



## A TUBERCULOSE E SUAS REPRESENTAÇÕES \*

Lorena Almeida Gill<sup>1</sup>

Entre os anos de 1890 e 1930 a tuberculose se constituía como uma grande endemia, causadora de mortes em número elevadíssimo em várias cidades brasileiras, dentre elas Pelotas, no Rio Grande do Sul.

A doença, além de todo o sofrimento e solidão que ocasionava, trazia consigo várias formas de representações que eram reelaboradas continuamente.

O conceito<sup>2</sup> utilizado para a representação revela que a tuberculose, ao mesmo tempo em que, muitas vezes, inexistiu como objeto - sobretudo quando se pensava ou se executava projetos vinculados a políticas públicas para a saúde - necessariamente se fez presente como imagem, capaz de mantê-la na memória, mesmo daqueles que, a princípio, encontravam-se afastados de sua existência.

A partir de diferentes concepções acerca do corpo e da doença, a primeira representação existente “[...] *definia a tuberculose como uma doença ‘da constituição’, ou seja, nascia-se com o organismo predisposto ou com a moléstia*”<sup>3</sup>. A idéia de que a hereditariedade era fator determinante para a aquisição da doença permaneceu durante muito tempo, fazendo com que fosse dado como certo o fato de que o filho de um tuberculoso necessariamente sofreria do mesmo mal.

Dois anúncios publicados no jornal *Diário Popular* ilustram bem esta percepção: “*O doente, um menino de 9 anos, rua Augustines, colegial. Entrou na clínica em 2 de maio de 1906, número de registro 185. Tratava-se de um doente tuberculoso com antecedentes escrofulosos, pai e avô tuberculosos [...]*” (21/06/1907, p.2) e “*Faz dois anos que faleceu minha mulher de tísica pulmonar. Poucos meses depois desse*

---

\* Este texto, com várias modificações, faz parte dos capítulos 1 e 2 da tese por mim defendida junto a PUCRS, em março de 2004, e que tem como título “Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930”.

<sup>1</sup> Professora Adjunta do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul. E-mail: lgill@terra.com.br

<sup>2</sup> Conceituar representação não é tarefa fácil. Para a definição de um conceito utilizou-se, sobretudo, Roger Chartier (1990, p. 19), que pensa a representação “[...] como algo que permite ‘ver um ausente’ ou como uma ‘exibição de uma presença’”. Para o autor devemos trabalhar com a premissa que as representações do mundo social são determinadas pelos interesses dos grupos que as criam.



*falecimento, minha filha mais velha, de nome Honória, declarou-se com a mesma enfermidade da mãe [...]” (10/08/1905, p. 3).*

Uma outra imagem, importada da Europa, relacionava a doença ao amor, às artes, ao refinamento. Foi denominada de visão romântica. *“De acordo com a mitologia da tuberculose, geralmente há alguns sentimentos de paixão que provocam o ataque da doença ou que se exprimem nesse ataque. Mas as paixões devem ser contrariadas e as esperanças, frustradas”*<sup>4</sup>.

Segundo Sontag<sup>5</sup> a tuberculose, junto com o câncer e a sífilis, são as doenças que têm *“[...] as maiores possibilidades de serem usadas como metáforas”*. Para a tuberculose, o seu equivalente seria a tristeza, a educação e a sensibilidade.

O ar triste e contemplativo aparecia, na maior parte das vezes, nos jovens que deveriam ter toda a vida pela frente. *“Nessa época, para o tísico, a idade em que se ama é também aquela em que se morre. O tempo das grandes esperanças é o dos sonhos desfeitos”*<sup>6</sup>. Era por isso vista como uma doença egoísta em sua essência, tanto por roubar o tempo que cabia aos mais novos, quanto por enclausurar os enfermos em si mesmos. *“Sob o ponto de vista psicológico, pode-se afirmar que, de todas as moléstias, a tuberculose é a que melhor mantém e exala ao mais alto grau possível a ‘contemplação sugestiva do eu’, verdadeira afirmação mórbida da alma, profundamente incurável”*<sup>7</sup>.

Tristão Velloso Nunes Vieira, nascido no dia 2 de fevereiro de 1900, na cidade de Pelotas, encarnou perfeitamente esta representação.

Tristão, que usou vários pseudônimos, dentre eles o de Márcio Dias, dedicou-se à poesia e à prosa, sendo que praticamente toda a obra mais representativa de sua curta carreira, foi composta no ano de 1918.

Antes disso, porém, foi editor do jornal *O Ensaio*, periódico oficial do Colégio Gonzaga, aos 14 anos de idade.

<sup>3</sup> GONÇALVES, Helen. *A Visão do Paciente: Além da “Adesão” ao tratamento da tuberculose* Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia). UFRGS, 1998, p. 17.

<sup>4</sup> SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 31.

<sup>5</sup> SONTAG, Susan. Op. Cit., p. 79.

<sup>6</sup> SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. *As Epidemias na História do Homem*. Portugal: Edições 70, 1984, p. 146.

<sup>7</sup> Jornal *A Opinião Pública*, 14 de dezembro de 1906, p.1.



O livro “Brumas de minha saudade”<sup>8</sup>, pretendeu reunir alguns de seus escritos, sendo publicado após a sua morte, como uma espécie de homenagem de seus amigos. Neste são abordados temas como o desencanto amoroso, do qual o presente poema é um exemplo:

Bocca que eu não beijei. Bocca de quem se chama  
Minha luz, o meu sol, minha illusão suprema  
Chysanthemo de amor, braza de seda, flamma  
Estrophe de rubim do teu carnal poéma.

Rubro traço de união que ao meu teu ser algema  
Efeito magistral de luz de poente em chamma  
Que soluça e que ri, que reza e que blasphema  
E que cantando diz... me não quer, me não ama!

Sanguinolenta espuma a arfar quando eu te vejo  
Sensitiva de carne, urna de rosiclér,  
Fico tantalisado em um cruel desejo.

Que é a concretisação do que o meu ser requer:  
Morrer, preso de amor, cantando como um beijo  
Nas garras de setim de uns labios de mulher!

Mas o seu poema mais forte foi justamente aquele em que falava da sua condição de vida, e que tem como título “De mim para mim”. Márcio, um estudante de Medicina, primeiro da Faculdade de Porto Alegre e depois do Rio de Janeiro, fez críticas ao que esperavam dele, revelando que aquilo que queriam era a entrega de sua vã juventude ao estudo e a ciência, a fim de que acumulasse dinheiro e se tornasse o que denominava de um “burguês gorducho”.

Neste poema, Márcio Dias, fez uma dura análise sobre a sociedade em que estava inserido, falando da miséria daqueles que viviam a margem de todas as oportunidades e ao estabelecer uma espécie de conversa, com quem chamou de musa, assim disse:

---

<sup>8</sup> Na apresentação de trechos de poemas, optou-se por manter a grafia no original.



Marcio, vae afogar tuas illusões serenas  
No fartum que se esváe do pús de mil gangrenas!  
Vae afogar, haurir teus sentimentos nobres,  
Rasgando o ventre nú das prostitutas pobres!

Inocula, depois, nos teus sonhos radiosos,  
O bacillo de Koch dos teus tuberculosos!

Entra com o peito a arfar numa illusão ethérea  
Num hospital – a Santa Casa da Miséria –  
Recuarás de medo e tremerás de espanto  
Ante a succursal de um campo santo”[...].

O texto termina com o silenciamento da musa, que diante de tantas agruras expostas pelo poeta, afasta-se.

Minha musa calou-se. Partiu. Foi embora!  
Eu ainda a vejo, pelo azul em fora,  
Louca, desvairada e triste, afogando um soluço...  
E eu, para me esquecer, tomo cognac e tússo!  
Destruo um castello e ergo uma barraca;  
Substituo o andor triumphal por uma maca!

E no mesmo tom de sempre e ainda mais uma vez  
Juro esquecer a musa e me tornar burguez!

Márcio parecia dizer que seguiria o destino estabelecido por sua família, ainda que revelasse que tinha muito a aprender fora do campo da saúde ou da doença, que para ele era o que existia de fato. No entanto, não é isso o que aconteceu e no dia 23 de fevereiro de 1919, cometeu suicídio, justamente no momento em que teria que retornar à Faculdade de Medicina.

Não se sabe ao certo porque motivo um rapaz de dezenove anos atentaria contra a própria vida. Nos poemas de Márcio, entretanto, pequenas pistas sobre o seu envolvimento com a tuberculose-doença foram recorrentes. No livro, que apresenta um prefácio assinado por Galdino Nunes Vieira, dentre os motivos, este fala de desencanto amoroso e fraqueza, não havendo nenhuma referência à tuberculose. De qualquer



maneira, era comum que aqueles grupos vinculados a um extrato mais elevado da sociedade não assumissem explicitamente a condição de tísico, pois estamos nos referindo a uma doença estigmatizante, que afetava não só aos que partiam, mas, sobretudo, aos que ficavam.

Reforçando a representação romântica e a importância da hereditariedade para a moléstia, um relatório oficial referiu que não havia fronteiras para a tuberculose:

Procedentes de Estados do norte aporta freqüentemente ao Rio Grande um número considerável de moços, militares, engenheiros, médicos, comerciantes, etc., etc., atraídos pela superioridade salúbrica do nosso clima; e, aqui chegados, com o aspecto melancólico e romântico, próprio da moléstia, seduzem nossas jovens patricias, induzindo-as aos laços matrimoniais. Doentes, condenados, vão produzindo gerações de nevropatas, de *detraqués*, contaminados do mal da origem. Como evitar tal inconveniente? Seria necessário regular-se o casamento, não se consentindo que indivíduos afetados de moléstias, que se transmitam por herança, pudessem pretender organizar família<sup>9</sup>.

Somente no início do século XX, a percepção de que a tuberculose tratava-se de um mal social começou a se solidificar. Isto não quer dizer que, necessariamente, caberia ao poder público modificar a situação precária de infra-estrutura vivida pela maior parte da população, a fim de evitar o adoecimento; na maior parte das vezes, o culpado aparecia como sendo o indivíduo, que, no final das contas, não dispunha de recursos financeiros que propiciasse a ele e a sua família melhores condições de moradia, higiene e trabalho.

A história de Salvador Duarte, encontrada nos Relatórios de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, pode ser exemplar deste momento.

Salvador tinha 32 anos de idade quando entrou pela primeira vez no hospital. Brasileiro, solteiro, pardo, jornalista, esteve internado durante cinco vezes, sempre na Enfermaria Conde de Piratini, que recebia e tratava a maioria dos homens vitimados pela tuberculose pulmonar, antes que fosse inaugurado um Pavilhão reservado somente

---

<sup>9</sup> Relatório da Secretaria do Estado do Interior e Exterior de 1900, p. 7, Centro de Documentação e Obras Valiosas (CEDOV), Biblioteca Pública Pelotense (BPP).



a estes enfermos, no ano de 1925 e que recebeu o nome de “Baronesa do Arroio Grande”<sup>10</sup>.

Na primeira vez em que se internou, no fim do ano de 1905, permaneceu entre 8 de novembro e 15 de janeiro de 1906 (68 dias). Neste mesmo ano voltou ao hospital em três ocasiões: entre 1º e vinte de março (19 dias), entre 27 de abril e 19 de maio (22 dias) e entre 11 de junho e 20 de agosto (70 dias). Em 1908 retornou, permanecendo internado por cinco dias, de 3 a 8 de junho, quando veio a falecer com 35 anos de idade.

Algumas características de Salvador se vinculam a uma espécie de perfil para os enfermos, encontrado a partir da análise de 4.512 registros hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, entre os anos de 1890 e 1930.

Mas em primeiro lugar, é preciso esclarecer que a maioria das pessoas neste período, não procurava os hospitais. As estatísticas apresentadas em relatórios oficiais<sup>11</sup>, entre 1º e 15 de julho de 1904, por exemplo, revelam ter morrido na zona urbana de Pelotas, 48 pessoas, destas 11 na Santa Casa, 1 na Beneficência Portuguesa e 36 em domicílio. Certamente, se a informação abarcasse todo o município, a proporção de mortos nas residências aumentaria ainda mais. Para se ter uma idéia, o quadro resumido de mortalidade da população do 5º distrito, para o ano de 1910, indicava que enquanto havia sido identificada a *causa mortis* de 5 pessoas, 78 outras tinham falecido por moléstia desconhecida, o que significava morte sem assistência médica, em casa<sup>12</sup>.

Considerando o Estado do Rio Grande do Sul, em 1919 os números de falecimentos em casa são ainda altíssimos: cerca de 91,73%<sup>13</sup>. Os próprios textos, elaborados pela Provedoria da Santa Casa, enfatizam a dificuldade dos doentes buscarem o ambiente hospitalar, onde poderiam recorrer a algum tipo de auxílio.

Verificareis [...] que foram tratados 932 enfermos, dos quais, saíram curados 718, faleceram 154 e continuam em tratamento, 60. Parece-vos-a sem dúvida, exagerada a porcentagem da mortalidade superior a 16%, mas uma simples consideração vos demonstrará que o fato não é de tal modo surpreendente, atendendo-se a que

<sup>10</sup> O nome foi uma homenagem à esposa do Barão do Arroio Grande, que desde 1905 vinha doando vultosas somas para a construção, tendo em vista este ser um sonho de seu falecido marido, antigo Provedor da Santa Casa.

<sup>11</sup> Boletim Demográfico da Delegacia de Higiene, publicado no jornal *A Opinião Pública*, de 21 de julho de 1904, p.1.

<sup>12</sup> CUNHA, Alberto Coelho. “Estatística demográfica de Pelotas”. Movimento da população do 5º distrito. Casamentos, nascimentos e óbitos. Pasta 658, CEDOV, BPP.

<sup>13</sup> Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920, II Volume, 1920. Porto Alegre: Oficinas Gráficas d’A Federação, p. 532.



muitos e muitos acodem a reclamar auxílios da Santa Casa, quando o seu mal já não tem mais remédio, e que outros entram para o hospital apenas com horas de vida<sup>14</sup>.

Foucault (1998) explica que o hospital, como instrumento de cura, é uma invenção bastante recente, datando do final do século XVIII. Para o autor, antes deste período, cabia às casas de saúde assistir aos pobres, em uma função eminentemente caritativa, própria ainda da fase medieval.

Neste espaço, dificilmente se obtinha uma melhora, daí porque não se tornava necessário procurá-lo. A salvação era imaginada e sonhada por aqueles que ministravam os cuidados aos doentes, na maioria das vezes, pessoas vinculadas à causa religiosa.

No caso de um tuberculoso, a estadia na Santa Casa significava uma alimentação adequada, repouso, a realização de exames que permitiam perceber a evolução da doença, mas também o afastamento do trabalho e das formas de prover a família, além de não se ter mais como omitir o fato de se estar doente.

Salvador não tinha uma família para prover, fazia parte do percentual de 70% de solteiros encontrados (os outros 19% eram casados, 8% viúvos e 3% não tinham registro). Também não possuía um emprego fixo realizando como jornaleiro, pequenas tarefas que não necessitavam de maiores qualificações. Aqui novamente se colocava no grupo de maior incidência de pessoas vítimas da tuberculose (43,5% eram jornaleiros ou diaristas e 34% desempenhavam serviços domésticos).

Por último, era pardo (30% também eram, 25% pretos e 45% brancos), mas a principal informação que deve ser levada em conta é que a vida de Salvador sempre esteve relacionada à pobreza.

Viveu desta maneira com escassos recursos financeiros, estando praticamente à margem da sociedade e mesmo que algumas vezes o poder público tenha buscado modificar a situação de infra-estrutura precária da maioria da população, para ele como para os outros, o discurso recorrente do Estado era aquele que dizia que cabia ao indivíduo cuidar de seu corpo e de sua saúde.

---

<sup>14</sup> Relatório do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de pelotas, Barão do Arroio Grande, 1888 a 1889. Pelotas: Imp. A vapor do Correio Mercantil, 1889, p. 2. Nos Relatórios de Internamento, aparecem casos como o de Josefa de Campos, 20 anos, natural de Pelotas, solteira, negra, cozinheira, que no dia 10 de novembro de 1890, às 22 horas, entrou moribunda no hospital, vítima de tuberculose pulmonar.



É por isso que junto à visão de doença das civilizações, que remetia às condições sociais em que o enfermo estava inserido, aparecia também sua representação como uma doença individual. Em determinados momentos, um ou outro fator (social/individual) preponderava, o que não significava que o outro era excluído.

Enfermidade social para muitos, do meio ambiente urbano para alguns, do trabalho excessivo para outros, a tuberculose como tema médico penetrou na sociedade e na cultura e foi um recurso discursivo presente na literatura, na imprensa, no ensaio político e sociológico. Serviu então para falar de muitas coisas<sup>15</sup>.

Ancorada em pressupostos da história cultural, portanto, é possível pensar a tuberculose como uma doença que cria essa série de significados, constituindo um imaginário social extremamente rico.

### **Considerações Finais:**

Durante o período de tempo estudado, foram encontradas quatro representações diferentes para a tuberculose: a doença como sendo hereditária, em uma visão romântica, como mal social e como responsabilidade do indivíduo.

Duas destas representações, a enfermidade da constituição física e como inerente aos poetas e românticos, se perpetuaram no imaginário cultural.

A incidência da tuberculose, no entanto, esteve absolutamente relacionada às condições de vida da maior parte da população, tanto assim que infectou predominantemente homens brasileiros, naturais da zona urbana, jornalheiros, negros ou pardos, solteiros, que estavam justamente em sua fase mais produtiva, ou seja, possuíam entre 21 e 35 anos, mas que, sobretudo, eram pobres.

Como uma moléstia contagiosa, poderia atingir qualquer pessoa que tivesse contato com o bacilo, mas em fábricas insalubres e em casas deletérias, sua disseminação dava-se com maior facilidade.

Ainda que o Estado pudesse intervir a fim de amenizar a situação experienciada pelos adoentados - através da melhoria das moradias populares e da construção de espaços adequados para o cuidado dos enfermos dentro dos hospitais - reforçou o

---

<sup>15</sup> ARMUS, Diego. Salud y anarquismo. IN: PRIETO, Agustina (org.). *Política, médicos y enfermedades: Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996, p. 94. Tradução livre da autora.



discurso representativo das classes dominantes, preferindo legitimar as representações que mais lhe interessavam, que foram justamente a da doença como constitutiva do organismo do indivíduo e da enfermidade como um mal romântico, já que ao fazer isto se isentava de agir mais fortemente no que tange às transformações do meio urbano.

#### **Fontes utilizadas:**

- Dias, Márcio. *As Brumas de Minha Saudade*. Pelotas: Barcellos, Bertaso & Cia, 1935.
- Jornais *A Opinião Pública* de 1906 e *Diário Popular* de 1905 e 1907.
- Relatório da Secretaria do Estado do Interior e Exterior de 1900. Centro de Documentação e Obras Valiosas (CEDOV), Biblioteca Pública Pelotense (BPP).
- Relatórios de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.
- Boletim Demográfico da Delegacia de Higiene, publicado no jornal *A Opinião Pública*, de 21 de julho de 1904, p. 1.
- CUNHA, Alberto Coelho. *Estatística demográfica de Pelotas*. Movimento da população do 5º distrito. Casamentos, nascimentos e óbitos. Pasta 658, CEDOV, BPP.
- Relatório apresentado ao Exmo. Dr. A.A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920, II Volume, 1920. Porto Alegre: Oficinas Gráficas d'A Federação, p. 532.
- Relatório do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Barão do Arroio Grande, 1888 a 1889. Pelotas: Imp. A vapor do Correio Mercantil, 1889, p.2.



**Bibliografia citada:**

ARMUS, Diego. Salud y anarquismo. IN: PRIETO, Agustina (org.). *Política, médicos y enfermedades: Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

GILL, Lorena. *Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Porto Alegre, 2004. Tese (Doutorado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

GONÇALVES, Helen. *A visão do paciente: Além da “Adesão” ao tratamento da Tuberculose*. Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade do Rio Grande do Sul.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. *As epidemias na História do Homem*. Porto: Edições 70, 1986.