



A MÉDICA STELA MEDEIROS E A PESQUISA DO BCG NA BAHIA¹

Maria Elisa Lemos Nunes da Silva²

Resumo: Este artigo discute a contribuição da médica Stela Medeiros, no que diz respeito à pesquisa do BCG na Bahia. Essa pesquisadora trabalhou no Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose (IBIT), instituição criada, na cidade do Salvador, em 1937. A vacinação BCG era um tema relevante e controverso, num momento em que a tuberculose se configurava uma doença de alta incidência e mortalidade em diversas cidades do Brasil e do mundo. Stela Medeiros fez parte do grupo defensor do BCG oral, ligado ao médico Arlindo de Assis, em contraposição ao grupo defensor do BCG intradérmico. Sua atuação apresenta elementos para pensar não apenas os aspectos relacionados à constituição da tisiologia enquanto especialidade, como também indica pistas para discutir questões de gênero, afinal as pesquisas na área da biomedicina eram predominantemente realizadas por homens. Ela integrou um núcleo de mulheres que conseguiu autonomia através do seu trabalho, estabelecendo-se profissionalmente.

Palavras-chave: Pesquisa; Tuberculose; Gênero; Biomedicina.

THE DOCTOR STELA MEDEIROS AND THE BCG'S RESEARCH IN BAHIA

Abstract: This article discusses the contribution of medical Stela Medeiros, with regard to the BCG's survey in Bahia. This researcher worked at the Brazilian Institute for Tuberculosis Research (IBIT), an institution created in the Salvador city, in 1937. BCG vaccination was an important and controversial subject, at a time when tuberculosis was configured a disease of high incidence and mortality in several cities in Brazil and the world. Stela Medeiros was part of the defender group the oral BCG, connected to medical Arlindo de Assis, in contrast to the defender group of the intradermal BCG. Her performance features elements to consider not only the aspects related to the Tysiology constitution while specialty, but also indicates lanes to discuss gender issues, after all the research in biomedicine were predominantly performed by men. She joined a center of women who managed autonomy through their work, establishing themselves professionally.

Key-words: Research; Tuberculosis; Gender; Biomedicine.

¹ Agradeço ao professor Paulo Santos Silva pelos comentários feitos sobre este texto. Registro, também, a minha gratidão aos funcionários do IBIT, especialmente a Ione Pinheiro, Iene Silveira, Inaildo José Nogueira Souza e Enoe Dias Costa.

² Graduada em Licenciatura e Bacharelado em História pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestra em História pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutora em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pesquisadora de temas relacionada à história da saúde e das doenças. Professora Adjunta de História da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Campus II.



LE MÉDECIN STELA MEDEIROS ET RECHERCHE DU BCG À BAHIA

Résumé: Cet article décrit la contribution de medical Stela Medeiros, en ce qui concerne la recherche de BCG à Bahia. Ce chercheur a travaillé à l'Institut Brésilien pour Recherche de la Tuberculose (Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose – IBIT), une institution créée dans la ville de Salvador, en 1937. La vaccination BCG a été un thème pertinent et controversé, dans un moment en que la tuberculose se configurait une maladie de incidence élevée et la mortalité dans différentes villes du Brésil et du monde. Stella Medeiros faisait partie de groupe en défenseur du BCG oral, lié au docteur Arlindo de Assis, en opposition au défenseur groupe du BCG intradermique. Sa performance présente éléments pour penser non seulement les aspects liés à la création de la tisiologie comme spécialité, comme aussi indique des indices afin de discuter des questions de genre, après tout les recherches dans le domaine de la biomédecine étaient principalement occupés par des hommes. Elle a rejoint un groupe de femmes qui ont atteint l'autonomie par le biais de son travail et se sont installés professionnellement.

Mots clés: Recherche; Tuberculose; Genre; Biomédecine.

LA MÉDICA STELA MEDEIROS Y LA PESQUISA DO BCG EN LA BAHIA

Resumen: Este artículo discute la contribución de la médica Stela Medeiros, a respeto a su pesquisa del BCG en la Bahia. Esta pesquisadora ha trabajado en el Instituto Brasileño para Investigación de la tuberculosis (IBT), institución creada, en la ciudad de Salvador, en 1937. La vacuna BCG era un tema importante y contra verso, en el momento en que la tuberculosis se configuraba en una enfermedad de alta incidencia y mortalidad en diversas ciudades de Brasil y del mundo. Stela Medeiros hace parte del grupo defensor del BCG oral, que tiene vínculo con el médico Arlindo de Assis, en contraposición al grupo defensor del BCG intradérmico. Su actuación presenta elementos para pensar no apenas en los aspectos relacionados a la constitución de la tisiología como una especialidad, como también indica huellas para discutir cuestiones de género, al final las pesquisas en la área de la biomedicina eran predominantemente realizadas por hombres. Ella integró un núcleo de mujeres que ha conseguido autonomía a través de su trabajo, estableciéndose profesionalmente.

Palabras-Claves: Pesquisa; Tuberculosis; Género; Biomedicina.

No outono de 1955, precisamente em 03 de outubro daquele ano, desembarcou no aeroporto de Paris a médica Stela Medeiros. Vinda da cidade do Salvador, por intermédio do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose (IBIT), onde trabalhava, faria um estágio de sete meses no laboratório de pesquisas científicas médico-biológicas do *Centre International de l'Enfante* (CIE). Fundado em 1950, por iniciativa do governo francês e financiado pelo Fundo das Nações Unidas, o C.I.E tinha



como um dos principais objetivos oferecer formação para profissionais da área de saúde de diversos países em questões materno-infantis. O programa de investigação previsto para a pesquisadora voltava-se para a vacinação BCG (Bacilo de Calmette-Guerrin), tema relevante no período por tratar-se de uma medida preventiva contra a tuberculose.

Essa experiência, noticiada na revista Arquivos do IBIT de 1956, deve ter tido grande significado para a estudiosa baiana. Ela era uma dos onze bolsistas internacionais, única brasileira, a estagiar no Centro francês entre os anos de 1954 e 1955. Além de visitar instituições médicas, assistir cursos, palestras e eventos científicos, conheceu “monumentos históricos, castelos, recantos pitorescos, museus e catedrais”, apesar do seu curso ter ocorrido quase todo durante “um dos mais rigorosos invernos que já castigaram a Europa” (Arquivos do IBIT, 1956, p. 156-164).

A partir da sua trajetória, articulando o individual ao coletivo, é possível observar aspectos relacionados à história da tuberculose e identificar questões de gênero, afinal, as pesquisas na área da biomedicina eram predominantemente realizadas por homens.

Nascida em 09 de setembro de 1913, em Salvador, Stela Medeiros era filha de Manoel Luiz de Medeiros, comerciante de tecidos, e de Astrogilda de Oliveira Medeiros. Viveu seus primeiros anos em meio às reformas urbanas implementadas pelo governo de José Joaquim Seabra (1912-1916), cuja tônica consistia em trazer para a capital da Bahia “progresso” e “civilização”. A cidade, contudo, estava longe de ser considerada “higiênica” e “moderna” e assim continuou nas décadas seguintes.

A historiografia tem chamado atenção para os problemas sanitários e de saúde que acometiam a população, respeitadas as desigualdades sociais, uma vez que os segmentos desfavorecidos os vivenciavam com mais intensidade. As condições de habitação eram precárias. A moradia da população pobre de Salvador era de péssima qualidade. Numerosos sobrados eram sublocados e abrigavam um número crescente de habitantes por metro quadrado. Muitos possuíam cômodos sem janelas ou qualquer tipo de respiradouro (Santos, 1990, p. 26-27). Os serviços de abastecimento de água e canalização de dejetos eram insuficientes. Até a década de 1930, em todo o estado da Bahia, poucas cidades tinham serviços de abastecimento de água. (Sampaio, 1992, p. 32).



Doenças epidêmicas como a varíola e a febre amarela atingiam a população soteropolitana periodicamente. Em 1918, a cidade não escapou à gripe espanhola (Souza, 2009). Além dessas moléstias, os índices de malária e de tuberculose eram altos. Essa última, também conhecida como *peste branca*, era um problema de graves proporções, considerada a maior ceifadora de vidas em diversas cidades do Brasil e do mundo. Em 1908, o médico Otávio Torres referiu-se a Salvador como uma “fábrica de tuberculose” (Torres, 1908, p. 18). Embora a expressão parecesse exagerada, condizia não só com a perspectiva higienista encontrada em grande parte dos médicos no período, como também estava de acordo com o impacto causado pela doença.

De 1897 a 1931, trinta mil duzentos e setenta e uma pessoas morreram por tuberculose, em Salvador, principalmente em sua forma mais frequente, a pulmonar. Nesse período, o coeficiente de mortalidade por essa doença foi progressivamente crescendo, passando de 324.4 mortes por 100.000 habitantes no quinquênio de 1897 a 1901, para 391.6 mortes por 100.000 habitantes no quinquênio de 1927 a 1931 (Nunes, 1949, p. 23-25). Esses números servem apenas como indicadores, pois há conhecimento de que as notificações sempre foram precárias. No caso da tuberculose, doença imbuída de estigmas e preconceitos, muitas mortes por ela causadas eram registradas como decorrentes de outra etiologia. Como nem todos os acometidos pela moléstia morriam, o número de doentes revelava-se bem maior. Estimava-se que cada morte por tuberculose correspondia a cerca de cinco a dez doentes.

Os dados relativos à mortalidade por tuberculose em Salvador, se analisados isoladamente, não necessariamente indicariam que houve, no período, aumento dos óbitos causados pela doença, pois o crescimento populacional da cidade poderia ter sido maior, levando à conclusão de que a mortalidade cresceu porque a população cresceu. No entanto, a elevação do número de óbitos por tuberculose foi proporcionalmente maior do que o aumento populacional.

Nas primeiras décadas do século XX, ampliou-se o conhecimento sobre a doença. Nesse momento, predominava, dentro da área da biomedicina, a concepção contagiosa da tuberculose, fortalecida no final do século XIX com a revelação do seu agente etiológico por Robert Koch. Essa concepção, sustentada nos preceitos do método experimental de Claude Bernard e da teoria microbiana de Louis Pasteur, enfraquecia as



teorias anteriormente aceitas, a exemplo daquelas que explicavam a doença pela hereditariedade, vigente durante o século XIX.

A tuberculose passou a ser considerada uma doença social, agravada nos grandes centros urbanos e que atingia principalmente a população pobre em função das suas precárias condições de vida e de trabalho (Bertolli Filho, 2001; Fernandes et al, 1993; Nascimento, 2002). Seu agente infeccioso é o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Ele ataca principalmente os pulmões, mas pode se desenvolver em formas extras pulmonares. Os sintomas da doença são múltiplos e complexos (tosse, febre, sudorese, cansaço, emagrecimento, dor no peito, dificuldade de respirar) e na fase inicial podem ser confundidos com outras doenças. A hemoptise (eliminação de sangue das vias aéreas por via oral) representa uma sintomatologia grave da doença.

No entanto, uma maior compreensão acerca da etiologia da tuberculose e do diagnóstico beneficiado com a descoberta do RX e com o uso do estetoscópio, no final do século XIX, não foram acompanhados por medidas terapêuticas eficazes, pois até o início da década de 1940 não existia uma medicação realmente eficiente para o seu tratamento.³ O tratamento da tuberculose, tema discutido em revistas e congressos, era cercado por incertezas. Os discursos e as práticas dos médicos não eram homogêneos. Uma variedade de terapêuticas era anunciada, a exemplo da Climoterapia, do regime higienodietético, do uso de “saes de ouro” e do tratamento cirúrgico, principalmente o pneumotórax.⁴

Na medida em que ficou provada a natureza infecto-contagiosa da tuberculose, surgiu a tentativa de controlá-la pela vacinação. As pesquisas feitas inicialmente não obtiveram sucesso até que Albert Calmette e Camille Guerin firmaram as bases de um método capaz de atingir esse objetivo. Conhecido como BCG, alcançou repercussão mundial. Tratava-se de um germe vivo de uma cultura de bacilos de Koch com

³ A estreptomicina, descoberta em 1944, foi o primeiro antibiótico de efeito sobre a tuberculose. Mas o uso isolado desse medicamento produzia resistência bacilar. A descoberta do ácido paraminossalicílico, em 1949, e da isoniazida, em 1952, proporcionou efeitos mais eficazes contra a tuberculose (Nascimento, 2002, p. 112).

⁴ O pneumotórax, criado por Forlanini, na Itália, no final do século XIX, foi introduzido no Brasil na segunda década do século XX.



virulência atenuada, incapaz de gerar lesões progressivas, daí despertar interesse de numerosos pesquisadores.

Após experimentos em animais, a vacinação foi feita pela primeira vez no homem em 1921. Em 1928, Calmette apresentou à Academia de Medicina da França os primeiros resultados positivos do BCG. Até dezembro de 1927, haviam sido vacinados em Paris 52.772 recém-nascidos. O instituto Pasteur acompanhou a imunização de 5.749 crianças, filhas de mães tísicas ou que viviam com pessoas tuberculosas, demonstrando a sua eficácia (Couto Filho, 1948, p. 12-13). No entanto, os efeitos positivos foram questionados em função de um acidente ocorrido na cidade de Lubeck, na Alemanha, em 1930, ocasião em que crianças vacinadas desenvolveram a tuberculose.

O médico Egon Dargins, pesquisador da Universidade de Riga, Letônia, referindo-se ao acontecimento de Lubeck, relatou que na época o Instituto de Microbiologia Geral de Riga recebeu a mesma cultura de BCG, sem que tivesse havido qualquer intercorrência. Essa informação foi encaminhada à Comissão Oficial da Alemanha para investigação, chegando-se à conclusão de que o acidente ocorreu no próprio laboratório de Lubeck quando foi usada uma vacina contaminada contendo um terço do BCG e dois terços do *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da doença (Arquivos do IBIT, 1949, p. 52).

Também conhecida como calmetização, a vacinação foi um tema controverso. Entre os opositores, alguns temiam pela sua não inocuidade e outros não acreditavam no seu poder protetor. No que diz respeito à inocuidade, questionava-se a possibilidade de em certas circunstâncias o Bacilo de Calmette-Guerin readquirir a sua capacidade patogênica. A aplicação da vacina de Calmette, se feita fora dos recém-nascidos, deveria ocorrer após a prova tuberculínica, que atestaria se o indivíduo já havia tido contato com o bacilo. Essa perspectiva limitava a generalização do BCG.

No Brasil, o BCG foi introduzido em 1925, ocasião em que o médico Arlindo de Assis recebeu uma amostra do pesquisador uruguaio Julio Moreau, que trabalhava no Instituto Pasteur de Paris. Ele começou a desenvolver pesquisas inicialmente no Instituto Vital Brasil onde trabalhava. Para comprovar a inocuidade da vacina, inclusive entre aqueles que já tinham assegurada a alergia, Arlindo de Assis e sua assistente



fizeram uma autoexperiência, tomando-a durante meses. Só então iniciou-se a vacinação em recém-nascidos por via digestiva. Foi firmado um acordo entre o Instituto Vital Brasil e a Liga Brasileira contra a Tuberculose segundo o qual o Instituto prepararia a vacina e faria os estudos biológicos, cabendo à Liga a sua aplicação e avaliação. Em 1930, Assis desliga-se do Instituto Vital Brasil e vincula-se à Liga, ficando esta instituição responsável pelo preparo do BCG (Nascimento, 2002, p. 84-87).

O médico José Silveira considerava que as experiências realizadas no Brasil foram fundamentais na história do processo imunológico mundialmente. Arlindo de Assis criou uma dosagem ampliada, e o método que ficou conhecido como “vacinação concorrente”. Esse consistia em proceder à revacinação por cerca de seis meses, levando à ampliação do poder preventivo.

Na Bahia, a vacinação pelo BCG teve início em 1934. O Instituto Osvaldo Cruz encarregou-se do preparo e fornecimento dos tubos da vacina, sob a direção do médico Eduardo Araújo. A mensagem enviada pelo então governador Juracy Magalhães ao presidente Getúlio Vargas, em 1935, indica que de 14 de abril de 1934, quando da inauguração do serviço de BCG, até 31 de dezembro do mesmo ano foram vacinados 672 recém-nascidos. Esses dados devem ser tomados com reserva porque o discurso veiculado por essa documentação é autopromocional e funciona como uma espécie de prestação de contas do governo acerca das ações que supostamente estaria realizando. No entanto, revelam o interesse pela vacinação BCG, identificada como uma importante medida profilática (Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1935, p. 18-20).

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Stela Medeiros ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1932, com menos de 19 anos. Naquele momento, eram poucas as mulheres que faziam cursos universitários e quando buscavam carreiras profissionais recorriam principalmente ao magistério. Embora o número daquelas que frequentavam as faculdades de medicina fosse pequeno, ela encontrou o espaço aberto por antecessoras. A inserção de mulheres na medicina foi um processo lento e difícil no qual muitos obstáculos tiveram que ser



removidos para que elas fossem reconhecidas tanto por médicos como pela sociedade em geral (Rago, 2008, p. 987).

No Brasil, a presença de mulheres nos cursos de medicina remonta ao final do XIX, possibilitada pela Reforma Leôncio de Carvalho, em 1879, que previa o acesso feminino ao ensino superior. A primeira a obter diploma na Bahia foi a gaúcha Rita LobatoVelho Lopes, em 1887, a única numa turma de 109 alunos (Levantamento nominal dos formados de 1812 a 2008 da Faculdade de Medicina da Bahia, p. 91). As mulheres voltariam a aparecer na relação de formandos de 1890. Foram elas Amélia Pedrosa Benebien e Ephigênia Veiga.⁵ De todo modo, no final do século XIX e início do século XX, a possibilidade de deslocar-se do espaço privado doméstico em direção à esfera pública, através do acesso ao ensino superior, foi uma importante conquista feminina em direção à sua emancipação.

Coincidentemente, Stela iniciou seu curso de graduação no mesmo ano em que foi promulgado o Código Eleitoral que garantiu pela primeira vez no Brasil o direito ao voto feminino. Um ano antes, havia sido fundada a Federação Baiana para o Progresso Feminino, uma filial da Federação Brasileira para o Progresso Feminino, criada no início da década de 1920. Não há registro sobre a participação da pesquisadora na luta feminista por direitos sociais e políticos como o fizeram algumas colegas de profissão, a exemplo de Francisca Prager Fróes (1872-1931), formada em medicina em 1893, a quinta doutora a diplomar-se pela Faculdade de Medicina da Bahia (Rago, 2008, p. 987-988). Em 1931, a médica Maria José Lages, conhecida como Lily Lajes, foi aprovada, mediante concurso, para a cadeira de otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina da Bahia, sendo a primeira mulher de que se tem notícia a atuar como professora naquela instituição. A partir daí, elas passaram a ensinar na faculdade baiana, porém como assistentes e não como catedráticas (Vanin, 2013).

Nesse momento, acontecimentos importantes ocorrerem na sociedade baiana que colocaram a tuberculose em destaque. Em 1935, durante o Primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia, o médico José Silveira apresentou um plano de combate à

⁵ Embora a Gazeta Médica da Bahia faça referência a Amélia Pedroso Benebien como tendo recebido o grau de doutora em 1889 (Gazeta Médica da Bahia, 1901, p. 70-72), no Levantamento nominal dos formados de 1812 a 2008 da Faculdade de Medicina da Bahia, o nome dessa médica aparece em 1890.



tuberculose, voltado, acima de tudo, para a organização de ações com vistas ao controle dessa doença no estado. Interessava saber quais as instituições que deveriam existir, suas funções, e como deveriam “viver entre si para que a luta” fosse “realmente eficiente” (Silveira, 1935, p. 1-3).

O enfrentamento dessa moléstia no estado, segundo Silveira, ocorria de forma insatisfatória. Os serviços ficavam sob a responsabilidade da Inspetoria Técnica de Tuberculose que os desenvolviam através dos consultórios dos Centros de Saúde e do Dispensário Ramiro de Azevedo, em colaboração com a Liga Bahiana contra a Tuberculose. Esta última instituição, criada em 1900, sempre funcionou precariamente. Em 1936, foram implantadas a Inspetoria de profilaxia da tuberculose e a Fundação Santa Terezinha (nessa última instituição estavam inseridas mulheres da elite entre elas a esposa do então governador Juracy Magalhães).

Ao formar-se, em 1937, Stela tinha 24 anos, idade em que muitas moças da sua geração já tinham contraído matrimônio. Ela, no entanto, não se casou nem teve filhos. Difícil saber se essa foi uma decisão conscientemente tomada para não ter que dividir a atividade profissional com a de mãe e esposa. Segundo Iole Vanin, artigos publicados em periódicos baianos no final dos anos de 1930 defendiam que a mulher casada deveria se dedicar ao marido e aos filhos, permanecendo no lar (Vanin, 2013). Entre os 163 formados em medicina da sua turma, havia apenas cinco mulheres, correspondendo a cerca de 3% (Levantamento nominal dos formados de 1812 a 2008 da Faculdade de Medicina da Bahia, p. 244).

Sua carreira como pesquisadora iniciou-se em 1947, com o ingresso no Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose (IBIT), assumindo a chefia do serviço do BCG e de expostos ao contágio, criado naquele ano. Ela apresentou trabalhos em congressos, ministrou cursos, palestras e publicou na Revista Arquivos do Instituto, periódico criado no mesmo ano em que foi fundada a Instituição.⁶

⁶ A Revista Arquivos, criada em 1937, teve circulação anual até 1945, divulgando principalmente matérias da área de fisiologia. Foram publicados seis volumes, uma vez que os anos de 1941 e 1942 constituíram uma única edição e de 1943 a 1945, outra edição única. Cabe ressaltar que durante esses anos apenas uma matéria discorreu, especificamente, sobre a vacinação BCG. Em 1946, a revista não foi editada. Ela reaparece em 1948, com outra estrutura. Passa a ser trimestral e introduz os editoriais. As publicações sobre BCG se intensificaram a partir desse momento. Em 1965, ela foi denominada *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax*. Essa mudança de nome era significativa, no sentido de representar um processo de descaracterização da fisiologia, enquanto especialidade.



O IBIT era uma organização privada cujos propósitos foram direcionados à pesquisa da tuberculose. Em artigo publicado em 1938, acerca do primeiro ano do Instituto, José Silveira, seu idealizador esclareceu as características investigativas da instituição, embora considerasse fundamental voltar-se para o ensino de fisiologia e para a assistência ao tuberculoso. As atividades docentes, segundo argumentava, se dariam através de cursos especiais, organizados em função dos resultados das pesquisas.

A assistência médica e social, ações que a princípio poderiam parecer um paradoxo, se justificavam pela necessidade de estar em contato com os problemas clínico e social da doença, o que só seria alcançado através do atendimento ao paciente (Silveira, 1938, p. 9, 10, 16,21). O IBIT funcionou com dificuldade durante os 09 anos em que ficou no subsolo do Ambulatório Augusto Viana, da Faculdade de Medicina da Bahia, mudando-se para uma sede própria, em 1946, construída ao lado do Cemitério Campo Santo, no bairro da Federação, em terreno doado pela Santa Casa de Misericórdia.

A contratação de Stela efetivou-se mediante acordo entre o Instituto e a Campanha Nacional Contra Tuberculose, órgão criado em 1946, pelo Decreto-Lei nº 9.387, responsável por articular o enfrentamento da doença em âmbito nacional. O primeiro convênio firmado foi assinado em Salvador, em 1947, beneficiando o IBIT e o governo estadual. Entre os compromissos da Campanha com o IBIT previa-se, dentro das possibilidades orçamentárias, apoio material e humano para a obtenção de técnicos nacionais e estrangeiros (Revista Brasileira de Tuberculose, 1947, p. 79-84.). Através dessa prerrogativa, procedeu-se à contratação da pesquisadora. Em 1953, ela passou a fazer parte do corpo de funcionário do IBIT. No livro de registro de pessoal, há a informação de que seu salário mensal era de Cr\$4.310,00 cruzeiros, relativos a vinte horas e meia semanais de trabalho. Esse valor correspondia a menos de quatro salários mínimos haja vista que nesse ano o salário mínimo era Cr\$1.200,00 cruzeiros.

As pesquisas voltadas para o BCG foram consideradas “o problema científico número um”, a preocupação “central” do Instituto (Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose. Vol.VII, Fas. II, 1948). A princípio foi feita a calmetização dos filhos e demais parentes dos doentes matriculados e em tratamento. O sistema de vacinação, sempre por via oral, obedeceu ao preconizado por Arlindo de



Assis que inclusive ajudou a organizar o serviço. De 21 de janeiro de 1947 até 30 de setembro de 1948, haviam sido vacinadas 676 pessoas cujas idades variavam de 03 meses a 78 anos (Revista Arquivos, 1949, p. 51). Iene Silveira, que trabalhou como atendente de Stela Medeiros durante 25 anos, lembra que com a médica aprendeu a aplicar teste tuberculínico e a proceder à imunização nos recém-nascidos (Silveira, 2014).

As investigações científicas realizadas no IBIT visavam avaliar o poder protetor do BCG nos indivíduos alérgicos, aqueles que já tinham tido contato com o bacilo, sem, no entanto, desenvolver a doença. O IBIT buscava afirmar o valor do BCG na profilaxia da tuberculose e sua utilização sem testes prévios de tuberculina. No Instituto foram vacinados os positivos à tuberculina, enfermos da própria doença ou aparentemente sãos, permitindo que a premunição atingisse sua finalidade de vacinação indiscriminada.

Os resultados desses estudos foram divulgados na Revista Arquivos em alguns momentos. Ganham, contudo, reflexão especial em publicações ocorridas em 1948 e em 1953, intituladas “BCG nos Alérgicos 1ª Comunicação”, e “BCG nos Alérgicos 2ª Comunicação”, respectivamente. Stela Medeiros e José Silveira observaram pacientes alérgicos, expostos ao contágio, que tinham sido vacinados com BCG oral. Além de confirmarem a inocuidade do método, identificaram a ação sensibilizadora. Para eles, era preciso provar o poder protetor do BCG nesses indivíduos (Arquivos do IBIT, 1948; Arquivos do IBIT, 1953).

O IBIT criou o serviço de BCG num momento crucial de discussão da aplicação da calmetização no Brasil e no mundo. Em 1948, ocorreu, em Paris, o I Congresso Internacional do BCG. As conclusões oficiais do evento recomendavam a introdução da vacina através da pele, sem, contudo, excluir a utilização via bucal, devido a razões de ordem prática (Couto Filho, 1948, p. 75). Nesse mesmo ano, Stela Medeiros como representante do IBIT no IV Congresso Nacional de Tuberculose, que aconteceu na cidade do Recife, apresentou um correlatório do tema “Resultado da Vacinação BCG no Brasil”, no qual descrevia em linhas gerais a experiência feita na Bahia, especialmente no Instituto (Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, 1949, p.43-50).



O projeto nº 287, de autoria do médico e deputado Miguel Couto Filho, visando regular e intensificar a aplicação da vacina anti tuberculosa no Brasil, foi aprovado (Couto Filho, 1948, p. 14-21). A proposta inicial tendia para a garantia da sua obrigatoriedade, mas durante a tramitação houve modificação do texto recomendando a difusão por todo o Brasil, em caráter facultativo, da vacinação BCG. No período, foi instituído o dia 01 de julho como “a data consagrada no Brasil ao BCG” (Revista Arquivos, 1949, p.51).

O médico Raphael de Paula Souza, primeiro diretor da Campanha Nacional contra Tuberculose, em entrevista concedida em 1990 ao projeto Memória da Tuberculose, ao se referir ao projeto de lei do BCG no Brasil, afirmou que a mudança do texto foi fundamental. Não havia, no Brasil, unidade quanto à eficácia da vacina, nem quanto a forma de aplicação. Se esta deveria ser por via oral ou intradérmica. Arlindo de Assis, José Rolemberg, José Silveira entre outros, além de reconhecerem a importância do BCG como medida profilática, defendiam a sua forma de aplicação oral. Eles acreditavam que esse era o procedimento mais indicado e mais viável, no país, pela praticidade de aplicação.

Os opositores de Arlindo de Assis podiam adotar duas perspectivas. Havia os que acreditavam na possibilidade do BCG adquirir um caráter virulento após ser introduzido no organismo humano, mesmo tratando-se de virulência atenuada. Havia aqueles que, embora defendessem o BCG, não compactuavam com a aplicação oral. Rafael de Paula Souza era um deles. Ele achava que o processo de acondicionamento do material que muitas vezes ia para lugares distantes submetido a altas temperaturas, levava à perda do poder protetor (Souza, 1990, fita 3, lado B).

Stela Medeiros fez parte do grupo defensor do BCG oral. Ela esteve com Arlindo de Assis recebendo formação sobre o seu método de vacinação. A Stela cabia o “mérito de haver realizado toda a parte de exploração imunológica nos estudos” realizados no Instituto sobre a vacinação por via oral. No entanto, em 1965, Assis, ao fazer um breve histórico da vacinação BCG no Brasil, queixou-se de quanto era maltratada e incompreendida pelos pretensos “tisiólogos”. Afinal, nas palavras de Assis, médicos como José Rosemberg, em São Paulo, José Silveira, na Bahia e “muito poucos outros” eram “aves raras”. A pesquisadora era, assim, uma dessas “aves”, fiel à



chamada Escola Brasileira do BCG, embora não tenha sido citada nominalmente por Assis (Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax, 1965, p. 32).

A vacinação BCG, por via oral, foi predominante no Brasil até os anos de 1970. Este país, juntamente com o Uruguai, era o único que a adotava. Os opositores do método argumentavam que a Organização Mundial de Saúde há muito tempo recomendava a aplicação intradérmica (Nascimento, 2002, p. 117-119). Em 1973, realizou-se no Rio de Janeiro a primeira reunião da Comissão Latino Americana do BCG, criada no XVI Congresso Pan Americano da ULAST, ocorrido no México, em 1969. Explicitou-se a preocupação da Divisão Nacional de Tuberculose do Brasil quanto à operacionalização da aplicação do BCG. A partir desse momento a vacinação intradérmica foi se consolidando (Ministério da Saúde, 1974).

Além da atividade profissional realizada no IBIT, a médica foi assistente de José Silveira na cadeira de fisiologia, na Faculdade de Medicina da Bahia. Ela acompanhou o processo de descaracterização da fisiologia enquanto especialidade a partir do aparecimento do arsenal quimioterápico nas décadas de 1950 e 1960. O surgimento de drogas específicas para o tratamento da tuberculose levou à diminuição da mortalidade, embora a incidência da doença estivesse distante de ser controlada.⁷ Em meados dos anos de 1950, a distribuição gratuita de medicação apropriada já tinha sido iniciada em alguns centros de saúde.

Nesse sentido, as instituições dedicadas ao atendimento específico de pacientes portadores de tuberculose entraram numa profunda crise. Muitas delas ampliaram seu campo de atuação abrangendo a pneumologia e a cardiologia. A realização em Curitiba do VI Congresso Nacional de Tuberculose, em 1953, junto o Primeiro Congresso Brasileiro de Doenças do Tórax apontava para a ampliação do interesse de alguns fisiólogos em direção às demais doenças do tórax. As revistas específicas da área de fisiologia também mudaram de nome e diversificaram, cada vez mais, os temas tratados, discorrendo sobre outras patologias torácicas. A manutenção das Cátedras em Fisiologia, instituídas através do decreto 426, de 07 de outubro de 1948, de autoria do médico e deputado maranhense Odilon Soares, passou a ser questionada, embora não

⁷ A resistência bacilar, conhecida posteriormente, passou a ser um grave problema.



houvesse consenso quanto a essa questão (Souza, 1952, p. 183-184; Silveira, 1953, p. 1-2)

Em 1969, Stela publicou juntamente com José Silveira um artigo no qual chamava a atenção para a importância do diagnóstico correto em relação à tuberculose em criança. A partir da exposição de cinco casos falsamente rotuladas de tuberculose, os autores questionavam o diagnóstico feito pelo médico apenas a partir da alteração radiológica. Sua experiência mostrava, no entanto, que “o grande elemento do diagnóstico da tuberculose em criança era o teste tuberculínico”, com a condição de que esse fosse feito em perfeita condição técnica e “lido por pessoa suficientemente experimentada”. As crianças estudadas, embora apresentassem alteração radiológica, eram portadoras de outras doenças e, após tratamento com medicação específica, ficaram curadas. Essas considerações acabavam sendo uma forma de defender a permanência da formação e do ensino específico de fisiologia (Silveira; Medeiros, 1969, p. 36-40).

A pesquisadora era considerada uma profissional de reconhecida competência, uma referência na pesquisa e no atendimento aos pacientes tuberculosos e seus familiares. Entretanto, apenas em 1979, mais de três décadas dedicadas ao Instituto, recebeu um comunicado interno assinado por José Silveira, liberando o seu ponto diário, levando em conta o tempo de serviços prestados ao IBIT “com a mais absoluta assiduidade e perfeita integração aos propósitos e ideais da Instituição”. Foi conferido como “um prêmio ao seu real merecimento” esperando que “sua dedicação e probidade” fossem um exemplo, servindo “de modelo a todos os funcionários do Instituto”.

Ela não usufruiu muito tempo dessa condição. Aposentou-se em novembro de 1981 pelo Instituto Nacional de Previdência Social-INPS, percebendo Cr\$35.614,00 cruzeiros mensais, pagos pela previdência, equivalente a 2.98 salários mínimos da época.⁸ No entanto, ainda continuou trabalhando na instituição de pesquisa até 1984, quando se afastou definitivamente. O último salário que recebeu do IBIT, em dezembro daquele ano, foi Cr\$645.309,00, correspondente a 3.87 salários mínimos.⁹

⁸Em novembro de 1981 o salário mínimo era Cr\$11.928,00.

⁹Em novembro de 1984 o salário mínimo era Cr\$166.560,00.



A MORTE DA PESQUISADORA

Stela Medeiros morreu em 05 de junho de 1990, aos 76 anos, no Hospital Espanhol, onde estava internada. Foi sepultada às 11h, do dia 06 de junho, no cemitério do Campo Santo, situado no bairro da Federação ao lado do IBIT, local onde trabalhou durante 37 anos. Seu nome apareceu, como tantos outros, numa nota resumida na sessão de falecimento do jornal *A Tarde* (*A Tarde*, 07 de junho de 1990, Caderno 2, p. 6). Os antigos colegas de trabalho e o próprio José Silveira não foram ao sepultamento. Segundo Iene Silveira, não houve comunicado por parte dos familiares do falecimento da médica (Silveira, 2014).

No IBIT, além da documentação específica do setor de pessoal relativa aos dados funcionais de Stela, encontram-se alguns pertences da pesquisadora: uma cópia manuscrita da certidão de nascimento, o diploma em medicina, um certificado de participação no II Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e da III jornada Internacional de Pneumologia, realizados em Salvador, em 1976. Também no instituto há o diploma efetivo de sócia da Sociedade Brasileira de Pneumologia, concedido em 1975, e uma caneta gravada com seu nome, datada de 09 de setembro de 1953, mesmo ano em que passou a ser funcionária efetiva contratada pela instituição.

José Silveira refere-se ao trabalho da sua assistente em diversos momentos da sua produção. Nas suas memórias escritas entre 1975 e 1994 Stela Medeiros foi lembrada (Silveira, 1975, p. 54; Silveira, 1977, p. 60, 72, 86; Silveira, 1992, p. 425; Silveira, 1994, p. 211). Em 1990, ao ser entrevistado para compor o acervo do projeto Memória da Tuberculose, da FIOCRUZ, ele lamentou seu recente falecimento (Silveira, 1990, fita 2, lado B). Sete anos mais tarde, na edição da revista do IBIT comemorativa dos 60 anos do Instituto, Stela foi mencionada como “uma das mais primorosas e dedicadas pesquisadoras do IBIT” (Arquivos da Fundação José Silveira. Edição de Aniversário, 60 anos do IBIT, 1997, p.19).

Não consegui encontrar registro de que ela tivesse participação em alguma associação feminista, mas ao graduar-se num curso dominado por homens, chefiar um serviço de pesquisa em uma Instituição privada e ser assistente da Cadeira de Tisiologia



na Faculdade de Medicina da Bahia, ela marcou a presença feminina num espaço masculino, representando uma contribuição à luta cotidiana das mulheres pela garantia dos seus espaços de trabalho. Ela, de certa forma, se contrapôs às práticas de exclusão de gênero.

Seu nome significa estrela. Remete a brilho, luz. Stela Medeiros, no entanto, era referida por seus colegas como portadora de uma profunda timidez e introspecção. Nas palavras de Ione Pinheiro, funcionária do IBIT desde 1957, ela era “uma ostra”. Talvez estivesse presa às imposições de uma sociedade marcada por valores machistas. Ela foi comedida e tímida em suas ações, reservada na sua vida pessoal. É possível que quisesse manter, de todas as formas, a imagem de “moça bem comportada”. Segundo Iene Silveira, a médica morava sozinha com uma empregada e poucos frequentavam a sua casa (Silveira, 2014). Morreu de certa forma, como viveu, discretamente.

Chama a atenção, no entanto, o que parece ter sido um empobrecimento material da pesquisadora. Embora oriunda de setores economicamente privilegiados, ter exercido a medicina e se dedicado ao IBIT, ao morrer, residia no apartamento 202 do edifício Santa Bárbara, um modesto prédio de conjunto localizado na Rua Pedro Gama, no bairro da Federação. Talvez esse processo tenha sido decorrente da própria decadência que, para muitos, quase sempre, acompanha o envelhecimento. De todo modo, ela integrou um núcleo de mulheres que conseguiu autonomia através do seu trabalho, estabelecendo-se profissionalmente. Construiu uma trajetória diferente da experimentada pela maioria das mulheres da sua geração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Arlindo. Vital Brasil e a Vacinação BCG. *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax* (Ex. Arquivos do IBIT), Vol. XXIV. Fasc. 1/2, Bahia-Brasil, 1965.

Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB). Exposição feita ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas pelo capitão Juracy Magalhães. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1935.

Arquivos da Fundação José Silveira. Edição Comemorativa 60 anos do IBIT. Salvador-Bahia-Brasil, 1997(p.19).



Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose. Vol.VII, Fas. II, 1948.

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

Biblioteca Pública do Estado da Bahia (BPEB). Jornal *A Tarde*, 07 de junho de 1990, Caderno 2, p. 6.

Campanha Nacional contra Tuberculose os primeiros convênios assinados. *Revista Brasileira de Tuberculose*, 9 e 10, 1947, p. 79-84.

Conclusões do I Congresso Internacional do B.C.G, Paris, junho de 1948. In: COUTO FILHO, Miguel. *BCG. Defesa contra a Tuberculose*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948, p. 75.

Biblioteca do IBIT. COUTO FILHO, Miguel. BCG Há Vinte Anos Passados. Primeiras Impressões sobre o trabalho de Calmette. *O Globo*, março de 1928. In: COUTO FILHO, Miguel. *BCG. Defesa contra a Tuberculose*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

FERNANDES, Tânia Maria Dias et al. *Memória da tuberculose: acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Nacional de Saúde, 1993.

Levantamento nominal dos formados de 1812 a 2008 da Faculdade de Medicina da Bahia. Disponível em: www.fameb.ufba.br/dmdocuments/formadosfmb1812a2007.pdf. Acessado em: 18 de fevereiro de 2014.

MEDEIROS, Stela. Resultado da Vacinação BCG no Brasil. Correlatório apresentado ao IV Congresso Nacional de Tuberculose. *Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose*, 1949, p.43-50.

MEDEIROS, Stela. Estágio no “Centre International de L’Enfance” em Paris. *Arquivos Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose*, vol. XV, Fasc. III-IV, (156-164), 1956.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde Pública. Divisão nacional de Tuberculose. BCG. Comissão Latino-Americana. Rio de Janeiro-Guanabara: Princeps Gráfica e Editora, 1974.

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

NUNES, Fábio de Carvalho. *A Mortalidade por Tuberculose na Cidade do Salvador*. Salvador: Secretaria de Educação e Saúde, 1949.



O Dia do BCG Sessão Extraordinária do IBIT. *Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose IBIT*. Vol. VIII, 1949.

RAGO, Elisabeth Juliska. Francisca Prager Fróes: medicina, gênero e poder nas trajetórias de uma médica baiana (1872-1931). *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(3): 985-993, 2008.

SAMPAIO, Consuelo Novais. *Poder e Representação: o Legislativo na Bahia na Segunda República, 1930-1937*. Salvador: Assembleia Legislativa, 1992.

SANTOS, Mário Augusto da Silva. Crescimento Urbano e Habitação em Salvador (1890-1940) In: *Rua*, Revista de Arquitetura e Urbanismo. V.3 (4/5): 20-29, jun./dez. 1990.

SILVA, Otávio Torres da. *A cidade de Salvador perante a higiene*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Bahia. Bahia: Typografia Moderna, 1908.

SILVEIRA, Iene. Entrevista concedida à autora. Salvador, IBIT, 18 de fevereiro de 2014.

Biblioteca do IBIT. SILVEIRA, José. *Plano de ação anti-tuberculose*, 1935, p. 1-3 (mimeo).

SILVEIRA, José. O Primeiro Ano de Atividade do IBIT. *Arquivo do IBIT*, Tomo II, 1938.

SILVEIRA, José. É a tuberculose uma doença vencida? *Arquivos do IBIT*, vol. XII, 1953.

SILVEIRA, José. *Imagens da minha devoção*. Salvador: edição do autor, 1975.

_____. *À sombra de uma sigla*. Salvador: Gráfica Econômico e Administração LTDA, 1977.

_____. *Obstinação*. Salvador: edição do autor, 1992.

_____. *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Centro editorial e didático da UFBA, 1994.

SILVEIRA, José. Entrevista concedida ao Projeto Memória da Tuberculose. FIOCRUZ, 1990.

SILVEIRA, José e MEDEIROS, Stela. O BCG nos alérgicos (1ª Comunicação). *Arquivos do Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose*, 1948, p. 57-97.



SILVEIRA, José e MEDEIROS, Stela. O BCG nos alérgicos (2ª Comunicação). *Arquivos do IBIT*. Vol. XII, Fasc. II, 1953, p. 62-74.

Biblioteca do IBIT. SILVEIRA, José e MEDEIROS, Stela. Alterações Pulmonares não tuberculosas da criança. *Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax*, Vol. XXVIII. Fasc. 1, 2 e 4. Bahia-Brasil, 1969, p. 36-40.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Salvador: EDUFBA, 2009.

SOUZA, Raphael de Paula. Entrevista concedida ao Projeto Memória da Tuberculose. FIOCRUZ, 1990.

SOUZA, Raphael de Paula. Apogeu e ocaso de uma especialidade. *Revista Paulista de Tisiologia*, 1952, 183-184.

VANIN, Iole Macedo. Formação, atuação e produção intelectual das médicas da Faculdade de Medicina da Bahia (1879-1949). *Revista Feminismos*. Vol.1, N.2. Mai.-ago. 2013. Disponível em: www.feminismos.neim.ufba.br/index.php. Acessado em: 10 de março de 2014.

VANIN, Iole Macedo. *As damas de branco na biomedicina baiana (1879-1949): médicas, farmacêuticas e odontólogas*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

Recebido em julho de 2014
Aprovado em setembro de 2014