

O dispensário antituberculoso *Clemente Ferreira*: espaço de assistência e de ciência na luta contra a tuberculose em São Paulo (1904-1917)

SYLVIA PINTO MACHADO¹

Este trabalho explora como o Dispensário Clemente Ferreira, fundado em 1904 na cidade de São Paulo e pensado inicialmente como um espaço de assistência médica e material ao tuberculoso pobre, transformou-se também em local de estudos científicos sobre doença, que pretendiam aprimorar as técnicas existentes para o diagnóstico e tratamento da tuberculose em consonância com experimentos realizados no exterior. Serão abordadas, também, algumas variáveis particulares à produção do conhecimento científico no local, como a escolha dos objetos de investigação, os procedimentos de pesquisa, a divulgação dos resultados, os agentes implicados e as possíveis problemáticas envolvidas na utilização daquele espaço para o desenvolvimento de pesquisas sobre a tuberculose.

Desde os últimos anos do século XIX em São Paulo, a tuberculose tornou-se alvo de preocupação pública, tanto pelos órgãos de saúde do estado como também da comunidade médica paulista. Os elevados números de óbitos e de infecções pela doença relatados através das estatísticas demográfico-sanitárias do Serviço Sanitário publicadas a partir de 1894², indicavam que a tuberculose era a maior responsável pelas mortes originadas por moléstia infectocontagiosa no estado. Através da análise de dados desta fonte, Maria Alice Ribeiro propõe que, “[...] entre 1896 e 1927, a tuberculose foi responsável por 7 a 8% dos óbitos totais e, dentre as moléstias infectocontagiosas, foi a responsável por quase 50% dos óbitos” (RIBEIRO, 1993: 75). Entretanto, como afirma Cláudio Bertolli, este quadro não foi suficiente para motivar os administradores do estado de São Paulo na Primeira República a elaborarem dispositivos de combate a uma

¹ Mestranda em História Social pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP) com orientação de Maria Amélia Mascarenhas Dantes. Mestrado financiado pelo CNPq.

² Entretanto, para Geraldo Alves, os Anuários Demográficos produzidos pela Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária do Serviço Sanitário, tinham a confiabilidade dos índices expostos contestada pelos médicos contemporâneos às publicações, sobretudo devido ao envio lacunar de dados à seção, principalmente do interior do estado, e também a não uniformidade entre os médicos na aplicação do diagnóstico para doenças variadas. (ALVES, 1999).

moléstia que, se amplamente disseminada, ainda não dispunha de estratégias preventivas e curativas de aceitação geral pela corporação médica. Assim, diferentemente das demais enfermidades que assolavam as cidades, como a febre amarela ou a varíola, a tuberculose não contou com as atenções e os recursos oficiais, fazendo com que setores da sociedade paulista assumissem as tarefas de criação e de patrocínio de instituições que tinham o objetivo de prevenir o contágio e amparar os tuberculosos pobres, as principais vítimas da doença (BERTOLLI, 2001: 61).

Neste contexto, surge a *Associação Paulista dos Sanatórios Populares para Tuberculosos* em julho de 1899, proposta à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo pelo médico Clemente Ferreira³ e inspirada na “Verein Für Volkneilstätten”, de Munique, que objetivava criar veículos para a popularização dos meios de profilaxia da doença e a instalação de dispensários e sanatórios para o tratamento de tuberculosos indigentes (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SANATÓRIOS POPULARES PARA TUBERCULOSOS, 1904: 5). A associação seria uma sociedade vinculada à *Liga Paulista contra a Tuberculose*⁴, que por sua vez reuniria outras associações ou grupos formados por cidadãos residentes no estado de São Paulo e dispostos a promoverem ações para o combate à disseminação da doença, como na construção de sanatórios ou preventórios, ou que apoiassem as atividades exercidas pela associação, geralmente através de organização de campanhas para arrecadação de fundos.

Como parte do programa da associação paulista, a mesma fundou em 1904 o *Dispensário Clemente Ferreira*, à rua Líbero Badaró. Este dispensário, nomeado em homenagem ao seu diretor e de concepção similar ao dispensário francês “Emile Roux”⁵, foi considerado o principal centro da luta contra a tuberculose pela associação paulista. Tinha por objetivos prover o tuberculoso pobre de tratamento e assistência

³ Clemente Miguel da Cunha Ferreira (1857-1947) nasceu em Resende (RJ). Diplomou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendendo a tese *Phthisica Pulmonar*, em 1882. Na década de 1880, assinou um ensaio que analisava as qualidades climatoterápicas de Campos do Jordão e as possibilidades de organização da luta contra a tísica. Em 1898, entrou para o quadro médico do Serviço Sanitário assumindo a direção do consultório de lactantes do órgão, e, paralelamente, foi incumbido de organizar uma entidade filantrópica de combate à tuberculose. (BERTOLLI, 2001).

⁴ A menção às datas da criação da Liga Paulista e da Associação, assim como a subordinação desta a primeira estão em vários números da revista *Defesa contra a Tísica* e nos relatórios da associação. Segundo o relatório da liga paulista de 1909, devido ao novo estatuto da associação aprovada no ano anterior, a mesma passou a se chamar *Liga Paulista contra a Tuberculose*.

⁵ O dispensário antituberculoso “Emile Roux”, foi construído em 1901 em Lille, na França, idealizado e organizado por Albert Calmette. Os dispensários construídos na América teriam este dispensário como modelo de funcionamento e construção. (DISCURSO, 1904: 27).

gratuitos, distribuindo auxílios médicos e farmacêuticos, socorros alimentares, financeiros e fornecimento de informações sobre a profilaxia da doença. Suas atividades incluíam também a identificação do *Microbacterium tuberculosis* no organismo daquele que buscava o auxílio do dispensário, o encaminhamento do doente aos sanatórios ou para um hospital com ala especial para tuberculosos, conforme a gravidade do caso. Entretanto, devido a relativa ausência no estado de São Paulo dos estabelecimentos acima, o doente era geralmente reencaminhado à sua própria casa, onde seria atendido e observado pelo dispensário através de seus inspetores⁶.

A partir de 1906, conforme os relatórios do dispensário, o mesmo também realizou as primeiras pesquisas encaminhadas pelo corpo clínico do local. Neste primeiro momento, segundo os textos, foram realizados ensaios com a tuberculina adaptada para fins clínicos e produzida pelo Instituto de Medicina Experimental de Manguinhos. Também se iniciou o uso e as observações referentes ao “serum antituberculoso de Marmorek”, um sêrum aparentemente bem-sucedido e utilizado por países europeus e os Estados-Unidos àquele momento. O mesmo seria fornecido ao dispensário pelo Instituto Pasteur de São Paulo (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SANATÓRIOS POPULARES PARA TUBERCULOSOS, 1907: 10).

Nos anos seguintes, conforme os relatórios, as pesquisas se ampliaram e geraram, inclusive, a demanda por espaços mais adequados para a sua realização e eficiência. Entretanto, não foram localizadas informações claras a respeito dos interesses ou motivações para o início do desenvolvimento de pesquisas no local.

Conforme a documentação, entende-se que o dispensário não era pensado para ser um espaço de produção científica, mas sim de assistência e de divulgação sobre a profilaxia da tuberculose. Na ocasião do Congresso Internacional da Tuberculose, ocorrido em 1905, em Paris, no qual estavam presentes o diretor e vice-diretor da associação e liga paulistas, Clemente Ferreira e Victor Godinho⁷, e o diretor do Serviço

⁶ O inspetor-visitador, como era denominado, possuía importante atuação na manutenção das atividades do dispensário, pois, através de visitas à casa do doente, ele garantiria a continuidade do tratamento do tuberculoso, além de fornecer ao dispensário dados importantes sobre ele e sua família (VARIEDADES, 1904: 54).

⁷ Victor Pereira Godinho nasceu em 1862 no Rio de Janeiro. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887. Foi inspetor sanitário, chefe da comissão sanitária enviada para o Maranhão em 1904, diretor da Revista Médica de São Paulo durante toda sua publicação (1898 a 1914), diretor do Hospital do Isolamento de Santos e de São Paulo de 1915 a 1919, quando aposentou-se do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (ALMEIDA, 2003).

Sanitário do Estado⁸, Emilio Marcondes Ribas⁹, ocorreu uma série de votações em assembleia-geral formada por participantes do congresso, com o objetivo de harmonizar as missões e ações no combate contra a tuberculose entre os diferentes países ali representados. Sobre os dispensários, a assembleia definiu que:

“Os dispensarios abertos a todos têm como objetivo essencial a prophylaxia, a educação hygienica e tambem a assistencia. [...] Mantendo a sua autonomia e liberdade, elles [os dispensários] só têm a ganhar ligando-se entre si e relacionando-se com as instituições congeneres de hygiene e de previdencia (laboratorios e institutos bacteriologicos, administrações hospitalares ou de beneficencia, mutualidades, caixas de seguro, serviços sanitarios, obras antialcoolicas etc).” (FERREIRA, 1906: 51)

O exposto leva a crer que aos dispensários não cabiam as atividades científicas. Estas seriam desenvolvidas pelos laboratórios existentes, públicos ou privados, trabalhando em cooperação e conforme as necessidades das ligas antituberculosas.

Contudo, Clemente Ferreira alega através do relatório da associação paulista de 1906, que, a partir de sua experiência no cargo de diretor do dispensário que leva seu nome e, tendo em vista o que foi apreendido pelo congresso realizado em Paris, seria necessário reformar o regulamento do local, incluindo melhorias como a remuneração dos principais clínicos e a regulamentação dos deveres e funções do dispensário enquanto “[...] aparelho de assistencia e centro de informações e de pesquisas scientificas.” (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SANATÓRIOS POPULARES PARA TUBERCULOSOS, 1907: 23).

⁸ Buscando implantação de medidas para o controle da salubridade no estado de São Paulo, em 1892, através da Lei Estadual n. 43, de 18 de julho, foi criado o *Serviço Sanitário do Estado*, com a finalidade de organizar o setor administrativo de saúde pública, o lançamento de campanhas sanitárias, a construção de espaços de produção científica e ações de intervenção estatal (ALMEIDA, 2003, p. 15).

⁹ Emilio Marcondes Ribas (1862-1925) nasceu em Pindamonhangaba (SP). Estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, concluindo o curso em 1887. Médico clínico, iniciou em 1895 sua carreira de inspetor sanitário na Inspetoria de Profilaxia de Moléstias Infecciosas do Serviço Sanitário do estado de São Paulo, combatendo moléstias no interior do estado, sendo posteriormente indicado para chefiar a Comissão Sanitária de Campinas, em 1896, onde sua luta contra diversas doenças, principalmente a febre amarela, rendeu-lhe a nomeação de diretor-geral do Serviço Sanitário, cargo que ocupou entre 1898 e 1917 (ALMEIDA, 2003).

Podemos apreender destes relatos que o início das atividades científicas no Dispensário Clemente Ferreira poderia ter sido motivado pela ausência de vínculos cooperativos mais sólidos entre o dispensário e os órgãos de produção científica existentes em São Paulo àquele contexto, no que diz respeito ao desenvolvimento de pesquisas voltadas às necessidades do dispensário. Porém, conforme a documentação proveniente - e localizada - dos principais órgãos públicos de pesquisa em São Paulo, o Instituto Soroterápico do Butantan¹⁰ e o Instituto Bacteriológico¹¹, pertencentes ao organograma do Serviço Sanitário do Estado no período estudado, se envolveram, em graus diferentes, com a questão da tuberculose e com a associação paulista.

De acordo com os relatórios anuais publicados pelo Instituto Butantan, a tuberculina produzida pelo instituto teve sua fabricação iniciada em 1907 e, posteriormente, lotes da substância de origem bovina e humana foram distribuídos para diferentes instituições do estado, inclusive o Dispensário Clemente Ferreira, que figura nos relatórios como um dos principais recebedores da tuberculina líquida produzida pelo Butantan. No tocante às pesquisas, o instituto iniciou também em 1907 os estudos sobre a natureza do *Microbacterium tuberculosis*, buscando desenvolver terapias para o tratamento da doença. Entretanto, os relatórios anuais deste instituto entre os anos de 1907 e 1917 não fornecem de forma sistemática detalhes a respeito da produção e distribuição anual da tuberculina, nem mesmo sobre as pesquisas referentes ao agente da tuberculose.

Sobre o Instituto Bacteriológico, os relatórios do órgão publicados na “Revista Médica de São Paulo: jornal pratico de medicina, cirurgia e hygiene”¹² revelam que as pesquisas sobre a tuberculose também faziam parte de sua rotina. No primeiro ano da revista, onde foi publicado o relatório de 1897, consta que o instituto promovia análise

¹⁰ O Instituto Butantan foi criado em 1899 como um laboratório dependente do Instituto Bacteriológico. Tinha por missão primordial produzir soro contra a peste bubônica que havia chegado à cidade de Santos. Em 1901, o decreto n.º. 878-A transformou-o em uma instituição autônoma com o nome de Instituto Serumtherápico do Estado de São Paulo, sob a direção de Vital Brazil, que, além da produção do soro antipestoso, também desenvolveu pesquisas sobre serpentes e venenos, visando à obtenção de soros antiofídicos. (FERNANDES; SENNE & MACHADO, 1912).

¹¹ O Laboratório de Bacteriologia do Estado de São Paulo foi previsto pela lei estadual n. 43, de 18/07/1892, que organizou o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Em seu primeiro regulamento, aprovado em 1893, o órgão teria como fim o estudo de microscopia e microbiologia em geral, o estudo da etiologia das epidemias, endemias e epizootias mais frequentes, e também o preparo, acondicionamento e remessa dos produtos necessários à vacinação preventiva e aplicações terapêuticas (FIOCRUZ, s/d).

¹² A revista foi publicada entre os anos 1898 e 1914. Seus fundadores foram os médicos Victor Godinho e Arthur Mendonça, ambos inspetores do Serviço Sanitário. A revista, porém, não pertencia ao órgão.

de escarros buscando o *Mycrobacterium tuberculosis* para atender uma demanda externa ao instituto. O relatório de 1912 publicado na Revista Médica (...) de 1913, cita pedidos feitos pelo Hospital da Força Pública, o Hospital de Isolamento do Serviço Sanitário e a Policlínica de São Paulo, também mencionando que estes pedidos eram feitos por clínicos, particulares e inspetores sanitários do Serviço Sanitário (MEYER, 1913, p. 58). O Instituto Bacteriológico igualmente realizava autópsias para estudar a manifestação, em indivíduos, da tuberculose não pulmonar e promovia pesquisas sobre a tuberculose bovina e sua transmissibilidade ao homem.

A publicação dos relatórios do Instituto Bacteriológico na Revista Médica (...), entretanto, trata-se de uma formatação reduzida do texto original para adequar à edição da revista. Mesmo nos relatórios do Serviço Sanitário, o espaço reservado para o relato dos trabalhos do instituto é bastante reduzido. Portanto, além de não entendermos os detalhes das pesquisas realizadas, também desconhecemos os vínculos dessas com as necessidades do dispensário Clemente Ferreira. Os relatórios da associação paulista também não esclarecem tal questão.

Outro espaço importante de produção científica no estado de São Paulo foi o Instituto Pasteur, criado pela iniciativa privada em 1903¹³. Segundo Luiz Antonio Teixeira (1995), no local era produzida a tuberculina para diagnóstico e tratamento da tuberculose bovina e também as tuberculinas para oftalmo e cutirreação, destinadas ao diagnóstico precoce da tuberculose em adultos e crianças, e a tuberculina de Berameck, indicada no tratamento da tuberculose humana. Segundo os relatórios da associação paulista, estas últimas eram encaminhadas, por vezes, de forma gratuita ao Dispensário Clemente Ferreira.

Conforme o exposto, podemos inferir que a parceria existente entre o Dispensário Clemente Ferreira e os institutos de pesquisa paulistas se limitava ao envio de diferentes tipos de tuberculinas. Não existe menção à produção científica pensada ou realizada de forma colaborativa entre os diferentes órgãos e o dispensário.

Ademais, com será abordado posteriormente, as pesquisas realizadas no dispensário eram voltadas para o aprimoramento do diagnóstico e do tratamento da

¹³ O Instituto Pasteur de São Paulo tinha como objetivo produzir conhecimentos científicos, proceder ao tratamento antirrábico, elaborar produtos biológicos de uso humano e veterinário e realizar exames diagnósticos (TEIXERA, 1995: 13).

tuberculose, em consonância com pesquisas no exterior. Logo, a variedade de estudos encaminhados pelos médicos do local, somado ao relativo desconhecimento que dispomos sobre os estudos realizados em torno da tuberculose pelos institutos de pesquisa paulistas e seus vínculos com o dispensário, assim como o posicionamento de Clemente Ferreira em estabelecer a produção científica como missão daquele, em desacordo com o que foi proposto em assembleia durante o congresso de Paris em 1905, levam a supor que as cooperações entre o dispensário e os institutos de pesquisa, quando existentes, não atendiam as demandas do dispensário.

Como lembra Luiz Antonio de Castro Santos, àquele momento havia a tendência da pesquisa biomédica paulista, e também nacional, em firmar-se progressivamente como uma iniciativa de controle e de financiamento públicos ou como uma atividade de caráter abertamente mercantil, sem fins assistenciais ou beneficentes (in: TEIXEIRA, 1995: 11). Pode-se considerar que aos institutos de pesquisa paulistas não cabiam ou não eram possíveis maiores auxílios direcionados ao dispensário, uma vez que suas atividades e seus esforços eram dirigidos por outras normativas, que não o assistencialismo.

Portanto, para a continuidade e o melhoramento dos serviços prestados pelo Dispensário Clemente Ferreira e em benefício ao enfermo que buscasse o auxílio médico através do dispensário, seu espaço e equipe tiveram que ser repensados, objetos e práticas de estudos tiveram que ser selecionados para articular a execução de suas primeiras atividades científicas.

Ocorridas inicialmente em 1906, conforme o relatório da associação paulista, as primeiras pesquisas remetiam aos estudos e verificações de procedimentos para o diagnóstico e tratamento da tuberculose através da utilização de tuberculinas manipuladas. Os diferentes procedimentos eram realizados diretamente nos pacientes do dispensário, o qual mantinha o controle sobre a evolução do estado de saúde do paciente, que, por sua vez, deveria se comprometer a não abandonar o tratamento fornecido no local.

Via de regra, todo paciente que buscava o dispensário deveria passar pelos testes de diagnóstico, que envolviam, análise dos sintomas, verificação dos escarros e a óculo ou cutirreação, chamados também de métodos de von Pirquet e de Eisner-Calmette (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1911: 23). Estas últimas eram

preferencialmente utilizadas quando os diagnósticos não eram precisos, pois poderiam acarretar reações cutâneas adversas ou conjuntivite. A partir de 1910, como método de diagnóstico, foi incluído a albuminorreação, método desenvolvido pelos cínicos Roger e Wourmann em Paris no ano anterior. Em artigo publicado na revista “La Presse Medicale” (1911), Clemente Ferreira divulga que a eficácia do método foi indicada através de verificações realizadas também no dispensário, onde foi observado que, mesmo nos casos em que o paciente indicasse ou apresentasse algum sintoma do desenvolvimento de tuberculose pulmonar, resultando o teste de escarros feito com a albuminorreação em negativo para a moléstia, o paciente em acompanhamento não a desenvolvia. A albuminorreação, portanto, foi reconhecida como uma grande arma no diagnóstico da tuberculose, em complementariedade aos estudos realizados no exterior¹⁴.

No tocante ao tratamento da tuberculose, a tuberculina e suas diferentes fórmulas foram priorizadas durante todo o contexto aqui estudado. Assim como para as observações em diagnóstico, as variações de tuberculinas¹⁵ selecionadas para estudo e o uso do dispensário também foram aquelas desenvolvidas e testadas no exterior e posteriormente importadas diretamente ao dispensário ou recriadas em laboratório pelo Instituto Butantan ou Instituto Pasteur e então entregues ao dispensário¹⁶. Conforme o resultado das observações clínicas, as fórmulas originais poderiam sofrer novas manipulações para que fossem adequadas ao uso médico no local.

Para as verificações, os pacientes eram triados entre todos os frequentadores do dispensário Clemente Ferreira comprovadamente contaminados pela bactéria transmissora da tuberculose, o *Mycrobacterium tuberculosis*. Os selecionados seriam aqueles julgados como mais aptos a tolerarem os efeitos colaterais do tratamento, ou

¹⁴ Ainda naquela mesma década, com o desenvolvimento da radiologia, esta veio a se sobrepor aos demais testes diagnósticos, sendo, inclusive, utilizada até os dias de hoje.

¹⁵ A tuberculina foi desenvolvida pelo médico alemão, Robert Koch, e apresentada no Congresso Internacional de Tuberculose de Berlim, em 1890, sendo noticiada como uma droga que curaria todos os tuberculosos (BERTOLLI FILHO, 2001: 40).

¹⁶ As tuberculinas testadas no dispensário Clemente Ferreira em diferentes tempos foram a tuberculina T.O.A., bruta (de Koch) e bovina, produzida pelo Instituto Pasteur de São Paulo e Butantan, tuberculina Berameck do Instituto Pasteur de São Paulo, e as importadas tuberculina belga de Jacobs, tuberculina alemã de Rosenbach e a tuberculina de Denys Dessy. Clemente Ferreira justifica o teste com variadas tuberculinas afirmando que, conforme Heinrich Klein, do Sanatório de Holsterhausen, “[...]as diversas tuberculinas são fundamentalmente idênticas, sendo o principio activo de todas ellas a proteína do bacilo de Koch. [...] Tudo é questão de dose e de technica nas applicações” (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1917: 24).

seja, os que apresentavam a tuberculose em seu período inicial e também considerados mais fisicamente resistentes. Através de conclusões de médicos estrangeiros, reiteradas pelas observações no dispensário, também se tornou um critério de seleção ao tratamento a qualidade de vida do indivíduo, pois aquele era considerado inócuo quando desassociado de descanso e boa alimentação, algo que a maioria dos pacientes do dispensário - operários, pobres e indigentes - não possuía acesso (FERREIRA, 1908: 14-15).

A tuberculina, contrariando a posição de uma parte da historiografia que propõe que a mesma foi rapidamente desacreditada após seu desenvolvimento e divulgação por Robert Koch (BERTOLLI FILHO, 2001; ROSEMBERG, 2008; GRADMANN, 2013), em verdade a mesma foi amplamente utilizada por décadas como uma importante aliada na terapêutica da tuberculose. Clínicos e microbiologistas do início do século XX, como Albert Calmette (1863-1933), Nathan Raw (1866-1940), Hermann Sahli (1856-1933) e Carl Spengler (1860-1937), entre vários outros, acreditavam que o tratamento tuberculínico, como era chamado, alcançaria sempre bons resultados, contanto que o manejo da fórmula fosse controlado e os pacientes adequadamente selecionados para o tratamento (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1917: 24-30).

Tendo conhecimento destes estudos, o Dispensário Clemente Ferreira e sua equipe promoveram vários testes com diferentes tuberculinas, posteriormente divulgando seus resultados e considerações através dos relatórios da associação paulista e também da revista *Defesa Contra a Tísica*, publicada entre 1902 e 1914 pela própria associação para difundir gratuitamente informações sobre a atuação do órgão, sobre a profilaxia da tuberculose, os recursos científicos disponíveis ao momento para o controle da doença e as discussões entorno destes recursos¹⁷.

Ainda acompanhando as propostas científicas desenvolvidas no exterior para o tratamento da tuberculose, também foram realizados ensaios com outras substâncias e

¹⁷ A revista foi distribuída não somente para médicos, mas também para membros da liga paulista, escolas públicas, sociedades beneficentes e de auxílios mútuos, repartições estaduais, federais e municipais (SUMMARIO, 1907). A associação buscou evidenciar ao grande público letrado paulista a importância do combate à tísica, sua curabilidade, e a sensibiliza-lo de que a doença se propagava devido um contexto de grandes problemas sociais, onde estavam presentes a pobreza e a exploração da classe operária. Através da veiculação da revista, a associação paulista procurou construir um “coletivo de pensamento” (FLECK, 2010) em torno da importância do combate contra a tuberculose, efetuado através do órgão, de forma a angariar apoio e recursos para sua atuação.

métodos, como o atoxil, paratoxina Lemoine, arsênio, micolisina, helioterapia, oxigenoterapia, pneumotórax, quimioterapia de cianureto de ouro e potássio, entre vários outros¹⁸. Porém, apesar da variedade de objetos de estudo nos dez primeiros anos de pesquisas ocorridas no dispensário, as observações foram em número limitado. Em geral, grupos de três a cinco pacientes eram selecionados para testes com cada uma das variadas substâncias e técnicas e, por vezes, em somente um paciente eram testadas mais de uma terapêutica.

O baixo número de testes não é claramente justificado nos relatórios ou na revista de divulgação. Entretanto, poderíamos apreender que, como a condição primeira para a maioria destes tratamentos foi, também, a boa condição física inicial do paciente, que não deveria apresentar os sintomas da tuberculose em graus avançados, eventualmente fosse esta uma condição limitante para a ocorrência de testes mais numerosos. Talvez o fato de que quase a totalidade destas terapêuticas fossem, de fato, importadas pelo dispensário, o qual possuía uma renda limitada para administrar seu funcionamento, subsidiada por doações e financiamentos públicos do município de São Paulo e da Secretaria de Negócios do Interior, implicaria em quantidades reduzidas das substâncias terapêuticas dispostas no local.

Outra hipótese poderia estar localizada na falta de estrutura do dispensário para a replicação em laboratório das terapêuticas desenvolvidas na Europa, assim como para o desenvolvimento de novos procedimentos clínicos para o tratamento da tuberculose. Conforme as informações contidas nos relatórios da associação paulista, o dispensário à Rua Líbero Badaró funcionava em uma casa alugada e seus cômodos tiveram que ser adaptados para que o dispensário pudesse funcionar no local. Isto logo criou a necessidade de ampliação e modernização do espaço para que o mesmo estivesse em concordância com as “regras da higiene moderna”, ou seja, distanciado do fluxo urbano

¹⁸ Conforme os relatórios da associação paulista, os usos do atoxil e da paratoxina Lemoine foram iniciados no dispensário em 1908; o arsênio, em 1909; a micolisina, em 1910; a helioterapia, em 1912; o pneumotórax, em 1913; a oxigenoterapia, em 1914; e a quimioterapia de cianureto de ouro e potássio, em 1915. Foram localizadas informações sobre alguns dos procedimentos mencionados, como o pneumotórax, o qual foi desenvolvido por Carlo Forlanini (1847-1918), em 1882, que consistia na introdução de ar entre as pleuras pulmonares, acreditando-se que, no processo de cicatrização do pulmão, as lesões pulmonares causadas pela tuberculose desapareceriam ou se amenizariam (ROSEMBERG, 2008: 69). A helioterapia era conhecida como a “cura pelo sol”: um tratamento longo, onde o paciente repousaria por vários minutos sob o sol, diariamente ou não (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1913: 24). Já a oxigenoterapia constava de diversas sessões de inoculação subcutânea de oxigênio no doente tuberculoso (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1914: 34).

de pessoas, melhor ventilado e iluminado, ao mesmo tempo em um prédio maior e melhor estruturado para o atendimento de um grande número de doentes. Tal demanda levou a construção do “Dispensário-Modelo Clemente Ferreira”, o novo dispensário antituberculoso da associação paulista inaugurado em 1914 e situado à rua da Consolação. Também conforme a demanda, o novo prédio foi inaugurado com cômodos planejados para a instalação de laboratório de pesquisas e diagnósticos¹⁹, espaço ausente no primeiro dispensário.

Sobre a equipe que atuava no acompanhamento dos testes e no controle das observações, a mesma era de tamanho reduzido. Sempre em número de um ou dois clínicos, não necessariamente especialistas em sua área de atuação, tão pouco de dedicação exclusiva ao dispensário. Um especialista, aliás, estava entre as demandas para o funcionamento do novo laboratório, o mesmo devendo ser “[...] proficiente, experimentado, com entusiasmo e pendor para este genero de estudos e indagações, dispondo, além de tudo, do tempo necessario para consagrar a uma atividade productiva, bem orientada” (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1917: 33).

Entretanto, logo nos primeiros anos de abertura, a administração do dispensário-modelo teve problemas em manter o laboratório funcionando adequadamente por falta de recursos materiais ou de equipe especializada para atuar no local. No relatório de 1915, Clemente Ferreira afirma que:

“A carencia de recursos impoz-nos a dura providencia de, para mais reduzir ainda os nossos encargos financeiros, suspender provisoriamente o trabalho de preparo da tuberculina e pesquisas experimentaes no laboratorio bacteriologico do Instituto. Ficamos dest’arte adstrictos de novo á realização exclusiva de exames de escarros e de uma ou outra analyse de urinas, isto após o enorme dispêndio com a instalação completa deste gabinete [...].”

¹⁹ Segundo o relatório do Instituto Butantan referente ao ano de 1914, é mencionado o auxílio por parte dos pesquisadores do instituto na montagem do laboratório do dispensário construído à Rua da Consolação.

Clemente Ferreira também comenta que, ao ter a notícia do corte de atividades do novo laboratório, Geraldo de Paula Sousa²⁰, responsável pelas pesquisas no local, pediu o seu desligamento. O mesmo foi substituído pelo farmacêutico José Malhado Filho²¹, o qual realizaria somente as análises bacteriológicas mencionadas (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1916: 38). Dessa forma, logo no início de suas atividades, o laboratório do novo dispensário não pode ser utilizado tal como foi idealizado, impossibilitando que fossem executadas maiores contribuições “[...] para a solução de problemas de alta relevância”, no caso, para o estudo da tuberculose (LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE, 1917: 33).

O não funcionamento do laboratório e a impossibilidade de iniciar pesquisas científicas no local, poderiam também limitar uma maior inserção da associação paulista na questão da tuberculose em nível internacional. Seria uma oportunidade para o dispensário-modelo paulista deixar de ser um “reprodutor” de ensaios clínicos para se tornar um centro de produção de conhecimento, podendo, com isso, ampliar sua visibilidade no meio científico nacional ou mesmo internacional. Tal fato, se concretizado, poderia também atrair mais investimentos para a manutenção do local, além de situar a tuberculose como um problema de saúde a ser enfrentado com maior participação e investimento dos poderes públicos em São Paulo²².

Entretanto, as fontes mais esclarecedoras a respeito do encaminhamento das pesquisas realizadas no Dispensário-Modelo Clemente Ferreira, assim como a divulgação de seus dados, o enfrentamento dos problemas pertinentes à transformação do local em um instituto de pesquisas e a sua inserção em um contexto científico mais amplo, ou seja, os relatórios da Associação Paulista de Sanatórios para Tuberculosos

²⁰ Geraldo Horário de Paula Souza (1889-1951), foi graduado pela escola de Farmácia de São Paulo e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi professor na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1914, e diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo em 1922-1927 (CAMPOS, 2000).

²¹ José Malhado Filho (1872-1958) foi professor emérito da Universidade de São Paulo, regeu a cadeira de Química Biológica da Faculdade de Farmácia e Odontologia e de Química da Escola Paulista de Medicina e do Ginásio do Estado. Foi também diretor científico do Laboratório Paulista de Biologia e presidente de honra da Sociedade de Farmácia e Química de São Paulo (ARQUIVO HISTÓRICO DE SÃO PAULO, s/d).

²² Cabe um paralelo aqui com a proposta de Nancy Stepan (1976), quando a autora coloca que o Instituto Manguinhos, atual Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, obteve sucesso em institucionalizar a pesquisa no local durante os primeiros anos do século XX, pois soube efetuar a manutenção das diferentes demandas vindas do mercado, do governo, da sociedade e das necessidades intrínsecas ao exercício da pesquisa. A construção do conhecimento científico e, no caso, a institucionalização da ciência, portanto, não devem ser considerados fora de seu contexto de produção, pois são parte dele (STEPAN, 1976).

Pobres e a revista Defesa Contra a Tísica, não foram localizados inteiramente. Os relatórios referentes às primeiras décadas de atividades da associação foram identificados até o ano de 1917, já a revista, que foi publicada entre 1902 e 1914, possui algumas publicações semestrais ausentes nos arquivos pesquisados.

Porém, sabemos que os esforços da associação paulista, sejam científicos ou assistencialistas, não foram fortes o suficiente para uma eficaz diminuição da morbimortalidade provocada pela tuberculose, seu objetivo principal. Como lembra Ana Margarida Rosemberg (2008), sendo a tuberculose uma doença reconhecidamente “social”, ou seja, um complexo problema de saúde pública originada pela miséria, más condições de vida e de trabalho, era sabido, inclusive àquele contexto, que o combate à tuberculose não cabia somente às atividades promovidas pela associação, mas também à mobilização de políticas públicas voltadas para a resolução do problema. Isto iria ocorrer somente na década de 1930, com a criação da Seção de Profilaxia da Tuberculose do Serviço Sanitário, e a partir de 1934, quando o governo paulista passou a comandar o dispensário-modelo com o nome de “Instituto de Pesquisa Clemente Ferreira”. Somente neste contexto foi desenvolvida uma política pública estruturada de controle da tuberculose, efetivamente transformada em uma questão do governo do estado.

Acervos

Núcleo de Documentação do Instituto Butantan

Biblioteca do Instituto Butantan

Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” – Instituto Butantan

Instituto Clemente Ferreira

Fontes e textos de época:

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SANATÓRIOS POPULARES PARA TUBERCULOSOS. 1º Relatório apresentado á Assembléa Geral na sessão anual

ordinária de Janeiro de 1904 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da associação (Correspondente aos 4 primeiros anos da existência legal da Associação). São Paulo: Siqueira, Salles & C.-R.: 1910.

_____. Relatório do ano de 1906 apresentado á Assembléa Geral na sessão ordinária de 28 de Janeiro de 1907 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da Associação. São Paulo: Typ. Augusto Siqueira & C.: 1907.

LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE. Relatório do ano de 1910 apresentado á Assembléa Geral na sessão ordinária de 21 de Fevereiro de 1911 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da Associação. São Paulo: Typ. Siqueira, Nagel & C.: 1911.

_____. Relatório do ano de 1912 apresentado á Assembléa Geral na sessão ordinária de 19 de Fevereiro de 1913 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da Associação. São Paulo: Typ. Siqueira, Nagel & C.: 1913.

_____. Relatório do ano de 1914 apresentado á Assembléa Geral na sessão ordinária de 12 de Fevereiro de 1915 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da Associação. São Paulo: Casa Graphica Borges Filho e Braulio: 1915.

_____. Relatório do ano de 1915 apresentado á Assembléa Geral na sessão ordinária de 23 de Março de 1916 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da Associação. São Paulo: Typ. Irmãos Masetti: 1916.

_____. Relatório do ano de 1916 apresentado á Assembléa Geral na sessão ordinária de 24 de Maio de 1917 pelo Dr. Clemente Ferreira presidente da Associação. São Paulo: Escolas Profissionais do Lyceu Salesiano S. Coração de Jesus: 1917.

DISCURSO proferido no acto da inauguração do Dispensario “Clemente Ferreira” pelo dr. Clemente Ferreira, presidente da Associação Paulista dos Sanatórios Populares. **Revista Defesa contra a tísica**. São Paulo, ano 3, n. 2, p. 25-39, out. 1904.

FERREIRA, C. **Congresso Internacional da Tuberculose** (Paris – Outubro de 1905): estabelecimentos, instituições e obras de preservação e assistência da infância e do adulto: relatório. São Paulo: Typographia do Diário Official, 1906.

_____. L’Albumino-Réaction dans l’Expectoration comme Élément Sémiologique dans la Diagnose precoce de la Tuberculose pulmonaire. In: **La Presse Médicale**. Paris, n° 31, abr. 1911.

_____. “O tratamento da tuberculose no Dispensário ‘Clemente Ferreira’”.

Revista Defesa contra a tísica. São Paulo, ano 7, n. 2, p. 14-20, jul./dez. 1908.

MEYER, C. “Instituto Bacteriológico do Estado de S. Paulo: relatório sobre a administração e os trabalhos do Instituto durante o anno de 1912”. In: **Revista Médica de São Paulo: jornal pratico de medicina, cirurgia e hygiene.** Anno XVI, nº 3, p. 58, fev. 1913.

SUMMARIO. **Revista Defesa contra a tísica.** São Paulo, ano 6, n. 1, jan./jul. 1907.

VARIÉDADES e Notícias: inauguração do dispensário “Clemente Ferreira”. **Revista Defesa contra a tísica.** São Paulo, ano 3, n. 2, p. 54, out. 1904.

Bibliografia

ALMEIDA, M. **Emílio Ribas**, microbiologia e saúde pública em São Paulo, 1898-1917. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

ALVES, G. J. A "**contabilidade da higiene**": representações da mortalidade no discurso médico demográfico - São Paulo (1903-1915). 1999. 186 f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

ARQUIVO HISTÓRICO DE SÃO PAULO. História das ruas de São Paulo. Disponível em: <<http://www.dicionarioderuas.prefeitura.sp.gov.br/>>. Acesso em: 30-03-2015.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

CAMPOS, C. “A transformação da cidade pela educação sanitária. A atuação do sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza em São Paulo, 1922-1927”. In: Seminário de História da cidade e do urbanismo. In: Seminário de História da cidade e urbanismo, 6, Natal. Anais... Natal: PPGAU/UFRN. Disponível em: <<http://unuhostpedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/shcu/article/view/749/724>>. Acesso em: 06-04-2015.

FIOCRUZ (Casa de Oswaldo Cruz). Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil, 1832-1930. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/>. Acesso em: 30-03-2015.

FERNANDES, S. C. G; SENNE, C. A; MACHADO, S. P. “O Núcleo de Documentação do Instituto Butantan e a preservação da memória científica e institucional da saúde pública paulista - proposta de guia de acervos”. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 13., 1912, São Paulo. Anais eletrônicos... São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 2012. Disponível em: <

http://www.sbhc.org.br/resources/anais/10/1345055074_ARQUIVO_ArtigoNucleodeDocumentacao13SBHCversaofinal.pdf>. Acesso em: 30-03-2015.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

GRADMANN, C. “Laboratories take control: Robert Koch and the tubercle bacillus”. In: **Tuberculosis – A Short History**. United Kingdom: University of York/Orient Blackswan Privite Limited, 2013.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim... Inventário da saúde pública**. São Paulo: Editora Unifesp, 1993.

ROSEMBERG, M. A. F. **Guerra à peste branca**. Clemente Ferreira e a “Liga Paulista contra a Tuberculose”. 1889 – 1947. 2008. 249f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

STEPAN, Nancy. **Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica**. São Paulo: Artenova, 1976.

TEIXEIRA, L. A. **Ciência e saúde na terra dos bandeirantes**. A trajetória do instituto Pasteur de São Paulo no período 1903-1916. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.