

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE: UM BREVE ESTUDO SOBRE A ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

Stefan Artur Gerzoschkowitz Pinheiro

Graduando em História pela Universidade do Vale do Paraíba e estagiário do Pro Memória São José dos Campos do Laboratório de Pesquisa e Documentação Histórica.

Valéria Zanetti

Graduada em História pela UFOP, mestre em História Social pela PUCRS e doutora em História Social pela PUC-SP, Professora do curso de História/Geografia; Mestrado e Doutorado em Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba - Univap.

Mara Aparecida Papali

Doutora em História Social pela PUC-SP. Professora da Universidade do Vale do Paraíba – Univap.

RESUMO: Este artigo analisa a representação social da tuberculose e suas transformações a partir da segunda metade do século XIX. A tuberculose, antes romantizada em prosa e verso, ligada aos grupos intelectualizados, passou a representar uma ameaça à ordem social, notadamente no momento de imposição do capitalismo e do modelo burguês, que estabeleceram uma nova lógica urbana, baseada na segregação e isolamento do doente. Esse estudo tem como foco a representação social da tuberculose na cidade de São José dos Campos/SP, cidade que, no início do século XX, se tornou um importante centro de tratamento da tuberculose.

Palavras-chave: História, Representação Social, estância climática, São José dos Campos, Tuberculose.

RESUME: En este artículo se analiza la representación social de la tuberculosis y sus transformaciones desde la segunda mitad del siglo XIX. La tuberculosis antes romántica en prosa y verso, ligado a los grupos intelectualizados, ha llegado a representar una amenaza para el orden social, sobre todo en el momento de la imposición del capitalismo y el modelo burgués, que estableció una nueva lógica urbana, basada en la segregación y el aislamiento del paciente. Este estudio se centra en la representación social de la tuberculosis en la ciudad de São José dos Campos / SP, una ciudad que, a principios del siglo XX, se ha convertido en un importante centro de tratamiento de la tuberculosis.

Introdução

Os episódios mais dramáticos da história humana são marcados por guerras e grandes epidemias. No decorrer da historiografia é possível evidenciar que as epidemias ceifavam mais vidas que guerras sem que as vítimas soubessem a causa mortis. Segundo UJVARI (2003), “o século XIX foi o século da tuberculose em razão da urbanização industrial, a que se aliaram condições humanas para que a doença surgisse e meios propícios à sua transmissão” (UJVARI, 2003:106).

A tuberculose, doença que existe desde os tempos pré-históricos, sempre apavorou a humanidade. Existem evidências históricas da doença em todas as áreas do globo, como em esqueletos de múmias do Antigo Egito (3000 A.C) e em ossadas encontradas no Peru, recentemente. Durante a revolução industrial, com a urbanização crescente no século XVIII, a doença se alastrou por toda a Europa, propagando-se de forma assustadora para outros continentes, aumentando significativamente os índices de mortalidade.

Esse artigo propõe compreender a representação social sobre a tuberculose e as modificações que provocou no espaço, em decorrência de seu controle. No entanto, para isso, é necessário compreender a tuberculose pulmonar. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa crônica. De acordo com BERTOLLI FILHO (2001), a doença

tem como agente etiológico a *Mycobacterium tuberculosis*. Acredita-se que este micróbio – também conhecido como bacilo de Koch – seja anterior ao próprio Homem, sucedendo formas ainda mais elementares de vida microscópica. O encontro entre o germe da tuberculose e a espécie humana levou o agente infeccioso a desenvolver estratégias de adaptação ao novo hospedeiro: além da perda da capacidade de multiplicação no meio exterior, o bacilo inicialmente sofreu um significativo aumento de virulência para, na continuidade, restringir sua capacidade destrutiva, tornando-se um comensal aceitável para os indivíduos e para os agrupamentos humanos (BERTOLLI FILHO, 2001:29).

Dada às péssimas condições sanitárias e higiênicas da população urbana do século XIX, a tuberculose encontrou condições perfeitas para sua propagação, tornando-se ameaça não só à saúde do indivíduo, como dos diferentes grupos sociais. As pesquisas em torno da doença na América foram concentradas em duas correntes de pensamento, defendidas respectivamente por Aristides Moll, em 1969, e pelo francês Mirko Grmek, em 1983. Segundo BERTOLLI FILHO (2001),

Aristides Moll (1969) defende a tese que coloca a tuberculose como moléstia conhecida pelos autóctones americanos muito antes de 1492, assinalando que os Incas haviam batizado a letal enfermidade com o nome de chakionkoy. Outro pesquisador, o francês Mirko Grmek (1983), também aponta para a presença da tísica no 'Novo Mundo' no período que antecedeu a invasão europeia. Com base em dados oferecidos pela paleopatologia, Grmek assinala que a infecção pulmonar apresentava-se como evento corriqueiro nos centros urbanos pré-colombianos, fazendo poucas vítimas nos agrupamentos de tamanho reduzido e que mantinham escassos contatos com as tribos maiores (BERTOLLI FILHO, 2001:57).

No Brasil, a tuberculose ganhou espaço no século XIX, disseminando-se entre a população pobre devastada pela fome, aglomerada em cortiços que propiciavam a disseminação da tísica. No ano de 1898, a tuberculose foi a principal causa da morte entre a população pobre. No mesmo período, o foco principal do império era o combate à febre amarela, atrasando o combate da tuberculose (UJVARI, 2003). Segundo UJVARI (2003),

os imigrantes europeus não haviam tido contato com a doença em seu continente e, portanto, não apresentavam imunidade a esse mal. Assim, a febre amarela atrapalhava muito a política de imigração do Império, chegando a ameaçar a produção de sua principal fonte de renda, o café. Com isso, iniciou-se um combate para mantê-la sob controle; as outras epidemias que acometiam a população pobre, contudo, ficaram em segundo plano. Todas as medidas visaram melhorar a imagem internacional do Brasil, sem prejudicar a imigração europeia.

Representações sociais sobre a tuberculose

É interessante como a tuberculose, doença mortal, povoou de diferentes formas o imaginário popular. Domínio em expansão, o estudo da representação social, dimensão da Psicologia Social, nos permite entender as formas de apreensão coletiva de uma realidade. Durkheim foi o primeiro a identificar e tratar as produções mentais sociais, seguido por Moscovici (1961), que renovou a análise para a compreensão da sociedade contemporânea (Jodelet, 1993). As representações podem ser compreendidas, portanto, como “teorias” espontâneas ou versões que se elaboram para entender uma dada realidade (Idem). O suporte teórico da representação nos permitirá entender como a tuberculose foi cognitivamente processada e como se deram as interações sociais regidas pela lógica da discriminação e da segregação.

PÔRTO (2007) evidencia que, no século XIX, a representação dos tuberculosos estava associada a uma aura romântica, que colocava os doentes em posição de destaque na sociedade. De acordo com Porto, a concepção da tuberculose relacionada a uma sensibilidade marcadamente romântica, se difundia em especial entre literários e artistas (PÔRTO, 2007).

O romantismo do século XIX provocou um encantamento pelo mal. A representação apaixonada da tuberculose aparecia em poemas de literários e artistas da época, associada à morte para representar projetos de negação do “mundo concreto” e de expressão de desilusão com a vida social (CLEMENTINO et al, 2011:638). Os intelectuais também utilizavam a tuberculose para afirmar sua condição singular na sociedade por meio do culto aos vestígios de sua enfermidade, visto que o aspirante a carreira de literário deveria estampar em seu corpo os sintomas da tuberculose que representavam o caráter nobre e genialidade do jovem artista (PORTO, 2007).

A representação romântica da doença pode ser destacada por meio de figuras importantes ligadas às letras e artes que morreram de tuberculose. No entanto, a presença de célebres vitimados pela tuberculose não se deu somente no campo da poesia e literatura. ROSEMBERG (1999) evidencia que nas principais enciclopédias podemos encontrar a presença de “16 reis e imperadores, duas rainhas, 53 com titulação de nobreza, 101 escritores, 110 poetas, 40 cientistas, 8 filósofos, 16 músicos, 9 pintores e 9 santos católicos”(ROSEMBERG, 1999:7). O autor também nos apresenta alguns médicos de renome internacional, que viveram entre a segunda metade século XIX e a primeira metade do século XX, que contraíram a moléstia como, “Chevalier Jackson, pioneiro da broncoscopia, e Ramón y Cajal, prêmio Nobel pelos estudos de anatomia fina do cérebro e da degeneração das fibras nervosas”(ROSEMBERG, 1999:9). Podemos encontrar na literatura do final do século XIX e no início do século XX, escritores que não contraíram tuberculose mas dedicaram-se a retratar e analisar personagens típicos, como por exemplo, Victor Hugo, Zola, Flaubert, Charles Dickens e Eça de Queiroz (ROSEMBERG,1999).

Na literatura brasileira, traços da tuberculose são evidenciados até a metade do século XX. Um exemplo da presença da tuberculose na literatura brasileira é o de Álvares de Azevedo, que eternizou nos seguintes versos sua inevitável morte em decorrência da tísica:

Descansem o meu leito solitário

Na floresta dos homens esquecida
À sombra de uma cruz e escrevam nela:
Foi poeta, sonhou e amou a vida(Apud. ROSEMBERG,1999:11).

O pensamento romântico do século XIX redefiniu também os padrões estéticos. O estado tuberculoso reforçou a beleza e a sensualidade feminina (BERTOLLI FILHO, 2001):

A tez pálida, os olhos lacrimejantes, as faces rosadas e a rouquidão da voz davam destaque aos corpos lânguidos, à alvura dos dentes e à tonalidade dos cabelos, tornando os ‘anjos típicos’ modelos da estética feminina cultuada pelos românticos, sendo que as mulheres que correspondessem a este perfil eram situadas como objetos máximos dos desejos masculinos (BERTOLLI FILHO, 2001:46).

No final do século XIX, a representação social da tuberculose tem sua maior mudança. Se antes, a doença era sinal de genialidade e de *status*, no final do mesmo século a tuberculose passou a representar o rompimento dos valores e das convenções sociais da época e passou a ser considerada uma doença de boêmios e de cortesãs. BERTOLLI FILHO (2001) enfatiza que

A busca do entendimento da Peste Branca e dos fímatosos, neste enquadramento, suscitou a cristalização de uma multiplicidade de representações sobre o doente do peito. Em continuidade, a ‘moléstia misteriosa’ e os típicos tornaram-se objeto de uma série de tratamentos metafóricos que resultaram na percepção da vida infectada como sinistro espelho dos desregramentos e perversões promovidas pela existência grupal, especialmente após as Revoluções Burguesas. (BERTOLLI FILHO, 2001:43)

SOARES (1994) exemplifica a nova concepção do tuberculoso na tira “História de uma cocote”(Figura 1). Publicada no jornal o Tupy, no Rio de Janeiro em agosto de 1872. O autor evidencia que a representação feminina da tuberculose ainda persiste. A história retrata a vida de uma Dama das Camélias que,

após uma infância saudável, abençoada por anjos, a jovem libertina desperdiça a saúde e a vida entre danças, namoros e orgias, terminando típica em um leito de hospital. A seu lado, como única companhia, uma escarradeira testemunha a presença da Peste Branca, cruel destino para uma vida degenerada (SOARES, 1994:128).



Figura 1: História de uma cocote.

Fonte: SOARES, 1994.

A nova visão social da doença possuía um caráter negador da presença da vida boêmia e da tuberculose na camada culta da sociedade. Esse novo posicionamento reconhece a associação da tuberculose com a população pobre e marginalizada. Para Bertolli Filho, “a partir de então, a tuberculose foi associada à miséria que dizimava o lumpemproletariado e os trabalhadores industriais, enfim, toda uma legião de injustiçados” (BERTOLLI FILHO, 2001:48).

A partir da segunda metade do século XIX o corpo saudável passou a ser valorizado, visto que a saúde assegurava a continuidade do projeto liberal de hegemonia crescimento econômico. PÔRTO (2007) ressalta que toda ameaça ao corpo burguês passou a ser banida ou pelo menos tratada, visto que a dominação burguesa não se daria somente no campo econômico ou ideológico. A partir desse momento podemos encontrar uma economia política do corpo, que visava garantir a dominação da burguesia e também a inserção das classes trabalhadoras na dinâmica capitalista. Para PÔRTO (2007), a falta de conhecimento sobre as causas da tuberculose e a falta de um

tratamento eficaz, causou um terror generalizado, reforçando ainda mais a ideia que a doença era causada pelo comportamento fora das normas sociais.

ZANETTI (2012) nos apresenta que, graças à dinâmica capitalista de produção e a necessidade de adoção de força de trabalho para sustentar a fisiologia do sistema, o doente, pela sua falta de saúde e de reduzida capacidade de trabalho, não tinha funções. Os enfermos pobres passaram a compor, aos olhos dos administradores, as classes perigosas, sobretudo por representarem focos de transmissão de doenças. Ou seja, graças a um estigma de periculosidade desenhado pela ótica capitalista, o doente se viu dentro de um sistema preconceituoso que repudiava o doente, notadamente se ele fosse pobre.

No Brasil, o controle da doença pelo Estado só se deu quando os tuberculosos foram vistos como ameaça social. A partir desse momento, o Estado iniciou uma fase de maior intervenção no combate à tuberculose. Em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose, passou-se a adotar medidas profiláticas enérgicas para conter a proliferação da doença (ZANETTI, 2012). A autora reforça essa constatação afirmando que a política de saúde não surgiu do sentimento humanitário ou da consciência social: a legislação sobre saúde e saneamento resultou de forças existentes na ordem econômica e social, no espaço urbano (VIANNA, 2004).

As ideias capitalistas conduziam a melhoria do espaço nos centros das grandes cidades e o espaço urbano passou a ser modernizado em decorrência dos equipamentos públicos como água encanada, rede de esgoto e sistema telefônico. ZANETTI (2012) evidencia que o melhoramento do espaço urbano significou a sua higienização, limpeza, embelezamento e salubridade, para abrigar as novidades trazidas pela modernidade. Reforçando essa afirmação, é válido apresentar que:

A modernização da estrutura sanitária da cidade de São Paulo, executada pelo prefeito Antônio Prado e dirigida pelo dr. Emilio Ribas, objetivava efetuar o embelezamento e racionalização da cidade que foi transformada no principal centro articulador técnico, financeiro e mercantil do café (ZANETTI, 2012:35)

Os higienizadores da época argumentavam que as doenças poderiam destruir essa base capitalista recém-chegada ao Brasil e o desenvolvimento na cidade de São Paulo. Por esse motivo, iniciou-se o afastamento dos miseráveis do centro da cidade, levando a aglomeração dessa população nas periferias.

A aprovação de uma Lei Estadual em outubro de 1926, criando a Estância Climatérica de São José dos Campos, significou a tentativa do Estado de designar e organizar as estâncias climatéricas de acordo com suas necessidades, visando assim, a melhoria no tratamento da tísica e a maior profilaxia da tuberculose (MASCARENHAS apud VIANNA, 2004). Isso se deu a partir de 1931, segundo VIANNA (2004), em virtude das transformações promovidas pelo Estado. Por essa época, a Seção de Profilaxia da Tuberculose possuía as funções de fiscalizar e coordenar hospitais e sanatórios, além de realizar pesquisas relacionadas à tuberculose e à execução de atividades de dispensários.

Transformações Urbanas na cidade de São José dos Campos.

VIANNA (2004) nos apresenta o contexto sanatorial no interior de São Paulo especialmente das regiões do Vale do Paraíba e Serra da Mantiqueira. Pode-se considerar que o início da fase sanatorial, nas duas regiões apresentadas, foram anteriores às legislações de 1926 e 1931. Pois, como evidencia VIANNA (2004), em 1911 foi aprovado um projeto de lei que regulamentava a instalação do primeiro sanatório em Campos do Jordão e o princípio da linha férrea que conduziria os tuberculosos até a essa cidade. O projeto fora subsidiado pelo Estado e beneficiaria diretamente a Emílio Ribas e a Victor Godinho, os principais acionistas da Sociedade Anônima Estrada de Ferro Campos do Jordão (MOTTA, 2001; BERTOLLI FILHO, 1993 apud VIANNA, 2004).

VIANNA evidencia que o jornal *Correio Joseense*, lançado em 1920 na cidade de São José dos Campos, dedicou 24 edições das 40 publicadas no citado ano à tuberculose. As publicações principais incluíam um conjunto de artigos de Instruções Sanitárias. Para a autora:

Estes artigos traduzem a importância da imprensa na divulgação sobre a tuberculose, e reproduzem textos que guardam sua origem em documentos europeus, como as recomendações do Relatório da Comissão de investigação de Paris de 1885, cujo conteúdo se assemelha às recomendações do serviço estadual, elaboradas no mesmo período e divulgadas no interior de São Paulo no início do século XX (Mota, 2001:144), e mais especificamente, em São José, em 1901 (VIANNA, 2004:115).

É no mínimo instigante a história dos municípios de Campos do Jordão e São José dos Campos, no que se refere à manutenção de uma lógica e dinâmica econômica

vinculada à condição sanatorial que permitia a concentração de doentes altamente contagiosos em seus espaços de tratamento, modificando a estrutura urbana, condicionada pela política higienista e sanitária.

Para ZANETTI (2012), São José dos Campos/SP desfrutou da ordem urbana sanatorial no início do século XX. Esse município, no passado muito pobre, conseguiu se organizar sua receita graças ao desenvolvimento de diversas áreas atreladas aos serviços de tratamento da tuberculose. A célebre frase do então prefeito sanitário Dr. Rui Dória, não deixa dúvidas com relação à força da saúde ou da doença, no espaço central urbano da cidade de São José dos Campos. Antes mesmo de se tornar uma estância climática, o prefeito Rui Dória, médico fisiologista, assim se pronunciou: "não precisamos de máquinas. Isso é para Taubaté e Jacareí. Precisamos é de doentes ... Essa é a nossa indústria" (BONDESAN apud ZANETTI, 2012:59).



Mapa 1: Região de São José dos Campos/SP.

Fonte: <http://www.editora.opy.com.br/mapas/mapa-regiao-de-sao-jose-dos-campos>

ZANETTI (2012) ressalta que existia um pensamento negativo sobre a economia da cidade em 1922. O *Correio Joseense* estudado pela autora evidencia que a estagnação do desenvolvimento da cidade se dava pela “falta de estabelecimentos industriais fabris de certo vulto, capazes de criar uma forte população operária” (Zanetti, 2012:57).

A partir de 1930, a lógica da realidade do espaço da cidade de São José dos Campos não deixava dúvidas, o motor da economia do município girava em torno dos equipamentos e espaços relacionados ao tratamento da tuberculose. A economia sanatorial criou uma rede de serviços relacionada à cura da tuberculose. O comércio funerário se tornou um negócio atrativo, uma vez que a taxa de mortalidade tendo a tuberculose como causa não era baixa e, com o constante fluxo de doentes, também era alta a demanda por esquifes, ataúdes e caixões. ZANETTI (2012) reforça em seu livro a intensa especulação em torno da morte, apoiada no Projeto de Lei de 18 de março de 1930, que concedia exclusividade do serviço funerário à Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos. ZANETTI (2012) evidencia a singularidade do sistema sanatorial instalado em São José dos Campos. Para a autora

o doente da fase sanatorialjoseense vai ser atraído para o espaço urbano central, espaço que receberá, graças ao capital oriundo da doença e de seus imigrantes, uma atenção maior do poder público, viabilizando e sustentando a cidade. A fase sanatorialdo Município de São José dos Campos privilegiou o espaço central da cidade, modernizando-o sob os auspícios da doença. Foi Justamente a doença que retirou de São José dos Campos o status de cidade morta (ZANETTI, 2012: 60).

A atenção do Estado, antes mesmo da inauguração do Sanatório Vicentina (Figura 2) aranha em 1924, fez com que a São José dos Campos passasse pelas transformações mais aparentes em seu contexto urbano. VIANNA (2004) apresenta que “(...) as obras de melhoramentos eram o principal componente básico do gasto público em 1922: obras de saneamento básico, iluminação pública e a construção do mercado representam 45,8% das despesas” (VIANNA, 2004, p. 103).



Figura 2: Sanatório Vicentina Aranha s/d.

Fonte: Pró-Memória São José dos Campos

Mas quase todas as obras de infraestrutura foram feitas com outros interesses, além das melhorias propostas para a modernização da cidade. A partir de 1938, quando a cidade já era elevada a estância climatérica, o Estado realizou uma reforma Sanitária. Tal reforma visava a transformação do Centro de Saúde, instalado recentemente em São José dos Campos, em sede da normatização da vida na estância. Nesse momento, o Centro de Saúde local, se tornava os olhos da Higiene Pública do Estado, que cada vez mais

buscava, esquadrihar o espaço joseense, localizando os tísicos desamparados e, não raramente, sequestrando-os em nome da segurança dos sadios. Colhidos nas malhas policiais da Saúde Pública, os tuberculosos eram forçados ao isolamento nos pavilhões improvisados ou, mais frequentemente, eram devolvidos aos locais de onde haviam partido, sendo que para esta finalidade foram criadas várias entidades que, sob a máscara da filantropia, tinham como objetivo afastar da estação vale-paraibana os visitantes infectados e destituídos de recursos pecuniários (BERTOLLI FILHO, 2001: 140).

Podemos considerar que, nos moldes da medicina do século XVIII, as práticas médicas adotadas em São José dos Campos no início do século XX foram, ao mesmo tempo, excludentes e inclusivas, com vistas a segregar as “classes perigosas”, portadoras dos mais variados sentidos e significados. No contexto específico da cidade de São José dos Campos, que iniciava um processo de urbanização e industrialização, o conceito de classe perigosa estava atrelado não só aos doentes, focos transmissores de moléstias, mas também à população pobre, cuja vulnerabilidade social ameaçava a

estabilidade da ordem. Acrescentava-se, a essa condição a existência da classe trabalhadora que ocupava os centros urbanos de produção, vista como grande ameaça ao *status quo*.

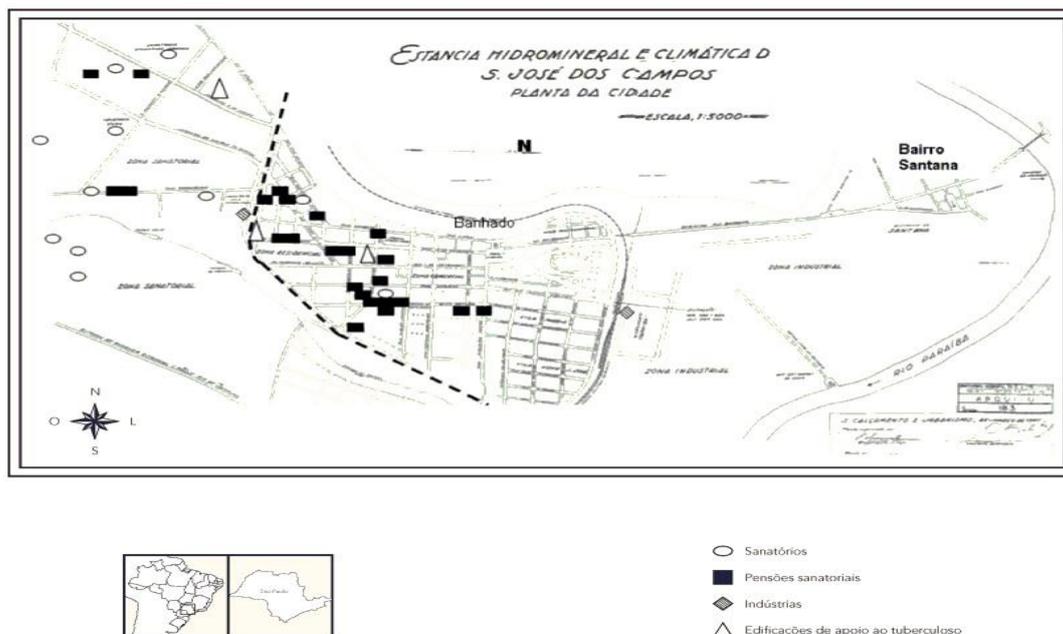
Para controlar os passos e a movimentação política desses segmentos, o Estado se valeu da tecnologia da vigilância. Segundo FOUCAULT (1984),

A medicina urbana com seus métodos de vigilância, de hospitalização, etc., não é mais do que um aperfeiçoamento, na segunda metade do século XVIII, do esquema político-médico da quarentena, que tinha sido realizado no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVII. A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena (FOUCAULT,1984:89).

Nesse contexto de exclusão e até reclusão dos tuberculosos, podemos perceber o caráter panóptico das políticas públicas Estaduais e Municipais. Vale salientar que o modelo sanatorial alemão criado em 1892, visava controlar e afastar a população doente dos grandes centros urbanos. Mas São José dos Campos possuiu um sistema sanatorial com uma geografia diferenciada, levando os doentes para o centro da cidade (Mapa 2). Justamente por isso, a cidade precisou se “armar” contra a propagação da doença. SOARES (2007) identifica que,

Em São José dos Campos, através dos planos de melhoramentos dos Prefeitos Sanitários: um projeto de destruição planejada e seletiva para implantar na cidade uma nova arquitetura e urbanismo, caracterizada por vias retas, amplas e pavimentadas, cujas funções destinavam-se à circulação de homens e mercadorias, e um plano destinado a apagar os vestígios do passado, através da demolição de prédios considerados insalubres ou que obstruíam a criação da nova paisagem urbana e principalmente demarcar no território a presença do Estado Novo.

As transformações mais significativas ocorreram em 1938, durante a gestão do dr. Francisco José Longo, cuja política se concentrou nas condições de higienização pública da cidade. Nesse momento, foi criada uma taxa para colocação de guias e sarjetas com vistas à ampliação dos serviços públicos. Durante seu governo demoliu, ainda em 1938, casebres insalubres, alargou ruas (RAMOS, 2009) e orientou a concentração de doentes nos espaços de tratamento (sanatórios, pensões e repúblicas).No ano de 1938, São José dos Campos contava com “1.154 doentes (10% da população urbana) distribuíam-se em cinco sanatórios, 29 pensões e 203 residências” (VIANNA; ELIAS, 2007:1299).



Mapa 2: Zoneamento da cidade de São José dos Campos, São Paulo, Brasil, em 1938, e distribuição dos sanatórios pensões, edificações de apoio ao tuberculoso e principais indústrias.

Fonte: VIANNA; ELIAS, 2007.

Já no ano de 1939, O Prefeito Francisco José Longo expôs a necessidade de obras para melhorias na captação e na distribuição de água para a população joseense, além da construção de uma estação de tratamento de esgotos e de uma proposta de novo zoneamento da cidade, visando à expansão da zona sanatorial que era destinada ao asilamento dos tuberculosos em sanatórios, pensões e clínicas(RAMOS,2009).

O sanatório, da mesma maneira que o hospital, pode ser considerado uma instituição panóptica. FOUCAULT(1999) ressaltou que uma instituição panóptica visa “melhorar o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz, um desenho das coerções sutis para uma sociedade que está por vir” (FOUCAULT, 1999:232).

No geral,pode-se afirmar que a representação social da tuberculose evoluiu conforme a lógica do capital, tendo como marco a Revolução Industrial. O lado romantizado da tuberculose, contado em versos e prosas, deu vazão à política sanitária. Vigida pela polícia médica, que separava o *corpus* social e rotulava a população, a pobreza denunciava o grau de contágio, notadamente pelas poucas condições higiênicas

e insalubres formas de morar. Justificava-se, dessa forma, a política de segurança social, baseada na preservação da saúde e manutenção do corpo de produção.

Pode-se afirmar que no Brasil, a preocupação tardia com as condições de vida da população atrelada a pouca atenção dada à tuberculose, levaram a criação de medidas profiláticas emergenciais que guiaram as vítimas da tuberculose até o interior paulista. Fica claro que as mudanças no espaço urbano de São José dos Campos, em decorrência da existência da população tuberculosa no perímetro central, foram pensadas para segregar a “classe perigosa” isolando-a, por mais paradoxal que pareça, no centro da cidade, pelo menos até a década de 1950. A acomodação dos tísicos no limite do centro urbano nos dá a dimensão da importância dessa atividade na receita no município. Por outro lado, o estigma da doença e o medo do contágio marcaram a história da cidade a ponto de se estabelecerem, a partir de 1970, políticas de apagamento desse passado sanatorial. Num documento do Planejamento Urbano do Município de 1961, o discurso de um urbanista deixava claramente a palavra de ordem a partir daquela década:

osjoseenses desejam esquecer de modo definitivo esse período (sanatorial), orgulham-se de ter conseguido expulsar dos centros das casas que recebiam doentes, apreciam afirmar que a cidade se transformou de forma radical e nada mais conserva das características anteriores (Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1961, Apud. Zanetti, 2012:177).

Hoje São José dos Campos é sede da região metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, com grande potencial de desenvolvimento e diversidade econômica, referência em pesquisas no segmento aeroespacial, formadora de mão de obra especializada. São José dos Campos acomoda empresas nacionais nos ramos de equipamento bélico, aeroespacial, automobilístico, eletrônico, farmacêutico e de telecomunicações. No entanto, o fantasma da tuberculose ainda povoa a memória coletiva dessa cidade.

Referências

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

CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Tuberculose: Desvendando Conflitos Pessoais e Sociais **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez 2011, p. 638-43. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a23.pdf>> acessos em 17 jun. 2015

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4 ed. 1984. Organização e tradução: Roberto Machado.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. Tradução de Raquel Ramalhe

JODELET, D. **Représentations sociales: undomaine en expansion**. In D. Jodelet (Ed.) Les représentations sociales. Paris: PUF, 1989. pp. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda J Alda Judith Alves Mazzotti. UFRJ- Faculdade de Educação, dez. 1993. Disponível em <http://portaladm.estacio.br/media/3432753/jodelet-drs-um-dominio-em-expansao.pdf> acessos em 14 jul. 2015

PORTO, Ângela. **Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito**. Rev.Saúde Pública. São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 43-49, set. 2007. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000800007>. acessos em 17 jun. 2015.

RAMOS, Waldecy Serafim. **Políticas de zoneamento com seus reflexos no urbano: um estudo do bairro de Santana, São José dos Campos, entre (1920 e 1950)**. São José dos Campos, SP, 2009. Dissertação (mestrado em planejamento urbano) - Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2009.

SOARES, Pedro Paulo. **A dama branca e suas faces: a representação iconográfica da tuberculose**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 127-134, out.1994. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701994000100012>. acessos em 17 jun. 2015.

SOARES, Luiz Laerte. **Transformações urbanas em São José dos Campos no período do estado novo**. São José dos Campos, 2007. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) - Universidade do Vale do Paraíba, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, São José dos Campos, 2007.

ZANETTI, V. **Cidade e Identidade: São José dos Campos, do peito e dos ares**. São Paulo: Annablume, 2012.

VIANA, Paula Vilhena Carnevale. **Saúde e cidade: uma relação inscrita no espaço e no tempo; a fase sanatorial de São José dos Campos (SP) e sua influência sobre os serviços de saúde da década de 1980**. 2004. Tese (Doutorado Medicina Preventiva). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina.

VIANNA, Paula Vilhena Carneval; ELIAS, Paulo Eduardo M.. **Cidade sanatorial, cidade industrial: espaço urbano e política de saúde em São José dos Campos, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1295-1308, Junho 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000600005&script=sci_arttext> acessos em 16 de jul. 2015.

UJVARI, Stefan C. **A História e suas Epidemias.** 2. ed. São Paulo e Rio de Janeiro: Editora Senac, 2003.

