

# DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

## *Otávio Lobo, tuberculose e o Sanatório de Messejana*

*Otávio Lobo, tuberculosis and the Messejana Sanatorium*

**José Cleudon de Oliveira Neto<sup>1</sup>**

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo analisar a trajetória do médico tisiologista João Otávio Lobo, buscando compreender sua atuação na cidade de Fortaleza, durante parte do século XX, analisando dois pontos correlatos: a tuberculose na capital cearense e o Sanatório de Messejana. Assim sendo, intencionamos evidenciar as ações de combate à tuberculose pretendidas por Otávio Lobo, bem como seu papel na idealização e construção do Sanatório de Messejana. Para isso, utilizamos como fonte de pesquisa a revista *Ceará Médico* e periódicos cearenses, como o jornal *A Razão* e outros. Para dar suporte teórico a pesquisa, destacamos as contribuições de Leal (1992), Fonseca (2007), Barbosa (1994), Lima (2014), Nascimento (2005), entre outros.

**Palavras-chave:** Fortaleza. Tuberculose. Sanatório.

**Abstract:** This article aims to analyze the trajectory of the tuberculosis doctor João Otávio Lobo, seeking to understand his work in the city of Fortaleza during part of the 20th century, analyzing two related points: the tuberculosis in the capital of Ceará and the Messejana Sanatorium. Therefore, we intend to highlight the actions to combat tuberculosis intended by Otávio Lobo, as well as his role in the idealization and construction of the Messejana Sanatorium. For this, we used as research sources the magazine *Ceará Médico* and Ceará periodicals, such as the newspaper *A Razão* and others. To provide theoretical support for the research, we highlight the contributions of Leal (1992), Fonseca (2007), Barbosa (1994), Lima (2014), Nascimento (2005), among others.

**Keywords:** Fortaleza. Tuberculosis. Sanatorium.

## **Introdução**

1 Graduação em História pela Universidade Estadual do Ceará (2019) e Mestrado em História Social pela Universidade Federal do Ceará (2024). E-mail: cleudon73@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8034-5991>.



O objetivo deste artigo é compreender, de maneira introdutória a vida e a atuação médica de João Otávio Lobo, na cidade de Fortaleza. Não temos a intenção de realizar uma empreitada biográfica do médico, mas, como proposta do dossiê, explicitar momentos de sua trajetória enquanto profissional da saúde. Nesse sentido, entendemos que tal trabalho deva ser realizado a fim de não operarmos um discurso individual de Otávio Lobo, optando, então, por analisarmos sua trajetória enquanto parte do contexto de saúde pública do estado do Ceará, mais especificamente sua atuação no combate à tuberculose.

Em 4 de novembro de 1892, nascia João Otávio Lobo, filho de Manuel Alves da Fonseca Lobo e Laura Carvalho Lobo. O futuro médico nasceu na cidade de Santa Quitéria, no interior do Ceará, vindo de família abastada, desde menino teve acesso à educação, garantindo uma trajetória que naquela época, era privilégio de poucos.

456

Segundo Leal (1992), por ocasião da homenagem ao centenário de Otávio Lobo, o quiteriense iniciou os estudos sob a tutela de Monseñor Tabosa, ainda na cidade de Santa Quitéria. Concluído os estudos primários, mudou-se para Fortaleza, aos 14 anos de idade, a fim de dar continuidade aos aprendizados educacionais, sendo matriculado no Seminário da Prainha. Leal (1992) nos diz que:

Completando, no Seminário, o curso que correspondia ao atual segundo grau, João Otávio, já com boa preparação intelectual, moral e religiosa, seguiu para o Rio, iniciando ali os estudos de preparação à carreira médica, a de sua especial vocação. (LEAL, 1992, p. 220).<sup>2</sup>

Em sua trajetória acadêmica, Otávio Lobo foi “[...] visita frequente aos laboratórios de análises clínicas e a presença mais assídua à

---

<sup>2</sup> É importante ressaltar o caráter elogioso do discurso de Barros Leal ao se referir a João Otávio Lobo. Como dito, o discurso foi proferido em razão da homenagem ao médico.



biblioteca da Faculdade da Praia Vermelha.” (LEAL, 1992, p. 220). Foi também interno dos Hospitais da Marinha e do Exército e ao final do curso, defendeu a tese *Em torno do diagnóstico*, concluindo o curso no ano de 1918.

João Otávio Lobo retornaria ao Ceará logo após sua formação acadêmica, estabelecendo-se em sua cidade natal, Santa Quitéria. Morou ainda na cidade de São Benedito, mas logo retornou à capital do estado, Fortaleza.

### **Dr. Otávio Lobo e a Tuberculose em Fortaleza**

Passando a residir em Fortaleza a partir de 1919, Otávio Lobo teve relevante atuação médica na cidade. O clínico exerceu cargos na área da saúde pública do estado, entre os quais o de médico auxiliar no Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1923), chefe do Dispensário Oswaldo Cruz (1924), subinspetor sanitário (1926), entre outros (LEAL, 1992).<sup>3</sup> Além disso, atuou como membro do Centro Médico Cearense, importante instituição na qual reuniam-se profissionais na área da saúde que buscavam “A aproximação com as práticas científicas e o melhoramento das condições e locais de trabalho para a classe médica e os demais profissionais da saúde [...]” (GARCIA, 2016, p. 10).

457

Um acontecimento importante para a trajetória de Lobo como médico deu-se com a sua viagem para Alemanha no ano de 1927, onde realizou um curso de aperfeiçoamento em doenças pulmonares, em especial, a tuberculose<sup>4</sup>. Assim sendo, buscamos, neste momento, anali-

3 Além da área da saúde, João Otávio Lobo foi professor da Faculdade de Direito do Ceará, ministrando a disciplina de Medicina Pública.

4 A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta



sar a trajetória de Otávio Lobo, médico tisiologista, área esta que viria torna-se relevante para o quiteriense após seu curso de aperfeiçoamento em doenças pulmonares.

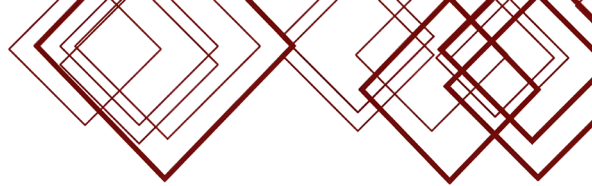
A década de 1930 foi marcada pela ascensão de Getúlio Vargas à presidência da república brasileira. Através de uma política centralizadora, Vargas propôs mudanças institucionais que foram sendo implementadas nas diversas regiões do país. De acordo com Fonseca (2007, p. 36): “Em particular a política de saúde pública seria delineada, segundo esse receituário, de forma centralizada e como contraponto aos interesses privados regionais.” Nesse sentido, destacamos a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp), instituição máxima na hierarquia do organograma da saúde pública.

458 A atuação do Mesp não se deu de forma homogênea, mas absorveu as instabilidades e mudanças que perpassaram todo o contexto social e político dos anos de 1930 a 1945. Porém, de acordo com Fonseca (2007), alguns aspectos sobre a referida instituição merecem destaque, como “[...] a ênfase atribuída as ações preventivas, incluindo o controle e combate as doenças endêmicas.” (FONSECA, 2007, p. 48). Segundo a historiadora, observou-se um conjunto de medidas que buscavam fortalecer a medicina preventiva, especialmente a partir de noções de higiene ou práticas de educação em saúde, e ainda elencando doenças e regiões que seriam prioridade das ações do Mesp<sup>5</sup>.

---

prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. A forma pulmonar, além de ser mais frequente, é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão do *M. tuberculosis*. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>> Acesso em: 08/04/2025.

5 Sobre essas regiões e doenças, Cristina Fonseca observa que houve uma busca pela interiorização, “[...] permitindo a penetração do poder público em determinadas regiões do país.” (FONSECA, 2007, p. 50). Além disso, no que se refere ao combate



Como reflexo dessas mudanças e do processo de institucionalização da saúde pública no Brasil, é possível observar a inserção de uma estrutura de saúde pública mais sólida no Ceará, especialmente com a *Reforma Pellon*, instituída a partir de 1933 sob a administração do interventor Carneiro de Mendonça e a direção do sanitarista Almicar Barca Pellon. De acordo com Barbosa (1994, p. 106): “Só em 1933 [...] vão ocorrer reformas mais profundas na saúde pública do estado [...] quando é criada a Diretoria de Saúde Pública [...].”

A *Reforma Pellon* foi o primeiro grande marco da institucionalização da saúde pública no estado do Ceará. Seguindo a cartilha centralizadora do governo federal, Almicar Barca Pellon, com total autonomia concedida pelo interventor Carneiro de Mendonça, delineou uma organização que tinha como instituição medular o Centro de Saúde, localizado em Fortaleza. Lima (2014) esboçou os traços gerais da *Reforma Pellon*.

459

O Estado foi dividido em cinco Distritos Sanitários. Na capital, o Distrito sede: a Diretoria do Centro de Saúde. No interior, o Estado foi dividido em quatro setores com sedes em Aracati (com cobertura para a região Jaguaribana), Juazeiro (para a região sul ou do Cariri), Quixadá (para o Sertão Central) e Sobral (para a região norte), cada uma com um Posto de Higiene fixo, além do restabelecimento de subpostos itinerantes. O Centro de Saúde além de ser o núcleo central de toda a estrutura de saúde do Estado, estava dotado de condições técnicas para auxiliar às demais unidades do interior. O Centro também foi dotado de um serviço de epidemiologia bem como de um hospital para isolamento que, criado em 1932, oferecia à população tratamento para as seguintes enfermidades: tuberculose, lepra, doenças contagiosas em geral, doenças venéreas, higiene infantil, pré-natal, pré-escolar, escolar, dentária, alimentar, trabalho além do serviço de visitantes sanitários (LIMA, 2014, p. 147).

---

às doenças, tem-se uma contemplação da tuberculose, posicionada como prioridade junta a outras seis doenças.



Ainda com relação a saúde pública no Ceará durante os anos de 1930 e a *Reforma Pellon*, Lima (2014) afirma que “Efetivamente os serviços de saúde pública no Ceará sofreram três reformas entre 1930 e 1939, ancoradas nas proposições do governo federal.” (LIMA, 2014, p. 145). Se a primeira reforma, realizada em 1931, pouco modificou a situação estrutural da saúde pública do estado, o mesmo não se pode afirmar sobre a *Reforma Pellon*, responsável por uma “[...] maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Ceará [...]” (LIMA, 2014, p. 148).

460

Em atas de reuniões do Centro Médico Cearense, do qual Otávio Lobo era membro, é possível observar as discussões em torno do novo projeto apresentado por Almicar Barca Pellon para a saúde pública do estado. “Às 20 horas, do dia 26 de fevereiro de 1932, na residência do farmacêutico Tertuliano Vieira Sá, reuniu-se o ‘Centro Médico Cearense’ [...]” e como incumbência deliberada pela reunião, ficaram definidos “Cesar Rossas, Jurandir Picanço e Carvalho Lima para visitarem ao Dr. Almicar Barca Pelon e convidarem-no para assistir a uma sessão no Centro Médico Cearense.” (CEARÁ MÉDICO, ABRIL DE 1932, p. 18-19).

Na reunião de 1º de abril de 1932, a presença e o plano sanitário de Almicar Barca Pellon produziram dissentimentos entre os médicos. O médico Antônio Justa, em sua fala, divergiu do “novo plano de organização sanitária a ser ensaiado para o Ceará”, capitaneado por Barca Pellon. Segundo Justa, a divergência se dava por questões orçamentárias. Após a fala de Antônio Justa, quem saiu em defesa do novo plano sanitário, foi Otávio Lobo “que disse da excelência do plano que se pretende executar no Ceará, sendo de opinião que melhor não pode haver a se levar a efeito do que o delineado pela direção do S. S., no Estado”. Favorável a implementação da nova organização e estrutura



sanitária proposta pela *Reforma Pellon*, Otávio Lobo viria, anos mais tarde, ser Diretor de Saúde Pública, maior cargo no organograma da nova estrutura sanitária. (CEARÁ MÉDICO, 1932, MAIO DE 1932, p. 19-20).

No dia 6 de maio de 1932, ocorreu uma nova sessão ordinária com a presença de figuras mencionadas anteriormente – Barca Pellon, Otávio Lobo, Antônio Justa e outros médicos membros do CMC<sup>6</sup>. Almicar Barca Pellon fez “[...] longo e minucioso estudo ‘Sobre um plano de saúde pública’, no caso o que pretende executar no Estado do Ceará. A explanação do Dr. Barca Pellon deixou em todos os presentes agradável impressão e muitas esperanças.” (CEARÁ MÉDICO, JUNHO DE 1932, p. 17). Ainda nesta sessão do dia 2 de maio, Antônio Justa travou um novo debate com Otávio Lobo, que era um defensor da estrutura exposta por Barca Pellon. Tais registros nos fazem acreditar num isolamento do médico Antônio Justa em relação as opiniões sobre o plano de saúde pública apresentado por Barca Pellon.

461

Coincidindo com o momento posterior à especialização de Otávio Lobo, e também com as reformas na área da saúde pública do Ceará, a tuberculose grassava pela cidade de Fortaleza. Mostra disso foram os dados que um serviço de vigilância epidemiológica – criado no bojo da *Reforma Pellon* – relevou: “Nos quatro primeiros anos de atividade, notificou 7.304 casos, sendo a tuberculose responsável por 2.997 notificações.” (BARBOSA, 1994, p. 112). Estes dados revelavam o grande avanço da tuberculose em Fortaleza.

Como membro do Centro Médico Cearense, foi neste espaço que Otávio Lobo pode publicar seus estudos e análises acerca da tuberculose, expor suas realizações em órgãos da saúde pública do estado e

---

6

Sigla referente a Centro Médico Cearense.





suas ideias de combate à moléstia. Foi na revista *Ceará Médico*, periódico mantido pelo CMC, que pudemos observar as primeiras publicações de Lobo. Dentre os trabalhos precursores escritos por Lobo, podemos observar a transcrição de uma conferência realizada para trabalhadores no Círculo Operário São José, onde falou sobre o *flagelo do álcool* e uma homenagem ao também médico Demosthenes de Carvalho, membro do CMC que havia falecido.

No entanto, como exposto anteriormente, nosso interesse circunscreve a relação do médico Otávio Lobo com a tuberculose. Assim sendo, evidenciamos primeiramente dois artigos publicados em 1932, no periódico *Ceará Médico* dos meses de junho e julho, respectivamente, sendo eles: *Pneumo-torace artificial e derrames da Pleura* e *Vacino-terapia tuberculosa* (LOBO, 1932, p. 9).

462

No primeiro escrito, Otávio Lobo relatava a problemática em torno de um dos únicos tratamentos existentes contra a tuberculose, até então: o pneumatórax<sup>7</sup>. De acordo com Lobo, as estatísticas as quais teve acesso demonstravam que era comum o derrame pleural, uma complicação em pacientes que realizavam o pneumatórax. Segundo o médico, essa complicação devia-se a um conjunto de fatores, como:

O trauma continuado dos folhetos, em virtude da camada de ar intra-pleural; a irritação da serosa pela picada iterativa da agulha; as pressões elevadas pela abundancia de ar insuflado; [...] dependente dessas ou de causas outras, o derrame, no pneumo-torace, é habitual. (LOBO, 1932, p. 9–10).

---

7 “A nova terapêutica consistia na introdução de um gás (nitrogênio) no pulmão, mais especificamente no chamado espaço intrapleural. Esse processo permitia que o pulmão entrasse em um estágio que os médicos chamavam de repouso fisiológico. Assim, pretendia-se que as lesões tuberculosas ativas parassem de sofrer traumatismos constantes provocados pela respiração, pela tosse ou por outros fatores. Esse descanso restabelecia as condições para a regressão e cicatrização das lesões.” Disponível em: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/2011-objeto-em-foco-apa-relho-de-pneumotorax>. Acesso em: 5 mar. 2025.





Todavia, o que chamou a atenção de Otávio Lobo foi o confronto das estatísticas estudadas com as dele próprio: “Nunca verifiquei aquela complicação no pneumo-torace.” (LOBO, 1932, p. 11). Ou seja, de acordo com Lobo, em cem pacientes nos quais o tisiologista realizou o pneumatórax, não se verificou tal complicação. Para o médico:

O baixo índice higrométrico de nosso clima, a estabilidade perfeita de seu regime termo-barometrico, a luminosidade, explicam cabalmente a falta dos derrames de pleura, que embora meiopragias, se não inflama, nas condições favoráveis ao clima. (LOBO, 1932, p. 11).

Otávio Lobo destacou que as condições climáticas de Fortaleza evitavam as complicações do derrame da pleura, revelando sua crença na chamada climoterapia. Além disso, percebemos que o médico fazia uso habitual do procedimento pneumatórax em seus pacientes tuberculosos.

463

Já em *Vacino-terapia tuberculosa* é possível perceber o entusiasmo de Otávio Lobo em relação aos últimos estudos verificados sobre a vacina BCG: “As experimentações ultimamente realizadas sobre a vacinação preventiva contra a tuberculose pelo BCG marcam um formidável progresso da ciência hodierna” (LOBO, 1932, p. 9). Descoberta em 1921, a vacina chegou ao Brasil em 1925 e teve sua primeira aplicação realizada em 1927. Como os procedimentos científicos levavam longos períodos para serem estudados e aprovados pela comunidade científica de todo mundo, julgamos como normal que, ainda em 1932, Lobo estivesse expressando tais considerações.

No momento em que o médico escrevia tais análises, o emprego da BCG no Brasil ainda era bastante irregular, bem como os métodos



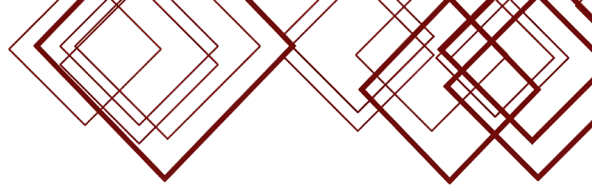
profiláticos contra a tuberculose, doença que fazia inúmeras vítimas em Fortaleza. De acordo com Lobo “Quem lida, na clínica diária, sabe o quanto a tuberculose está espalhada entre nossa gente. O índice tuberculoso de Fortaleza está muito além do que o mundo leigo pensa.” (LOBO, 1932, p. 10).

A cidade passava por um expressivo aumento populacional, bem como pelo crescimento e consolidação de sua indústria têxtil, maior setor econômico da capital cearense na época. Ora, sendo a tuberculose uma doença infectocontagiosa – causada pelo bacilo de *Koch* – que é transmitida de pessoa para pessoa através do ar, torna-se compreensível os motivos de seus danos à população fortalezense.

464 Em um de seus textos mais relevantes, publicado na revista *Ceará Médico* juntamente com o médico Lineu Jucá, Otávio Lobo expôs a grande problemática da tuberculose na capital cearense. Em *Tuberculose em Fortaleza*, Lobo explicou as principais causas dos altos índices de incidência da moléstia na cidade, expôs considerações sobre o que chamou de *armamento anti-tuberculoso* e propôs medidas de curto e longo prazo a serem implementadas pelos órgãos públicos (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).

Fortaleza é uma cidade de forte mortalidade tuberculosa. Nos últimos quinze anos, a curva do obituário é quase sempre crescente, com ondulações, alcançando em 1939 e 1940 a alta cifra de 488 e 479 óbitos, respectivamente. (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).

Segundo Lobo, tais índices explicam-se pelo “[...] afluxo, dos sertões para a capital, de indivíduos, em parte, provavelmente anergicos; e padrão de vida muito caro, aumentando o pauperismo das classes proletárias.” O próprio médico chama atenção para as cifras apresen-



tadas, revelando que tais números são imprecisos, já que Fortaleza não contava com um serviço de estatística que pudesse respaldar de maneira precisa a incidência da tuberculose. Além disso, é importante observar que os primeiros motivos mencionados por Lobo, revelam o caráter social da tuberculose, doença intimamente ligada às condições de pobreza de suas vítimas. (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).

O caráter social da doença ao qual nos referimos, demonstra a mudança de paradigma pelo qual passou a tuberculose entre os séculos XIX e XX, quando se atenuou o caráter romântico e passou-se a relacionar mais fortemente a tuberculose às condições sociais do enfermo (a alimentação, habitação e condições de trabalho, por exemplo). Nesse sentido, Nascimento (2005) aponta que:

O avanço do conhecimento científico sobre a doença e a nova organização social trazida pela industrialização deslocaram, claramente, a incidência maior da tuberculose para as classes trabalhadoras. Nos inícios do século XX, a doença tornou-se, de maneira indiscutível, uma patologia de caráter social, isto é, de ocorrência e propagação estreitamente ligadas às condições de vida e trabalho (NASCIMENTO, 2005, p. 46).

465

Considerando as análises de Nascimento (2005), observamos uma confluência entre os estudos da autora e as avaliações de Otávio Lobo, principalmente ao verificarmos a fala do médico sobre os motivos que levaram ao momento epidemiológico da tuberculose em Fortaleza:

A corrente migratória do homem do campo para a capital cearense – fenômeno que marca o início de industrialização da cidade e o aumento da incidência do morbo, é bem patente no meticuloso recenseamento do serviço de Febre Amarela, no Ceará [...]. Por esses dados estatísticos, vê-se que a onda de população adventícia é mais volumosa nas zonas limítrofes da capital – onde se domicilia, de preferência, o operário, em razão do aluguel mais barato do casebre e da menor distância das instalações fabris (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).



Como afirmamos anteriormente, o aumento nos índices de adoecimento e morte por tuberculose coincide com o momento de consolidação do parque industrial têxtil de Fortaleza, característica percebida e relatada por Otávio Lobo. Além disso, os médicos relacionaram esse crescimento industrial com a pobreza vivenciada pela classe operária, algo importante a ser mencionado, já que a tuberculose estava ligada a condições de vida desses trabalhadores.

Sugerimos também uma mudança de pensamento de Otávio Lobo sobre as causas da tuberculose em Fortaleza. Em 1932, Lobo afirmou que:

Afamado pelo seu clima, que realmente possui muitas condições de clima sanatório, o Ceará recebe de continuo dezenas de tuberculosos dos outros estados da Federação, que aqui se fixam, aumentando assim entre nós a circulação bacilífera e desta maneira o contágio iminente. Estado pobre de população relativamente densa, flagelados de quando em quando pelas secas, tem grande percentagem de miserabilidade, nas classes mais baixas, onde a vida é realmente o sacrifício do fardo de Bías – lares sem conforto, sem hygiene e sem pão – condições básicas do terreno à tuberculose (LOBO, 1932, p. 9).

Percebemos que o médico exprime preocupação com relação a migração de doentes devido ao “afamado” clima do Ceará. Homem de seu tempo, Otávio Lobo estava se referindo a climoterapia, prática comum receitada para tuberculosos. Tal prática consistia na ideia de que o clima com características específicas poderia se não curar, amenizar a tuberculose. De acordo com Pôrto (2004, p. 98):

Do ponto de vista terapêutico não importava neste caso a ‘qualidade’ do clima, o que importava era o seu caráter ‘natural’. A partir do século XIX, a teoria dos climas oceânicos, ou daqueles mais quentes e secos, em regiões ensolaradas, volta a moda. A



climoterapia sempre esteve associada a uma outra prática bastante característica do universo terapêutico e cultural do tuberculoso. As viagens em busca de ‘bons ares’ aparecem registradas desde a Antiguidade como um recurso importante, na medida em que propiciariam o repouso necessário ao fortalecimento do doente.

A climoterapia, no entanto, foi perdendo espaço à medida que a concepção de *doença social* foi sendo fortalecida e atribuída a tuberculose, ou seja, além da mudança de perspectiva sobre a causa da doença, mudaram também as formas de tratamento, que passaram a relacionar-se com as condições sociais de vida dos tuberculosos. Nesse sentido, percebemos a mudança de discurso de Otávio Lobo, que acompanhou os movimentos científicos sobre a tuberculose. No ano de 1942, quando publicou *Tuberculose em Fortaleza*, Otávio Lobo reforçou a ideia da tuberculose como doença intimamente ligada às condições de vida das pessoas e mencionou, de maneira bastante despretensiosa, a ideia de migração de doentes para o interior do Ceará:

467

Julgamos, contudo, que a capital cearense não foge à regra de uma tuberculização, quase em massa, em virtude da alta incidência de tuberculose – doença, em ambiente de precárias condições de higiene geral, de baixo padrão econômico, e, sobretudo, pela deficiência de seu aparelhamento anti-tuberculoso. [...] A expansão da tuberculose para o *hinterland* faz-se pelas vias que rumam a Guaramiranga, a Quixadá e Quixeramobim, estâncias sertanejas, aconselhadas a esses doentes (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 3).

É possível notar, portanto, uma suavização do discurso de Lobo em relação a *migração climoterápica* como causadora da tuberculose no estado.

Desde que se mudou para Fortaleza, em 1919, Otávio Lobo passou a atender em domicílio, prática essa, segundo Barros Leal, co-



468 mum entre os médicos da cidade que mantinham também o costume de atender de graça as sextas-feiras (LEAL, 1992). Além disso, atendia também em consultório particular, como podemos observar através dos anúncios publicitários publicados em diferentes jornais do estado. No jornal *Nação*, por exemplo:

DR. JOÃO OTÁVIO LOBO

Clínica médica – Curso especial nos hospitais de Berlim – Doenças internas nervosas e tratamento moderno da tuberculose Pulmonar.

Consultório: - Pharmacia Amazonas, de 9 às 11 e de 14 às 16.

Residência – Fernandes Viera nº 548. (NAÇÃO, 1932, p. 6).

O anúncio divulgava não somente o endereço da clínica onde o médico atendia, mas também o endereço de sua casa, confirmando, muito possivelmente, as afirmações de Barros Leal sobre o atendimento a domicílio. Além disso, a publicidade ressaltava aspectos da formação, a fim de qualificar o publicizado e direcionava o público leitor para a especialidade do médico. É provável que Lobo pagasse algum valor para poder anunciar no jornal, no entanto, não foi possível encontrar essa informação.

Outro jornal o qual Lobo recorreu como forma de publicizar seus atendimentos foi *O Combate*:

DR. OTÁVIO LOBO

Clínica Especializada de Tuberculose e outras Doenças de Aparelho Respiratório

Do Sanatório de Mecejana e chefe do serviço de tuberculose do Centro de Saúde.

Curso em Berlim na clínica de tuberculose do professor Unverich.

Tratamento da tuberculose pelos métodos mais modernos:



pneumotorax artificial, oleotorax, exérese do frênico, alcooli-  
zação dos nervos intercostais, injeções endocavitárias, aurotera-  
pia, tuberculinoterapia, etc.

Consultas: altos da Farmácia Amazonas das 9h às 11h e das  
16h às 18h.

Residência: Fernandes Vieira, 1476.

FONE: 312919. (O COMBATE, 1935, p. 3).

Em comum com o primeiro anúncio, observamos a especialidade médica e os endereços de atendimento de Otávio Lobo. A diferença, no entanto, parece estar presente nas informações gerais, sendo o segundo anúncio mais detalhado em termos de informações. Pois, além das especialidades, o segundo anúncio destaca as funções mais relevantes de Lobo na época: um dos donos do Sanatório de Messejana (o qual falaremos no tópico seguinte) e chefe do departamento de tuberculose no Centro de Saúde, órgão máximo na saúde pública de Fortaleza. Além disso, é possível observar os métodos de tratamento utilizados por Lobo, sendo tais métodos os mais avançados na época, visto que a ciência médica não contava ainda com um “arsenal antituberculoso” fortalecido. 469

Nesse período, os sanatórios eram locais especializados no tratamento da tuberculose. Sendo Otávio Lobo, um entusiasta dos sanatórios, foi grande defensor da ideia da construção de um espaço, uma instituição para o tratamento de tuberculosos em Fortaleza, chegando a realizar seu intento, juntamente com dois outros colegas médicos do Centro Médico Cearense.

## O Sanatório de Messejana

Com os avanços e descobertas científicas a partir de finais do





século XIX, algumas ideias sobre a transmissão da tuberculose foram sendo postas de lado, como a de hereditariedade da doença. As convicções sobre o contágio e sua transmissão pelo ar, de pessoa para pessoa, estavam cada vez mais firmes perante a comunidade científica, especialmente após as descobertas de *Robert Koch*. Nesse sentido, novos dispositivos de tratamento foram sendo estabelecidos e outros, fortalecidos.

De acordo com Bertolli Filho (2001), os sanatórios surgiram a partir da ideia de médicos que acreditavam na premissa de *cura nas alturas*, instituindo sanatórios em locais montanhosos. Tal ideia estava diretamente ligada com a de climoterapia<sup>8</sup>, assim como as viagens em busca dos *bons ares*, método apontado por Pôrto (2004). Tais preceitos, são antecedentes aos sanatórios, mas corroboraram para a idealização dessas instituições, que buscavam curar (muitas vezes apenas amenizar), controlar e isolar tuberculosos.

470

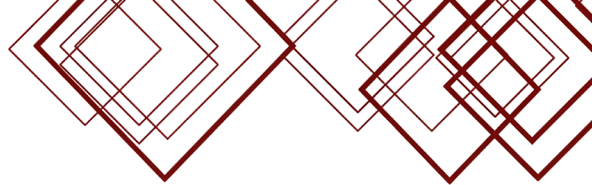
Segundo Pôrto (2004, p. 100):

O sanatório, característica já do período de triunfo do contagionismo, tornar-se-á a segunda forma de isolamento e fuga do doente. Aí o doente viverá longe dos seus, numa espécie de ambiente entre o carcerário e o monacal, distanciado da vida quotidiana, em contato permanente com as realidades da doença e a alucinação da morte. Por outro lado, a propaganda em torno desse tipo de instituição enfatizava a ideia de que a saúde só poderia provir dali lugar por excelência dos meios de luta mais eficazes contra a doença. Assim, com vistas à realização de todos estes objetivos, mais a possibilidade de aplicação de moderníssimas técnicas de cura, criam-se sanatórios dotados de todos os recursos e aparato necessário, tanto em nível pessoal como material [...] O sanatório coloca à disposição do doente as mais avançadas técnicas de cura, como o ouro intravenoso, cura por tuberculina, o penumatorax, e vários tipos de cirurgia.<sup>9</sup>

---

8 Método que consistia na busca por locais com climas específicos, onde tais climas ajudariam na cura do tuberculoso.

9 Não é nosso objetivo, neste artigo e tópico, fazer uma análise teórica sobre os sanatórios para tuberculosos e toda sua problemática. Buscamos, no entanto, demonstrar as primeiras ideias sobre tais instituições no Ceará, bem como o envolvimento de João



Os anseios pela construção de um sanatório para tuberculosos no Ceará, em particular pela ideia, bastante corroborada, de que o estado tinha climas excelentes para o tratamento da doença, foram difundidos em jornais que circulavam nas ruas da capital cearense. Em junho de 1929, no jornal *A Razão*, lemos que:

Fortaleza, a ‘loira desposada do sol’, é uma cidade que agasalha, sob o tecto de suas casas, milhares de pessoas atacadas pelo bacilo de Koch. Necessita, portanto, de um sanatório, assim como precisava de um leprosário. [...] Falta-lhe um sanatório para os tuberculosos. (A RAZÃO, 1929, p. 2).

Todo esse contexto nos permite fazer algumas análises sobre o assunto. Primeiramente, podemos observar a alcunha utilizada para se referir a Fortaleza: *loira desposada do sol*, uma clara referência ao clima da cidade, destacando o ambiente ensolarado, que favorecia a cura dos tísicos. Por conseguinte, ressaltava as altas cifras de enfermos por tuberculose que residiam na cidade, declarando como imprescindível a construção de um sanatório para tuberculosos em Fortaleza.

471

Ademais, era bastante difundida entre os médicos fisiologistas a ideia de que “[...] o tratamento da tuberculose, para ser eficaz, deveria ser feito em um sanatório, pois em casa o doente não teria como seguir todas as orientações médicas.” (MARQUES; GONÇALVES, 2011, p. 84). Tal pensamento foi reforçado em Fortaleza por Otávio Lobo quando, ao descrever o “armamento médico” disposto no Sanatório de Messejana, disse que o “[...] Sanatório, pois, é a palavra condensada, para exprimir, de momento, todos os meios terapêuticos da fimatose pulmonar.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n).

A necessidade de um sanatório para tísicos em Fortaleza, foi

---

Otávio Lobo na idealização do Sanatório de Messejana.



sanada pela construção do Sanatório de Messejana. Pensado principalmente pelo tisiologista João Otávio Lobo que, influenciado pelas ciências aprendidas durante seu curso de especialização em doenças pulmonares realizado em Berlim, contou com o apoio de outros dois colegas de profissão: os médicos Pedro Augusto Sampaio e Lineu de Queiroz Jucá. De acordo com Gomes (1998) as obras de construção da instituição tiveram início no ano de 1929.

Inaugurado em maio de 1933, o Sanatório de Messejana foi a primeira instituição de Fortaleza voltada especificamente para o tratamento de tuberculosos. A revista *Ceará Médico* foi responsável pela cobertura jornalística de inauguração do sanatório, destinando um longo espaço de destaque em sua edição de maio de 1933 para publicar o feito, afinal, os três proprietários da instituição eram, também, membros do Centro Médico Cearense.

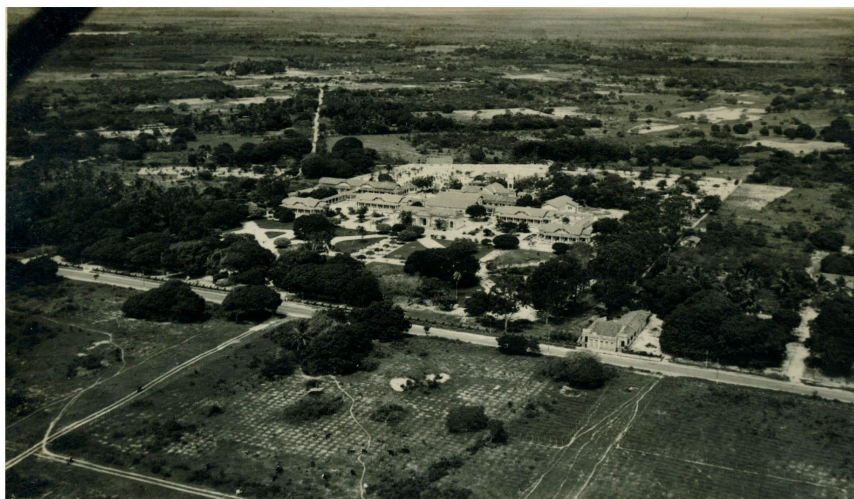
472

De acordo com Otávio Lobo, a ideia da construção de um sanatório tisiológico surgiu a partir da fama do clima do estado do Ceará, que fazia da região “[...] o sanatório natural dos que, abalados de outros estados, procuram a terapêutica do clima.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n). O ponto de partida da idealização do sanatório não era incommum, pois, como visto, a crença na climoterapia foi fundamental para a construção dos sanatórios.

Segundo o médico Pedro Sampaio, na referida edição: “[...] o Sanatório de Mecejana, situado em local de magnifico clima, confortavelmente instalado, distante apenas dez quilômetros de Fortaleza, satisfaz plenamente a todas as exigências do fim a que se destina.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n). O sanatório foi construído na região que hoje corresponde ao bairro de Messejana, situado na zona sudeste do município de Fortaleza. Na época da construção, o local de escolha foi

justificado pelo clima, demonstrando novamente a força da crença na climoterapia, e pela distância entre o sanatório e Fortaleza (que compreendemos como sendo o centro da cidade e local de moradia das elites fortalezenses). Tal distanciamento vinha cumprir uma característica fundamental dos sanatórios para tuberculosos: manter o caráter isolacionista da instituição.

**Figura 1** – Vista área do Sanatório de Messejana



473

**Fonte:** disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?-view=detalhes&id=435410>. Acesso em: 5 mar. 2025.

A imagem acima nos traz um discernimento acerca da localização do sanatório, mostrando a relevância de sua escolha para a construção do prédio. A partir dela, podemos observar que o prédio estava localizado em uma área arborizada e sem — aparentemente — qualquer edifício residencial, distante apenas dez quilômetros de Fortaleza, como lembrou Pedro Sampaio, médico filiado ao Centro Médico Cearense e



um dos fundadores do Sanatório de Messejana. Essa localização estratégica foi definidora para o tratamento dos tísicos, visto o estigma que carregava o tuberculoso e a crença (que embora viesse diminuindo) na climoterapia.

O projeto do sanatório foi administrado pelo famoso arquiteto Emilio Hinko<sup>10</sup> e contava com a seguinte estrutura:

*Pavilhão Central* com salão de recepção, sala de biblioteca e rádio sala para exames médicos e cirurgia torácica, compartimentos de raio X, laboratório, farmácia e capela. *Pavilhão Tropical* com um vasto salão de refeições ligado por longas avenidas aos *bungalows* dos doentes e ao departamento de administração. Quatro *bungalows* para doentes, com quartos vastos e bem instalados, cada um tendo o seu aéreo para cura de repouso. *Pavilhão* para cosinha e suas dependências, casa de máquinas, sala de desinfecção e esterilização, lavanderia, etc. À frente do Sanatório estende-se um vasto parque de copadas mangueiras, áleas de ficus benjamin, e de eucaliptos. (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n)

474

O relato sobre as dependências da instituição descritas por Pedro Sampaio, nos apresenta um sanatório com uma estrutura bastante expressiva. No que consiste aos métodos de tratamento, o local detinha o suporte necessário para atender as demandas científicas da época, como o serviço de radiografia e prometiam que “[...] instalar-se-á, breve, como complemento de perfeição, o B.C.G. a vacina contra a tuberculose, imunizante da infância.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n).

Além disso, observamos que o Sanatório de Messejana buscava cumprir os requisitos de uma instituição na qual um de seus objetivos

---

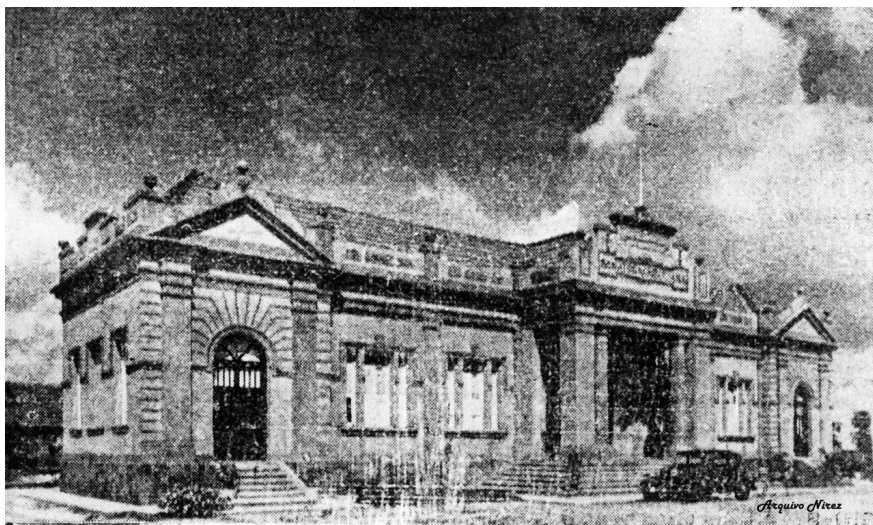
10 Emílio Hinko foi um arquiteto húngaro que radicado em Fortaleza realizou várias obras pelo Brasil, em especial Fortaleza. Estabeleceu-se na capital cearense em 1929. Em 1984 recebeu da Câmara Municipal de Fortaleza o título de “Cidadão de Fortaleza”. Entre suas principais obras na capital cearense, estão: Base Aérea de Fortaleza, Náutico Atlético Cearense e o Sanatório de Messejana.



era isolar o doente, ao mesmo tempo em que garantia a esses sujeitos espaços de sociabilidade. Nesse sentido, a estrutura sanatorial de Messejana contava com uma sala de biblioteca e rádio, capela e pequenos jardins. Segundo Marques e Gonçalves (2011), os sanatórios buscavam recriar o convívio social dos pacientes através desses ambientes.

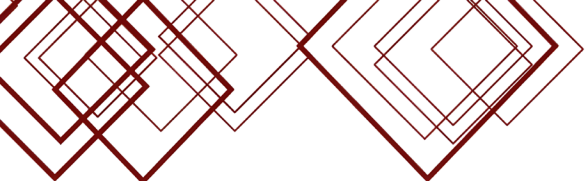
A seguir, apresentamos um registro fotográfico do pavilhão central do sanatório.

**Figura 2** – Pavilhão central, Sanatório de Messejana



**Fonte:** Arquivo de Miguel Ângelo Azevedo Nirez.

Os estudos sobre o Sanatório de Messejana ainda são escassos. Não sabemos precisar o público atendido pela instituição naquela época, mas acreditamos que fossem pessoas de boas condições financeiras, visto que o sanatório foi inicialmente, uma instituição privada. O fato é que buscamos iniciar um debate sobre uma importante instituição da



cidade de Fortaleza, a partir da trajetória de vida de um de seus idealizadores, o médico João Otávio Lobo.

Otávio Lobo, Pedro Sampaio e Lineu Jucá não estiveram à frente do sanatório por um longo período. Em 1940, sete anos após sua inauguração, a instituição foi vendida ao Instituto de Previdência do Estado do Ceará, IPEC. Por conseguinte, em 1948, o sanatório passou para o comando do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários, IAPB. Somente na década de 1970, “[...] a instituição passa a integrar a cadeia de hospitais do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS.” (GOMES, 1998, p. 31-32).

Iniciavam-se então os moldes estruturais do Hospital que conhecemos hoje, no bairro de Messejana, em Fortaleza. O Hospital de Messejana, referência nacional no tratamento de doenças cardíacas e pulmonares<sup>11</sup>.

## Considerações finais

A partir das breves análises depreendidas, adentramos no debate da história da saúde e das doenças na cidade de Fortaleza, sob a perspectiva da trajetória do médico tisiologista João Otávio Lobo. Vimos o início da carreira médica de Lobo e o surgimento do interesse pela tuberculose, levando-o a ser um dos nomes de referência no combate à tísica em Fortaleza.

Observamos a importância da atuação de Otávio Lobo no combate à tuberculose, sendo um dos protagonistas na fundação da primeira instituição voltada especificamente para o tratamento da moléstia dos pulmões, o Sanatório de Messejana. Além disso, ocupou diversos cargos

---

11 Disponível em: <https://www.hm.ce.gov.br/ohospital/>. Acesso em 20 set. 2024.





importantes nos equipamentos de saúde pública do estado, quando este ainda estava em desenvolvimento.

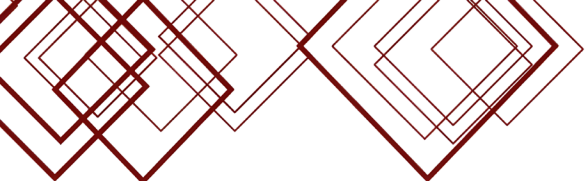
De maneira geral, o poder público em Fortaleza, deu início ao processo de institucionalização da saúde pública a partir das reformas empreendidas na Era Vargas. Otávio Lobo foi atuante nesse processo, participando dos debates médicos, em cargos de instituições ou até mesmo criando instituições. A partir da década de 1940, o governo federal passou a desenvolver medidas específicas para o combate de doenças como a tuberculose. Tendo o Sanatório de Messejana perdido o caráter de instituição de combate à tuberculose, outro sanatório foi construído. Dessa vez pelo poder público e num local ainda mais afastado de Fortaleza, na região serrana de Maracanaú, sendo conhecido como Sanatório de Maracanaú. Otávio Lobo, no entanto, não participou de tal projeto.

João Otávio Lobo faleceu em 30 de outubro de 1962, na cidade de Fortaleza, deixando um importante legado para a saúde pública da capital cearense, como professor da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará e, especialmente, como médico que ajudou a pensar as possibilidades no enfrentamento a tuberculose no Ceará.

477

## Referências

- BARBOSA, José Policarpo. *História da Saúde Pública do Ceará: da Colônia a Vargas*. 1. ed. Fortaleza: Edições UFC, 1994. 148 p.
- CEARÁ MÉDICO. ANNO XI - NUM. 4. FORTALEZA, ABRIL DE 1932. *CEARÁ MÉDICO*. ORGÃO DO CENTRO MEDICO CEARENSE.
- CEARÁ MÉDICO. ANNO XI - NUM. 5. FORTALEZA, MAIO DE 1932. *CEARÁ MÉDICO*. ORGÃO DO CENTRO MEDICO CEARENSE.



CEARÁ MÉDICO. ANNO XI - NUM. 6. FORTALEZA, JUNHO DE 1932. *CEARÁ MÉDICO*. ORGÃO DO CENTRO MEDICO CEARENSE.

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

FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *SAÚDE NO GOVERNO VARGAS (1930-1945): DUALIDADE INSTITUCIONAL DE UM BEM PÚBLICO*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 298 pp. (Coleção História e Saúde).

GARCIA, Ana Karine Martins. *Catálogo Revista Ceará Médico*. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016. 96 p.

GOMES, Carlos Alberto Studart. *Sanatório de Messejana 50 anos: Uma história a ser contada*. Fortaleza, 1998.

Jornal *A Razão*. Fortaleza, 22 de junho de 1929. p. 2. Edição 87.

478 Jornal *Nação*. Fortaleza, 10 de janeiro de 1932. p. 6. Edição 206.

Jornal *O Combate*. Fortaleza, 21 de março de 1935. p. 3. Edição 73.

JUCÁ, Lineu. LOBO, Otávio. Tuberculose em Fortaleza. *Ceará Médico*. Fortaleza, março de 1942.

LEAL, Vinicius Barros. *Centenário do Prof. Doutor João Otávio Lobo*. Revista do Instituto do Ceará, Fortaleza, v. 106, n. 1, p. 1-388, 1992.

LIMA, Zilda Maria Menezes. *Serviços de Saúde no Ceará: combate às endemias e reformas (1920 - 1935)*. História e Culturas: Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE, Fortaleza, v. 2, ed. 4, p. 129-149, 1 out. 2014. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistahistoriaculturas/article/view/381>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LOBO, Otávio. Pneumo-torace artificial e derrames da Pleura. *Ceará Médico*. Fortaleza, junho de 1932.



LOBO, Otávio. Vacino-terapia tuberculosa. *Ceará Médico*. Fortaleza, julho de 1932.

MARQUES, Rita de Cássia; GONÇALVES, Huener Silva. Construir, tratar e curar: a tuberculose na “suíça mineira” do século XX. *In: SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; MARQUES, Rita de Cássia. História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808/1958)*. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. cap. 3, p. 71-116.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 196p. ilus (Coleção História e Saúde).

PÔRTO, Ângela. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. *In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Editora Paralelo, 2004. cap. 5, p. 91-108.

479

SAMPAIO, Pedro. Sanatório de Mecejana. *Ceará Médico*. Fortaleza, maio de 1933.