

“Nós, que somos daquela Paróquia”: a trajetória do médico Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba (1934 – 1946)¹

“We, who are from that Parish”: the trajectory of doctor Lourival Moura in the fight against tuberculosis in Paraíba (1934 – 1946)

Rafael Nóbrega Araújo²

Edna Maria Nóbrega Araújo³

Resumo: Este artigo analisa parte da trajetória profissional do médico tisiologista Lourival de Gouveia Moura (1896–1982), desde a sua atuação como inspetor médico do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1934, em João Pessoa, até a sua nomeação como diretor do Hospital Clementino Fraga, o primeiro hospital de isolamento para tuberculosos do estado da Paraíba, em 1946. A investigação recupera as tramas profissionais vividas pelo médico e argumenta pela sua indissociabilidade da própria trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba, tendo em vista que Lourival Moura ocupou cargos de chefia em todas as instituições criadas para ampliação do armamento antituberculoso no estado entre décadas de 1930 e 1940. Nesse sentido, opera-se um exame em escala ampliada para a análise do escopo documental perquirido. Por meio da trajetória de Lourival Moura, comprehende-se que a formação de especialistas teve um papel fundamental para a implantação de políticas de saúde pública em todo o território nacional.

Palavras-chave: História da Tuberculose. Trajetória Profissional. Lourival Moura. História da Saúde.

Abstract: This article analyzes part of the professional career of the phthisiologist Lourival de Gouveia Moura (1896–1982), from his work as a medical inspector at the Cardoso Fontes Dis-

1 Este artigo é um desdobramento da pesquisa de doutorado sobre a história da luta contra a tuberculose em João Pessoa, financiada com Bolsa de Doutorado do CNPq.

2 Doutor em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Foi bolsista CNPq de Doutorado. Atualmente é bolsista CAPES de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) por meio do Programa de Redução de Assimetrias na Pós-Graduação (PRAPG), edital n.º 14/2023. E-mail: rafael.nobreg.araujo@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1211-2953>.

3 Professora da Universidade Estadual da Paraíba. Doutora em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: ednanobrega06@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2904-9695>.



pensary, established in 1934 in João Pessoa, to his appointment as director of the Clementino Fraga Hospital, the first isolation hospital for tuberculosis patients in the state of Paraíba, in 1946. The investigation recovers the professional experiences of the doctor and argues for his inseparability from the trajectory of the fight against tuberculosis in Paraíba, considering that Lourival Moura held leadership positions in all the institutions created to expand the anti-tuberculosis armament in the state between the 1930s and 1940s. In this sense, an enlarged scale examination is carried for the analysis of the documentary scope searched. Through Lourival Moura's career, it is understood that the training of specialists played a fundamental role in the implementation of public health policies throughout the national territory.

Keywords: History of Tuberculosis. Professional Career. Lourival Moura. History of Health.

Introdução

Que quando a morte em breve,
Vos entre nas moradas, esquálida e feroz,
A agonia será bem alva e bem leve,
Porque um anjo de Deus mais alvo do que a neve
Há de estender, sorrindo, as asas sobre vós.

149

— **Lourival Moura**, *Um século de medicina na Paraíba*, 1931.

Quando palestrava para uma numerosa audiência reunida por ocasião do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba no salão de conferências da Academia do Comércio, em João Pessoa, Lourival Moura contava que um dia um sacerdote de tal maneira havia pregado o sermão da Paixão que a multidão apinhada no templo rebentou em convulso pranto. No entanto, recolhido a um canto da igreja, firme e forte na sua absoluta indiferença, um campônio observava tudo impassível. Por que não choras tu também? Indagaram-lhe. “É que não sou desta paróquia”, respondeu.

Apesar do episódio religioso destacado no discurso do médico, não é nossa pretensão explorar a dimensão religiosa desse período his-



tórico, uma vez que, por meio da metáfora do campônio de outra paróquia, o médico Lourival Moura, que era um católico fervoroso, aludia à situação de indiferença das autoridades públicas municipais e estaduais para com os tuberculosos atendidos no Hospital Sant'Anna. Cotidianamente, por força do ofício, na condição de médico da Sala de Banco dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, o Dr. Moura atendia tuberculosos indigentes que eram recolhidos no que ele qualificava como um verdadeiro “depósito de agonia” nas paredes daquele hospital, tido como “velho” e de “aspecto colonial”.

Quanto a esta indiferença em relação à situação dos tuberculosos, semelhante ao campônio que assistia à pregação da Paixão sem, no entanto, se sentir tocado, o médico respondeu que:

150 *Nós, da Sociedade de Medicina, que somos daquela paróquia, sentimos vontade de chorar, temos, portanto, o direito de pedir. E é a vós, meus senhores, que suplicamos um olhar terno e amigo para a dor daqueles entes infelizes, pedindo ao azul do céu uma misericórdia Divina. Dizei ao nosso Interventor que pedimos um telhado para amenizar a grande agonia daquele cenário doloroso. (MOURA, 1931, p. 2, grifos nossos)*

Lourival Moura, falando em nome da classe médica paraibana, reunida em torno da Sociedade de Medicina, colocava-se ao lado daqueles fiéis que choraram no sermão da Paixão. Dito de outro modo, valendo-se metaforicamente do sentimento religioso, o médico expressava que se sentia tocado pela situação contristadora na qual se encontravam recolhidos os tuberculosos no Hospital Sant'Anna mantido pela Santa Casa. O Dr. Moura se enxergava, portanto, diante do imperativo moral de consolar as almas dos pobres tuberculosos, lutando para que eles tivessem um espaço para aliviar suas agruras e sofrimentos.

É interessante notar a apropriação de valores e sentimentos



religiosos no discurso do médico, pois no processo de construção retórica do seu campo de atuação, a ação desses profissionais era frequentemente comparada à de um sacerdote, marcado pela abnegação e pelo sacrifício. Uma vez que:

Longe de ser uma ciência, um saber complexo e sistematicamente constituído, a medicina se transformaria em uma arte. Mais importante que curar, que aliviar a dor, seria ‘consolar’. Não é que outras atividades não sejam polvilhadas pela ‘eucaristia do altruísmo’: na medicina, a auréola seria ‘mais elevada’. Estes fatores fariam do profissional um verdadeiro médico. (PEREIRA NETO, 2001, p. 43–44)

Assim, para **não naturalizarmos os** pretensos sentimentos compassivos e piedosos do médico e desvelarmos as relações de poder e os interesses presentes no discurso, convém lembrar a problematização suscitada por Sandra Caponi (2000, p. 21) a respeito da lógica da compaixão, segundo a qual conceder à piedade um valor moral pode levar a crer, erroneamente, que “ao socorrer os outros nos engrandecemos como agentes morais e que, deste modo, podemos converter-nos em sujeitos moralmente inobjetáveis.”

Ora, precisamente esta ilusão, baseada num suposto engrandecimento moral, pode se converter num jogo perverso, onde o infortúnio do semelhante arrisca se transformar em “edificante” para os seres compassivos. Desse modo, somente quando existir proximidade e identificação entre o sujeito compassivo e a pessoa considerada infortunada, a piedade pode ser um sentimento capaz de gerar vínculos positivos e moralmente legítimos. Assim, apesar de não ser em si um sentimento nem bom, nem ruim, a piedade, ao transformar-se em regra de comportamento, capaz de definir por si própria um parâmetro para o que é desejável para um grupo humano, pode legitimar certas estratégias de



coerção exercidas em nome e pelo bem dos considerados beneficiários (CAPONI, 2000, p. 23), como a medicina social.

A conferência de Lourival Moura terminou com um clamor para que o interventor federal, cargo então ocupado por Antenor Navarro (1930–1932), tomasse alguma ação em relação ao problema da tuberculose. Colocando-se como médico daquela “paróquia”, ele queria demonstrar sua preocupação e seus sentimentos piedosos de comiseração para com os tuberculosos desvalidos e valia-se do poder-saber investido na Sociedade de Medicina, enquanto entidade representativa e legitimadora da classe médica paraibana (SANTOS, 2015), para exigir do governo providências no sentido de dirimir os sofrimentos dos tísicos recolhidos à Santa Casa, pedindo ao menos um “telhado” para amenizar o cenário doloroso.

152 Embora não seja possível mensurar a legitimidade do sentimento (PESAVENTO, 2007) de proximidade ou identificação de Lourival Moura com os tuberculosos indigentes atendidos pela Santa Casa, a sua postura em relação à questão da tuberculose, juntamente com o curso de especialização em tisiologia, lhe valera um papel preponderante ao longo das décadas de 1930 e 1940 na luta contra a doença na cidade de João Pessoa. Nesse período, ele ocupou a direção do Dispensário Cardoso Fontes, do Dispensário Arlindo de Assis, do Hospital Arlinda Marques para Crianças Tuberculosas e do Hospital Clementino Fraga.

A historiografia recente demonstra a importância dos estudos biográficos e de trajetórias de indivíduos no que remete ao ressurgimento da biografia, que durante muito tempo foi enquadrada como modelo de história tradicional, caracterizada pela narrativa laudatória e apologética, na qual a vida de “grandes homens” serviria como espelho pedagógico, além de encontrar um forte estímulo na difusão da místi-



ca do individualismo burguês (SCHMIDT, 2003). Atualmente vive-se uma significativa ampliação de produções artísticas e culturais que promovem um “retorno do sujeito”, levando alguns teóricos a afirmar que, a partir da segunda metade dos anos 1980 com a crise do paradigma estruturalista, as ciências humanas estariam passando por uma “guinada subjetiva” (AGUIAR et al., 2016).

Um dos campos historiográficos que mais tem se beneficiado com essa renovação dos estudos biográficos ou de trajetórias de vida no âmbito da História tem sido precisamente o da nova História da Saúde e das Doenças⁴ que, entre outras questões, ao se debruçar sobre os processos de profissionalização e burocratização da medicina e suas relações com o conhecimento e o poder (HOCHMAN; ARMUS, 2004), enfoca as dimensões sociais, culturais e profissionais dos/das da ciência hipocrática, além de outras profissões correlatas no campo da saúde, notadamente a enfermagem, mas também praticantes de outras artes de curar e sua atuação na tentativa de debelar as adversidades provocadas por doenças que assaltam o corpo e a mente humanas (FERREIRA; BATISTA, 2024; BATISTA, 2023; CAMPOS; CARRIJO, 2019; GOUVEIA, 2017; SILVA, 2009; ROSEMBERG, 2008).

Nesta seara, o presente artigo tem por objetivo discutir parte da trajetória do médico tisiologista Lourival de Gouveia Moura (1896–1982) desde a sua atuação como inspetor médico do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1934, em João Pessoa, até a sua nomeação como diretor do Hospital Clementino Fraga, o primeiro hospital de isolamento para tuberculosos do estado da Paraíba, em 1946. Argumentamos que a trajetória profissional de Lourival Moura se confunde

⁴ Por “nova” entendemos a emergência desse tema como objeto de reflexões dos historiadores profissionais em oposição à narrativa de caráter laudatório e evolucionista escrita por médicos.



com a própria trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba e especificamente na cidade de João Pessoa.

A compreensão da trajetória profissional do Dr. Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba demanda o recurso metodológico ao expediente da Micro-História a partir de uma compreensão que envolve um jogo de escalas⁵ (BARROS, 2020). Dessa maneira, a análise da documentação compulsada permite a compreensão da figura do médico Lourival Moura como um sujeito representativo da luta contra a tuberculose não somente na Paraíba, como também no Brasil. Temos em vista que por mais singular que seja sua experiência profissional, os aspectos que tangenciam sua trajetória permitem o contato com a realidade das políticas de saúde pública no país durante a Era Vargas, sendo importante frisar que a formação profissional e a especialização médica constituiu um fator estratégico importante para a consolidação dos princípios de centralização normativa e descentralização executiva que vigeram a política de saúde pública naquele período (FONSECA, 2007), notadamente, com a campanha contra a tuberculose, por meio do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), criado em 1941 e regulamentado em 1943 (RIBEIRO, 1953).

Descobrindo o “sacerdócio”: os primeiros anos de formação médica

Lourival de Gouveia Moura (1896–1982) nasceu numa tarde do dia 30 de setembro de 1896, em um casarão recém-construído no sítio do seu pai, localizado na rua Nossa Senhora da Mãe dos Homens,

⁵ Entendida dessa forma, buscamos não cair no recorrente erro quanto à definição de Micro-História enquanto uma modalidade historiográfica que “reduz” a escala de observação, uma que, na verdade, ocorre o exato contrário, pois o que a Micro-História faz é “ampliar” a escala de observação na sua análise do objeto delimitado ou do espaço micro-histórico (BARROS, 2020).



n.º 39, conhecida como Beco de Mandacaru, no Bairro de Tambiá, na cidade de João Pessoa (na época de Parahyba do Norte), Paróquia de Nossa Senhora das Neves. Era o quinto filho de uma família de sete irmãos. Seus progenitores, João de Brito Lima e Moura e Esther de Gouveia Moura, eram oriundos de uma família com algum destaque na sociedade paraibana (MOURA, 1996, p. 13).

As suas primeiras letras foram feitas, assim como grande parte das crianças de sua geração, numa escola particular pertencente à mestra Francisca (Chiquinha) Moura. Terminadas as primeiras letras, Lourival Moura completou os estudos no Liceu Paraibano (MOURA, 1996, p. 41), como a maioria da elite paraibana na época.

Em 1917, quando estava prestes a completar 21 anos, embarcou juntamente com outros rapazes paraibanos com destino a Salvador, a fim de obter o grau de médico, iniciando o curso de medicina no ano seguinte. No primeiro ano, morou no Hotel Americano e em seguida no Colégio Spencer, localizado na rua Sete, onde demorou pouco tempo, uma vez que despesas de cinco mil réis com a diária permitiram-lhe passar somente alguns dias para situar-se na capital baiana. Durante esse período, acometido por constantes dejeções diarreicas, descobriu, por meio de um exame realizado no laboratório de parasitologia da Faculdade de Medicina da Bahia, que sofria de esquistossomose. O diagnóstico levou-o a publicar um artigo no jornal *A União*, em 24 de novembro de 1918, sobre a possível existência de uma endemia da doença na Paraíba, quando voltara de férias ao estado (MOURA, 1996, p. 44).

Em 1919, ao retornar para a Bahia, juntamente com os colegas Manuel Florentino, Otacílio Jurema, Severiano Diniz, Renato Azevedo, Durval de Almeida, Oscar de Castro e Cassiano Nóbrega, formaram no último andar de um dos casarões da Baixa do Sapateiro, e depois no



Largo de São Miguel, uma república estudantil conhecida como “República dos Sete Pecados”. Aqueles anos como estudante foram descritos por Lourival Moura como um tempo que “era algo de majestoso, de profundo, de coisas nunca sentidas, de emoções difíceis de descrever!” (MOURA, 1969, p. 3). A República Sete Pecados manteve a publicação de um órgão oficial, redigido à mão, um hebdomadário batizado de *O Lascão*, dirigido por Lourival Moura, em cujas páginas ficaram registrados vários acontecimentos que marcaram a vida dos estudantes da República.

156

Ao longo do curso, Lourival Moura construiu sua prática médica em hospitais como o Hospital Santa Izabel e a Maternidade Clímério de Oliveira, em Nazaré, além de atuar no Hospital Português e Espanhol, na Barra. Foi assistente no serviço de Fernando de São Paulo, titular de Terapêutica e Arte de Formular, mas também recebeu os ensinamentos de Aristides Novis, Prado Valadares e Gonçalo Muniz. Diplomou-se médico em 8 de dezembro de 1923, quando defendeu a tese *Desalojamento do Hematozoário de Laveran* na cadeira de Patologia Geral, a partir de casos colhidos na ilha de Itaparica (MOURA, 1996, p. 56).

O retorno à terra natal: a busca para estabelecer clínica

De volta à Paraíba, foi nomeado por uma portaria do Desembargador José Ferreira da Novaes, Provedor da Santa Casa, como médico do Hospital Santa Isabel, em 4 de fevereiro de 1924, permanecendo à frente da Enfermaria São Luiz durante quase toda a sua vida profissional (MOURA, 1996). Sua passagem pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba teve um papel fundamental para o processo de institucionalização e profissionalização da medicina ao longo da década de 1920



na Paraíba, pois enquanto esteve à frente deste serviço juntamente aos médicos colegas da Santa Casa, José Seixas Maia e Flávio Maroja, ventilou a ideia da criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SANTOS, 2015).

No mesmo ano, foi nomeado pelo prefeito Walfredo Guedes Pereira como médico da Assistência Pública Municipal, da qual foi o primeiro diretor. Nesse mesmo momento, foi convidado pelo governo do estado para debelar uma epidemia de febre tifoide em Santa Luzia do Sabugi, no sertão paraibano, para onde partiu e estabeleceu residência e clínica, demitindo-se da Assistência Pública Municipal (MOURA, 1996, p. 70–71). A trajetória de vida e profissional de Lourival Moura não é, portanto, linear. Em Santa Luzia do Sabugi, como revelou anos mais tarde, Lourival Moura fez suas primeiras observações quanto aos benefícios do clima dessa cidade no tratamento da tuberculose.

157

Conforme afirmou na conferência *A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas*, apresentada na Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937, no que tocava à questão do clima na terapêutica da tuberculose, Lourival Moura colocava-se ao lado dos otimistas, “considerando o clima um dos melhores *coadjuvantes* na cura da fimose.” (MOURA, 1939a, p. 94). O tisiologista asseverava esta posição mediante sua experiência quando esteve clinicando em Santa Luzia do Sabugi. Essa cidade, situada 290 metros acima do nível do mar, estava localizada na “área esturricada do Seridó”. Era considerada a cidade mais seca do sertão paraibano por estar inserida no sopé da Serra da Borborema, na depressão do Rio Piranhas, resguardando-a dos ventos, o que criava uma barreira física para o regime pluvial (ALMEIDA, 1980). Segundo o Dr. Moura:

Nos sertões de Sabugi, onde clinicamos seis longos anos, observamos, ali, que o tuberculoso passava da cronicidade à velhice,



e isso não constituía fato de raridade. Indivíduos que, depois de sofrerem terríveis hemoptises, dias após, montavam a cavalo para rever os seus gados nas longas encostas dos serrotes. (MOURA, 1939a, p. 94)

A premissa do médico estava atrelada a observações corriqueiras de que os indivíduos atacados de tuberculose em Santa Luzia gozavam supostamente de boa saúde devido ao clima nos sertões de Sabugi. De fato, as considerações sobre as condições climáticas coadjuvadas ao tratamento à tuberculose pareciam advir mais de impressões empíricas do que secundadas pela ciência médica, pois não havia, até aquele momento, consenso entre os tisiologistas quanto ao papel do clima na terapêutica contra a peste branca.⁶ Ainda em Santa Luzia, de acordo com João de Brito de Athayde Moura (1996, p. 74), Lourival Moura:

158

[...] teve sua maior vivência médica, com doentes de toda patologia, adquirindo melhor formação profissional com os raros recursos que existiam. Atendia não só na cidade de Santa Luzia, como em pequenas cidades das redondezas, em sítios e fazendas; não lhes faltando audácia, para iniciar-se na cirurgia e obstetrícia com procedimentos arrojados para a época.

Não obstante, o caráter laudatório da narrativa do filho, e também médico, sobre a trajetória de seu pai, o excerto permite-nos inferir que os anos que passou clinicando no sertão paraibano contribuíram para sua formação profissional no sentido de ampliar sua experiência médica. A incumbência de debelar a epidemia de febre tifoide que o

6 Sintomáticas nesse sentido foram as discussões travadas no âmbito da Academia Brasileira de Medicina, especificamente nas sessões de 18 e 25 de julho de 1935 sobre a terapêutica sanatorial, dividindo os médicos associados quanto a prominência do clima ou, ao contrário, o papel secundário ou de menor importância das condições climáticas frente as modernas técnicas terapêuticas contra a tuberculose. Cf.: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936, p. 52–103.



levara para aquela região, permitira-lhe também travar conhecimento com as enfermidades que acometiam o homem sertanejo, justamente no momento em que a bandeira do saneamento chegava aos interiores do Brasil (HOCHMAN, 2012; ARAÚJO, 2016).

Lourival Moura também participou ativamente da vida social de Santa Luzia, chegando a escrever para o jornal *Voz da Retreta*. No entanto, apesar das manifestações de apreço expressas por parte da população local em relação a ele, o médico demonstrou sua vontade de deixar o lugar no início de 1929. No ano seguinte, morou em Itabaiana, no brejo paraibano, onde também escreveu para o jornal *A Folha*, periódico oficial da cidade.

Nessa mesma época, Lourival Moura chegou a pleitear junto ao diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), Clementino Fraga, que havia sido seu professor na Bahia, um lugar no Serviço de Saneamento Rural no vizinho estado de Pernambuco. Apesar da resposta positiva, não deu seguimento à sua pretensão. Embora não seja possível saber os motivos que o levaram a essa decisão, entendemos que esse foi um momento de inflexão na sua carreira profissional, pois poderia assinalar uma ruptura com a sua terra natal e o início de uma carreira como sanitarista no DNSP em Pernambuco ou, ao contrário, a continuidade das suas atividades como profissional liberal na condição de médico de consultório. Lourival Moura acabou optando por retornar à capital paraibana para exercer clínica depois dos anos de experiência adquirida, o que lhe deu respaldo para angariar sua própria clientela na cidade.



FIGURA 1

Lourival Moura (1896-1982)



Fonte: MOURA, 1996.

160

Assim, instalou seu primeiro consultório particular no Varadouro, na região conhecida como Cidade Baixa, situado na Rua Barão do Triunfo, n.º 428, mudando-se, posteriormente, para o primeiro andar da Rua Duque de Caxias, n.º 416, no Centro, na Cidade Alta. Lourival Moura abraçou a radiologia após fazer um curso no Recife e adquiriu um aparelho de Raio X da General Eletric de 30 mil amperes, cuja mesa de comando era presa ao mastro da ampola de Roentgen. Tratava-se do primeiro aparelho de Raio X em consultório particular na Paraíba. Os outros dois aparelhos existentes em João Pessoa na época localizavam-se no Hospital do Pronto Socorro e, posteriormente, no Dispensário de Tuberculose (MOURA, 1996, p. 97-98). Nesse momento, ainda não havia fixado especialidade e fazia, na verdade, clínica geral. A placa comercial do seu consultório carregava os seguintes dizeres: “Pulmão,



coração e vasos.”

No início da década de 1930, Lourival Moura trabalhou ativamente para conseguir um terreno para a construção da sede própria da agremiação que ajudara a fundar em 1924. Dada a sua íntima relação de amizade com o interventor Gratuliano Brito (1932 – 1934), Lourival Moura conseguiu do administrador a doação de um terreno para a sede da Sociedade de Medicina, por meio do Decreto-Lei n.º 354, de 29 de dezembro de 1932, localizado na rua das Trincheiras. Durante sua presidência na Sociedade de Medicina, foi lançada a pedra fundamental que deu início à construção da sede, em 1933. Foi também nesse momento que se estabeleceu a relação decisiva entre Lourival Moura e a luta contra a tuberculose na Paraíba, fazendo com que efetuasse uma mudança no seu perfil profissional, deixando de atuar como profissional liberal para trabalhar na Saúde Pública.

161

Como já aludimos no início do texto, durante as comemorações do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina, realizado em 1931, o médico proferiu uma conferência intitulada *Um século de medicina na Paraíba*, integralmente publicada pelo jornal *A União*⁷. Ao longo de sua oração, o Lourival Moura aludiu ao desenvolvimento da ciência hipocrática em terras paraibanas numa narrativa evolutiva e laudatória, colecionando nomes e fatos da medicina tabajara, coroada pela lista dos progressos feitos no campo da saúde pública e da assistência aos mais necessitados, notadamente provenientes da campanha pelo saneamento empreendida ao longo da década de 1920. Contudo, no término de sua fala, ele fez uma grande ressalva. Em que pesasse “a grandeza de todo adiantamento que coloca a Paraíba no nível das capitais cultas do país”, havia ainda deficiência nos serviços públicos, cuja “Obra é imensa e carece de tempo!”

⁷ Ver as edições de 14, 15 e 16 de maio de 1931.



Lourival Moura referia-se especificamente a uma doença em particular: “É a assistência à ‘peste branca’ que merece ser melhorada; está ficando na retaguarda do nosso adiantamento médico.” Em sua conferência, o médico qualificou o bacilo de Koch como o terrível flagelo da humanidade. O foco da sua exposição foi o estado de “organização colonial” da assistência prestada aos tuberculosos. E ele se referia especificamente à assistência hospitalar:

Aquele que penetrar, descuidadamente, no fundo de um telhado que serve de refúgio aos nossos tuberculosos, à direita do Hospital Santa Isabel, terá logo o pressentimento de que estamos **involuindo**. Depara-se-nos, ali, o espetáculo mais triste deste mundo. É um depósito de agonia; é o inferno da vida! (MOURA, 1931, p. 2, grifos do documento)

162 Lourival Moura aludia aos restos do velho e imprestável Hos-
pital Sant’Anna, cuja narrativa completava o quadro de misérias desse espaço, marcado pela absoluta precariedade das condições higiênicas em que esses sujeitos históricos (os tuberculosos pobres) eram assistidos pela Santa Casa (ARAÚJO; MIRANDA, 2024). Embora segundo o médico, o Provedor José Ferreira de Novaes houvesse ordenado que se evitasse a entrada de tuberculosos, a fim de extinguir as velhas paredes como medida higiênica, justificava-se que a “virtuosíssima” instituição não tinha condições de construir um hospital para os tuberculosos, devido ao enorme “peso” de suas enfermarias.

Mesmo com a atuação de um dispensário de tuberculose e do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, a organização da luta contra essa enfermidade na capital paraibana era ainda muito incipiente. Conforme pontuamos em outro trabalho (ARAÚJO; ARAÚJO, 2023), o Dispensário Epitácio Pessoa, até então existente na capital paraibana, não lograva realizar procedimentos cirúrgicos e outros modernos



tratamentos da tuberculose como o pneumotórax, restringindo sua atuação à dispensação de medicamentos e conselhos higiênicos aos doentes contagiantes e suas famílias, além de colaborar com a distribuição de alimentos e roupas aos tuberculosos indigentes.

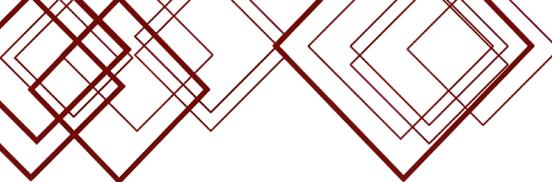
Por isso, Lourival Moura, que a partir de então passava a encampar a luta contra a tuberculose em João Pessoa e, na condição de membro da Sociedade de Medicina, exigia dos poderes públicos constituídos, notadamente do interventor, ações mais concretas no enfrentamento da doença. Como referido anteriormente, Lourival Moura, que “pertencia aquela paróquia”, isto é, enquanto médico da Santa Casa e nascido naquela cidade, não conseguia ficar indiferente diante da angustiante situação a que estavam relegados os tísicos na cidade. Longe de validarmos os pretensos sentimentos piedosos e caritativos do médico que teriam movido sua indignação quanto ao problema da assistência aos tuberculosos, queremos demarcar esse discurso como um momento que assinala uma mudança na luta contra a tuberculose na Paraíba, e na trajetória profissional do médico. Com efeito, a partir de então, o enfrentamento a essa doença foi encabeçado por um médico que se transformou em especialista na enfermidade e tornou-se o responsável pela introdução da prática do pneumotórax no estado, modernizando o aparelhamento antituberculoso no estado.

163

Lourival Moura e a luta contra a tuberculose

Após contrair matrimônio com Olívia Athayde, em 10 de novembro de 1932, Lourival Moura viajou para o Rio de Janeiro, onde, no ano seguinte, realizou o curso de especialização em tisiologia no Hospital São Sebastião.⁸ Este curso foi introduzido por Clementino

⁸ Segundo o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832–



Fraga para a formação de especialistas em tuberculose, que funcionou até 1942. A relação de proximidade com seu antigo professor na Bahia teve, desta vez, influência decisiva na trajetória profissional de Lourival Moura no campo da saúde pública. Se em 1929 ele optou por seguir na carreira da medicina liberal, decorridos alguns anos, o médico optou por abraçar a Saúde Pública.

164

Segundo o tisiologista Lourival Ribeiro (1956), muitos alunos diplomados nesse curso passaram a contribuir na campanha sistemática contra a tuberculose no país, como foi o caso de Lourival Moura. Como argumentaremos mais adiante, entendemos que a especialização em tisiologia representava a tendência geral de normatização no campo da saúde pública. É importante destacar que inúmeros médicos, nomes eminentes na luta contra a tuberculose, colaboraram com o curso de Clementino Fraga no Hospital São Sebastião, como, por exemplo, Antônio Cardoso Fontes, Genival Londres, Valois Souto, Alberto Renzo, Arlindo de Assis, Plácido Barbosa, Ary Miranda, entre outros.

Além do conteúdo programático, o Curso de Tuberculose era complementado por exercícios práticos, compreendendo, dentre outras coisas, pesquisa do bacilo nos produtos patológicos (escarro), demonstração prática de lesões tuberculosas, necropsias, exercícios de roentgenoscopia (radioscopia), exame clínico diário de doentes hospitalizados, determinação dos sopros e ruídos respiratórios, prática do pneumotórax artificial, frenicectomia, alcoolização do frênico, pleuroscopia, bem

1970), o Hospital São Sebastião foi fundado em 1889, na Praia do Retiro Saudoso, na Ponta do Cajú, Rio de Janeiro, destinado ao tratamento de doenças transmissíveis. Em 1913, o nosocômio recebeu os primeiros pavilhões para tuberculosos. A gestão de Clementino Fraga à frente do DNSP entre 1926 e 1930 imprimiu um importante momento de recuperação do hospital, no qual o eminente tisiologista havia realizado seus estudos sobre a tuberculose. Depois do curso de especialização criado por Fraga, o Hospital São Sebastião se configurou como um importante espaço de pesquisas e especialização em torno da moléstia.



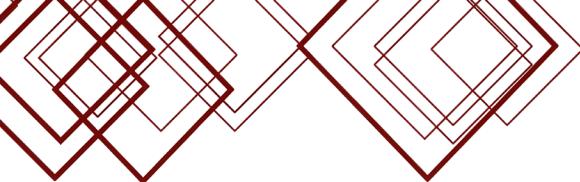
como da frequência obrigatória em dispensários, preventórios e serviços de BCG e, por fim, a visita ao Sanatório Correias, em Petrópolis (RI-BEIRO, 1956, p. 105–109).

No relatório apresentado por ocasião dos trabalhos à frente do Dispensário Cardoso Fontes, inaugurado em João Pessoa em 1934, Lourival Moura descreveu sua formação no curso de especialização nos seguintes termos:

Chegando ao Rio, de logo, me aproximei do Hospital São Sebastião, um dos melhores serviços de tuberculose que possui a metrópole do país. Identifiquei-me à sessão chefiada pelo professor Alberto Renzo, reflexo das melhores atividades de Clementino Fraga. Ali, preliminarmente, sondei todas as verdades terapêuticas da especialidade em um estágio ambiciosamente proveitoso. Nesse “maravilhoso São Sebastião”, como li alhures, pratiquei desde o primeiro dia de frequência o pneumotórax artificial, passei e repassei o arquivo radiológico e clínico das observações existentes no serviço, estudei os sais de ouro com todas as suas falhas e perigos e todos os infiéis e duvidosos benefícios. Voltava-me, ao mesmo tempo, para as observações um tanto concludentes e delicadas sobre a velha tuberculina de Koch. Assisti a diferentes frenicectomias e alcoolização do frênico e a duas operações de Jacobeus. [...] Dediquei-me, com tanto ardor, aos estudos radiológicos do pulmão e mediastino na Inspetoria de Tuberculose e no São Sebastião, que adquiri conhecimentos eficientes para a prática do nosso serviço. (MOURA, 1935a, p. 2)

165

Em síntese, Lourival Moura prestava contas ao então chefe do executivo estadual acerca de tudo o que havia realizado na capital federal para especializar-se no tratamento da tuberculose, para demonstrar a experiência profissional que o referendava para exercer o cargo de que se lhe ocupava como Inspetor do Dispensário de Tuberculose. O médico frequentou os serviços do Hospital São Sebastião e dos dispensários da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, desenvolvendo a prática cirúrgica do pneumotórax artificial segundo a técnica de Forlanini e obser-



vando diferentes frenicectomias, alcoolizações do nervo frênico e duas operações de Jacobeus, além de estudar a crisoterapia, isto é, o uso de sais de ouro no tratamento da tuberculose.

Pelo relatório que apresentou, subentende-se que, como parte do curso de especialização, também visitou outros serviços de tuberculose no Rio de Janeiro e em São Paulo, a exemplo do Sanatório de Correias, em Petrópolis, considerada a “Suíça Brasileira”, onde conversou com o Dr. Fontes Moarão sobre o uso da insulinoterapia e em São Paulo, no Dispensário Clemente Ferreira, em cuja ocasião o médico Santos Fortes mostrou-lhe filmes radiográficos de suas cem observações sobre a cura de “corticopleurites” com injeções locais de insulina (MOURA, 1935b, p. 5).

Partimos do entendimento de que a especialização no campo da 166 tisiologia contribuiu para a disseminação e a estruturação da luta contra a tuberculose em território nacional inserida na lógica de centralização das políticas de saúde pública durante a Era Vargas, conforme analisado por Cristina Fonseca (2007). Como demonstrado pela autora, no panorama que marcou a saúde na Era Vargas, houve uma real intenção e investimento de esforços por parte do governo no sentido de modificar a estrutura de saúde até então existente. Pretendia-se organizar, coordenada e normatizadamente, a expansão das ações federais para todo o país, fortalecendo o projeto de *state building* através da consolidação de um aparato burocrático de Estado.

Segundo Fonseca, o processo de estatização da saúde pública, que se intensificou com a burocratização do Estado, notadamente a partir da decretação do Estado Novo, imprimiu às ações de saúde uma ênfase nacionalista, sustentada, sobretudo, nos princípios de centralização, coordenação e normatização. No entanto, essa perspectiva já vinha se



delineando desde o Governo Provisório (1930–1934). Nesse sentido, a nacionalização das ações públicas de saúde estava fortalecida na estrutura centralizadora adotada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, que “deveria ocorrer mediante detalhada normatização das atividades sob a coordenação do governo federal, acompanhada de investimento na formação e especialização de profissionais de saúde e de constante debate sobre a adequação entre saúde pública e assistência médica.” (FONSECA, 2007, p. 176).

Na nossa leitura, avaliamos que a especialização em tisiologia contribuiria para que os técnicos formados por esse curso, treinados segundo a formação supracitada, cumprissem e disseminassem os preceitos estipulados pela ciência médica na condução da luta contra a tuberculose. Com isso, ampliavam-se as chances de que tais especialistas fossem um fator estratégico importante para que houvesse uma normatização do campo médico, que se configurava como uma tendência nacional da saúde pública no referido contexto histórico.

Isso pode ser demonstrado quando da volta de Lourival Moura à sua terra natal após a conclusão do curso. Ao retornar para João Pessoa, o agora tisiologista aconselhou o interventor Gratuliano Brito (1932–1934), de quem era amigo íntimo, a instalar um ambulatório de profilaxia e tratamento da tuberculose, para o qual foi destinada uma verba de 80:000\$000. Ou seja, o Dr. Moura utilizou sua especialização para, valendo-se da relação que possuía com o interventor, legitimar a primazia do seu lugar na luta contra a tuberculose na Paraíba. Uma evidência disto é que a construção e a montagem do Dispensário Cardoso Fontes couberam a Lourival Moura, pois a intenção expressa do interventor na organização do novo dispensário era entregar a sua direção ao tisiologista (NÓBREGA, 1979; MOURA, 1996).



Detalhe interessante sobre a instalação do novo dispensário diz respeito à ocasião em que Lourival Moura discursou durante as comemorações do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina. Gratuliano Brito, então advogado de destaque no foro de João Pessoa e integrante do Conselho Consultivo que assessorava a interventoria de Antenor Navarro, estava na plateia acompanhando a conferência do médico. Um ano depois, devido ao acidente aéreo que vitimou Antenor Navarro, Gratuliano Brito, que então exercia a função de Secretário do Interior e Segurança Pública, assumiu interinamente a Interventoria da Paraíba e como “sentiu-se desde aquela noite penalizado com a situação de abandono à tanta dor humana”, segundo Lourival Moura, o interventor não deixou o cargo “sem primeiro erigir um grande monumento que entende com o sofrimento dos desolados da sorte: o Dispensário de Tuberculose.” (MOURA, 1935c, p. 2).

168

Um dos últimos atos de Gratuliano Brito à frente do poder executivo foi decretar a criação do cargo de Inspetor do Dispensário de Tuberculose, destinado à Lourival Moura, subordinado à Diretoria Geral de Saúde Pública, com vencimentos de 7:800\$000 anuais por meio do Decreto n.º 628, de 24 dez. 1934 (*A União*, 27 dez. 1934, p. 2). Por meio dessa injunção, encontrava-se organizado o Dispensário de Tuberculose, posteriormente rebatizado como Cardoso Fontes por sugestão de Lourival Moura.⁹

9 Segundo Lourival Moura, existia um inconveniente para a “boa marcha” do serviço: o nome de “Dispensário de Tuberculose”, pois “A Paraíba não tem, no particular, educação sanitária, e a tuberculose desperta horror e medo à sociedade. O doente, em geral, oculta o seu diagnóstico para se defender do repúdio social.” Por isso, defendia que seria de toda importância a mudança no nome do serviço, como se fazia na Bahia ou em São Paulo, referindo-se aos dispensários Ramiro Azevedo e Clemente Ferreira. Por isso sugeriu a mudança de nome para Dispensário Gratuliano Brito ou Dispensário Cardoso Fontes, mas conhecendo de perto a idiossincrasia do amigo Gratuliano aos louros que pretensamente teria direito pela construção do dispensário, cuja homenagem feriria a sua “modéstia”, Lourival sugeriu o segundo nome, que efetivamente



Diante do exposto, consideramos que, para além da competência técnica inquestionavelmente adquirida pelo médico, o que contribuiu decisivamente para sua escolha como chefe do Dispensário Cardoso Fontes, colocando-o como figura central na luta contra a tuberculose na Paraíba, foi a sua proximidade com o interventor Gratuliano Brito, que teve papel decisivo para sua nomeação como inspetor desse serviço sanitário. Não bastava somente a formação técnica e profissional para garantir uma orientação científica aos trabalhos de profilaxia e combate à tuberculose. Antes, era preciso também participar da intimidade dos círculos de poder na Paraíba.

Percorrer a trajetória profissional de Lourival Moura é um exercício importante para situar este personagem, pois por meio da sua produção (artigos, relatórios) foi possível investigar a atuação do dispensário e nos aproximar da prática terapêutica desenvolvida pelo seu inspetor. Os trabalhos de Lourival Moura, publicados no jornal *A União* e nas revistas *Medicina* e *Revista Médica da Paraíba*, nos subsidiaram para problematizar a trajetória institucional do dispensário e pensar sua atuação na luta contra a tuberculose em João Pessoa, que analisaremos na próxima seção.

169

O tratamento da tuberculose no dispensário

“Não vai mal que se afirme, de passagem, que não existe nenhum tratamento curativo para a tuberculose”, esclarecia Lourival Moura ao apresentar o relatório dos serviços no Dispensário Cardoso Fontes ao interventor Argemiro de Figueiredo (1935–1940). Como fosse assim antes do advento da estreptomicina, os processos que eram largamente aceitos pelos especialistas da época visavam colocar o enfermo em con-

se institucionalizou.

dições “dele próprio alcançar a cura clínica permanente ou temporária ao lado de sua defesa humoral.” (MOURA, 1935a, p. 2). É importante situar esse ponto, de modo a historicizar a terapêutica da tuberculose no período anterior ao advento da quimioterapia antibiótica.

Cabe destacar que com a instalação do novo dispensário tratava-se da primeira vez que se dispunha, na Paraíba, de meios terapêuticos e cirúrgicos mais ou menos eficazes e racionais para o tratamento da tuberculose. Embora desde a década de 1920 o Dispensário Epitácio Pessoa fornecesse medicamentos aos doentes matriculados, o foco principal de sua atuação consistia na educação sanitária, especialmente pela via da visita domiciliar e a distribuição de roupas e alimentos aos tuberculosos indigentes por meio da Cruzada Paraibana contra a Tuberculose.

170 Com a instalação do Dispensário Cardoso Fontes, em 1934, graças à especialização de Lourival Moura, a cidade de João Pessoa passava a dispor de uma instalação com aparelho radiológico, condições materiais e pessoal treinado para realizar cirurgias pulmonares, especialmente o pneumotórax. Algo inédito no estado até então. Além do já citado diretor do serviço, o dispensário contava também com o médico Piragibe Pinto e Cassiano Nóbrega, este último, que havia sido colega de Lourival na Bahia, era responsável pelo Serviço de Laringologia. O Dispensário de Tuberculose atendia aos serviços de radiologia às quintas e sábados, com os demais dias úteis destinados à matrícula, exame e tratamento dos doentes. Com efeito, foi em decorrência da existência de pessoal especializado, reunido em torno de Lourival Moura, que a luta contra a tuberculose pôde avançar na Paraíba.

Entre 1936 e o primeiro semestre de 1938, os trabalhos executados no dispensário apontam que o serviço alcançou a expressiva cifra



de mais de 30 mil consultas e medicações fornecidas e mais de 31 mil injeções aplicadas (*A União*, 25 jan. 1937; SCORZELLI JR., 1939, p. 19–20). Esses dados demonstram a imperiosa necessidade e a importância que uma instituição dessa natureza desempenhava numa cidade como João Pessoa e região, carente de serviços profiláticos quanto à tuberculose.

Os indivíduos que compareciam ao serviço para a realização de exames eram classificados em três grupos: aqueles que, após os primeiros exames, foram considerados tuberculosos, aqueles que não foram considerados tuberculosos e os que permaneciam suspeitos. Esses últimos deveriam comparecer para o reexame, de modo a esclarecer as dúvidas quanto ao diagnóstico. É interessante notar que a grande maioria dos diagnósticos positivos para tuberculose acontecia somente após o reexame.

171

Por meio de sua atuação no Dispensário Cardoso Fontes, o Dr. Lourival Moura também foi responsável pela introdução da aplicação dos Raios X para o diagnóstico de lesões tuberculosas. Como sucessora da descoberta de Wilhelm Roentgen dos Raios X, em 1895, a radiografia médica se desenvolveu rapidamente, fascinando tanto os médicos quanto o grande público, tornando-se o primeiro exemplo de produção de imagens do corpo com base em processos físico-químicos. A tuberculose pulmonar foi o primeiro diagnóstico visado e a radiografia transformou-se num instrumento de objetivação do corpo, que se opunha à negação dos sintomas ao cristalizar uma história patológica que escapa ao próprio sujeito doente (MOULIN, 2009, p. 67).

Na conferência que realizou durante a Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937, Lourival Moura exibiu diversos filmes radiográficos de lesões agressivas e extensas da tuberculose nos quais os



exames do escarro foram negativos, buscando comprovar a necessidade de realizar sistematicamente o exame radiológico no diagnóstico da tuberculose (MOURA, 1939a, p. 90). Por isso, afirmava que:

O exame negativo do escarro é outra ilusão. O tuberculoso poderá ter um processo evolutivo com exame dos esputos negativo. O exame de Raios X é infinitamente superior. Não se deve diagnosticar um tuberculoso sem a prova radiológica. Os Raios X em matéria de diagnóstico, na tuberculose pulmonar, é tudo, o resto é quase nada. (MOURA, 1939b, p. 129)

172

Com relação às intervenções cirúrgicas realizadas no dispensário, entre 1936 e 1938 foram registrados 2.003 pneumotóraxes, sendo 135 para a primeira insuflação e 1.878 para reinsuflação. O pneumotórax artificial¹⁰ foi um procedimento cirúrgico criado pelo médico italiano Carlo Forlanini (1847–1918), em 1882, que se tornou largamente difundido e utilizado como procedimento terapêutico para a tuberculose entre o final do século XIX e a década de 1950, quando se difundiram as primeiras drogas antituberculosas (GILL, 2012).

Para Lourival Moura, o método de Forlanini era “um processo de resultados brilhantes em casos de absoluta indicação, para a cura da tuberculose pulmonar” (MOURA, 1935a, p. 2), pois segundo suas observações, caberia notar que nem todos os tuberculosos eram indicados ao pneumotórax, devendo ser empregado em um número limitado de casos, como também poderia ser prejudicial a determinados doentes. As aplicações deveriam ser realizadas em indicações precisas: “lesões re-

10 A colapsoterapia pelo princípio do pneumotórax artificial consistia em colapsar um ou os dois pulmões do tuberculoso por meio da penetração da cavidade torácica pela pleura e da introdução de gás específico para imobilizar o órgão. Essa técnica facilita o pulmão a entrar num estágio que os médicos chamam de “repouso fisiológico”, de modo a evitar que as lesões tuberculosas ativas sofram os traumatismos provocados pela respiração, pela tosse e outros fatores desfavoráveis, para que, desse modo, tivesse condições de regressão (ROSEMBERG, 1999).



centes, cavernas frescas, elásticas, localização nos andares superiores do pulmão; lesões contralaterais, se existentes, não extensas, havendo casos de indicação de pneumotórax bilateral simultâneo.” Por isso, Lourival Moura registrava que:

Merece considerar, portanto, que não vamos ter frequentes, quotidianas instalações. O colapso é fácil e eficaz nas lesões novas, nas cavidades de paredes livres, nas infiltrações difusas; é menos eficaz e, às vezes, abre falência nos blocos pneumônicos, nas caseificações maciças, nas lesões ulcero-fibrosas densas, em que o pulmão perde toda a capacidade retrátil. Nas formas caquéticas, quando já bloqueia a resistência orgânica, o pneumo agrava o estado do enfermo, apressando-lhe a morte. (MOURA, 1935a, p. 2)

Percebe-se pelo excerto que havia uma espécie de arte na aplicação dos procedimentos terapêuticos em certos casos de tuberculose, nos quais caberia à intuição do médico, mediante o tino clínico adquirido, decidir qual a melhor situação para aplicar a colapsoterapia. Nessa ótica, longe de ser um discurso racional-científico, coeso e unificado como pretendiam os seus próceres, o saber médico estava mais próximo de uma arte experimental na qual o facultativo tateava diante dos melindres e caprichos da tuberculose.

173

Em 1938, os relatórios sanitários apontavam como bons os resultados de 122 pneumotóraces efetuados, quase sempre praticados em doentes pobres ou indigentes. Desses melhoraram, 25; abandonaram o tratamento, já melhorados, 21; curaram-se clinicamente, 18 e apresentaram bilateralização, 23. Esses números correspondiam assim a um percentual de bom resultado em 46 casos (37,7%) e cura clínica em outros 18 casos (14,8%) quanto à aplicação do pneumotórax artificial no dispensário. Todos esses casos ocorriam sem o concurso de fatores higiênico-dietéticos favoráveis (SCORZELLI JR., 1939, p. 22).



Com base na conferência “*Do tratamento da tuberculose pulmonar em ambulatório*”, apresentada por Lourival Moura durante a Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937, encontramos uma dezena observações clínicas de doentes tratados no dispensário entre 1936 e 1937, nas quais pudemos localizar a prática do pneumotórax artificial por parte do médico, bem como indicações para o tratamento climático da tuberculose. Foram anotadas observações de 4 mulheres e 6 homens, sendo 4 pacientes casados e 6 solteiros, 7 de cor branca, 2 pardos e 1 negra. As idades dos pacientes variavam entre 14 e 44 anos. A maioria era residente em João Pessoa e arrabaldes, mas também havia pacientes do estado vizinho de Pernambuco. O tratamento preferencialmente adotado em 8 dos 10 casos clínicos foi o pneumotórax, mas em 3 deles o tratamento pelo clima foi recomendado pelo Inspetor do Dispensário, sendo um dos casos recomendado o “clima de montanha” após a realização do pneumotórax (MOURA, 1939a).

174

É importante assinalar, como nos lembra Giovanni Levi, que a trajetória de Lourival Moura enquanto sujeito histórico não pode ser tomada meramente como modelo que associa uma cronologia ordenada e supõe “uma personalidade coerente e estável, ações sem inércia e decisões sem incertezas” (LEVI, 2006, p. 169). Apesar da tentativa de construção de uma prática médica dotada de uma racionalidade científica logicamente estruturada, percebemos no discurso do próprio Lourival Moura indícios que apontam para uma trajetória marcada por hesitações e dúvidas, além de estratégias para moldar racionalmente sua prática médica em busca de legitimação.

É o que se depreende de várias de suas observações clínicas, especialmente no tocante à prática do pneumotórax bilateral. Temos em tela dois casos específicos. As anotações das observações extraídas a partir de duas pacientes do Dispensário Cardoso Fontes: a primeira



de nome Lucília¹¹, uma mulher solteira de 44 anos, fichada no serviço com a matrícula de n.º 535 e a segunda, uma mulher casada de 26 anos identificada como C.A.S., registrada sob a matrícula de n.º 132, cujo primeiro marido faleceu de tuberculose, e trabalhava como doméstica.

A primeira chegou ao dispensário emagrecida, amenorreica, com expectoração, muita tosse, suores noturnos, dores nas costas, fraqueza e inapetência, revelando no exame clínico uma notável atrofia dos músculos torácicos. Devido à gravidade do seu caso, Lourival Moura afirmava o quanto ficava cheio de “apreensões e tristezas”, posto que o seu estado não era bom e o pneumotórax bilateral era delicadíssimo. No segundo caso, há sete meses, a doméstica vinha perdendo peso e teve hemoptise, sofria de anorexia e tinha suores noturnos, procurando o serviço de tuberculose em estado debilitado. Seu caso se complicou bastante, pois ao longo do tratamento a paciente engravidou, ficando em estado tão grave que foi desenganada pela própria família.

175

Em ambos os casos, a narrativa do médico o colocava diante de situações clinicamente muito difíceis, que lhe exigiriam um grande tirocínio clínico. Mas eis que, na construção de um perfil laudatório como um médico competente e dotado de um saber especializado, mesmo diante dessas situações que pareciam insolúveis, Lourival Moura revela que “num golpe de audácia” resolveu-se pelo tratamento mais acertado. Ora, no que parecia mais uma espécie de revelação, após diversas adversidades — não por conta do tratamento, mas antes devido às condições de vida e ao quadro de saúde das pacientes —, subitamente o médico aplicava a terapêutica mais adequada conforme a evolução clínica e que, conforme registrava para seus pares durante a conferência que realizou na Semana da Tuberculose de 1937, efetivou a melhoria das condições

11 Apesar de identificar os seus pacientes somente pelas iniciais do nome, muitas vezes Lourival Moura cometeu o ato falho (?) de referi-los usando o primeiro nome.



de saúde das pacientes, que passavam bem até a publicação do seu trabalho.

Convém lembrar que, em geral, como afirmou Leonardo Querino Barboza dos Santos, “as relações de poder atribuídas ao saber médico, por vezes colocado em uma posição de tamanha objetividade e ‘abnegação’, que desautoriza qualquer questionamento às suas ações e prescrições, sobretudo dos que não pertencem à corporação médica” (SANTOS, 2015, p. 13). No mais das vezes, os médicos somente revelavam aqueles casos clínicos de sucesso, que poderiam evidenciar sua qualidade profissional e a verve de todo o seu conhecimento científico, notadamente, quando falavam para os seus pares. Entendemos que enfatizar as observações bem-sucedidas servia como estratégia de legitimação e consolidação, especialmente em se tratando de uma especialidade tão sensível quanto a tisiologia naquela época.

176

Além disso, percebemos, por meio das observações clínicas de Lourival Moura, a construção da figura de um “médico de antigamente”, na expressão de uma recente reportagem sobre a memória desse médico (Cf. BOTTO, 2021), ou seja, de um médico que pretensamente se importava e se sensibilizava com seus pacientes. Em seus escritos, o médico revela com frequência a difícil situação vivida pelos tuberculosos, cujo tratamento era realizado sem o concurso de condições higiêni-co-dietéticas favoráveis.

Ora, o cotidiano dos tuberculosos, para além das agruras de sua enfermidade, era repleto de adversidades de ordem social e material. Lourival Moura considerava que “Curar um pectário em ambulatório a sabor das crises de fome, poupadão, miseravelmente, do regime higieno-dietético, lutando, heroicamente, pela migalha alimentar, é um fato que ainda se nota em registro curioso.” (MOURA, 1939b, p. 3). O



médico destacava ainda que:

Casos dolorosíssimos temos que remediar, de vez em vez, no Dispensário. São cônjuges que se desgarram. Mulheres que chegam em pranto porque os maridos se afastaram. “La terrible profilaxis mata tambien los afectos!” Os doentes que emigram para casas de pensão a procura de tratamento nos consultórios especializados, são recusados pelos proprietários e hóspedes felizes, depois dos nossos conselhos profiláticos. Agora, imaginai, senhores, a inquietação dos tuberculosos tocados pela mão da miséria, na crudelíssima nudez do sofrimento! (MOURA, 1939a, p. 104)

A profilaxia mata também os afetos. Uma frase que sintetiza todo o martírio dos viventes acometidos pela tuberculose que, para além da doença, enfrentavam também o abandono, o opróbrio e a morte social. Esse discurso parece revelar a figura de um médico que, pretensamente preocupado, procurava saber sobre os “seus” doentes, sempre anotando informações sobre suas condições materiais e as efemérides da vida. Lourival Moura completava o quadro clínico dos tuberculosos, cotejando-o com a situação social destes e buscava convencê-los da necessidade de realização de exames e pela insistência no tratamento. Construía, assim, a sua imagem como um médico que nutria um sentimento compassivo pelos tuberculosos, buscando “se reconhecer como um sujeito benfeitor, se regozijar no prazer que decorre de sua bondade filantrópica e caridosa” (CAPONI, 2000, p. 36).

177

Trajetória ulterior: a direção de outros serviços sanitários e serviços hospitalares

Como vimos no serviço ambulatorial desempenhado no Dispensário Cardoso Fontes, Lourival Moura iniciou-se na especialidade tisiológica, num trabalho quase diário da prática do pneumotórax. Ad-



quiriu mais experiência clínica e consolidou seu nome no cenário da luta contra a tuberculose na Paraíba. Gradativamente, suas ações em torno da luta contra a tuberculose passaram a se multiplicar. Em 27 dezembro de 1937, no concurso dos esforços da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (LPBCT), que Lourival Moura ajudou a organizar, foi inaugurado o Dispensário Arlindo de Assis e o Serviço de Vacinação BCG, localizado na Rua Duque de Caxias, n.º 250. O tisiologista, que assumiu a direção do serviço, formou uma equipe de auxiliares de enfermagem e enfermeiras visitadoras para efetuar junto aos postos de atendimento infantil, aleitamento materno e maternidades a profilaxia da peste branca em seu estágio inicial.

178

Foram vacinadas, entre janeiro e setembro de 1938, 1.077 crianças nos primeiros dias de nascidas, o que correspondia a mais ou menos 45% dos nascimentos registrados e não registrados no mesmo período, o que significava dizer que 119 crianças foram vacinadas em média por mês. Em novembro, a cifra atingiu a expressiva quantidade de 1.357 vacinas de BCG aplicadas, números que superavam em muito a estimativa otimista traçada pela Sociedade de Medicina e pela LPBCT de pelo menos 250 crianças vacinadas no primeiro ano de funcionamento do serviço. O resultado tido como “bom” era atribuído, em parte, à importante colaboração obtida das parteiras diplomadas ou “curiosas” que mantiveram um intenso movimento de notificação (*A União*, 9 ago. 1938).

Apesar de possuir o atendimento ambulatorial para a tuberculose, o Serviço de Saúde do Estado ainda necessitava de leitos hospitalares para tratar adequadamente os tuberculosos. Para Lourival Moura:

Em que se pese a grandeza desse acontecimento [a construção do novo dispensário], o problema da assistência à peste branca



acha-se paradoxalmente agravado. Porque? Porque, os doentes do interior, a busca de tratamento no ambulatório, desalojam-se para essa capital. Porque, felizmente, a Santa Casa, mandou destruir o velho pardieiro, e em falta de enfermarias especializadas, fechou as portas aos pectores. (MOURA, 1939a, p. 104)

A emergência dos estabelecimentos hospitalares para tuberculosos na Paraíba data do primeiro lustro da década de 1940. Em 19 de setembro de 1945, mediante uma realização da Comissão Estadual da Liga Brasileira de Assistência (LBA), durante a presidência da Sr.^a Alice Carneiro, esposa do Interventor Ruy Carneiro (1940-1945), foi inaugurado o Hospital Arlinda Marques para Crianças Tuberculosas, situado no bairro de Jaguaribe, do qual Lourival Moura foi escolhido o primeiro Diretor Geral (MENDONÇA, 2004, p. 84).

Também no bairro de Jaguaribe, em 20 de janeiro de 1946, situado no terreno ao lado esquerdo do Hospital Arlinda Marques, foi inaugurado o Hospital Clementino Fraga, que resultou do acordo firmado pelo governo do estado com o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), mediante a consecução de obras de adaptação do antigo prédio da Maternidade municipal. Sua construção, iniciada após a concessão de um crédito no valor de Cr\$ 490.594 pelo SNT, era resultante de um plano do ministro Gustavo Capanema à frente do Ministério de Educação e Saúde para instalar uma rede de sanatórios em todo o país.¹²

É importante assinalar que em junho de 1946, por meio do Decreto n.^o 9.387, de 20 de junho de 1946, assinado pelo Presidente Eurico Gaspar Dutra (1946-1950), se instituiu a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), sob a orientação e fiscalização do SNT e do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e

12 A esse respeito, veja-se a discussão realizada por Rafael Nóbrega Araújo no quinto capítulo da sua tese de doutorado. Cf.: ARAÚJO, 2025, p. 403-408.



Saúde, que cumpria o papel de coordenar e orientar todos os órgãos integrantes da luta contra a tuberculose no Brasil. A CNCT imprimiu uma nova dinâmica nas políticas públicas voltadas para o combate à moléstia (RIBEIRO, 1956) que, concomitantemente à realização dos Congressos Nacionais de Tuberculose (CNT), contribuiu para uma maior padronização das diretrizes nacionais em relação às medidas que deveriam ser tomadas contra a doença.

No Hospital Clementino Fraga, onde funcionou o primeiro hospital de isolamento para tuberculose na Paraíba, eram atendidos os pacientes portadores da bacilose de Koch, com suas sequelas e complicações, desde tísicos com “cavernas” abertas à “hemoptóicos”, que enchiam as enfermarias até os alpendres em número muito acima da lotação de leitos disponíveis. Lourival Moura dirigiu o Hospital Clementino Fraga ao longo de mais de uma década e descreveu com as seguintes palavras os anos que passou à frente do nosocômio:

Nesse tempo, a tuberculose era igual à morte temida por todos como se fosse doença insana. [...] Enchiam-se as enfermarias num ambiente tingindo de sangue e pus, exalado de pulmões escavados [...] Pois foi assim. Recebi o “Clementino Fraga” por imposição de um grande Governo. Foi nesse tempo que, graças à bondade das “Irmãs de Caridade” que comungavam com a minha dor, enchia-se o hospital com 120 doentes, quando a capacidade era de 60 leitos. O ambiente era de tristeza assombrosa e foi por isso que deixei de fazer o tratamento aos moldes clássicos. (MOURA, 1975 apud MOURA, 1996, p. 132–133)

Como se vê, mesmo com a instalação de um hospital destinado aos tuberculosos, a situação desses doentes não logrou significativa melhora, permanecendo o cenário de dores e agruras que marcaram a trajetória de Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba desde os tempos da Sala de Banco na SCMPB. Suas memórias relevam,



no entanto, o compromisso que o médico continuou desempenhando na luta contra a tuberculose.

O excerto supracitado é parte da declaração que Lourival Moura proferiu por ocasião da homenagem que lhe foi tardiamente conferida pela Fundação Ataulpho de Paiva — Liga Brasileira Contra a Tuberculose, que reconheceu os serviços por ele prestados na luta contra a tuberculose ao lhe laurear com a Medalha Azevedo Lima, em 28 de novembro de 1975. O tisiologista paraibano recebeu a premiação em sua casa, já acometido por um grave acidente vascular que levou à immobilização parcial do seu corpo. Após anos de sofrimento e dor, a morte encontrou Lourival Moura em 14 de dezembro de 1982.

Considerações finais

Com base na documentação compulsada, tivemos em vista sumarizar a trajetória do médico tisiologista Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba. Dada a sua relevância e as posições-chave que ocupou em cargos administrativos e executivos dos serviços sanitários de combate à peste branca (como Inspetor do Dispensário Cardoso Fontes, Diretor do Dispensário Arlindo de Assis e do Serviço de Vacinação BCG; Diretor do Hospital Arlinda Marques e do Hospital de Clementino Fraga, além de fundador da Liga Paraibana Contra a Tuberculose) não nos afigura exagerado afirmar que o próprio processo histórico da luta contra a tuberculose se confunde com a trajetória de vida de Lourival Moura. Comparativamente, podemos assinalar a relevância do papel de Lourival Moura no combate à tuberculose na Paraíba com a de outras figuras de destaque na medicina nacional que tiveram ações fundamentais contra a tísica, como Clemente Ferreira em São Paulo (ROSEMBERG, 2008), José Silveira na Bahia (SILVA,

2009) e Octávio de Freitas em Pernambuco (GOUVEIA, 2017).

Em que se pese a profissionalização e a especialização em tisiologia por parte de Lourival Moura, destacamos que a íntima relação estabelecida entre o médico e os círculos de poder político na Paraíba durante a Era Vargas, especialmente nos primeiros anos do Governo Provisório na intervenção de Gratuliano de Brito, foi decisiva para a sua afirmação profissional à frente dos destinos da luta contra a tuberculose no estado. Com isso, não desconsideramos a competência científica do facultativo, nem mesmo os pretensos sentimentos que poderiam verdadeiramente guiar suas ações em prol dos tuberculosos, mas ressaltamos que sua atuação no combate à peste branca se deu também por fatores políticos, no sentido de superar a interpretação evolutiva e laudatória da sua trajetória, bem como de descontaminar e desconstruir sua imagem como um médico abnegado empenhado em amenizar os sofrimentos dos tuberculosos.

182

Por fim, ressaltamos que a trajetória de Lourival Moura ilumina simultaneamente o processo de combate à tuberculose na Paraíba e permite visualizar a estratégia adotada em âmbito nacional durante a Era Vargas, no sentido de modificar a estrutura de saúde até então existente e organizar coordenada e normatizadamente a expansão das ações federais para todo o país, fortalecendo o projeto de *state building* através da consolidação de um aparato burocrático estatal.

Entendemos, com a interpretação de Cristina Fonseca (2007), que o processo de estatização da saúde pública se intensificou com a burocratização do Estado, imprimindo nas ações de saúde a ênfase em princípios de centralização, coordenação e normatização. Nesse sentido, a profissionalização e a especialização médica de Lourival Moura no campo da tisiologia nos parecem fornecer um ótimo exemplo desse



processo. Dessa maneira, se fortalecia a estrutura centralizadora adotada pelo Ministério da Educação e Saúde concomitantemente ocorria uma normatização das atividades sob a coordenação dos órgãos controlados pelo governo federal, especialmente como ilustra a criação do Serviço Nacional de Tuberculose, em 1941, cujo objetivo era planejar a campanha profilática, orientar e coordenar as atividades das instituições na luta contra a tuberculose em todo território nacional.

Bibliografia

Fontes

- MOURA, João de Brito de Athayde. *Centenário Lourival de Gouveia Moura (1896–1996)*. João Pessoa: Unimed Gráfica, 1996.
- MOURA, Lourival de Gouveia. “Repúlicas” da Bahia no primeiro quartel do século (memórias e confissões). João Pessoa: Gabinete do Reitor, 1969. 183
- MOURA, Lourival. À margem de um caso terapêutico de tuberculose em ambulatório. *Revista Médica da Paraíba*, João Pessoa, ano 3, n. 16, set. 1939b.
- MOURA, Lourival. A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939a.
- MOURA, Lourival. Da luta contra a tuberculose, um grande problema de governo. Palestra na Rádio Tabajara. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939b.
- MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado, Dr. Argemiro de Figueiredo, pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 124, 1 jun. 1935a, p. 2.
- MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do



Estado, Dr. Argemiro de Figueiredo, pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (continuação). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 125, 2 jun. 1935b, p. 5.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado, Dr. Argemiro de Figueiredo, pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (conclusão). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 127, 5 jun. 1935c, 2^a seção, p. 2.

MOURA, Lourival. Um século de medicina na Paraíba. Conferência do Dr. Lourival Moura na sessão do sétimo aniversário da “Sociedade de Medicina e Cirurgia” desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 40, n. 112, 16 maio 1931, p. 2.

SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano 7, n. 2-3, mar.-maio 1939.

184 Referências bibliográficas

AGUIAR, Ana Lígia Leite (Org.) [et al.]. *O espaço biográfico: perspectivas interdisciplinares*. Salvador: EDUFBA, 2016.

ALMEIDA, José Américo de. *A Paraíba e seus problemas*. João Pessoa: A União, 1980.

ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega. ARAÚJO, Rafael Nóbrega. O Dispensário Epitácio Pessoa e a institucionalização da luta contra a tuberculose na Paraíba do Norte (1923–1933). *História Revista (Online)*, v. 28, p. 70–92, 2023.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. *A Megera Esquelética: uma história da luta contra a tuberculose em João Pessoa (1909-1946)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2025.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. ‘Um depósito de agonia’: assistência aos tuberculosos na Santa Casa de



Misericórdia da Paraíba (1906–1942). *Revista Brasileira de História das Religiões*, v. 17, p. 1-17, 2024.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. *Entre o poder e a ciência: história das instituições de saúde e higiene da Paraíba na Primeira República (1889–1930)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

BARROS, José D'Assunção. Escala: um conceito primordial para a Geografia, História e demais Ciências Humanas. *História Revista*, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 93-115, jan./abr. 2020.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Os limites do financiamento de bolsistas da Fundação Rockefeller: Maria Palmira Macedo Tito de Moraes e a enfermagem internacional, 1936–1966. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 30, p. e2023046, 2023.

BOTTO, Regina. Lourival Moura, um médico de antigamente. Mais PB, João Pessoa, 02 jul. 2021. Disponível em: <https://www.mais-pb.com.br/541889/lourival-moura-um-medico-de-antigamente.html>. Acesso em 13 jan. 2024.

185

CAMPOS, Paulo F. de Souza; CARRIJO, Alessandra Rosa. Ilustre inominada: Lydia das Dôres Mata e enfermagem brasileira pós-1930. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 165–185, jan. 2019.

CAPONI, Sandra. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

FERREIRA, Luiz Otávio; BATISTA, Ricardo dos Santos. Do sertão da Bahia a Toronto: a trajetória profissional da enfermeira diplomada Haydée Guanais Dourado (1931–1942). *Revista de História*, São Paulo, n. 183, p. 1–29, 2024.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930 – 1945): dualidade de um bem público*. Rio de Janeiro: FIO-

CRUZ, 2007.

GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no Sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do século XX. São Paulo, *História*, v. 31, n. 1, p. 266–287, jan. 2012.

GOUVEIA, Bruno Márcio. *Escritos e práticas na trajetória do médico Octávio de Freitas no Recife*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. *Era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

LEVI, Giovanni. Usos da biografia. In: FERREIRA, Marieta de Moraes. AMADO, Janaína. (Orgs.). *Usos e abusos da história oral*. 8 ed. Rio de Janeiro: Editora FGC, 2006.

MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana*. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004.

MOULIN, Anne-Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges (Dir.). *História do corpo: as mutações do olhar*. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva, Liga Brasileira contra a Tuberculose: um século de luta (1900–2000)*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

NÓBREGA, Humberto. *As raízes da ciência da saúde na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e enfermagem*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 1979.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no*



passado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

RIBEIRO, Lourival. *A luta contra a tuberculose no Brasil: apontamentos para sua história*. Rio de Janeiro: Editorial Sulamericana, 1956.

ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda. *Guerra à peste branca: Clemente Ferreira e a Liga Paulista contra a Tuberculose 1899–1947*. Dissertação (Mestrado em História). PUCSP, São Paulo, 2008.

ROSEMBERG, José. Tuberculose — Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 5-29, jul.-dez. 1999.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública: a construção do médico como reformador social (1911–1929)*. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015.

187

SCHMIDT, Benito Bisso. Biografia e regimes de historicidade. *MÉTIS: história & cultura*, Caxias do Sul, v. 2, n. 3, p. 57–72, jan./jun. 2003.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *Do centro para o mundo: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose*. Tese (Doutorado em História). — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SOUZA NETO, Bento Correia de. *Governo interventorial e relações de poder na Paraíba pós-1930: A administração de Gratuliano Brito (1932 – 1934)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.