

Fundação Hospital Adriano Jorge: 67 Anos Dedicados ao Ofício de Curar: Revisão sobre o Tratamento da Tuberculose.

Marilene de Sena e Silva¹, Ayllon Menezes de Oliveira², Harley de Souza Silva³, Tânia Mara Correa da Silva⁴, José Geraldo Xavier dos Anjos⁵, Isolda Prado de Negreiros Nogueira Maduro⁶, Sidney Raimundo Silva Chalub⁷

- 1- Mestre em Educação com ênfase em Políticas Públicas-UFAM; Gerente de Informações Científicas e Biblioteca da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ;
 - 2- Mestrando em Ciências da Saúde-UFAM; Diretor-Presidente da FHAJ;
 - 3- Graduado em Geografia-UNIASSELV-AM; Formando do Curso de Biblioteconomia-UFAM; Assistente de Biblioteca-FHAJ;
 - 4- Graduada em Licenciatura em Letras-Língua Inglesa- UNINORTE; Especialista em Gestão Pública pela Universidade do Estado do Amazonas-UEA; Assessora da Diretoria de Ensino e Pesquisa-DEP/FHAJ;
 - 5- Especialista em História da Saúde na Amazônia-FIOCRUZ; Bibliotecário-FHAJ;
 - 6- Doutora em Medicina Clínica-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP-Preceptora do Programa de Residência Médica em Clínica Médica da FHAJ;
 - 7- Doutor em Ciências da Saúde:terapêutica-FFFCMPA; Diretor de Ensino e Pesquisa da FHAJ;
- Correspondência eletrônica: marilene.sena_12@hotmail.com

Resumo

Introdução: O artigo aborda a função dos hospitais em contextos de saúde pública. Revisa o combate à tísica, conhecida como tuberculose; incidente na humanidade desde os tempos antigos. No Brasil, apenas no início do Sec. XX é que foram reunidos os primeiros esforços para erradicar essa doença, com a criação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, os primeiros hospitais e os sanatórios. **Objetivo:** Contextualizar o surgimento das unidades de saúde no combate à patologia citada, as funções desempenhadas nesses contextos, delimitando em específico a ação do Sanatório Adriano Jorge; no Estado do Amazonas, no combate à tuberculose ou “Peste Branca”. **Metodologia:** Revisão bibliográfica sobre a Fundação Hospital Adriano Jorge para demonstrar a cronologia de 67 anos dedicados ao ofício de curar, em específico a Tuberculose ou “Peste-branca”. Utilizou-se conteúdo científico obtido em bases de dados de periódicos online como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), acessados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Arquivos Catarinenses de Medicina (ACM) e Arquivos de Ciência da Saúde (ACS),estes os principais entre outros. Adotaram-se os seguintes termos como palavras-chave (em Português): “Tuberculose”; “Sanatórios”; “FHAJ”; “Amazonas”. **Conclusão:** No contexto da saúde pública, o combate à patologia citada, ainda que amparado por medidas estatais e em consonância com as organizações de saúde; torna-se um desafio considerando, em primeiro instante, a instituição de fármacos específicos e protocolos de profilaxia eficazes para sua erradicação e tratamento dos pacientes por elas acometidos; além de cautela redobrada que os profissionais de saúde devem dispensar no trato de pacientes, acometidos por Tuberculose.





Palavras-chave: Tuberculose; Sanatórios, FHAJ; Amazonas.

Abstract

Introduction: The article discusses the role of hospitals into public health contexts. In the first, the fight against *thysica*, a disease as known as Tuberculosis; occurs in humans since ancient times. In Brazil, it was only at the beginning of the 20th century that the first efforts to eradicate this disease were gathered, with the creation of the Brazilian League Against Tuberculosis, the first hospitals and sanatoriums. **Objective:** Contextualize the emergence of health units in the fight against the aforementioned pathology, the functions performed in these contexts, delimiting, in particular, the action of the Adriano Jorge Sanatorium; in the State of Amazonas, in the fight against tuberculosis or "White Plague". **Methodology:** To develop a literature review on the Adriano Jorge Hospital Foundation to demonstrate the chronology of 67 years dedicated to the craft of healing, specifically Tuberculosis or "White Plague" including its contributions in the fight against the disease. We used scientific content obtained from databases of online journals such as SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), accessed via the Virtual Health Library (VHL), Santa Catarina Medical Archives (ACM) and Health Science Archives (CHA), these are the main ones among others. The following terms were adopted as keywords (in Portuguese): "Tuberculosis"; "Sanatoriums"; "FHAJ"; "Amazonas." **Conclusion:** In the context of public health, the fight against the aforementioned pathology, even if supported by state measures and in line with health organizations; it becomes a challenge considering, in the first moment, the use of specific drugs and effective prophylaxis protocols for their eradication and treatment of patients affected by them; in addition to increased caution that health professionals should dispense in the treatment of patients affected by Tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis; Sanatoriums; FHAJ; Amazonas.

Introdução

Há pelo menos 4 mil anos, foram encontradas evidências de decomposição tubercular em múmias do Egito. A tísica foi observada por Hipócrates, médico da Grécia Antiga, como a doença de maior disseminação e fatalidade à sua época¹.

A tuberculose (TB) foi descrita, no final do século XVII como "doença romântica" (muito comum sua ocorrência entre por poetas e intelectuais) nas referências literárias e artísticas, seguindo as características do estilo romantismo. A tísica acometia, sobretudo, aqueles que por suas atividades ou ideologias se permitiam a uma vida livre e mais distanciada dos padrões morais



dominantes e ficou conhecida como a doença da paixão, por se deixar representar pela expressão física dos sentimentos. Diante do exposto, a tuberculose foi uma grande preocupação refletida no século XIX e início do século XX, vista como um “mal social” que atingia sobremaneira a classe mais vulnerável¹.

Na Grã-Bretanha (Grande ilha onde ficam três países: Inglaterra, País de Gales e Escócia), em 1815, uma entre quatro mortes era devida à tísica pulmonar. Após 1880, depois que descobriram tratar-se de moléstia contagiosa, a TB passou a ser notificada obrigatoriamente no país².

Os pacientes infectados eram removidos para os sanatórios que mais pareciam prisões. Apesar de todo o trabalho das equipes médicas e de enfermagem, do ar fresco e do trabalho ali desenvolvido, mais de 75% dos pacientes internados acabavam indo a óbito em menos de cinco anos. Neste contexto, foram tomadas medidas de precaução e elaborados projetos para evitar a contaminação na Europa e nos Estados Unidos².

Calcula-se que entre os anos de 1700 a 1900, houve, pelo menos 1 milhão de pessoas que vieram a óbito, sendo a TB a grande responsável pelas mortes. A taxa de mortalidade registrada antes da descoberta do bacilo de Koch era de aproximadamente 8 milhões de pessoas².

Dessa forma, este artigo tem por objetivos: Contextualizar historicamente o surgimento dos sanatórios para TB no mundo e no Brasil, destacando o surgimento do Sanatório Adriano Jorge, no Estado do Amazonas, no intuito de pontuar ações e medidas de combate à “peste branca-tuberculose” (Décadas de 40 e 50); destacar como e por quê surgiram os primeiros sanatórios para tuberculosos em alguns países e no Brasil; identificar as causas que levaram o surgimento do Sanatório Adriano Jorge; pontuar ações e medidas de combate tomadas à doença.

O surgimento dos sanatórios no mundo

No ano de 1854, nas montanhas da Silésia (Fronteira Polaco-Tcheca), foi inaugurado pelo médico Hermann Brehmer, a primeira instituição para tratar pacientes fimosos, pectários (rejeitados pela sociedade e por todos). Anos mais tarde, o clínico Peter Dettweiler inaugurou outra casa de saúde em



Falkstein, nas montanhas Taurus para cuidar de si mesmo e de outros pacientes infectados. Na sequência, vários países europeus centraram recursos para construção de casas de saúde para abrigarem desamparados, alegando que a doença atingia sobremaneira as classes mais vulneráveis da população³.

Um dos intelectuais que analisou e estudou pacientes tísicos foi o eugenista - termo criado em 1883 por Francis Galton (1822-1911), significando "bem-nascido", Galton definiu eugenia como "o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente. Em seguida, Attilio Cevidalli concluiu que a toxina causadora da TB fazia com que os pacientes fimatosos agissem contra os valores básicos da sociedade e que, portanto, deveriam ser encarcerados nas cadeias e nos manicômios. Prosseguindo em seus ensinamentos, o intelectual italiano ganhou seguidores ao pontificar a urgência do combate à doença, explicando que a redução do grupo de infectados e/ou o enclausuramento dos pectários, repercutiria no ambiente social, fazendo diminuir o número de atentados contra a ordem pública³.

As ciências norte-americanas também aderiram e caminharam nessa mesma linha de raciocínio. Tendo em vista estas constatações sobre o alastramento da Peste Branca, alguns países que protelavam a aceitarem a ideia da criação de sanatórios para cuidados específicos da doença começaram a providenciar a criação de sanatórios, como foi o caso da França, que em 1902, após conselhos de um médico sanitaria, criou o seu sanatório seguido por vários países do Continente Europeu⁴.

A partir destas informações, a intervenção no problema causado pela Peste Branca tornou-se um dever social de todos os cidadãos, favorecendo as críticas aos governos nacionais que se mostravam apáticos frente à ameaça sanitária. Na França, onde a luta contra a moléstia tardou a ganhar impulso, inúmeras foram as vozes que reclamaram contra a inexistência de sanatórios destinados ao atendimento dos contaminados mais carentes⁴.

O surgimento dos sanatórios no Brasil

No Brasil o princípio do combate à TB teve início em 1900 quando foi criada



a Liga Brasileira Contra a Tuberculose. Em 1927 são criados os primeiros preventórios para filhos de tuberculosos. É criada a seguir a Inspetoria de Profilaxia de Tuberculose e, em 1930, o Ministério de Educação e Saúde Pública. Com isto, é aumentada a ação do estado contra a TB⁴.

Em 1941, o Serviço Nacional de Tuberculose foi instalado e em 1942 foi lançada a Campanha Nacional contra a Tuberculose. Como a cura da TB com os medicamentos fora obtida na década de 60, os organismos internacionais propuseram que as atividades de controle da Tuberculose deveriam ser centralizados no Estado.

Desse modo, a partir de 1970 foi criado o controle estatal com informações totais sobre a doença através da Divisão Nacional de Tuberculose, transformada em 1976 em Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária (DNPS). Os esforços através de cursos para as equipes de saúde, estabelecimento de normas de atendimento e tratamento e, principalmente com a distribuição gratuita dos remédios utilizados para o tratamento em todo o país e para todos os que foram acometidos desta doença, trouxeram efeitos promissores no controle da TB.

Inúmeros sanatórios foram fechados e o tratamento passou a ser feito de forma sistematizada e praticamente em sua totalidade em Postos de Saúde das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, ficando reservada a internação em poucos hospitais (ex-sanatórios) apenas para os casos considerados especiais. Entretanto, a partir de 1990, vários fatores concorrem para que a TB fuja novamente ao controle não só no Brasil, mas em todo o mundo.

No ano de 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a TB como doença reemergente, pois sempre esteve presente, em menor ou maior escala. Organismos internacionais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE) propuseram uma urgente reavaliação das atividades usadas no controle da TB, principalmente nas grandes cidades. Estudos realizados nos últimos anos mostram que o conjunto de ações e atividades utilizadas para o controle da tuberculose numa região, é a intervenção que mais traz retorno à sociedade quando comparada com recursos dispensados no controle de outras doenças infecciosas.



O surgimento do Sanatório Adriano Jorge

O contágio por tuberculose em Manaus, conforme consta nos relatos do Dr. Djalma Batista em um de seus trabalhos: “Morreram 44 tuberculosos em Manaus em 1900. Na curva crescente da mortalidade até atingir, em 1943, o número de 290 óbitos. Para uma população (zona urbana, a que se referem os dados do registro civil) de pouco mais de 70.000 habitantes, o coeficiente respectivo há muitos anos se acha acima de 400 óbitos por 100.000 pessoas, o que representa um ponto culminante na epidemiologia da doença”⁵.

Na análise do Dr. Djalma Batista, a elevação que culminou em 1912, decorreu do afluxo da intensa corrente imigratória para Manaus, e também para Belém, nessa época tida como “El Dourado”, a atraírem levas humanas para a aventura de trabalho e renda. Continuando, o Dr. Djalma Batista enfatizou sua análise, afirmando que: “A tísica pulmonar foi doença muito comum no século XIX, com elevado índice de mortalidade, sua etiologia constituía uma verdadeira incógnita para os médicos da era pré-colombiana. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, fundada em 1829, tentou, em um inquérito, conhecer as causas prováveis; profissionais eminentes foram consultados e as respostas variavam sobremaneira. O cirurgião João Álvares Carneiro atribuiu o mal ao deboche, ao luxo excessivo e à ingestão de alimentos deteriorados”. O professor Manuel Valadão Pimentel, da Faculdade de Medicina da Corte, apontou os hábitos sedentários e outro professor, Francisco de Paula Cândido, culpou as poeiras, a sífilis e o abuso da terapêutica mercurial.

Outro aspecto importante, citado pelo Dr. Djalma Batista naquela época, era com relação aos locais de tratamento, como em todo o Brasil, os tuberculosos eram tratados em Santas Casas. Manaus não seguindo a regra, criou enfermarias para tuberculosos, como atesta o documento “História da Tuberculose no Amazonas”. Em Manaus, a História da tuberculose teve seu início no ano de 1932, com a Associação Pró-Tuberculose, que tinha como objetivo cuidar do paciente tuberculoso. Era constituída pela Dra. Aurélia Rego Barros, advogada, Dra. Emília Antony, advogada e outras senhoras da sociedade amazonense. Naquela época, a Santa Casa de Misericórdia, no Bairro de Aparecida, tinha disponível 20 leitos para pacientes com TB.



Em 1942, por iniciativa do interventor do Estado, Dr. Álvaro Botelho Maia, foi doado um terreno na Rua Lobo D' Almada, no Centro, para que a Liga Amazonense Contra a Tuberculose, tivesse sua sede própria, nesta época o Secretário de Estado, Dr. Rui Araújo e Secretário de Saúde, Dr. Aluir Pedreira. A equipe médica da Liga Amazonense Contra a Tuberculose idealizou o Dispensário Cardoso Fontes (professor e doutor Antônio Cardoso Fontes-1879-1943- Petrópolis/RJ). Com a participação da população e da Prefeitura de Manaus, iniciou-se a construção da sede do Dispensário, que durou 4 anos (1942-1946), com o custo na época de 460 contos de réis⁶.

A luta em combate da tuberculose continua. Foi criado o Sanatório Adriano Jorge, graças à luta incansável e ao esforço de vários médicos, como: Djalma Batista, Moura Tapajós, Waldir Vieiraves, Jorge de Moraes, dentre outros.

Criado pela Lei n.º 1.872, de 27 de maio de 1953 e inaugurado em 30 de junho de 1953 com a disponibilidade de 432 leitos, funcionou inicialmente como Sanatório Adriano Jorge, gerenciado pela Campanha Nacional Contra Tuberculose (CNCT), do Ministério da Saúde, com o objetivo apenas de realizar o tratamento de pacientes com tuberculose, doença que assustava muito a sociedade daquele período. Sua localização no Bairro da Cachoeirinha era considerada muito distante do centro da cidade, tornando-o de difícil acesso para população que se deslocava para lugares muito afastados por meio de bondinhos, transporte comum na década de 50. Seu primeiro Diretor foi o Dr. Kronger Perdigão.

Uma das grandes preocupações do Dr. Djalma Batista foi com o destino do Sanatório Adriano Jorge, pois como todos os sanatórios, surgiu em meio a uma epidemia de TB e, como todo o hospital de doenças infecciosas, mesmo das doenças crônicas, cedo ou tarde cumpriria a sua missão. Os sanatórios para tuberculosos estavam fechando suas portas, nos Estados Unidos, na Suíça, na Escandinávia e até em Campos do Jordão e Petrópolis. O apelo do Dr. Djalma Batista era para que os administradores governamentais não esquecessem os pacientes do Sanatório Adriano Jorge e também atentassem que sempre haveria a incidência da TB, a doença não acabaria por aí, juntamente com outras pneumopatias que não poderiam deixar de ser tratadas da mesma forma.



As soluções para o combate à Peste Branca-Tuberculose

Nas décadas de 40 e 50, época da incidência da TB no contexto citado até aqui, não haviam métodos diagnósticos disponíveis, pois os especialistas não conseguiam identificar o patógeno causador da doença o que dificultava a criação de um protocolo. As ações, contudo, ocorriam de modo empírico, de experimento em experimento⁷.

Uma das soluções que os médicos sanitaristas brasileiros encontraram, a priori, ao tentarem combater e, se possível, dizimar a doença social, da civilização, e/ou dos românticos, foi reformular a estrutura urbana. A tuberculose era a doença dos carentes/operários e por isso também chamada de doença da civilização, pelo processo de crescimento desordenado e discriminatório⁷.

A civilização estava absorta no modo de vida dos românticos; com o desenvolvimento, modificavam-se os valores sociais, colocando-os em questionamento e confronto. No ano de 1907, elaborou-se um plano de combate à tuberculose que não foi aprovado, por falta de verbas, vetadas pelo Congresso, visto que "a tuberculose, doença endêmica, sobretudo na classe operária, não ameaçava diretamente a estrutura do Estado ou da economia"⁸.

O governo do Estado ocupava-se naquele momento com outras doenças, porém, o Dr. Oswaldo Cruz achava que o momento era propício para combater a TB, já que a propagação de outras doenças havia diminuído. Para o médico sanitarista, além de fazer a notificação, educar os doentes e tratá-los nos sanatórios, era importante que as pessoas tivessem habitações higiênicas, alimentação abundante e boa, sem trabalho das crianças nas fábricas, evitassem os esgotamentos orgânicos de causas higiênicas, físicas e morais. Todos esses pressupostos forneceriam ao organismo a arma da luta que faria sucumbir o bacilo assaltante⁸.

Vários fatores foram agrupados como sendo relevantes e causadores da TB, dentre elas, a concepção da condição de vida como fator determinante, o trabalho e a exploração do empregado, o processo de industrialização, a questão da ausência de higiene que era primordial para a saúde dos empregados, a falta de alimentação adequada para os trabalhadores era deduzida como uma das causas do enfraquecimento dos mesmos, os levando a contrair a doença.



A dimensão da expansão da doença atribuiu-se a ao Estado como único responsável com a saúde dos considerados "tuberculosos", por setores sociais mais articulados, como médicos e políticos,

Nesse contexto, foram criadas "escarradeiras", inclusive as de bolso, para evitar a disseminação através dos fluidos considerados malignos, pois acreditava-se que os escarros, quando jogados ao chão não perdiam os contágios da doença, mesmo estando ressecados⁹.

Dessa forma, alguns meios de prevenção da doença foram criados no intuito de não deixá-la proliferar. Algumas representações da época estavam ligadas à tuberculose, tais como: a de uma visão romântica da doença (do amor transformado e da degeneração do indivíduo), a doença do mal social; da fraqueza ou consunção, a tísica, a peste branca. No Brasil, a influência dos imigrantes foi significativa.

Na Europa, a tuberculose era relacionada à ideia de sensibilidade ligada as artes e a aparência física tornou-se um valor importante naquele contexto, valorizando o estilo estético¹⁰. No final do século XIX, na Europa, houve, portanto, a reconstrução da imagem da tuberculose; a concepção romântica deu lugar à compreensão social da doença, com sua maior incidência nas classes trabalhadoras⁷.

Outra concepção de doença, a da degeneração do indivíduo (mal social), reunia ideias que demarcavam os comportamentos sociais (estilo de vida) e as condições de vida (moradia, higiene, trabalho) como relevantes para o adoecimento. O fundamento, nesse caso, recaía sobre o indivíduo à medida que o adoecimento era consequência dos maus hábitos, das péssimas condições de higiene e de vida. Em outra visão social e abrangente, as políticas higienistas lutavam por oferecer melhores condições locais e proteções para o trabalho nas indústrias, na esperança de manter um controle da TB. Concepções diferenciadas desdobraram-se e recriaram outras tantas relacionadas às formas de expressar e de entender a doença, nos anos subsequentes⁷.

A partir da descoberta do *bacilo de Koch*, em 1882, a tuberculose foi pensada como causa de uma série de associações, com grau de infecciosidade e capacidade de disseminação. Na saúde pública em geral, as descobertas dos



agentes causadores das doenças, desordenava a visão até ali mantida da dinâmica e dos tratamentos das enfermidades⁷.

No trato das doenças contagiosas daquela época, o fator biológico foi estudado com destaque, baseado no saber científico. De certa forma, não bastava conhecer o agente causador da tuberculose; era necessária uma estrutura física, econômica e pessoal para combatê-la, ainda que de forma empírica rudimentar. Como ainda não se dispunha de um medicamento específico para a cura, usava-se as terapias alternativas, como climáticas e o repouso absoluto eram os recursos mais utilizados. Todavia, fatores considerados importantes na proliferação da doença, como as más condições de moradia, a alimentação deficitária em nutrientes e o local inadequado de trabalho eram considerados importantes para a exposição insalubre ao *bacilo de Koch* e o avanço da doença na população⁷.

Dessa forma, a noção de doença social, de flagelo social ou doença operária tornava-se cada vez mais forte no país, pois se baseava na capacidade de contaminação e nas condições de vida desfavoráveis daqueles que a contraíam e disseminavam: os desfavorecidos e os trabalhadores⁷. Os locais de trabalho também eram considerados de grande contaminação, sendo que trabalhadores doentes misturavam-se com outros trabalhadores ainda não contaminados, caracterizando o trabalhador como favorável à disseminação da doença⁸⁻¹⁰.

As discussões no âmbito médico, social e político deixavam claro que a educação higiênica e a condição sanitária adequada eram as soluções e que a estrutura urbana favorecia a disseminação da doença. Nas últimas décadas do século XIX, a ideia da proliferação da doença era a crescente urbanização e industrialização que introduziram elementos considerados capazes de agravarem a doença devido o acelerado desenvolvimento, a má distribuição de renda e a "pobreza"¹¹.

Com o crescimento, as indústrias requisitavam mão-de-obra barata, que se acumulava em moradias insalubres nas periferias das grandes cidades¹¹. Ao mesmo tempo, houve o aumento do controle do Estado sobre as camadas menos favorecidas da sociedade, através das políticas sanitárias⁸⁻¹⁰.



Para a medicina da época, o ambiente úmido, pouco iluminado e mal arejado propiciava a disseminação e a contaminação da TB e de outras doenças. Desse modo, nestes locais e as pessoas que ali moravam eram vistos como focos de doenças, portanto, passíveis de discriminação social. Nos ambientes de trabalho populosos, mal arejados e com pouca luminosidade, o operário era o receptáculo da doença e esta era causada pelas péssimas condições do local⁸⁻¹¹.

Conclusão

Doenças infecciosas emergentes e re-emergentes são constantes desafios para a saúde pública mundial, pois demandam dos seus governos e de suas instituições de pesquisa em saúde e medicina, subsídios financeiros, além de tempo hábil para aplicação destes em pesquisas, para identificar os patógenos causadores das moléstias e no desenvolvimento de fármacos para a cura e prevenção efetivas.

Embora haja medidas governamentais e institucionais de combate a TB, a Fundação Hospital Adriano Jorge participou de forma ativa historicamente nesse processo, reforçando entre a população, a adoção das medidas de prevenção contra a infecção, preconizadas pela OMS, como realizar higiene das mãos, evitar ambientes fechados e a disponibilização do tratamento quimioterápico adequado, para a prestação de assistência aos casos confirmados da infecção por TB.

Referências

- 1 - Gonçalves, H.; Costa, J. D. da; Menezes, A. M. B. Percepções e limites: visão do corpo e da doença. Physis, Rio de Janeiro. June, 1999; 9 (1).
- 2 - Gonçalves, H. A tuberculose ao longo dos tempos. Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro. Jul./Out., 2000: 7 (2).



3 - Bertolli F.C. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248p. Antropologia & Saúde collection. ISBN 85-7541-006-7. Available from SciELO Books .

4 - Conde, M. B.; Souza, G. M.; Kritski, A. L. Tuberculose sem medo. Editora Atheneu, São Paulo. 2002.

5 - Batista, Djalma, 1947 *apud* Nascimento, Dilene R. Tuberculose de questão pública a questão de Estado: a Liga Brasileira Contra a Tuberculose. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1991. Centro de referência especializado em pneumonia sanitária “Cardoso Fontes”, 1998.

6 - Nascimento, Dilene R. Tuberculose de questão pública a questão de Estado: a Liga Brasileira Contra a Tuberculose. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro; 1991. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

7 - Luz, Madel. Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro, Graal, 1982.

8 - Guimarães, Reinaldo. Determinação social e doença endêmica: o caso da tuberculose. Em *Epidemiologia 1: textos de apoio*. Rio de Janeiro, 1999:211-33. Abrasco/Ensp.

9 - Sontag, Susan. A doença como metáfora. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

10 - Almeida, Ana S. De moléstia do trabalho a doença profissional: contribuição ao estudo das doenças do trabalho no Brasil. Dissertação de mestrado, Niterói, Universidade Federal Fluminense., 1994.

11 - Costa, Jurandir F. (1989) Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1989 *apud* GONÇALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. *Hist. Ciênc. Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro. Jul./Out., 2000; 7 (2):303-25.