encontrou anos depois com a grande população doente em suas ruas (ALMEIDA, 1998).

Já para os automóveis, com sua popularidade crescente, vemos em 1928 a inauguração da Rodovia Washington Luiz ou SP – 66 que interligava São Paulo e Rio de Janeiro, perpassando por São José dos Campos, o que influenciou no auge da cidade, até então. A Estrada Velha, como é conhecida atualmente, impactou diretamente no aumento populacional, comercial e de serviços, assim como a estrada de ferro em Campos do Jordão.

Em São José dos Campos foi construído o maior sanatório da América Latina em 1924, responsável por receber tuberculosos de diversas áreas da nação, é um exemplo e um símbolo da interligação que começou a surgir dessas grandes áreas, com influência da capital do estado. Não foi o único, nos anos seguintes, diversos sanatórios surgiram para acolher aos tuberculosos que chegavam aflitos por uma cura através da terapia do clima, sendo eles, Sanatório Vila Samaritana de 1929, Sanatório Ruy Dória de 1934, Sanatório Maria Imaculada de 1935, Sanatório Ezra de 1936, Sanatório Adhemar de Barros I e II de 1938 – 1967, Sanatório São José de 1946, Sanatório Antoninho da Rocha Marmo de 1952 (SILVA, 2020).

São José dos Campos e Campos do Jordão passaram por densas mudanças, para atenderem os desejos e necessidades tanto da capital do estado, como da capital do país, abrindo esse corredor urbano e sanitário entre as duas cidades. Foram uma das principais linhas de frente do estado contra a tuberculose.

O estado de São Paulo, portanto, assumiu a frente nas lutas sociais contra a tuberculose, quando esta não despertou os olhares dos governantes da república e coube ao governo local os primeiros passos para a libertação do povo paulista da “peste de priorizes”, o qual foi assolado pela doença durante anos, incluindo os

indígenas. Com a imigração dos europeus ao estado, a preocupação aumentou juntamente com o número de casos e de mortes (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 61).

É neste contexto que Emílio Ribas assume a diretoria do Serviço Sanitário em 1898 até 1917, diferentemente do olhar das autoridades, Ribas esteve atento ao perigo da tuberculose e em concordância com a extensa quantidade de produção de saberes dos estudiosos paulistas, buscou achar formas de tratamento da tuberculose, apesar de alguns métodos seus não serem aprovados na comunidade científica, enquanto assumiu o posto de diretor de um importante órgão público (ALMEIDA, 1998).

Ribas buscou ajuda de um médico clínico que esteve envolvido no estudo da tuberculose, o Dr. Clemente Ferreira, médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na década de 1880, mudando-se para São Paulo anos depois a pedido de Ribas. Ele foi responsável, nos primeiros anos de sua residência na capital de conscientizar e comocionar outros médicos para que se adotassem medidas profiláticas contra a patologia, com o objetivo de criar alguma entidade responsável por isso (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 62).

Essa associação, a qual envolve a elite regional, dá o primeiro grande passo para o tratamento da TB, visto que

“[...] no mês de julho de 1899, surgiu a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, a qual teve Clemente Ferreira como único presidente, desde a sua fundação até 1945, quando o patrono dos fisiologistas de São Paulo, muito adoentado, afastou-se da administração da entidade.” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 62).

Tendo como início esse passo, São Paulo dispara na frente dos outros estados ao enfrentar a doença com a Associação Paulista de Sanatórios Populares (APSP), o que reverberou em outras ideias e ações para a prevenção da TB anos depois, sendo que nesta associação surgiram as primeiras ideias de construção de sanatórios.

A APSP não conseguiu se sustentar logo nos seus primeiros anos, a tuberculose já não era mais novidade, os olhares da sociedade voltaram-se para outras questões, com isso, as doações e filantropias diminuíram, fazendo a associação chegar em uma situação insustentável, pois dependia disso para o seu funcionamento. Portanto, em 1903, a APSP foi reformulada com o intuito de fornecer serviços dispensariais, mantendo o foco ainda no isolamento dos doentes em

sanatórios, para isso recebeu o nome de Liga Paulista Contra a Tuberculose (LPCT) (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 62-63).

Apesar de atritos e diferenças no modo de tratamento dos tuberculosos com o Serviço Sanitário dirigido por Emílio Ribas, Clemente Ferreira seguiu a frente da LPCT e foi responsável por grandes ações que moveram a luta contra a TB. Em vista de um tratamento para a população pobre que padecia em grande número no estado, a Liga Paulista foi responsável por formar tisiologistas, educar a população, oferecer assistência clínica e social, vigilância dos grupos de risco, entre outros (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 66.).

O Dr. Ferreira optou pela assistência a classe mais popular na luta contra a patologia, o que o levou a diversos problemas e atritos, não somente com Ribas, mas com a elite que lutava contra seus esforços. Pairava sobre as classes mais ricas um medo de aproximação dos doentes e pobres de seu cotidiano disfarçado sob uma desculpa de estarem muito próximos e isso afetaria a sua saúde, lutando contra até mesmo edifícios onde os tuberculosos ficavam isolados debaixo dos cuidados da Liga Paulista.

Isto não foi capaz de parar Clemente Ferreira e a LPCT, visto que

Na seqüência de suas atividades, a Liga instalou, em 1904, o primeiro dispensário destinado ao atendimento dos fímatosos pobres, no contexto nacional. Pouco depois, foi criada a Obra de Preservação dos Filhos dos Tuberculosos Pobres, movimento apoiado pelas damas da sociedade paulista e que tinha como objetivo patrocinar a construção de um albergue para os filhos dos infectados, resultando no estabelecimento de um preventório infantil na cidade de Bragança Paulista. Na década de 20, coube ainda à Liga a construção e manutenção do Sanatório São Luiz que, localizado no município de Piracicaba, funcionou por apenas um lustro, sendo desativado, em 1931, devido à insuficiência de verbas (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 66).

Ainda assim, os recursos eram escassos, tanto em São Paulo como nas demais regiões do país, em virtude da falta de apoio governamental a saúde pública. Inúmeras ações e associações funcionaram com suas próprias pernas, as quais só se sustentavam as custas de assistências advindas das elites. Isso resultou na situação incontrolável de disseminação da TB, que chegou em números altíssimos na década de 1930.

Durante essa década, São José dos Campos e Campos do Jordão começaram a receber diversos sanatórios em suas terras, com base na climatoterapia e na teoria do isolamento, mais uma vez sem apoio governamental, nem da República, nem do

Estado Vargas. Este último só adentrou a guerra contra a tuberculose, no momento em que almejava a modernização do país e um dos obstáculos para isso era a presença de doenças transmissíveis em alta disseminação e mortalidade.

A partir da década de 1940, o governo varguista incentivou e buscou realizar ações para o tratamento da TB, porém ainda mantendo uma certa distância, sem se comprometer diretamente como as Ligas existentes, optando por reter as verbas públicas para a construção e sustentação de sanatórios e órgãos de apoio. Bertolli Filho (2001, p. 71) afirma que muitos sanatórios demoraram a saírem do planejamento, alguns planejados na década de 1930 só foram concebidos na década seguinte, momento em que a teoria nosocomial cai em desuso.

Resgata-se aqui a fala de Almeida (2008) que afirma a secundarização da saúde pública no governo brasileiro, em virtude do desenvolvimento, da modernização e da industrialização, enquanto questões básicas de vida foram negligenciadas nesse período. Apesar da luta contra a tuberculose iniciar-se, de fato, no século XIX, somente na metade do século seguinte é que o governo começa a tomar atitudes para frear a doença, após milhares de mortos e situações caóticas pelas cidades, quando a Peste Branca atrapalhou os planos de desenvolvimento.

Na metade do século XX, por volta da década de 1940, a vacina BCG já era divulgada como solução para a epidemia de tuberculose, por todo o mundo, sendo apoiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *United Nations Children's Fund* (Unicef) no ano de 1948. A vacina que foi desenvolvida em Paris na década de 1900 e 1910, começou a ser amplamente difundida pelos países a partir da década de 1920 (PEREIRA *et al.* 2007).

Este momento representou um novo paradigma na luta contra a tuberculose, uma nova forma de tratamento era pregada e difundida, inclusive no Brasil, o que resultou no desuso dos sanatórios que perderam suas forças a partir da década de 1950. Pereira *et al.* (2007) confirma que após entrar no calendário de imunização e ampla difusão o novo tratamento não utilizou-se mais do recurso de isolamento, mas do diagnóstico e o tratamento precoce, a vacinação com a BCG em crianças e o tratamento com pessoas que tiveram contato com o paciente.

Após o caos da epidemia passar, muitos ainda continuaram, e continuam, morrendo em virtude do rastro assustador que a doença deixou, colaborando com a

mentalidade de medo e vergonha da patologia, o que ajuda nos índices de infectados e de mortes no país atualmente.

1.3 Tuberculose em diferentes cenários

Se os números hoje ainda são altos, apesar de todo avanço tecnológico na área da saúde, quanto mais eram nos anos, décadas ou séculos passados. Na confusão das doenças, a TB se esgueirou entre as patologias e pouco a pouco ganhou espaço ainda que mascarado, consequência direta da colonização europeia. Se não matava os nativos por arma, matava-os por pestes, técnica antiga e muito utilizada. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 57).

A tuberculose passou a ser conhecida como “a mais caprichosa das doenças” já nas décadas passadas por sua similaridade com os sintomas de diversas doenças, entre as manifestações da TB estão a febre vespertina, perda de peso, que em alguns casos pode ser severa, expectoração, fadiga, dificuldade em respirar, sudoreses e tosse (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 30), sendo que este último é tido como o principal sintoma e talvez o diferencial entre outras doenças, por ser amplamente divulgado que a suspeita de tuberculose vem da tosse contínua por 3 semanas seguidas, podendo ocorrer com a presença de sangue.

Em retrospecto, pode-se dizer que a TB, desde a sua manifestação no território brasileiro, não foi resolvida, visto que apesar dos números apresentarem queda, com exceção do período pandêmico, essa certa estabilidade evidencia um problema que faz parte do cotidiano da população mais pobre e traz à tona a permanência da patologia, para uma doença com tratamento.

Os altos índices de TB no território brasileiro, reforçou para muitos a doença de terceiro mundo, assim como é chamada também a tuberculose por atingir principalmente as populações mais vulneráveis. Considerando a formação da sociedade brasileira, em sua maioria de negros que foram escravizados, e sua “inserção” na sociedade após o fim da escravidão, pode-se entender que essa população nas condições de vida anteriores, não recebeu nenhum auxílio após a Lei Áurea, levando-os a uma situação de pobreza e vulnerabilidade, conseqüentemente favorecendo a proliferação da doença, visto que essa camada popular não recebia amparo.

Nesta vulnerabilidade é que está outra grande face da tuberculose, sua grande incidência acontece com os mais vulneráveis da sociedade, onde há condições

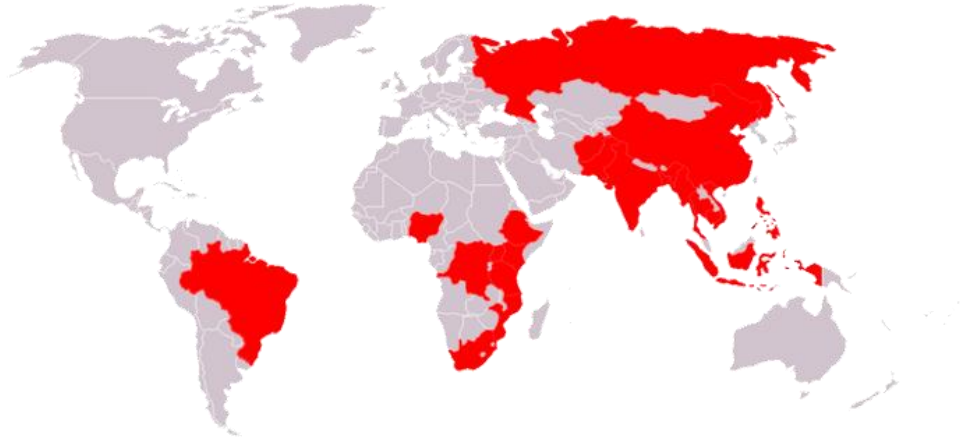
favoráveis para o seu crescimento. Temos como prova a alta incidência dentro das cadeias.

Como decorrência dos fatos já citados, o Brasil se tornou um dos países com maior incidência e mortalidade de tuberculose no mundo, como demonstra Mascarenhas (1953) ao evidenciar que durante a primeira metade do século XX, o Rio de Janeiro, até então capital brasileira, registrava números de óbitos por tuberculose acima de outras grandes capitais, como por exemplo Londres, registrando mais do que o dobro do que a cidade inglesa. No entanto, é possível observar que Lisboa, a capital portuguesa durante o mesmo período registrou números acima do que era registrado no Rio de Janeiro, ou seja, a tuberculose não se mostrava apenas como uma doença dos países mais pobres, possuindo uma dinâmica que deve ser melhor estudada para não a definir ingenuamente como restrita a países de terceiro mundo.

Durante o século XX, a TB ganhou ainda mais força nos países do continente africano, asiático e americano, o que levou a concentrarem em poucos países mais da metade dos casos no mundo. Este período é o responsável pelo surgimento do pensamento da tuberculose como doença de país de terceiro mundo.

No Brasil o século XX é significativo na luta contra a tuberculose, com a explosão dos casos e das mortes, incluindo mortes públicas por descaso das autoridades políticas, a era dos sanatórios unida a climatoterapia, tratamento baseado no repouso e no clima favorável, que surgiu na Europa no século anterior, definiu a era da Primeira República até aproximadamente o segundo Governo Vargas. Suas marcas reverberaram no século XIX, onde o Brasil permanecia no ranking dos países que faziam parte de 90% dos casos no mundo, como exemplifica a Figura 1(CCMS, 2003).

Figura 1 – Mapa mundial de casos da tuberculose



Fonte: (CCMS, 2003)

Deve-se levar em conta que esta doença é antiga e possui uma historicidade nos continentes da Europa e do Oriente Médio, onde por séculos, até mesmo milênios, a TB se propagou sem que fosse achada uma cura ou tratamento. Quando a colonização ganha força ela transfere força também para a TB e sua propagação, com novos locais a serem atingidos e novos seres inatingidos por patologias tão mortais.

Quanto a sua origem, a Tuberculose ainda é envolta em muitas névoas que dificultam o entendimento melhor de seu nascimento, sem poder realizar conclusões claras sobre o que, como, onde e quando a TB se manifestou pela primeira vez. O que há certeza é que a doença não é nova, sua presença nas sociedades, datam do período da Antiguidade, quando já se falava sobre uma doença terrível, assume-se, portanto, que o bacilo de Koch é mais antigo do que o homem na Terra, o qual evoluiu, chegando na forma que se conhece hoje em dia (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 29).

Em vista da sua longevidade, a tuberculose recebeu diversos nomes ao longo da história, nomes que caracterizam um período, uma característica da própria doença ou pessoas relacionadas a patologia, assim, pode-se encontrar a TB com nomes como Tísica, Peste Branca, Mal de Potts, Doença de Peito, entre outros.

É importante salientar que a TB não pode ser vista somente de uma perspectiva fechada dentro de um domo, ela possui aspectos variados que deram e dão forma a sua propagação. Podemos vê-la como um agente social, ou seja, aquilo que ajuda a moldar a sociedade, graças a ela, cidades inteiras foram modificadas e ela deu uma nova forma de convívio social, alterando os laços relacionais e as maneiras de se enxergar o próximo.

Em uma matéria no *The Lancet*, Enarson, Grosset, Mwinga, Hershfield, O'Brien, Cole e Reichman, destacam as variações que a tuberculose traz consigo, afirmando que

It would be fair to say that tuberculosis is so complex that it is a collection of conditions rather than a single one; its visage changes with different settings. Needless to say, its control requires a strategy that has to be equally varied in its adaptation to the realities that the disease represents. An understanding of the natural course of tuberculosis is essential for an understanding of its control (ENARSON *et al.* 1995).

Seria justo dizer que a tuberculose é tão complexa que é uma coleção de condições do que apenas uma; seu aspecto muda com diferentes cenários. Nem é preciso dizer que seu controle requer uma estratégia que seja igualmente variada em sua adaptação às realidades que a doença representa. Um entendimento do curso natural da tuberculose é essencial para compreender seu controle (ENARSON *et al.* 1995) [Tradução livre do autor].

O estudo da tuberculose é muito amplo, a epidemiologia por traz da doença é grande, podendo levar a diversos fatores que são determinantes para a propagação da patologia. De acordo com o cenário ela pode ocasionar consequências diferentes no âmbito social, por isso, podemos tratar as mudanças causadas pela TB como na verdade a formação de uma cultura intrínseca a ela, resultando em hábitos e costumes novos em uma comunidade.

Não há um exagero em dizer que há uma cultura da tuberculose, ainda mais quando restringimos a análise do estudo a uma região ou cidade. As transformações sociais causadas pela TB ajudam na formação de até mesmo uma nova linguagem, palavras que ganham um novo significado quando colocadas no sentido da doença. O fator econômico ajuda a corroborar a ideia de uma cultura tuberculosa, os itens e serviços mais comercializados durante o auge da doença representam as marcas que a patologia deixou.

Em uma análise das principais cidades do Brasil responsáveis pelo tratamento da TB, vemos toda a cultura impregnada na sociedade, gerando até mesmo uma nova mentalidade sobre a doença. A cultura da tuberculose, no entanto, não é fixa a todas comunidades que sofreram de uma epidemia da doença, mas ela ganha aspectos de acordo com a organização social dessas regiões e o período vivenciado, assim, nem mesmo a cultura da tuberculose é homogênea nas localidades assoladas por ela.

Neste sentido até mesmo as casas das populações tornam-se objetos de estudo para os estudiosos, pois é deste lugar que fluem as relações na sociedade, os

contatos e as transmissões de tradições e cultura, ainda pode-se ver a intimidade ditando os laços que serão formados, gerando um campo de estudo que para a saúde pública pode aparentemente não apontar nada, mas diz muito sobre as questões de saúde em uma comunidade, sendo a partir disto que muitos higienistas tomaram o rumo de seus estudos, como afirma Mastromauro (2013),

É a partir da ideia de casa que os higienistas têm desse período que se elaboram as medidas de intervenção sanitária a serem aplicadas quanto às normas sociais e edilícias da casa e da cidade. A maneira de se enxergar a casa se transforma em método apoiado na teoria, entre os higienistas, sociólogos, antropólogos, engenheiros e arquitetos num contexto internacional (MASTROMAURO, 2013).

Esse grupo de estudiosos começaram a estruturar as cidades e mudar as dinâmicas para uma ação contra as epidemias da época. É neste contexto que os higienistas começam a denunciar a vida e a habitação dos pobres, consistindo nisso esse primeiro olhar deles, um julgamento de como se davam as relações, onde elas aconteciam e quais as condições desses locais e assim pensar em um método para resolver as epidemias. (MASTROMAURO, 2013).

Grande parte dessas moradias empobrecidas e com muitos moradores em ambiente apertados e pequenos é consequência da Revolução Industrial que por volta do século XVIII marcou a Europa, especialmente a Inglaterra, gerando o início das moradias insalubres e baixa qualidade de vida e isso só aumentou com o advento da Segunda Revolução que espalhou a industrialização para outros países e como consequência levou as péssimas condições de vida como lembrança.

As condições para a epidemia de TB mostraram-se no Brasil e no mundo, uma coleção de fatores que deram espaço para tal doença. A sua propagação teve a ver tanto com fatores físicos no âmbito da saúde e higiene, como também com fatores sociais, evidenciando as diferentes curvas que a patologia pode dar, não é única sua causa, como também não é único seu modo de propagação se levarmos em conta todas as condições favoráveis para seu alastramento. Segundo Enarson *et al.* “Tuberculose é uma doença estranha: é infecciosa, mas é crônica, é causada por um bacilo, mas também pela pobreza, ela reflete a atualidade e o que aconteceu há décadas atrás, é exógena e ainda endógena.” (ENARSON *et al.* 1995).

É possível que essas diferentes condições em diferentes cenários, corroboraram com o estigma criado em cima dessa doença paradoxal, afinal, uma

doença que pode se manifestar de diferentes formas em ambientes diferentes, difícil será sua eliminação por completa, o que gera um medo e uma certa aversão a uma doença estranha, variável e social.

2. AS ESTÂNCIAS CLIMÁTICAS DO VALE DO PARAÍBA

A seção a seguir trata da questão das cidades-referência da TB, São José dos Campos e Campos do Jordão, buscando exemplificar como a tuberculose se deu nessas cidades que foram o foco em todo passado tuberculoso. Partindo do exemplo delas, poderemos mais a frente tratarmos das mudanças que a patologia ofereceu aos municípios e como transformaram a vida dos seus habitantes, sejam eles moradores ou doentes vindos de outras cidades.

De fato, a tuberculose transformou a sociedade brasileira, os altos índices começaram a chamar atenção das autoridades quando a patologia começou a afetar os planos de desenvolvimento do país, sendo assim, e somente assim, que uma organização foi realizada para o tratamento dos tuberculosos, mobilizando cidades, como São José dos Campos e Campos do Jordão (ALMEIDA, 2008). As duas cidades se tornaram referências no tratamento de TB, o cartão postal do país em relação ao combate da doença.

2.1 A Estância Climática de São José dos Campos

As Estâncias Climáticas do Vale do Paraíba foram essenciais na luta contra a tuberculose, recebendo os doentes de toda parte do país, pois, nessas cidades convergiam as mais diferentes culturas, oriundas em grande maioria das capitais de São Paulo e Rio de Janeiro, principais centros urbanos em todo o território brasileiro (VIANNA, 2010, p. 62). Afinal que cidade gostaria de estar associada a uma epidemia? Essa era mentalidade do planejamento de desenvolvimento das grandes cidades, mas foi baseado no tratamento de TB que, neste caso, São José dos Campos se estruturou. Porém, diferentemente do que se toma por um período de lentidão, podemos ver um município se desenvolvendo através dos doentes, indo na contramão de outras cidades.

O Correio Joseense (1935) expõe em sua edição de número 621 a nomeação da cidade de São José dos Campos em Estância Climática de São José dos Campos:

Considerando que será necessário dotar a nova estância de hospitaes populares, casas de cura e de repouso, ambulatórios e demais serviços technicos especializados, fiscalisar hotéis e casas de pensão,

orientar as novas construções, aparelhalas com os requisitos modernos de aeração para o melhor e máximo aproveitamento de suas condições climáticas. (Correio Joseense:1935)

Esse periódico já evidenciava a transformação na estruturação da cidade, como novos recursos a serem disponibilizados à população, trazendo os ares de uma organização social, baseada na tuberculose, cada vez mais presente, vide a ideia de renovação de certos locais e novas instalações. Desta forma, São José dos Campos já vinha se preparando e se transformando, ainda que implicitamente e gradualmente, para uma cidade com a base econômica sendo a TB, pois a luta travada já vinha desde o século passado, adentrando naquele momento em sua fase sanatorial.

Mas o que fez de São José dos Campos a cidade escolhida para o tratamento da tuberculose? Porque essa cidade no interior de São Paulo foi a chave que transformou o país no século XX? Como essa explosão de migrantes aconteceu nesse período e nessa cidade, que era ofuscada pelos outros municípios do Vale do Paraíba?

Antes de São José dos Campos ser a cidade escolhida para o tratamento da TB, Cunha, outro município do Vale do Paraíba, era a localidade para onde eram mandados os doentes de peito, no entanto, quando o médico Nelson Silveira d'Ávila, infectado pelo bacilo de Koch, se dirigiu a São José dos Campos para o tratamento da doença e espalhou que pelo clima do município havia sido curado e sua saúde restaurada, atraiu infectados de diversas regiões para a localidade (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 139).

É através do clima que São José dos Campos é reconhecida como cidade sanitária, seu clima favorável, longe dos ares pesados e poluídos de São Paulo e Rio de Janeiro, foi uma das características que atraiu médicos e doentes. Bertolli Filho (2001, p.139) ainda diz que a presença da cidade em meio a estrada ferroviária e a rodovia que conectava a metrópole São Paulo a capital da República, foi um dos fatores que levou as autoridades a transformar a cidade neste centro de tratamento, com a criação de um sanatório nacional já na década de 1920.

Não à toa que no ano de 1926 o brasão da cidade foi criado por Afonso de Taunay e José Wasth Rodrigues e oficializado meses mais tarde pela Lei Municipal 180/1926 (PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS [s.d.]). Nele estão representados diversos símbolos que remotam a origem da cidade e sua história, além de emblemas que caracterizam aspectos geográficos da região e marcas nacionais

do período. A Prefeitura de São José dos Campos ([s.d.]) o descreve como “Escudo português, cortado e partido o campo do chefe em dois quartéis e encimado pela coroa mural.”

O destaque, se dá, porém, na frase escrita na parte de baixo do brasão, como se vê na Figura 2, “*Aura Terraque Generosa*”, frase em latim que significa “generosos são a minha terra e os meus ares”, simbolizando o clima da cidade utilizado no tratamento de TB (CHUSTER, 2011, p. 627). Através da frase gravada no símbolo do município, pode-se observar que o que movia São José dos Campos eram as fazendas de café, representadas na terra, que eram importantes para a economia do país, e o clima que ajudou na luta com a tísica, representado nos ares, onde inúmeros migrantes buscaram a salvação de suas vidas.

Figura 2 – Brasão da cidade de São José dos Campos



Fonte: (PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, [s.d.])

Uma denominação dada aos doentes que buscavam os ares do interior era de micuins, levando a cidade a ser conhecida por São José dos Micuins, segundo Chuster “Nesse período, os “campos”, por aqui tão extensos e verdejantes, foram temporariamente substituídos pelos “micuins”, e assim São José dos Campos se transformou em “São José dos Micuins”.(CHUSTER, 2011, p. 627).

2.2 A era dos sanatórios

Os primeiros passos para o tratamento da Tuberculose no município são dados na década de 1920, com a criação da prefeitura sanitária e os primeiros sanatórios, marcando o início de uma nova era para a cidade, a fase sanatorial marcou as décadas seguintes e pode ser entendido como o principal momento de crescimento da cidade, tanto populacional, quanto urbano, antes da industrialização nas décadas mais tardes.

A era dos sanatórios foi importantíssima para o tratamento da TB no país e em São José dos Campos encontra-se o Vicentina Aranha (Figura 3), considerado um dos maiores e melhores projetos de sanatório da América Latina na época, em suas construções simétricas e com pavilhões, estava presente como símbolo representante da Zona Sanatorial da cidade (CONDEPHAAT, [s.d.]).

Figura 3 – Sanatório Vicentina Aranha



Fonte: (CONDEPHAAT, [s.d.])

Hoje, remodelado para ser um parque, o antigo Sanatório Vicentina Aranha rememora um período por muitos munícipes esquecido e até mesmo desconhecido da história da cidade. Inaugurado em abril de 1924, o sanatório foi o primeiro dentre os outros que se ergueram nos anos seguintes, carregando também o fardo de ser o primeiro do Estado de São Paulo (CHUSTER, 2011, p. 183).

Diferentemente do que se pensa, o sanatório não se ergueu pela força do Estado, mas o que sustentou a construção desse centro de tratamento da tuberculose foram as ações filantrópicas, caridade e assistencialismo que envolveu médicos, pacientes, políticos e moradores, mobilizando toda a sociedade civil para o surgimento

do hospital especializado na TB, assim, pouco se obteve do governo, o necessário foi feito através dos interessados em realizar a obra (ALMEIDA, 2008).

Um tanto quanto contraditório foi, portanto, a nomeação do município em prefeitura sanitária, primeiramente, e depois em Estância Climatérica e Hidromineral, visto que, após a adoção dos adjetivos vindos do governo, pouco do Estado se fez presente para a transformação dessa localidade nesse centro de tratamento. Do mesmo modo podemos observar em Campos do Jordão uma cidade nomeada como Estância Climática, mas que enfrentou problemas de estruturação e viu como sua aliada políticos e habitantes de suas regiões que se esforçaram em projetos de desenvolvimento da localidade, fatos que serão abordados mais a frente.

Almeida (2008) relata que até mesmo as festas em São José dos Campos tinham um fundo para a construção do prédio do Vicentina Aranha:

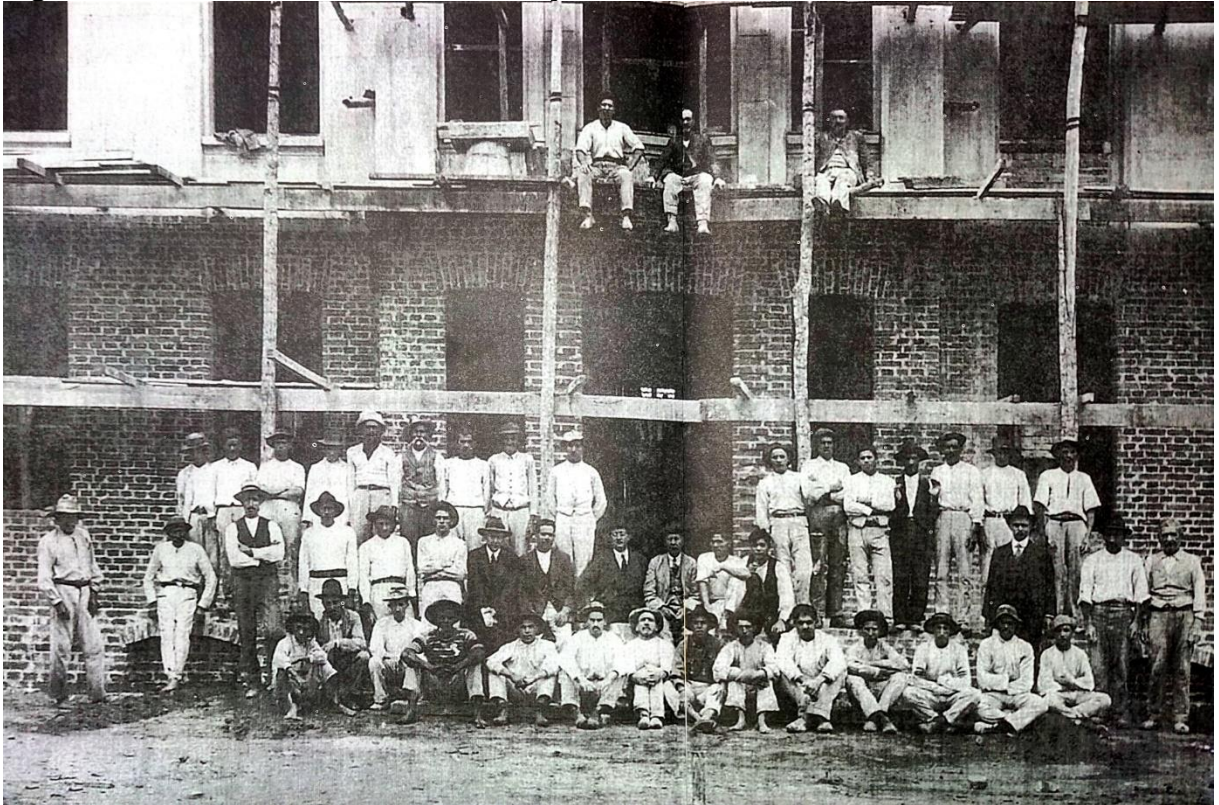
A inauguração do Sanatório Vicentina Aranha, em São José dos campos, em 1924, foi resultado da ação assistencialista e filantrópica dos médicos, da sociedade civil, das irmandades e dos políticos. As quermesses, festas religiosas e doações realizadas na década de 1920 tinham um destino reservado: a construção do prédio que alojaria o mais bem estruturado hospital para tratar da tuberculose do país [...] (ALMEIDA, 2008).

O Estado contava com a filantropia das Ligas Contra a Tuberculose para a construção e a realização das obras necessárias, assim, se tornando inoperante neste sentido no tratamento da tuberculose, considerando que:

Dada a eficiência das Ligas, o Estado acabou deixando, a cargo da filantropia, a construção de hospitais. Com a ascensão política de Getúlio Vargas, os anos de 1930 foram marcados por uma centralização das ações do Estado, que incluía a saúde pública. Neste momento, o Estado passou a ser o gestor da saúde pública, se responsabilizando pela construção dos hospitais diminuindo, por sua vez, a ação da filantropia (ALMEIDA, 2008).

Apesar dos esforços partirem da sociedade civil, o Sanatório Vicentina Aranha conseguiu ser finalizado e muito bem utilizado, demonstrando o foco e objetivo da comunidade, o monumento histórico foi o que deu simbologia ao período, evidenciando a nova fase em que se vivia no município.

Figura 4 – Pavilhão Central em construção na década de 1920



Fonte: (VIANNA [1920 apud. CHUSTER, 2011])

É neste ponto que São José dos Campos começa a aparecer as vistas do país, sua presença antes ínfima aos olhos nacionais em 1925 começa a aparecer, com o afluxo de indivíduos de diversas regiões, em especial e já esperado de tuberculosos, que buscavam a Terra Prometida que emana cura dos ares restauradores.

São José dos Campos se organizou totalmente em volta da tuberculose durante sua fase sanatorial, criando uma cultura da TB que ficou conhecida por meio dos atos dos doentes. O grande acessório que acompanhava a todos os habitantes da cidade era o lenço de bolso, usado para evitar que a peste viajasse pelo ar quando o indivíduo espirrasse ou então o sujeito usava para não se contaminar (ZANETTI, PAPALI, OLMO, 2010, p. 116).

A tosse era a principal evidência da TB em seus portadores, desta forma, o uso do lenço tornou-se parte dessa cultura, era necessário e muito bem-vindo na época, visto que não se menciona o uso de máscaras.

2.3 A cultura da tuberculose em São José dos Campos

Podemos observar que a patologia influenciou inclusive no vestuário, seja dos doentes ou dos saudáveis. Quem é que fosse, se estivesse em São José dos Campos, o lenço de bolso o acompanhava em toda sua vida cotidiana, neste sentido, a moda não fazia distinção entre o infectado ou o saudável, pois, se era usado para a tosse, o pedaço de pano também era companheiro dos que procuravam evitar ficar doentes, a diferença talvez poderia ser vista nos lenços com manchas avermelhadas, onde os pontos com sangue marcavam quem estava doente.

Toda cultura dessa época originou-se das mudanças que a cidade vivenciou, suas construções e a importância que a TB tinha para São José fez com que todos os seus moradores adquirissem um novo modo de vida. A economia girava em torno dos sanatórios, das novas tendências desse período, que eram ditadas pelo planejamento da cidade.

Outra moda daquele período eram as escarradeiras, que ganharam fama com a fala de que não somente a tosse, mas o escarro e a sua poeira após o secamento eram transmissores da doença. A afirmação não era nova, mas o grande comércio que fluiu com isso, originou este aspecto da cultura do tuberculoso, visto que eram vendidas inúmeras escarradeiras destinadas aos mais variados locais, entre eles, fábricas, hospitais e transportes coletivos (ROSEMBERG, 1999).

Se o lenço previnha a tosse, as escarradeiras previniam os escarros no chão, prática comum dos tuberculosos, o que levou até mesmo a leis proibindo o ato pelas ruas e estabelecimentos. Pelo mundo as mais variadas e inusitadas regras eram estabelecidas para evitar a transmissão pelo escarro, desde multas até a proibição de mulheres com saias longas que arrastavam-se pelo chão e levantavam poeira e, conseqüentemente, a TB pelas ruas (ROSEMBERG, 1999).

As escarradeiras tornaram-se itens das casas mais abastadas, elas adornavam as moradias burguesas com suas diferentes formas, cores e materiais, algumas eram de porcelanas, enquanto outras de metal, umas possuíam imagens decorativas, já outras, eram mais sóbrias e eram usadas apenas para seu objetivo principal, não como peça decorativa. Sua presença não se contentava as casas, mas também em restaurantes, teatros e lojas, assim, a peça que era principalmente para evitar a transmissão da TB passou a ser também peça decorativa entre as pessoas (ZANETTI, PAPALI, OLMO, 2010, p. 116).

Abaixo vemos alguns exemplos de escarradeiras nas Figuras 5 e 6, atualmente pertencentes a acervos de museus.

Figura 5 – Escarradeira de Porcelana Verde.



Fonte: (MUSEU DE ARTE SACRA, 1800)

Figura 6 – Escarradeira de Bronze



Fonte: (TRP, [s.d.])

Como se ainda não bastasse, as escarradeiras ainda eram usadas muitas vezes no bolso dos vestuários, o medo e a histeria, fortaleceram o consumismo pelas escarradeiras e o comércio se fortificou nessa área, criando as mais diversas formas do item (ROSEMBERG, 1999).

A cultura da tuberculose foi percebida também na linguagem seleta desse grupo, as gírias se tornaram mais do que um código, tornaram-se o modo de fala dos doentes, o que auxiliou na identificação entre eles de seus casos clínicos, pois havia

sempre o receio de que outros soubessem sobre a sua condição (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 188).

É neste contexto que micuim é associado a tuberculose, uma denominação que se refere ao carrapato-estrela, mas que foi usado como uma gíria para se referir ao bacilo de Koch, não só esse como também, curado que significava morto, tuberculose que foi chamada de brasileirinha, magrinha e até mesmo lolose, enquanto o tuberculoso recebia alguns outros nomes como baleado, dragão e fariseu (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 188).

Toda a construção da cultura tuberculosa levou os joseenses a viverem na cidade uma realidade de vida que alterou o cotidiano daquela sociedade para sempre, sem esse passado sanatorial, São José dos Campos poderia continuar como um município insignificante na vida do Vale do Paraíba e do país, talvez não teria tomado o título de Capital do Vale ou talvez isso teria acontecido anos mais a frente, afinal que afirmação podemos fazer sobre o que poderia ou deveria ser da história, se não daquilo que conhecemos?

Desta forma é impossível negar como a TB envolveu-se na vida cotidiana do joseense, a ponto de estabelecer uma cultura até então nova para a cidade em seu período sanatorial. Os novos hábitos e costumes andavam conforme a doença dirigia a vida dos habitantes da Estância, era a tuberculose que movia os passos das autoridades e dos cidadãos, por isso a afirmação de ser uma doença que vai além do aspecto físico.

Com a TB assumindo esse lugar de dominação da vida cotidiana e também a cultura do tuberculoso afirma a questão do isolamento dentro da própria cidade, com a criação de zonas e locais destinados a esta população de doentes.

2.4 Zoneamento para um desenvolvimento

A partir dos anos 1930 inicia-se na cidade um planejamento para a criação de zonas destinadas ao tratamento da TB, conhecidas como zonas sanatoriais, em vista da grande procura que havia na época, São José viu-se "infestado" de tuberculosos, porém a sua capacidade para abrigá-los ainda não comportava o número daqueles chegavam e ali ficavam (CHUSTER, 2011).

Em março de 1932 a cidade passou a ser dividida em zonas: sanatorial, comercial e residencial. Anos mais tarde, em 1938, Chuster (2011) afirma que fora adicionado mais uma zona na Estância, a zona industrial, dando indícios das

indústrias que começariam a aparecer a partir da década seguinte. Neste quesito vemos outro aspecto da cultura da TB na cidade, a qual já servia de isolamento dos doentes das outras cidades e regiões, mas que ainda o isolava dentro do próprio território.

No ano de 1938, de acordo com um mapa da cidade, o município, também agora chamado de Estância Hidromineral e Climatérica de São José dos Campos, agregava uma área que hoje corresponderia a região central e norte, principalmente, pois pouco se havia expandido para as outras regiões.

Para melhor entendimento, a descrição da cidade e suas divisões respeitaram as denominações de zona, para as subdivisões organizacionais do período na cidade, sendo elas residencial, comercial, industrial e sanatorial, e região, para as subdivisões geográficas da cidade, sendo elas, norte, sul, leste, oeste e central. Observa-se que nem sempre uma zona corresponde exatamente a uma região, tendo uma região predominante, mas podendo invadir outras regiões, enquanto há regiões que não compreendem nenhuma zona.

Em sua maioria, foram respeitados alguns limites geográficos ou urbanos para delimitar as zonas, dando forma a cidade e divisões mais concretas com a necessidade da cidade, no entanto, atualmente não se vê mais essas zonas transcritas no território, devido a expansão da cidade e a mudança na visão para o município. No máximo pode-se ver a história contada através dos prédios históricos espalhados por São José dos Campos.

Nos limites ao sul, a região era marcada pela zona sanatorial, local onde estavam os sanatórios da cidade, entre eles Sanatório Ezra, Sanatório Vila Samaritana, e o famoso Sanatório Vicentina Aranha. A zona cobria bairros já existentes como Vila Emma, as avenidas 9 de Julho e São João e a Estrada de Rodagem São Paulo – Rio de Janeiro, hoje popularmente conhecida como Estrada Velha. Sua extensa área denota o tamanho da necessidade da TB e sua importância para o município, assim como a população que em sua maioria dependia dos tratamentos nos sanatórios.

A região leste, pouco se havia explorado neste período, com apenas um pedaço da zona industrial, a qual cobria a região central, principalmente, tendo seus limites no que se podia chamar de região leste, uma pequena área que se misturava com o centro da cidade. Mais a fundo na região, o que predominava, particularmente

nessa área rural, era a grande Estrada de Rodagem São Paulo – Rio de Janeiro e a antiga Estrada de Ferro Central do Brasil (EFCB). Fora isso, a região não agregava muito para a área urbana de São José dos Campos.

Na fronteira ao norte, a região dava acesso a outra Estância Climatérica no Vale do Paraíba, Campos do Jordão, possuindo um limite bem demarcado pelas águas do Rio Paraíba do Sul, que corria com suas águas chegando pela região oeste da cidade, curvando-se e delimitando os perímetros na região norte e seguindo seu curso em direção a região leste. O que caracteriza essa área é o Distrito de Santana que posteriormente se tornaria bairro da cidade em expansão, sendo que grande parte do território corria risco de inundação, estando sujeita ao Rio Paraíba.

A região norte, um dos locais de primeira ocupação de São José dos Campos, também era local de habitação da zona industrial que agregava grande parte da região. Os destaques vão para a Vila Operária, onde residiam os trabalhadores das fábricas, próxima a Avenida Rui Barbosa e as indústrias que ali já se fixavam, a exemplo da Cooperativa Central de Laticínios e da localmente famosa, Tecelagem Parahyba, importante fábrica de tecidos, localizada ao final da Avenida Mário Galvão e próxima da Estação da EFCB.

A região oeste por sua vez, era uma extensa área não habitada, conhecida como Banhado, por conta das cheias do Rio Paraíba que inundavam a área de menor altitude na cidade. Em extensão era uma das maiores áreas da época, porém, divida suas terras, além do banhado, com uma área de cafezal e a presença de algumas olarias. Além do Rio Paraíba, principal rio da cidade e do vale que recebe seu nome, a região também era irrigada pelo Ribeirão do Vidoca e o Rio Jaguarí.

O centro da cidade, região mais importante no período, recebia a zona residencial, unida a zona sanatorial, a área, apesar de pequena, desenvolvia um papel importante na cidade com a presença de prédios administrativos da cidade, como por exemplo, a sede da Prefeitura, o Centro de Saúde, o 1º grupo escolar, a Escola Normal Livre, a delegacia da polícia, o Cine-Teatro, a Igreja Matriz, o Fórum e a Coletaria Estadual, todos aglutinados nas principais ruas da zona central. Hoje prédios históricos, aqueles que permaneceram, reativam as memórias dos primórdios da cidade, ainda na região central, sendo a maioria em torno da Praça Afonso Pena.

Diferentemente da zona residencial, que com os anos esvaiu-se do centro de São José dos Campos por conta do espaço e o crescimento populacional, a zona

Figura 8 – Rua São José, com as residências do lado par já demolidas (1944).



Fonte: (MASCARENHAS [1944 apud CHUSTER, 2011])

Figura 9 - Praça Afonso Pena em obras de ajardinamento (1944).



Fonte: (MASCARENHAS [1944 apud CHUSTER, 2011])

Com o encabeçamento da modernização a partir da década de 1950 e a aclamação da Rodovia Presidente Dutra, São José dos Campos viu o advento da industrialização chegar em suas terras com indústrias, parques e centros tecnológicos (VIANNA, 2010, p. 52). A cidade passou a ser o cartão de visita do país em relação à tecnologia, vide os grandes centros e empresas instalados no município na segunda metade do século XX: Centro Técnico Aeroespacial (CTA), Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA), Embraer e entre outros.

O passado sanatorial logo foi ficando para trás, para dar espaço a uma nova visão da cidade que se encontrava na metade do caminho para os maiores centros urbanos do Brasil, São Paulo e Rio de Janeiro, pela Via Dutra e a tuberculose deixou de ser a grande base econômica da cidade. Se o grande foco era na tecnologia, na velocidade, o passado tuberculoso necessariamente deveria ser moroso, desindustrializado e imemorável. O fato é que, essa nova era reforçou a estigmatização da tuberculose, não só para o município, mas para a nação.

O apagamento dessa memória ocorreu também na chamada Suíça Brasileira, que também foi centro para o tratamento da TB em meio ao clima ameno da Serra da Mantiqueira. A cidade de Campos do Jordão viveu em sua história uma tentativa de silenciar e apagar do meio do município os pectários da TB.

2.5 A Estância Climática de Campos do Jordão

Na memória popular, Campos do Jordão ficou conhecida como a cidade que só tratava os doentes ricos, enquanto São José dos Campos lidava com os pobres, idealizando o município como local onde só moravam e eram tratados “gente do alto escalão” do país. A sua condição de vida era o passaporte para a região, que se tinha acesso através da cidade dos doentes pobres primeiro, chegando na localidade onde lhe era garantido tratamento exclusivo.

A fama de local exclusivo para pessoas com grande poder aquisitivo perdura até os dias de hoje e precede dessa época, desde o início dos anos 1900. Para que haja uma melhor compreensão de como a cidade foi alçada a essa denominação, é necessário entender um pouco de sua história logo quando a TB chega para marcar a região.

Campos do Jordão era antes de tudo um distrito do município de São Bento do Sapucaí, condição na qual permaneceu até 1934, quando emancipou-se, tornando-se município independente (PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO, 2023). No

entanto, apesar de ser dependente de outro município, Campos do Jordão se estruturava, antes da emancipação, de uma forma diferente do restante região, recebendo os chamados “fracos de peito” desde os últimos 20 anos do século XIX.

Bertolli Filho (2011, p. 140) afirma que alguns chalés foram construídos na serra na década de 1880 através do investimento de dois médicos para o tratamento da TB deles mesmos e de seus pacientes, inaugurando a região e seus ares em relação a doença. A partir desse momento, o até então distrito começa a se popularizar e a ser visto como uma fonte para alcançar a cura da patologia.

Graças a sua localização, Campos do Jordão foi se estruturando como a alternativa de tratamento, sua presença em meio as montanhas da Serra da Mantiqueira e sua altitude, que ultrapassa mais de 1600 metros de altitude acima do nível do mar, fazendo-a localidade mais alta do país, deram a cidade um clima brando, com ares novos e uma sensação de pedaço do continente europeu em terras brasileiras, fortalecendo a curiosidade de diversas personalidades que foram a região para conhecê-la.

O clima, como característica marcante da cidade, é representado na bandeira e no brasão do município, como lembrança do período em que a tuberculose marcou o território jordanense (Figura 11). Os símbolos usados e até mesmo as cores representam parte da história de Campos do Jordão.

O branco utilizado tanto na bandeira como no brasão, simbolizam a pureza, relacionado aos ares puros da cidade que foram vistos como restauradores para os tuberculosos, sendo assim, a principal característica que atraiu inúmeras pessoas, turistas e doentes, pobres e ricos, para a localidade. A fauna representada através das araucárias, lembram também o meio do município propício para o tratamento de TB, elas se colocam em cima do triângulo vermelho que remota as montanhas da serra.

Figura 11 – Bandeira e brasão de Campos do Jordão



Fonte: (PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO, 2023)

O interesse clínico não foi o único que as terras jordanenses ganharam, mas também um interesse turístico, que alçou a cidade a nomenclatura de “Suíça Brasileira”. Segundo Bertolli Filho (2001),

Poucos anos depois, os Drs. Clemente Ferreira e Luis Pereira Barreto percorreram a região, divulgando, por meio da imprensa paulista, a qualidade salutar e reconstitutiva dos ares do município de São Bento do Sapucaí, que na época tinha Campos do Jordão como um de seus distritos. Assim, desde a penúltima década do século XIX, a localidade já se tornara objeto de várias campanhas que reivindicavam a construção de sanatórios na Serra da Mantiqueira. Na falta de casas de saúde, o clima e a beleza natural das montanhas foram invocados na tentativa de atrair grupos de turistas, alertando-se os viajantes de que os espaços de descanso estavam rigorosamente proibidos para os pectários que eventualmente afluíssem para aquela localidade (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 140-141).

A administração da região eventualmente focou os seus esforços em transformar a região em espaço turístico acima de um espaço sanitário. A presença de nomes famosos e ilustres da sociedade brasileira, reforçaram a visão de um espaço

voltado para o descanso, onde se podia apreciar a vista e fugir dos grandes centros urbanos (PRINCE, 2010, p. 312).

Logo a região se popularizou e sua fama de cidade turística cresceu, colocando a questão da TB e daqueles que ali foram se tratar em cheque, pois, em uma cidade onde as chamadas grandes personalidades da época convergiam, não poderia transparecer a doença que assolava a região e recebia cada dia mais doentes em suas terras.

O renome do município atraiu também os rendidos a doença, que se aglomeravam na região, que se moveram em atos de fé na tentativa de achar algo bom lá que os curasse, todavia, a região pouco dispunha de recursos que os ajudassem, as estruturas eram mínimas e não havia nenhuma ajuda vinda de fora (PRINCE, 2017). Quem ali se fixava contava com a sorte de encontrar uma pensão que os acolhessem, muitas, porém, sem infraestrutura nenhuma para acomodá-los.

O ano de 1914 foi um ano decisivo para a chegada dos migrantes, a estruturação da cidade recebeu uma estrada de ferro, a qual foi a principal via de acesso de pessoas e de materiais indispensáveis para a construção de novos hospitais e também urbanização do município (PRINCE, 2017).

Apesar do imenso número de tuberculosos e o afluxo que acontecia tanto em São José dos Campos como em Campos do Jordão, pouco se recebia de ajuda, em ambas as cidades, do governo. De acordo com Prince (2010),

O reconhecimento da tuberculose como uma das epidemias que mais causava a morte nos espaços urbanos não foi suficiente para motivar os administradores da Primeira República a elaborarem mecanismos de combate a uma moléstia que - se amplamente disseminada - ainda não dispunha de estratégias de prevenção e cura reconhecidas pela classe médica. Assim, diferentemente das demais enfermidades que atingiam as cidades, a tísica não contou com as atenções e os recursos oficiais, fazendo com que a sociedade assumisse as tarefas de criar e de patrocinar as instituições que tinham o objetivo de prevenir o contágio e amparar os tuberculosos pobres (PRINCE, 2010, p. 313).

2.6 A Suíça Brasileira em caos

Em Campos do Jordão a ajuda oferecida aos tuberculosos dividia-se de acordo com as condições e as classes sociais de tais doentes. No território era evidente as pensões e casas dedicadas ao tratamento de TB da elite e das classes mais pobres, essas últimas além de uma exclusão dentro do próprio território, vivia com pouquíssimos recursos para manter-se ali e tratar da doença, largados a própria sorte,

enquanto a área dedicada as famosas famílias, recebia investimentos da esfera privada e pública (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 141).

Independentemente da imagem gerada com força do turismo no município, na segunda metade da década de 1920, era impossível a não associação da cidade com a TB, os números indicam a presença de quase um terço de todos os habitantes com tuberculose na vila serrana, entre eles pobres e ricos. Foi necessária a ação da administração pública, pois os fracos de peito se tornaram um incômodo para a comunidade, vistos como ameaçadores da ordem pública (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 142).

É neste contexto que Campos do Jordão é nomeada Prefeitura Sanitária, recebendo a denominação de Estância Climática e Hidromineral de Campos do Jordão, sendo climática por conta do clima brando como já mencionado acima, e hidromineral pelas fontes de água da região. A promulgação da lei ocorreu em outubro de 1926 pelo governo do estado de São Paulo, mesmo ainda quando o município era um distrito, recebendo um prefeito sanitário e uma certa autonomia em relação a São Bento do Sapucaí (PRINCE, 2010, p. 317).

O caos porém imperava na região, apesar da nomeação da cidade em Estância Climática, não haviam recursos direcionados do governo para a região, semelhantemente a São José dos Campos, os esforços viam de assistencialismo ou ações de empresas privadas. Neste contexto o número de tuberculosos só crescia e a cidade antes turística, foi vendo esse seu aspecto ficar pra trás.

Apesar da redefinição da funcionalidade de Campos do Jordão, o governo paulista manteve-se praticamente ausente das obrigações de amparo aos fimatosos que se dirigiam para a Serra da Mantiqueira. Nos primeiros anos de vida da prefeitura sanitária, a cidade não recebeu qualquer tipo de apoio orçamentário estadual, além disso, os parques impostos coletados acabavam sendo monopolizados por São Bento do Sapucaí, sede da comarca (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 142).

Somente a nomeação não foi capaz, obviamente, de resolver a situação do distrito, eram incontáveis as necessidades do município que antes fora centro turístico, a tentativa de apagar os tuberculosos não funcionou só denunciando cada vez mais o descaso com aqueles que não podiam pagar as enormes cobranças das pensões particulares. Bertolli Filho é muito incisivo ao tratar do contexto da cidade neste período, afirmando que

Os primeiros prefeitos sanitários de Campos do Jordão tiveram de lutar contra toda sorte de adversidades: ruas esburacadas, pântanos insalubres, ausência de serviços de saneamento básico nas áreas

pobres e mais populosas coadunavam-se com a proliferação de pensões e restaurantes anti-higiênicos e de barracões construídos às pressas e alugados a preços altos, além das abusivas quantias exigidas pelos comerciantes para as roupas e alimentos indispensáveis aos forasteiros que peregrinavam pela região.

A estratégia paliativa para contornar a falta de recursos públicos foi a criação de uma série de impostos locais que, ao serem somados, revelavam-se pouco significativos, cobrindo apenas os gastos representados pelos salários de meia dúzia de funcionários contratados pela prefeitura sanitária (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 143).

A década de 1930 foi responsável por abrir os sanatórios na cidade, obras que garantiram uma movimentação em massa de pessoas à região, em consonância com o afluxo daqueles que paravam em São José dos Campos também. Foi o período que territorialmente evidenciou a contradição do que se pregava do município e a sua realidade,

A localidade via seus problemas se potencializarem, transformando-se em cenário de episódios chocantes. Os enfermos afluíam em massa, esperando encontrar com facilidade acolhida sanatorial, ou pensando que apenas a presença no ambiente serrano fosse o suficiente para recuperar a saúde comprometida. O custo de vida elevou-se ainda mais no decorrer dos anos 30 e o acúmulo de infectados pobres fez proliferar as choupanas e as pensões clandestinas.

O perigo sanitário dava mãos à possível ameaça da ordem pública. A polícia getulista começou a divulgar informações sobre a presença de perigosos ‘inimigos da pátria’ na região, os quais faziam fortuna inclusive por meio da exploração do desespero dos enfermos e da solidariedade dos sadios (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 143).

As propagandas não anunciavam a “nova” Campos do Jordão, as lindas e apolíneas montanhas da imponente Serra da Mantiqueira foram cheias de tuberculosos de todos os tipos, os ares límpidos e renovadores se tornaram cheios da Peste Branca, o visual europeu da vila serrana, encheu-se de casas, pensões e galpões amontados de gente de todo o tipo, mas com a doença em comum, revelando um lado não visto ainda na cidade, um lado que foi muito escondido, mas não continha-se mais, o lado da pobreza e da miséria de uma doença que denunciava as ordens sociais e a falta de recursos.

Vendida como a Suíça Brasileira, Campos do Jordão também fez os passos de muitas cidades europeias, negligenciou aqueles que necessitavam de ajuda em prol da atividade turística e a presença de uma elite que pouco ligava para os doentes necessitados, escravos da doença e loucos por ajuda. A imponente e promissora “Davos Paulista” respirava por meio de iniciativas pessoais de quem se importava em ajudar.

Campos do Jordão conseguiu a sua independência de São Bento do Sapucaí no ano de 1933 e no mesmo ano novas leis sobre as pensões e sanatórios foram promulgadas, no entanto, o clima assustador continuou a rondar a cidade, com mortes nas ruas, sanatórios e pensões clandestinas. Os números de estabelecimentos oficiais voltados para o tratamento da TB foram crescendo até chegar a 40 edifícios responsáveis por isso no ano de 1957 (PRINCE, 2010, p. 323).

A falta de leitos e locais apropriados transformaram o município em uma situação quase que apocalíptica, com um cenário de tristeza e desespero, nas Estâncias Climáticas, principalmente Campos do Jordão,

[...] a situação atingia proporções dramáticas. Doentes, em estado grave e de indigência, eram "despachados" por delegados de polícia e funcionários municipais das cidades de origem com apenas a passagem no bolso. Chegavam por exemplo em Campos do Jordão, onde permaneciam na Estação, no chão, deitados em colchões improvisados sem terem onde se internar. Sanatórios repletos, pensões recusando-os, eles ali ficavam e alguns morriam (ROSEMBERG, 1999).

Em meio aos ares de morte que Campos do Jordão começa a passar por uma reestrutalização em sua ordem social, a Estância Climática logo se tornaria uma estância turística. Durante os anos de 1940, há na região e em todo o país uma forte propaganda ao turismo, recaindo sobre a estância que por incentivos privados e agora também governamentais, começa a receber mais hotéis e até mesmo cassinos, com foco na atração de viajantes não típicos.

Enquanto São José dos Campos começa a dar indícios de uma era de industrialização voltada para o crescimento de indústrias, Campos do Jordão em contrapartida volta seus olhos novamente ao turismo no Vale do Paraíba. Ambas as cidades buscam deixar para trás o passado sanatorial realizando uma transformação completa daquilo que foi a principal sustentação de seus municípios.

A era sanatorial para Campos do Jordão foi um período marcado por uma guerra social implícita no território, mas a vista de todos que ali passavam, resultando em muitas mortes e um descaso com os doentes que procuravam a região. O comércio da TB, assim como em São José dos Campos, cresceu na região durante o período, porém, nas terras jordanenses vemos com mais clareza uma crescente em um comércio clandestino em volta da tuberculose, o que escancarou a luta de classes na localidade.

Em São José dos Campos o zoneamento nos demonstra a divisão em busca de afastar os tuberculosos do centro, jogando-os na periferia, dedicando zonas de extensas áreas para a construção de sanatórios e locais de circulação dos doentes. Há uma estigmatização representada no território e uma guerra sanitária que focou na exclusão dos indivíduos doentes dos meios urbanos como medida de segurança de saúde.

Campos do Jordão, por sua vez, recebeu também um zoneamento, mas a história aponta para um zoneamento também entre a elite e classes populares. Os sanatórios e pensões se dividiam em locais diferentes de acordo com as classes sociais. Prince (2010, p. 319) relata que áreas como Capivari eram restritas aos paciente de maior poder aquisitivo, enquanto a Vila Abernédia recebia os fracos de peito mais pobres.

Sobre esse contexto é que o turismo se afirma como principal base econômica do município e a forte propaganda em cima da atividade levou inúmeras empresas a financiarem projetos com o objetivo de atrair turistas. Essa política, embasada no medo da dominação dos tuberculosos na região e no terror vivenciado nos anos anteriores, reforçou a estância turística em detrimento da climática, o que levou aos poucos o esquecimento da TB da memória coletiva.

Anos seguintes a Segunda Guerra Mundial na década de 1940 foram responsáveis também pela criação e divulgação da penicilina como parte da profilaxia para a cura da TB. Os avanços da medicina reforçaram nos medicamentos uma outra alternativa de restauração da saúde a não ser a climatoterapia, o ocasionou cada vez menos procura pelas chamadas Estâncias Climáticas.

A estigmatização da doença foi reforçada no território antes mesmo de sua explosão em casos, visto que, desde o século XIX houve uma tentativa em delimitar a tuberculose a casos específicos. Durante a história de Campos do Jordão, vemos o ideal de exclusão e inabilitação do indivíduo tuberculoso se afirmando como política predominante, o que reverberou em eventos quase que imediatos na organização social e em uma mentalidade que perdurou e perdura até os dias de hoje, uma mentalidade de insignificância desse período e apagamento coletivo da verdadeira história da TB.

Nos cerne da memória coletiva vemos a TB assumindo um lugar específico naquilo em que se é construído de sua história. Lembranças de uma era que parece

longínqua rememoram ideias de que Campos do Jordão só tratou a elite, as classes mais pobres estagnaram-se em São José dos Campos, esta última por vezes é esquecida de sua fase senatorial, entre outras falsas memórias.

Prince (2017) em sua série sobre tuberculose, afirma que haviam assistências que tentaram minimizar o sofrimento das classes mais pobres, entre elas estão a Bandeira Paulista contra a Tuberculose, Associação Evangélica Beneficente, Dispensário de Tuberculose e outros. Muitas delas, no entanto, não obtiveram grande sucesso, ainda mais sem incentivos governamentais, sobrevivendo somente com o que obtinham.

Desta maneira vemos o estigma sendo apresentado diante dos olhos da sociedade nas histórias que hoje são cobertas pelo véu do esquecimento. Em uma era onde as *fake news* imperam e qualquer palavra ganha valor histórico sem ao menos ter base, as falsas memórias que datam de um período anterior a esse, já dominaram o espaço da coletividade.

A história insiste nos mostrar como um projeto de desenvolvimento pode apagar as vozes de um determinado período para a exaltação do outro, fazendo comunidades inteiras se esquecerem do caminho percorrido até chegar aquele ponto. Ao passo que ainda muitos morrem de TB, muita gente foi enterrada no que podemos chamar de Campos da Tuberculose, São José dos Campos e Campos do Jordão. As duas cidades que hoje negam em seu território e repertório social a presença da doença, foram a linha de frente para uma época que trouxe inúmeras mudanças e a afirmação de uma nova cultura social.

3. A ESTIGMATIZAÇÃO DA TUBERCULOSE

Em uma era onde a TB passa novamente despercebida entre outras doenças, onde há novas epidemias e até mesmo pandemias, é de extrema importância que a historicidade dessa patologia tão devastadora seja revisitada para melhor entendimento das ações governamentais em questões de saúde pública, buscando ampliar o conhecimento dos movimentos políticos passados que culminam em mentalidades coletivas, reverberando em atos e falas na atualidade.

Diante de toda as transformações causadas na vida dos Campos da Tuberculose, naturalmente esse período da história brasileira deveria ser lembrado e reativado na memória coletiva como um importante marco a ser melhor estudado, na prática, no entanto, isso não ocorre. O apagamento da TB na memória social é de tal

modo que até mesmo monumentos e edifícios históricos foram esquecidos no tempo, a importância de tais locais e toda a história marcada em sua estrutura é renegada socialmente.

Como visto anteriormente o período em que São José dos Campos e Campos do Jordão abrigaram os tuberculosos possui diversas faces, diferentes aspectos que carregam consigo uma visão da fase sanatorial de ambas as cidades, porém, o distanciamento desta fase estigmatizou amplamente a doença, os tuberculosos e as estruturas sociais do século passado. O estigma não só afetou ao doente, mas tudo a sua volta.

De acordo com Goffman (2008, p. 7) o estigma parte da “situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”. Tal conjuntura evidencia-se no tratamento do tuberculoso que era enviado para as cidades-estância e ali permanecia, sem retornar para sua cidade natal, com medo dos temores que envolviam os indivíduos com TB, o que já reforçava a estigmatização da doença vista como sempre presente, corroborando com a ideia da necessidade de apagar esse passado, para não se ter uma cidade lembrada pelos seus doentes (VIANNA, 2010, p. 56-57).

Partindo disso pode-se observar que o estigma foi algo incentivado para a desconsideração do período posterior. Parker (2013) enfatiza que o estigma é mais do que apenas um preconceito a um certo grupo ou doença, no caso, mas um instrumento de dominação e “o desdobramento do estigma faz com que alguns grupos sejam desvalorizados e outros valorizados de formas inerentemente discriminatórias”.

Vemos esta ação durante o período sanatorial, onde ser tuberculoso era sinônimo de morte, fazendo com que muitos perdessem os empregos e não recebem nenhuma forma de ajuda de empresas ou governo, assim, quando os doentes se dirigiam as cidades-referência no tratamento, ali estabeleciam sua morada e, caso não morressem pela doença, não iam embora após a sua recuperação.

Até mesmo o corpo do indivíduo era desconsiderado, advindo de uma luta já antiga de classes sociais, onde o corpo burguês simbolizava a força e o vigor, assim doenças como tuberculose estavam fora de cogitação, o que ajudou na concepção de uma doença da classe operária, dos mais pobres e necessitados, assim, a TB estampa o que seria a imagem de miséria. Desta forma, o controle do corpo higiênico era necessário para a classe burguesa,

Mas o trabalho de construção de mecanismos de controle higiênico do corpo produtivo não se organizou de uma hora para outra nem se desenvolveu de um modo linear. O que parece ter acontecido, a partir da segunda metade do século XIX, foi a extensão, para as classes trabalhadoras, das estratégias elaboradas pela burguesia ainda em finais do século XVIII, relativas à constituição do corpo (PÔRTO, 2007, p. 45).

O tuberculoso via-se mais preocupado com as suas perdas de funções e atividades na sociedade, do que com a própria doença em si, o temor pela tuberculose estava relacionado a sua morte moral (PÔRTO, 2007, p. 46). Esta morte moral, impregnada pela elite e pela falta de apoio governamental, transformou o tuberculoso em um andarilho a caminho das cidades-estância a fim de poder ali estabelecer sua vida, talvez mais do que isso, o físico procurava ali ganhar um sentido para sua vida, encontrar uma função para que não passasse o restante dos seus dias morto socialmente.

Além do aspecto físico do corpo, pode-se ver um medo de desordem social a partir das doenças, no caso da tuberculose, como já foi citado anteriormente, temos o exemplo do Dr. Clemente Ferreira que a frente da Liga Paulista Contra a Tuberculose, tentou criar um espaço para isolamento dos tuberculosos, mas foi impedido e amplamente criticado pelos habitantes próximos do edifício, que resultou na mudança de local.

Antes até mesmo romantizada por autores românticos,

A tuberculose emerge socialmente não mais como manifestação física de uma espiritualidade refinada; ao contrário, sua persistência e seu alastramento, particularmente entre as populações desfavorecidas, será motivo de preocupação por ser sintoma de desordem social. O físico, ainda que malgrado seu, traz em si a marca do mal e da destruição (PÔRTO, 2007, p. 46).

O tuberculoso representa, portanto, um desvio social do qual a sociedade precisa se livrar, talvez seja isso o que incentivou a teoria da climatoterapia e do isolamento, da qual afirmava que para o doente se recuperar, precisava isolar-se do meio da comunidade e buscar climas mais brandos, talvez assim ele poderia ser curado e se recuperar, mas o essencial era o distanciamento.

O estigma em cima da doença e do doente afirmou a TB como uma falha de caráter e não uma questão de saúde, o que provavelmente influenciou o governo a não entrar na luta contra a tuberculose ao enxergar o tuberculoso como um defeito, uma mancha e um fardo para a sociedade, livrando-a de suas responsabilidades (FERREIRA, ENGSTROM, 2017, p. 1017-1018).

Se o indivíduo é considerado excluído do ambiente comunitário, logo, a comunidade não tem dever algum com ele, lançado a própria sorte, o sujeito não pode estar associado a organização social, pois, é sinônimo de desorganização e caos. Assim, o tuberculoso, se encaixou e foi visto como um agente de caos na sociedade, sua presença incômoda é resultado de um estigma estabelecido na mentalidade coletiva.

Se essa presença do estigma do tuberculoso parte, principalmente, do século XIX, pode-se perceber uma nova forma da visão sobre a TB, mais claramente, já na segunda metade do século XX e século XXI. Com o projeto de modernização advindo do governo getulista, vemos uma priorização das cidades em aberturas para indústrias, novas estradas, entre outros aspectos que sustentaram sua política.

Como exemplo, vemos a cidade de São José dos Campos, que com um crescimento absurdo durante, e graças, a fase sanatorial, aos poucos foi sendo introduzida a uma fase de industrialização, em uma sucessão de fatos, tem-se a inauguração do CTA em 1950, da Rodovia Presidente Dutra em 1951, em 1969, durante a ditadura militar, foi inaugurada a Embraer, o que consolidou esse novo período para a cidade, principalmente na memória coletiva.

A cidade que antes abrigava os doentes, passou a ser vista como fonte de tecnologia e industrialização, mas para afirmar esse novo período, havia a necessidade de um distanciamento do período sanatorial, o estigma que já havia em cima da TB deveria aumentar e baseado nisto, houvesse uma mudança no sentido do município.

A nova função da localidade, utilizou-se de um distanciamento na memória da população, usando o estigma como um instrumento para um estranhamento daquelas eras anteriormente vividas. A rota, antigamente óbvia, que unia São José dos Campos a TB se perdeu, não era mais a visão tanto dos moradores, quanto quem via de fora.

Halbwachs discorre que membros de uma comunidade, quando afastados por muito tempo dela, acabam se distanciando da memória social,

Assim, se encontrarmos mais tarde membros de uma sociedade que se tornou para nós a tal ponto estranha, por mais que nos encontremos no meio deles, não conseguimos reconstituir com eles o grupo antigo. É como se abordássemos um caminho que percorremos outrora, mas de viés, como se o encarássemos de um ponto de onde nunca o vimos. Recolocamos os diversos detalhes dentro de um outro

conjunto, constituído por nossas representações do momento. Parece que chegamos num novo caminho. Os detalhes não tomariam com efeito seu antigo sentido senão em relação a todo um outro conjunto que nosso pensamento não abrange mais. Poderemos recordar todos os detalhes e sua respectiva ordem. E do conjunto que seria necessário partir. Ora, isso não nos é mais possível porque, há muito tempo, estamos afastados dele e seria necessário voltar longe demais (HALBWACHS, 1990).

Os tuberculosos foram se escondendo cada vez mais, as Ligas foram sendo fechadas antes mesmo do fim da fase senatorial, sanatórios se tornaram parques, hospitais ou foram demolidos. O Sanatório Vicentina Aranha hoje é lembrado pelo povo joseense apenas como um parque municipal, isto quando é lembrado entre os parques, a presença e a visão sanatorial do edifício se perderam em meio aos diversos prédios comerciais e residenciais que o rodeiam atualmente, nem mesmo os habitantes da cidade o relembram como sanatório.

Aqui encontramos um ponto onde o estigma usado como instrumento de poder foi capaz de apagar da memória coletiva um prédio histórico, não é só mais um preconceito com portadores da doença, mas um esquecimento do passado tão importante para a cidade, onde muitos foram tratados, mas também muitos morreram sem terem a chance do tratamento.

Não há um reconhecimento desse passado tanto em São José dos Campos, como em Campos do Jordão, que hoje é lembrada apenas como cidade turística. Aqueles que a família não teve parentes hospedados nos sanatórios, na maioria das vezes não se recorda ou até mesmo não sabe o que veio antes dos anos 1950.

A história regional, que já bastante desvalorizada e pouco incentivada dentro do âmbito escolar, não menciona esse período histórico se não houver a intervenção do professor ou curiosidade do aluno em buscar a verdadeira história de formação da cidade. Tanto em Campos do Jordão como em São José dos Campos, há um sentimento estranho e de desconhecimento ao tentar imaginar as duas localidades na primeira metade do século XX.

Este estigma, ao qual pode se referir como um estigma da memória, representou o apagamento de toda uma cultura da tuberculose, incluindo uma cultura política de não intervenção na saúde pública. A não participação governamental foi o que levou a um começo lento na ajuda contra a TB.

Toda essa estigmatização corroborou para que o tuberculoso fosse cada vez mais retraído na sociedade, o que leva a um alto número de doentes e mortes, mas que parecem fantasmas em meio a comunidade. Seus nomes, rostos, condições não são lembrados, porque ainda há uma aversão ao tratamento devido à falta de uma educação para a saúde, há uma barreira que impede o acesso até esse doente pelo resto da sociedade.

Em prol desse estigma da memória, na mídia e nas redes sociais pouco se fala e é divulgado sobre esses dados assustadores que voltaram a crescer, sobre uma doença que tem tratamento e vacina, pois, ao falar da TB temos que trazer à tona a fase tão temida e que é tida para muitos como lenta e sem desenvolvimento, relembra-la para muitos ainda é como voltar para um período antes da civilização.

Todo esse estigma da memória é talvez uma das principais causas da TB atingir as classes mais pobres, a falta de acesso a esse conhecimento, que ainda não abriu para mais campos, e vale dizer que as possibilidades de estudos desse período e suas consequências são amplas, é a causa de muitas pessoas não se prevenirem contra a patologia ou buscar ajuda de profissionais da saúde.

Ao falarmos da TB tocamos em assuntos como a pobreza e a falta de recursos no seu dia a dia, ou seja, ao falar-se de tuberculose, é necessário tocar em temas como a fome, miséria, pobreza e discriminação, tópicos que ainda estão envoltos em uma névoa de tabu (PÔRTO, 2007, p. 46). A população que vive nessas condições são as mais afetadas nos dias de hoje, assim, vemos o estigma da memória, ceifando vidas por uma escolha de projeto político para a validação da modernização, afinal, esta não poderia ocorrer em locais onde o foco era a doença, o que entraria em um conflito.

Deste modo, tanto a industrialização, como o turismo nas duas cidades abordadas, reflete o estigma da memória, usado como vara de poder para transformar a mentalidade coletiva de que a fase sanatorial não poderia fornecer nenhum tipo de conhecimento e de que não houve um desenvolvimento durante esses períodos, o que resultou num esquecimento, também coletivo, do que esse período representou. A omissão gerou estranheza, a estranheza gerou esquecimento e o esquecimento sustentou a mortalidade por muito tempo.

Com o aumento dos casos nos últimos anos, o momento é propício para que seja resgatada a fala sobre a tuberculose, evidenciando sua trajetória no território brasileiro e trazendo à tona as marcas que a doença traz na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um passado distante a ações no cotidiano vemos a tuberculose se infiltrando entre as mais diversas sociedades, das mais pobres as mais ricas, ceifando a vida de diferentes pessoas, sendo conhecida como a “mais caprichosa das doenças”, de fato, ela não é uma simples doença que pode ser observada apenas de uma visão.

A presença em solo brasileiro se deu de sobremaneira que as consequências são vivenciadas até os dias de hoje. Muitos são mortos por essa patologia, porém poucos são lembrados, pois a tuberculose é ignorada.

Isso recai sobre o papel da sociedade na função de retomar a história no presente para que haja um entendimento do período em que se lutou contra a tuberculose, pode-se assim, compreender melhor as políticas públicas utilizadas e como elas impactaram a população.

Ao falar sobre tuberculose, compreende-se que as ações governamentais foram mínimas durante a fase sanatorial, restando ao assistencialismo e até mesmo da própria população, práticas para o tratamento dos tuberculosos.

É nas Estâncias Climáticas que observamos o grande exemplo de como o período sanatorial funcionou e até mesmo dentro do território a estigmatização da doença e como se desenvolveu esse estigma ao longo dos anos, atingindo as populações mais vulneráveis. Desta forma, a abordagem sobre a tuberculose, exige um olhar social mais profundo, pois a saúde está intimamente conectada com as classes sociais.

A tuberculose não escolhe suas vítimas, sejam ricas ou pobres, qualquer um está sujeito a portar a patologia, porém, é certo que as classes mais pobres são as mais vulneráveis e estatisticamente as maiores portadoras da doença.

Quando se volta ao território, pode-se observar na prática a estigmatização da doença, a exemplo de Campos do Jordão, a cidade, quando ainda era distrito, tentou afirmar-se não como uma cidade de tratamento, apesar de atender os requisitos para

isso, a gestão governamental e a iniciativa privada procuraram a afirmação da localidade como destino turístico.

Apesar dos esforços para manter a cidade como ponto turístico no Vale do Paraíba, a pressão populacional ainda que talvez silenciosa, foi capaz de transformar a função do município, com inúmeras mortes nas ruas, uma população doente cada vez maior e o surgimento clandestino de pensões.

Como força contrária houve também uma luta para que através do zoneamento as classes sociais ficassem cada vez mais distantes, proibindo tuberculosos de entrarem em determinadas partes da cidade. Porém, essa função voltada ao tratamento da tuberculose foi se perdendo e novamente a localidade buscou se colocar em uma função turística.

Para se afastar desse passado sanatorial, entra o turismo em Campos do Jordão e a industrialização em São José dos Campos, em ambas as cidades com um estigma da memória, para que houvesse um afastamento das Estâncias Climáticas para a afirmação de um novo período.

Esse estigma da memória é o principal ponto para o apagamento da memória coletiva de um passado que foi importantíssimo para a estruturação das cidades nos dias de hoje, esse passado, além de dar uma importância de nível nacional para as duas cidades, é o que deu base para as transformações sociais, sejam elas boas ou ruins.

Não somente a importância da estruturação da cidade na história regional, o estigma da memória, também causou uma estranheza ao período que resultou em uma diminuição lenta e gradativa da Tuberculose que tem feito vítimas até hoje em números que dificilmente diminuem. Graças a esse estigma, a tuberculose não é muito divulgada, pois há ainda um medo em se falar sobre ela, a presença da morte moral permanece forte, apesar de implícita na mentalidade coletiva.

Mencionar a Tuberculose nos dias de hoje, ainda causa uma aversão ao tema, pois não é somente uma questão de saúde, mas uma questão social que envolve miséria, discriminação e vulnerabilidade social, todas essas amparadas pelo estigma da memória, usado como um instrumento de poder para que as cidades estabelecessem uma nova função designada pelas ações governamentais, resultando em muitas mortes e poucas atitudes para uma mudança na memória social.

A educação sanitária e social é um passo em direção a uma mudança da mentalidade, visto que a história regional é pouco ou nada ensinada nas salas de aula. Através dela, pode-se retirar a invisibilidade colocada sobre o período sanatorial e transformar a memória social, para que uma doença que possui tratamento, deixe de matar muitas pessoas, mesmo após mais de um século de luta contra a tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. **República dos Invisíveis**: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898 - 1917). São Paulo, 1998. 282 f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-08092022-083408/en.php>. Acesso em: 09 nov. 2023.

ALMEIDA, M. São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. **Tempo**. Rio de Janeiro, n. 19. p. 77-89, ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tem/a/8yTcQFj43kFXs5pNH5vJq7J/?lang=pt>. Acesso: 09 nov. 2023.

ALMEIDA, V. Z. de. **Cidade e Identidade**: São José dos Campos, do peito e dos ares. São Paulo, 2008. 242 f. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/13073>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso**: 1900-1950. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 248p. Coleção Antropologia & Saúde. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4/pdf/bertolli-9788575412886.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CCMS). **Imagens da Peste Branca**: memória da tuberculose. 2003 Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/peste-branca/tb-exposicao.php>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CHUSTER, V. **São José dos Micuins**: almanaque de curiosidades históricas de São José dos Campos no período sanatorial. São José dos Campos: Vallilo Gráfica e Editora, 2011.

CONSELHO DE DEFESA DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO, ARQUEOLÓGICO, ARTÍSTICO E TURÍSTICO (CONDEPHAAT). **Sanatório Vicentina Aranha**. [s.d.]. Disponível em: <http://condephaat.sp.gov.br/benstombados/sanatorio-vicentina-aranha/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CORREIO JOSEENSE. São José dos Campos. 17 mar. 1935. Disponível em: <https://www.camarasjc.sp.gov.br/promemoria/2020/01/27/correio-joseense-1920-1967/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

ENARSON, D. A. *et al.* The challenge of tuberculosis: statements on global control and prevention. **The Lancet.** London, v. 346, p. 809-819, set. 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7674748/>. Acesso em: 26 set. 2023.

FERREIRA, J. T.; ENGSTROM, E. M. Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1015-1025, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/i/2017.v26n4/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 158 p. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4216053/mod_resource/content/0/AULA%2012_Goffman%20-%20Estigma.pdf. Acesso em: 17 ago. 2023.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva.** 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990. Tradução de Laurent Léon Schaffter.

LENCIONI, S. A formação de uma megalópole em curso? Rio de Janeiro e São Paulo. **Bahia Análise & Dados.** Salvador, v. 25, n. 2, p. 267-283, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/305200728/BA-D-v-25-n-2-Metropoles>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MASCARENHAS, R. dos S. **Contribuição para o estudo da administração dos serviços estaduais de tuberculose em São Paulo.** São Paulo, 1953. Provimento de Cátedra – Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/items/show/3284#?c=0&m=0&s=0&cv=0>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MASTROMAURO, G. C. **As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924)**. Campinas, 2013. 239 f. Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual de Campinas. Disponível em:
<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/919834>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 09 ago. 2023.

MUSEU DE ARTE SACRA. **Escarradeira de Porcelana Verde**. 1800. Disponível em: <https://www.museudeartesacla.org.br/collection/escarradeira-2/>. Acesso em: 17 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Dia Mundial de Combate à Tuberculose**: Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-acoes-para-eliminacao-da-doenca>. Acesso em: 09 ago. 2023.

PARKER, R. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA W. (org.). **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 25-46. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42091>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PEREIRA, S. M. *et al.* Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 41, supl. 1, p. 59-66, mar. 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/2203>. Acesso em: 18 nov. 2023.

PÔRTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 41, supl. 1, p. 43-49, mar. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/nxM6wsVKpnCFBB5PTB6m8hn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO. **História:** conhecendo melhor Campos do Jordão. 2023. Disponível em: <http://camposdojordao.sp.gov.br/Nossa-Cidade/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

PREFEITURA DE CAMPOS DO JORDÃO. **Símbolos:** conhecendo nossa bandeira. 2023. Disponível em: <http://camposdojordao.sp.gov.br/simbolos/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. **Brasão** [s.d.]. Disponível em: <https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/governanca/sao-jose-em-dados/brasao/>. Acesso em: 28 out. 2023.

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. **Mapa:** Organização territorial das áreas urbana, rural e dos distritos. São José dos Campos, [s.d.]. 1 mapa, color. Escala indeterminável. Disponível em: <https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/governanca/sao-jose-em-dados/mapa/>. Acesso em: 23 out. 2023.

PRINCE, A. E. **Campos do Jordão como centro de tratamento e cura da tuberculose**. Taubaté: Editora Cabral, 2017.

PRINCE, A. E. O clima de Campos do Jordão e a tuberculose no século XIX. **Acta Geográfica**. Boa Vista, v. 11, n. 25, p. 57-74, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/actageo/article/view/4292>. Acesso em: 03 nov. 2023

PRINCE, A. E. **O Estado de São Paulo e a luta contra a tuberculose no século XIX e meados do século XX**. Taubaté: Editora Cabral, 2017.

PRINCE, A. E. **Campos do Jordão como centro de tratamento e cura da Tuberculose**. Taubaté: Editora Cabral, 2017.

PRINCE, A. E. **Estância Climática de Campos do Jordão: Sanatórios e Pensões e a luta contra a Tuberculose**. Taubaté: Editora Cabral, 2017.

PRINCE, A. E. São José dos Campos e Campos do Jordão: contextos sanatoriais. *In*: PAPALI, M. A.; ZANETTI, V. (org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São Paulo: Intergraf, 2010. p. 309 - 327. Disponível em: <https://www.camarasjc.sp.gov.br/promemoria/2018/07/30/fase-sanatorial-de-sao-jose-dos-campos-espaco-e-doenca-volume-iv/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

ROSEMBERG, A. M. F. A. **Guerra a Peste Branca: Clemente Ferreira e a “Liga Paulista contra a Tuberculose”, 1899-1947**. São Paulo, 2008. 248 f. Dissertação (Mestrado em História Social). Pontifícia Universidade Católica. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/13055>. Acesso em: 24 ago. 2023.

ROSEMBERG, J. Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. **Boletim de Pneumologia Sanitária**. 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=S0103-460X1999000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set. 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Boletim Especial de Tuberculose: 2006 a 2020**. 2021. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/tuberculose/doc/boletim2021_especial_tuberculose.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

SILVA, N. F. **Fase sanatorial de São José dos Campos: um estudo sobre as pensões e sanatórios**. São José dos Campos, 2020, 127 f. Trabalho de Graduação em História. Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: <https://www.camarasjc.sp.gov.br/promemoria/2021/06/15/tcc-fase-sanatorial-de-sao-jose-dos-campos-um-estudo-sobre-as-pensoes-e-sanatorios/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO (TRP). **Escarradeira com taça em porcelana e pé metálico**. [s.d.]. Disponível:

<https://museuvirtual.trp.pt/pt/colecao/escarradeira>. Acesso em: 17 out. 2023.

VIANNA, P. C. A Estância Climatérica de São José dos Campos: condição natural ou construção social? Um resgate pela memória. *In*: PAPALI, M. A.; ZANETTI, V. (org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São Paulo: Intergraf, 2010. p. 51-71. Disponível em:

<https://www.camarasjc.sp.gov.br/promemoria/2018/07/30/fase-sanatorial-de-sao-jose-dos-campos-espaco-e-doenca-volume-iv/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

ZANETTI, V.; PAPALI, M. A.; OLMO, M. J. O outro lado da doença: São José dos Campos em tempos de tísica. *In*: PAPALI, M. A.; ZANETTI, V. (org.). **Fase Sanatorial de São José dos Campos: Espaço e Doença**. São Paulo: Intergraf, 2010. p. 103-132. Disponível em:

<https://www.camarasjc.sp.gov.br/promemoria/2018/07/30/fase-sanatorial-de-sao-jose-dos-campos-espaco-e-doenca-volume-iv/>. Acesso em: 17 out. 2023.