

IX Encuentro Nacional y III Congreso Internacional de Historia Oral de la  
República Argentina  
*“Los usos de la Memoria y la Historia Oral”*

**Memórias sobre a dor: a enfermidade de tuberculose na cidade de Pelotas  
(RS), Brasil, 1930-1970**

Lorena Almeida Gill<sup>1</sup>

Resumo: Entre 1930 e 1970 a tuberculose, sob todas as suas formas, continuava sendo a enfermidade que mais vítimas fazia em Pelotas e outras regiões do RS e do Brasil, chegando a acometer 1/3 da população. Embora este tenha sido um período extremamente importante para o tratamento da moléstia, com grande avanço na terapêutica, a maioria dos doentes não conseguia se beneficiar dos resultados das novas pesquisas e pela expansão do atendimento hospitalar. Esta comunicação pretende apresentar a voz daqueles que estiveram envolvidos de alguma forma com a moléstia, portadores e seus familiares. Serão abordadas as entrevistas realizadas com Hilda, nascida em 1944, que teve o pai e o irmão vitimados pela tuberculose e Carlos, nascido em 1951, cujo contágio aconteceu em um internato religioso. Por fim, haverá a análise da fala de Roberto, nascido em 1925 que sofreu com a doença em sua juventude.

Palavras-chave: Tuberculose. Estigma. Ressentimento.

A doença tem-se constituído como importante objeto da História nas últimas décadas. Historiadores e sociólogos têm se dedicado às enfermidades, às transformações do corpo e à questão da morte.

Com relação à tuberculose, existem obras que abordam a situação da moléstia em diferentes países do mundo e esta pode ser pensada através de

---

<sup>1</sup> Professora Doutora da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

um vasto acervo documental, o qual inclui teses médicas, notícias de jornais, propagandas publicitárias e relatórios de internamentos hospitalares. Nesta comunicação serão priorizadas, no entanto, as fontes orais.

Alguns autores são fundamentais para a construção das entrevistas e a análise dos depoimentos, como Benjamin (1998), Halbwachs (2004) e Candau (2002), ao registrarem a importância do narrador, a constituição da memória coletiva e a significação do esquecimento.

O último autor citado parte do pressuposto de que aquilo que os membros de um grupo mais compartilham é justamente o que esqueceram e isto se torna mais nítido quando são analisados depoimentos sobre a dor.

A memória opera em marcos instaurados pelo social e a doença tende a modificar, destruir ou romper tais marcos, fazendo com que também os indivíduos se transformem. “Sin dudas, la memoria colectiva es más la suma de los olvidos que la suma de los recuerdos pues, ante todo y esencialmente, éstos son el resultado de una elaboración individual, en tanto que aquéllos tienen en común, precisamente, el haber sido olvidados”<sup>2</sup>.

As memórias foram trabalhadas também no sentido abordado por Khoury<sup>3</sup>, ou seja, como uma categoria fundamental para compreender o processo histórico:

Ao lidarmos com a memória como campo de disputas e instrumento de poder, ao explorarmos modos como memória e história se cruzam e interagem nas problemáticas sociais sobre as quais nos debruçamos, vamos observando como memórias se instituem e circulam, como são apropriadas e se transformam na experiência social vivida. No exercício da investigação histórica por meio do diálogo com pessoas, observamos, de maneira especial, modos como lidam com o passado e como este continua a interpelar o presente enquanto valores e referências.

---

<sup>2</sup> CANDAU, Joël. *Antropología de la memoria*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002, p. 64.

<sup>3</sup> KHOURY, Yara. Muitas memórias, outras histórias: cultura e o sujeito na História. In: FENELON, Déa; MACIEL, Laura; ALMEIDA, Paulo e KHOURY, Yara (Orgs.). *Muitas Memórias, Outras Histórias*. São Paulo: Olho d'Água, 2004, p. 118.

Ainda que realizadas treze entrevistas com pessoas diversas, como enfermos, ex-enfermos, familiares, médicos, enfermeiras, nesta comunicação optou-se por trabalhar com três depoimentos, o de Hilda Ávila<sup>4</sup>, de 65 anos, o de Carlos Silva<sup>5</sup>, de 58 anos e o de Roberto Cardoso<sup>6</sup>, de 84 anos. A primeira esteve envolvida em uma rotina na qual a tuberculose se fez presente durante anos, o segundo e o terceiro são ex-enfermos.

Hilda, Carlos e Roberto estiveram envolvidos com a tuberculose em um momento em que esta já tinha possibilidades de cura (após a década de 1940), embora os procedimentos fossem muito dolorosos<sup>7</sup> e em alguns casos, inatingíveis àqueles que não tivessem recursos financeiros.

#### Hilda

Nasceu em junho de 1944, em Pelotas. Tinha pai e irmão tuberculosos. Ela casou com 15 anos e teve seis filhos: três naturais e três adotivos.

Segundo ela, estudou pouco, até a 7<sup>o</sup> série do ensino fundamental, sendo comerciante durante toda a sua trajetória profissional. Aposentou-se no ano de 1998.

Seu pai morreu em janeiro de 1959 e o seu irmão em julho do mesmo ano. Em sua fala fica presente a dificuldade que era conviver com a doença naquele tempo:

Eu tinha 14 anos quando meu pai morreu, e era muito difícil a gente ter sido criado dentro duma casa com dois tuberculosos, por que tudo era proibido, a gente não tinha aquela liberdade, por exemplo, de dar um beijo no pai, dar um abraço no pai, nada podia. A louça dele, ele mesmo lavava, esaldava, a gente não podia mexer na louça dele, então tudo era proibido, tudo era muito difícil, e isso aí pra uma criança era muito complicado, imagine

---

<sup>4</sup> O nome da depoente foi mudado em função da presença ainda viva do estigma.

<sup>5</sup> O nome do depoente foi alterado tendo em vista haver sido combinado, para que fosse obtida a carta de cessão, que seria mantido o anonimato, já que “Carlos Silva” trabalha na área da saúde, como psicólogo.

<sup>6</sup> O nome do depoente foi modificado para preservar o ex-enfermo.

<sup>7</sup> Um dos procedimentos bastante lembrados ainda neste momento era o pneumotórax, sempre associado à dor que sentiam os enfermos.

uma criança passando por isso aí hoje, mas imagina passando isso aí há 50 anos atrás, quando as crianças eram muito mais crianças do que são hoje, por que hoje as crianças com 12, 13 anos já são adultas, já sabem tudo, têm uma noção incrível das coisas, mas naquele tempo não, a gente realmente era muito infantil.

Tanto o pai quanto o irmão eram padeiros, assim Hilda atribui a existência da doença principalmente as condições em que estes estavam inseridos.

Nenhum dos dois foi hospitalizado, sendo tratados em casa, porque não percebiam possibilidades de cura para a doença, principalmente se fossem afastados da família, além do que, o pai se referia ao espaço hospitalar como anti-higiênico, uma vez que inúmeros doentes coabitavam na mesma enfermaria. O irmão morreu com 33 anos e o pai com 56 anos.

A presença do estigma é bastante presente em seu depoimento, principalmente quando revela que: “As pessoas não passavam na frente da nossa casa, não passavam na frente da casa. A discriminação era total. Muito, muito, muito marcante”.

Hilda reforça a ideia do estigma através das transformações do corpo e estabelece uma distinção interessante no que diz respeito à tísica e à tuberculose. Diz ela que o pai era tísico, porque a doença o consumia e não escarrava sangue, já seu irmão seria tuberculoso, pois a marca da doença era a hemoptise. “As pessoas acham que é tudo igual, não é. Tinha uma diferença bem grande. O tísico era pior, eu tinha mais medo do tísico do que do tuberculoso. Se bem que do tuberculoso fosse mais fácil o contágio porque perdia sangue”.

O medo, neste caso, parecia relacionado à experiência da fragilidade, já que segundo ela o pai era tão magro, que se tornava necessário verificar qual a melhor posição que este deveria ser colocado na cama. Já o irmão, um pouco antes de morrer, parecia bem, só se percebendo a enfermidade, pelo escarro sempre em um tom avermelhado.

Faure<sup>8</sup> analisa o que chama de passagem da tísica à tuberculose, dizendo que esta “é a melhor revelação da ruptura introduzida entre as percepções médicas e as designações profanas da doença”.

Com o diagnóstico da tísica, doente e médico falam a mesma língua. Ambos a designam como uma doença localizada nos pulmões e caracterizada por sintomas como a hemoptise ou expectoração de sangue. Forjada a partir dos tubérculos que Laennec e seus sucessores suspeitam graças ao estetoscópio e encontram nas dissecações, o termo “tuberculose” designa toda uma série de afecções pulmonares, ósseas e outras que correspondem a localizações e a sintomas diferentes. O diagnóstico anatomopatológico tira do doente qualquer faculdade de definir sua doença.

Hilda distingue entre o que chama de duas doenças, percebendo traços próprios para cada uma delas, a partir de sua experiência de vida.

Talvez para Hilda a tísica – que ela identifica de maneira diversa a Faure – tenha sido mais grave, porque afetou o pai, pessoa pela qual nutria um profundo respeito, pois o qualificava como ético, preocupado em primeiro lugar com a família.

### Carlos

Ele nasceu em 1951, em Nova Prata, região serrana do RS, sendo filho de um agricultor e de uma professora-alfabetizadora. Sua chegada em Pelotas aconteceu quando tinha 15 anos de idade, momento em que entrou para um internato religioso, com a intenção de estudar.

Segundo seu relato, seis anos depois contraiu a doença, no internato, pois já houvera alguns casos no local, tendo em vista a proximidade com que conviviam todos os estudantes, em alojamentos coletivos.

---

<sup>8</sup> FAURE, Olivier. O Olhar dos Médicos. IN: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELO, Georges (Orgs.). *História do Corpo*. Rio de Janeiro: Vozes, 2008, p. 32.

Carlos chama a tuberculose de traiçoeira, pois não constatou sintomas freqüentes, só percebendo que estava adoentado quando começou a “botar sangue”.

O depoente foi internado na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, em um pavilhão destinado aos tuberculosos, durante cinco meses.

Suas impressões sobre o hospital são sofridas:

Eu fiquei em um quatinho porque eram compartilhados vários quartos. Mas era muito cruel, porque as primeiras noites a gente não conseguia dormir, pois eu via aquelas pessoas agonizando. Não estou exagerando. Não raro, não diariamente, mas assim, com uma certa freqüência, tinha sempre aquela maca no corredor com alguém com pano branco em cima, que no outro dia eu tinha conversado no leito [...].

Carlos conta que, por ter tido uma formação fundamentalmente humana, no internato, percorria os leitos dos enfermos ajudando os profissionais a aplicar injeções diárias, as quais para ele era a essência do tratamento, além dos medicamentos ministrados denominados de estreptomicina, etambutol e hidrazida. Os dois médicos que o trataram já faleceram: Fuad Selaimen e Paulo Motta.

Segundo ele, a escolha da Psicologia, foi para pagar uma espécie de dívida. Já que não havia morrido pela tuberculose, resolveu trabalhar com e para os tuberculosos.

Em seu discurso é bastante presente a idéia do ressentimento. Carlos diz ter perdido oportunidades profissionais em decorrência da enfermidade, tendo sofrido hostilidades veladas.

Segundo Ansart<sup>9</sup>, no que diz respeito aos ressentimentos:

---

<sup>9</sup> ANSART, Pierre. História e Memória dos Ressentimentos. In: BRESCIANI, Stella e NAXARA, Márcia. *Memória e (Res)Sentimento*. Campinas: Ed. UNICAMP, 2004, p. 29.

A dificuldade é redobrada quando se trata não somente de analisar os ódios, mas de compreender e explicar aquilo que precisamente não é dito, não é proclamado; aquilo que é negado e que se constitui, entretanto, como um móbil das atitudes, concepções e percepções sociais. O objeto esquiva-se; é preciso formular a hipótese de sua importância e reconstituir o invisível que, se não é totalmente inconsciente, ao menos em parte é não consciente.

### Roberto

Ele nasceu no dia 4 de setembro de 1925, vindo para Pelotas dez anos após. Sua história difere da contada pelo Carlos e daquela de vários outros enfermos por ter tido a possibilidade de se tratar em um lugar considerado altamente propício para o cuidado da tuberculose, Campos do Jordão.

Em suas memórias aparecem especialmente relatos de repouso e de uma alimentação preocupada em recuperar as forças.

Roberto, ao contrário dos demais, não revela ter vivenciado uma doença estigmatizante. Para ele, a tuberculose significou o afastamento de sua vida cotidiana por um ano, mas nada foi perdido. A noiva esperou por ele, assim como os amigos, que não se afastaram.

Sua fala apenas fica emaranhada com a doença, quando questionado sobre quais os tratamentos pelos quais passou. Neste momento cita o pneumotórax, a retirada de costelas e o uso contínuo de vitaminas e cálcio.

### Testemunhos Orais

Hilda Ávila, 65 anos, Pelotas, Brasil, 11 de agosto de 2008, entrevistada por Ângela Pomatti e Natiele Mesquita.

Carlos Silva, 58 anos, Pelotas, Brasil, 6 de setembro de 2008, entrevistado por Lorena Gill e Ângela Pomatti.

Roberto Cardoso, 84 anos, Pelotas, Brasil, 2 de setembro de 2008, entrevistado por Maurício Duarte e Ângela Pomatti.

#### Referências Bibliográficas

ANSART, Pierre. História e Memória dos Ressentimentos. In: BRESCIANI, Stella e NAXARA, Márcia. Memória e (Res)sentimento. Campinas: Ed. UNICAMP, 2004, p. 15-36.

BENJAMIN, Walter. O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Obras Escolhidas. São Paulo: Brasiliense, 1998.

CANDAU, Joël. Antropologia de la memoria. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

FAURE, Olivier. O Olhar dos Médicos. IN: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELO, Georges (Orgs.). História do Corpo. Rio de Janeiro: Vozes, 2008, p. 13-56.

HALBWACHS, Maurice. A Memória Coletiva. São Paulo: Centauro, 2004.

KONSTAN, David. Ressentimento – História de uma Emoção. . In: BRESCIANI, Stella e NAXARA, Márcia. Memória e (Res)Sentimento. Campinas: Ed. UNICAMP, 2004, p. 59-81.

KHOURY, Yara. Muitas memórias, outras histórias: cultura e o sujeito na História. In: FENELON, Déa; MACIEL, Laura; ALMEIDA, Paulo e KHOURY, Yara (Orgs.). Muitas Memórias, Outras Histórias. São Paulo: Olho d'Água, 2004, p. 116-138.