

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

Bruno Chepp da Rosa

***HORRENDO FLAGELO:***  
**A tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha**

Porto Alegre

2020

Bruno Chepp da Rosa

***HORRENDO FLAGELO:***  
**A tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Professor Doutor Jurandir Malerba

Porto Alegre

2020

## CIP - Catalogação na Publicação

Rosa, Bruno Chepp da  
HORRENDO FLAGELO: A tuberculose, o enfermo  
tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha / Bruno Chepp  
da Rosa. -- 2020.  
170 f.  
Orientador: Jurandir Malerba.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Porto  
Alegre, BR-RS, 2020.

1. Tuberculose. 2. Archivos Rio-Grandenses de  
Medicina. 3. Porto Alegre. 4. Saúde. 5. Doença. I.  
Malerba, Jurandir, orient. II. Título.

Bruno Chepp da Rosa

***HORRENDO FLAGELO:***  
**A tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Aprovado em agosto de 2020

ORIENTADOR

---

Professor Doutor Jurandir Malerba (UFRGS)

BANCA EXAMINADORA

---

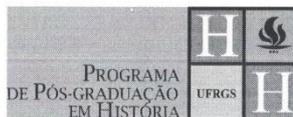
Professor Doutor Fábio Kühn (UFRGS)

---

Professor Doutor Paulo Roberto Staudt Moreira (UNISINOS)

---

Professora Doutora Regina Célia Lima Xavier (UFRGS)



## ATA PARA ASSINATURA Nº \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em História  
HISTÓRIA - Mestrado Acadêmico  
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Bruno Chepp da Rosa, com ingresso em 01/03/2018

Título: **HORRENDO FLAGELO: A tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha**

Orientador: Prof. Dr. Jurandir Malerba

Data: 12/08/2020

Horário: 14:00

Local: IFCH UFRGS

Banca Examinadora	Origem
Fabio Kuhn	UFRGS
Paulo Roberto Staudt Moreira	UNISINOS
Regina Célia Lima Xavier	UFRGS

Porto Alegre, 12 de agosto de 2020

Membros	Assinatura	Conceito
Fabio Kuhn	<i>por VIDEO CONFERENCIA</i>	A
Paulo Roberto Staudt Moreira	<i>por VIDEO CONFERENCIA</i>	A
Regina Célia Lima Xavier	<i>por VIDEO CONFERENCIA</i>	A

Conceito Geral da Banca: (A) Correções solicitadas: ( ) Sim (X) Não

**Observação:** Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

\_\_\_\_\_  
Aluno

*Jurandir Malerba*  
Orientador

Programa de Pós-Graduação em História  
Av. Bento Gonçalves, 9500 Prédio 43322 - 205D - Bairro Agronomia - Telefone 33088220  
Porto Alegre - RS

Aos pesquisadores e aos profissionais – em especial, os da área de saúde – que têm arriscado suas vidas no enfrentamento à pandemia de Covid-19.

Às pessoas que, submetidas à experiência dessa enfermidade, têm encarado a gravidade da situação com empatia, espírito solidário e, principalmente, respeito às vidas transformadas pela doença.

À mãe.

À irmã.

Ao leitor.

## AGRADECIMENTOS

Escrever mexe com a gente: nos faz descobrir competências que ignorávamos ou não sabíamos possuir; do mesmo modo, nos faz encarar grandes dificuldades e desafios. Quando envolvidos nessa empreitada, mergulhados de cabeça, parece que trilhamos um caminho solitários. Quando olhamos em retrospecto, porém, observamos o quanto nossa trajetória dependeu de outras pessoas: de gente que compartilhou seu conhecimento, de gente que ofereceu sua alegria, de gente que cedeu sua paciência e seu amor. Aqui, neste espaço, quero deixar meus agradecimentos a quem esteve ao meu lado nesta jornada rica e desafiadora que foi o mestrado; a quem convivi por um dia ou pelos dois anos.

Agradeço ao CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo apoio material, o qual possibilitou a realização desta pesquisa.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em História desta Universidade pela acolhida. Em especial, gostaria de agradecer aos professores doutores que, através de leituras e discussões realizadas em sala de aula, contribuíram para a minha formação e para a feitura deste trabalho: Natália Pietra Méndez, Fábio Kühn, Temístocles Corrêa Cezar, Irinéia Maria Franco dos Santos (UFAL). Estendo esses agradecimentos, também, aos colegas discentes do Programa: àquelas e àqueles com quem tive a oportunidade de trocar ideias e dúvidas, compartilhar apreensões e, de vez em quando, espairecer.

Agradeço às equipes de profissionais que me atenderam no Centro Histórico-Cultural Santa Casa, no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul e no Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul. Esses são espaços extremamente importantes a quem se dedica ao *fazer histórico* neste estado.

Sou muito grato a meu orientador, o professor Jurandir Malerba, pela atenção oferecida, pela prontidão em me ajudar sempre que necessário, pelas recomendações, pela análise do texto, pela crítica justa.

Agradeço ao professor Nilton Mullet Pereira que, desde a época da iniciação científica, muito me ensinou sobre o papel da docência em nossos tempos, sobre as potencialidades da sala de aula de história e sobre o ofício da pesquisa.

Agradeço aos membros que compõem a banca examinadora pelo aceite e pela disponibilidade dedicada à leitura deste trabalho: mais uma vez, ao professor Fábio Kühn, que muito me inspira pelo trabalho desenvolvido como docente e pesquisador; ao professor Paulo Roberto Staudt Moreira, que agrega, em sua atuação profissional, as virtudes da competência e da cordialidade; à professora Regina Célia Lima Xavier, que me apresentou as possibilidades

da pesquisa histórica no campo da saúde ainda na graduação, e por quem eu tenho enorme admiração.

Agradeço aos colegas, amigos e professoras do curso de língua italiana, oferecido pelo Núcleo de Ensino de Línguas em Extensão (NELE). Sou grato pelos ótimos sábados de aprendizagem e descontração.

Às amigas, desde a época em que cursávamos a Licenciatura em História, Marjani Ziani Heineck e Tayane Pereira Silveira, agradeço pelas conversas sempre incentivadoras e pelas discussões sobre *Game Of Thrones* e tantas outras séries e livros.

Enfim, e por fim, quero dizer: MUITÍSSIMO OBRIGADO, mãe, irmã, cunhado! Sem dúvida, vocês fizeram toda a diferença em todos os momentos. Lucas, o mais recente membro da família, obrigado por sempre perguntar e por sempre depositar confiança em mim; Karla, minha maninha muuuito mais velha (hehe), obrigado por ser uma fonte inesgotável de inspiração e de orgulho; mãe, meu esteio, obrigado pelas palavras e pelos gestos, pelo carinho, pelo braço forte e pelo amor. Amo!

*Òóré Yéyé ó. Minha mãe.*

*Kawó Kabiesilé. Meu pai.*

## RESUMO

Nesta dissertação, a tuberculose, mais que um objeto de análise, é o eixo por meio do qual se investiga uma história da doença no Rio Grande do Sul na primeira metade do século XX, buscando-se compreender como a medicina gaúcha (em meio a um processo de institucionalização) valeu-se de uma imprensa organizada e, nesse processo, como discutiu a tuberculose e o enfermo tuberculoso. Para tanto, esta investigação vale-se de fontes periódicas, de jornais de circulação mais ampla como *A Federação*, *Mascara*, *Novidades* e *O Brasil*; mas também, e principalmente, de uma imprensa médica especializada. O periódico que é objeto central de análise é o *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. A escrita deste texto se apresenta a partir de um duplo problema. Por um lado, voltando atenção ao periodismo médico, busca-se analisar como os representantes da medicina acadêmica, no Rio Grande do Sul, valeram-se das páginas de seu *Archivos* em prol de interesses profissionais, e para pensar e discutir a tuberculose e os corpos tísicos; por outro lado, quer-se investigar as imagens e os significados atribuídos a essa doença e ao enfermo acometido por ela num percurso que recua necessariamente ao século XIX, momento quando se consolida uma medicina científica.

**Palavras-chave:** Tuberculose. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre. Saúde. Doença.

## ABSTRACT

In this dissertation, tuberculosis, more than an object of analysis, is the axis through which a history of the disease is investigated in Rio Grande do Sul in the first half of the twentieth century, seeking to understand how gaúcho medicine (in the midst of an institutionalization process) made use of an organized press and, in this process, discussed tuberculosis and its patient. To this end, this investigation draws on periodic sources, newspapers of wider circulation such as *A Federação*, *Mascara*, *Novidades* and *O Brasil*; but also, and mainly, uses a specialized medical press. The central object of analysis is *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. The writing of this text presents itself with a double problem. On the one hand, focusing on medical journalism, it seeks to analyze how representatives of academic medicine in Rio Grande do Sul used the pages of their *Archivos* in favor of professional interests, and to think and discuss the tuberculosis and the phthisical bodies; on the other hand, we want to investigate the images and the meanings attributed to this disease and to the patient affected by it on a journey that necessarily goes back to the nineteenth century, when scientific medicine is consolidated.

**Keywords:** Tuberculosis. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre. Health. Disease.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ARGM** – *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*

**DNSP** – Departamento Nacional de Saúde Pública

**FMPA** – Faculdade de Medicina de Porto Alegre

**LBCT** – Liga Brasileira Contra a Tuberculose

**LRGCT** – Liga Rio-Grandense Contra a Tuberculose

**MTB** – *Mycobacterium tuberculosis*

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PRR** – Partido Republicano Rio-Grandense

**SMPA** – Sociedade de Medicina de Porto Alegre

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Sala de expediente e estatística da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose.....	73
<b>Figura 2</b> – Vista frontal do Sanatório Belém.....	76
<b>Figura 3</b> – <i>Liberdade ou Licenciosidade?</i> Anúncio transcrito do jornal <i>Diário de Notícias</i> .....	84
<b>Figura 4</b> – Trepol (Anúncio).....	107
<b>Figura 5</b> – Tonofosfan (Anúncio).....	107
<b>Figura 6</b> – Minorativas Pastilhas (Anúncio).....	108
<b>Figura 7</b> – Consultórios Econômicos Soares Telles (Anúncio).....	111
<b>Figura 8</b> – Casa Paulista (Anúncio).....	112
<b>Figura 9</b> – Dodge Brothers/ Danrée & Cia. (Anúncio).....	115
<b>Figura 10</b> – Creme Ideal sem Gorduras (Anúncio).....	115
<b>Figura 11</b> – Escarradeira Hygéa.....	124
<b>Figura 12</b> – Instituto de Radiologia Clínica (Anúncio).....	136
<b>Figura 13</b> – Pneumotórax artificial (Esquema Demonstrativo).....	141
<b>Figura 14</b> – Alcatrão Guyot (Anúncio).....	144
<b>Figura 15</b> – Globéol (Anúncio).....	144

## LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

<b>Gráfico 1</b> – Números do ARGM publicados anualmente (1920-1943).....	100
<b>Quadro 1</b> – Primeira Seriação do Curso de Medicina (FMPA).....	89
<b>Tabela 1</b> – População de Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul (RS) nos Censos Demográficos de 1890, 1900, 1920 e 1940.....	64

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
DO TEMA E DOS PROPÓSITOS DA PESQUISA.....	18
PERSPECTIVAS TEÓRICAS E CONCEITUAIS DESTA ABORDAGEM.....	20
DIÁLOGO COM A HISTORIOGRAFIA BRASILEIRA.....	23
<b>1 A HISTÓRIA PELA DOENÇA: A TUBERCULOSE E O ENFERMO TUBERCULOSO DO OITOCENTOS ÀS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX.....</b>	<b>32</b>
1.1 DA ARTE E DA CIÊNCIA MÉDICA: A DOENÇA, O CORPO ENFERMO E SEUS SIGNIFICADOS.....	33
1.2 A DOENÇA E A CIDADE DE PORTO ALEGRE NO COMEÇO DO SÉCULO XX: O PAPEL DA FILANTROPIA.....	55
1.3 UM SANATÓRIO PARA A CIDADE.....	72
<b>2 PÁGINAS DE UM FAZER MÉDICO NO RIO GRANDE DO SUL: O ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA E SUA CONTRIBUIÇÃO “PARA OS LARGOS ESTUDOS DA MEDICINA”.....</b>	<b>79</b>
2.1 DIPLOMADOS OU CHARLATÕES? APONTAMENTOS ACERCA DO EXERCÍCIO DA MEDICINA NO RIO GRANDE DO SUL NO INÍCIO DO SÉCULO XX.....	80
2.2 O ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA E A CONSTITUIÇÃO DE UMA IMPRENSA MÉDICA GAÚCHA.....	92
2.3 POR DENTRO DO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA.....	104
<b>2.3.1 O Archivos aceita anúncios.....</b>	<b>105</b>
<b>3 ENTRE PÁGINAS: PROSPECTANDO A PRESENÇA DA TUBERCULOSE EM ARTIGOS REMETIDOS AO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA.....</b>	<b>119</b>
3.1 PERIGOS QUE INSPIRAM CUIDADOS: NÃO SE ESCARRA NEM SE DEITA A CABEÇA EM QUALQUER LUGAR.....	119
3.2 DIAGNOSTICAR, TRATAR...CURAR?.....	131
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>147</b>
<b>FONTES.....</b>	<b>154</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>162</b>

## INTRODUÇÃO

**[O que pode originar um aperto de mão].** Entretanto, é esse um hábito que pode trazer as piores consequências. Mas é o que se observa pelas ruas de Porto Alegre, cheias de pessoas suarentas, cujas mãos passam por todos os lugares e objetos, desde os balaústres dos bondes da Força e Luz até os talheres medievais do Dagani. Aqui, entre nós, nem mesmo no meio hospitalar o perigoso uso é vedado! Tais pessoas são, a bem dizer, focos ambulantes de moléstias contagiosas. Vão ao mictório, fumam, pegam no cigarro ou no cachimbo (o cachimbo está sendo introduzido em Porto Alegre sem regular aceitação), assoam o nariz e, depois de qualquer dessas operações, não hesitam em dar a mão aos seus semelhantes... Desse dar as mãos, tão simples, tão comum e tão condenável pode resultar a transmissão de qualquer germe das infecções vulgares como a tuberculose, o tifo, a gripe etc. Além disso, há indivíduos que sofrem de escamas, sífilides, artrismo e até de sarnas, moléstias cuja transmissão se opera com uma facilidade extraordinária.<sup>1</sup>

Procurando, há quem diga nunca ter hesitado ante um aperto de mão. Nunca ter ficado ali, parado, por uma fração de segundo, pensando se cumprimenta, ou não, a mão estendida diante de si. Em uma situação cotidiana, a recusa seria uma resposta descortês ou, mesmo, um ato ofensivo – um desvio do padrão de comportamento socialmente aceito e reconhecido pela população em geral. Contudo, era isso o que propunha o autor da matéria publicada pelo jornal *Novidades*. No outono de 1923, abandonando sua mesa de trabalho e saindo à rua para beber um café, o jornalista observou o encontro de dois compadres, o trato ao acaso de dois amigos que não se viam há tempo: de praxe, fazendo perguntas triviais e oferecendo elogios decorosos, os homens trocam palavras rápidas e apertam suas mãos em saudação típica de despedida, o que poderia ser facilmente interpretado como um adeus polido pela civilidade de dois cavalheiros. A aparência engordurada, os dedos sempre metidos nas narinas e as cusparadas constantes de um dos homens, porém, chamou a atenção de seu companheiro que, quando não o teve mais em vista, manifestou (a quem calhasse de escutá-lo) todo o seu nojo e a sua indignação com relação ao “execrável” hábito de apertar as mãos: “*se me transmitir uma qualquer doença contagiosa, certo que lhe há de doer a consciência*”.<sup>2</sup> Foi ouvindo as palavras desse senhor que o jornalista encontrou a pauta de seu próximo trabalho: “*o que pode originar um aperto de mão?*” A resposta para esse questionamento, ele escreveu na passagem logo acima.

<sup>1</sup> EVITEMOS O APERTO DE MÃO! Precisamos nos desfazer desse hábito, que pode trazer as piores consequências. *Novidades*. Porto Alegre: quinta-feira, 24 de maio de 1923, ano 1, n. 3, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=846554&pesq=tuberculose&pasta=ano%20192>. Acesso em: 13 mar. 2019.

<sup>2</sup> *Ibid.*, loc. cit.

Se o causo relatado saiu da imaginação do autor ou se a cena descrita por ele realmente aconteceu, coube ao leitor do jornal discernir. Fato é que suas preocupações, exageradas ou não, faziam-se ecoar junto ao público e, além disso, não eram incompatíveis com o que apregoavam determinados seguimentos de uma medicina científica. Por toda parte de Porto Alegre, espirros, tossidas e escarradas espalhavam germes e faziam disseminar uma variada gama de moléstias. Como o resfriado, algumas podiam ser inofensivas e passageiras. Outras, no entanto, revelavam-se graves e mortais. Esse era o caso da tuberculose. De acordo com mensagem enviada pelo então chefe do executivo estadual, Antônio Borges de Medeiros, à Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul, em 1921, essa doença custou a vida de 2.193 gaúchos no íterim de um ano.<sup>3</sup> Número que superava em mais de cinco vezes os casos fatais de febre tifoide (385) e gripe (421).

Por si, esses números já davam certo respaldo às admoestações do jornalista. Mas se alguém ainda lesse a matéria com os olhos de um cético ou imputasse os argumentos apresentados a uma paranoia de seu autor, o que a ciência médica viria a confirmar acerca das moléstias (em geral) e da tuberculose (em particular) bastaria para que se renovassem os temores. Como veio a demonstrar a medicina do século XX, a tuberculose pertence à categoria das moléstias infectocontagiosas. Ou seja, é uma doença causada por um agente etiológico, o bacilo de Koch ou *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), e é um mal transmitido por meio do contato direto com esse microrganismo (as vias aéreas são, assim, o principal acesso do micróbio ao corpo humano: por elas, tanto ele infecta o organismo sadio, quanto é expelido de volta ao ambiente). Entre as populações humanas, o germe desenvolveu a capacidade de se adaptar ao organismo do hospedeiro, limitando o seu potencial destrutivo e encontrando nos pulmões, órgãos suficientemente úmidos e oxigenados, um local bem favorável à sua sobrevivência.<sup>4</sup> Nesse ambiente, após algum tempo desde a entrada do micróbio no corpo sadio, a micobactéria pode provocar uma reação inflamatória local, suscitando uma resposta do sistema imunológico: “a primo-infecção tuberculosa, sem doença, significa que os bacilos estão no corpo da pessoa, mas o sistema imunológico os está mantendo sob controle”.<sup>5</sup> No desfecho desse quadro, existem algumas possibilidades: as defesas do organismo podem conter o sucesso

---

<sup>3</sup> RIO GRANDE DO SUL. **Mensagem à Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul pelo presidente do Estado Antonio Augusto Borges de Medeiros na 1ª seção ordinária da 9ª legislatura.** Disponível em: <http://ddsnext.crl.edu/titles/182#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-230%2C-96%2C2698%2C1903>. Acesso em: 13 mar. 2019. Conforme censo demográfico de 1920, a população do Rio Grande do Sul, à época, consistia em 2.182.713 habitantes (Cf. Tabela 1 desta dissertação, p. 64).

<sup>4</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. p. 29.

<sup>5</sup> PARANÁ/SECRETARIA DA SAÚDE. **Conteúdo Informativo:** tuberculose. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose>. Acesso em: 13 mar. 2019.

do agente etiológico e impedir o desenvolvimento da doença; a infecção pode ficar estacionária, de modo que os bacilos tenham a chance de reiniciar sua atividade tempos mais tarde <sup>6</sup>; ou, na pior das hipóteses, devido a uma falha nessa resposta imunológica, por exemplo, pode ocorrer a evolução da “tuberculose primária”, quando as bactérias vencem as barreiras defensivas e se multiplicam nos pulmões – e/ou, graças à sua grande capacidade adaptativa, em praticamente qualquer sistema do corpo humano, afetando, entre outros, a coluna vertebral (mal de Pott), os intestinos, os rins e o cérebro. <sup>7</sup>

A gravidade da tuberculose se deve, em grande medida, não apenas à resistência do microrganismo e à sua capacidade de se adequar ao organismo humano, mas ao caráter polissintomático da infecção. Após uma fase silenciosa, quando os sintomas podem não ser tão aparentes, tem lugar um quadro clínico complexo, caracterizado pela ocorrência de manifestações comuns a diversas doenças: dificuldades respiratórias, tosse seca e produtiva (com secreção), febre baixa, palidez, sudorese noturna, cansaço, falta de apetite e emagrecimento. Para piorar, os sintomas tendem a variar conforme o órgão afetado, o que pode dificultar um diagnóstico rápido e preciso. Em sua fase mais grave, a tuberculose pulmonar, além daquela sintomática, apresenta constante hemoptise (expectoração com sangue e pus), dores fortes no peito e o eventual colapso das estruturas pulmonares. <sup>8</sup> Sem tratamento adequado, a qualidade de vida do enfermo tuberculoso piora constantemente e o seu tempo de existência é encurtado. Não sem motivo, portanto, a tuberculose, ao longo dos séculos, exigiu a atenção de leigos e médicos: se a literatura a percebeu como inspiração e lhe atribuiu uma aura romântica, a medicina empenhou esforços tentando entender sua causa, sintomas e evolução.

Nosso objeto de interesse, neste trabalho, desdobra-se desse mal que tem acompanhado a humanidade desde os tempos mais remotos, algo cuja manifestação, sentida orgânica e socialmente, sempre despertou um misto de sensações e recobrou explicações que, passando por diferentes instâncias, compreendessem seu significado, sua origem e seu curso. Aquilo que é tema deste estudo, em um sentido mais amplo, é a presença da doença na história. E não o é sem razão. As doenças fazem parte do cotidiano do ser humano desde o aparecimento da espécie, bem como as necessidades de evitá-las e de combatê-las. E, mais que isso, é prudente afirmar que os modos como as pessoas identificam e se relacionam com os corpos que

---

<sup>6</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 30.

<sup>7</sup> BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose:** o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acesso em: 04 set. 2018.

<sup>8</sup> Ibid., loc. cit.

consideraram enfermos, dispensando-lhes cuidados e tratamentos diferenciados, assim como as maneiras por meio das quais elas percebem determinados tipos de males, tipificando-os e os correlacionando a hábitos, estilos de vida e condições socioculturais, revelam aspectos importantes sobre a sociedade em que vivem esses sujeitos.

## DO TEMA E DOS PROPÓSITOS DA PESQUISA

Neste texto, a tuberculose, mais que um objeto de análise, é o eixo pelo e através do qual se procura investigar e discutir uma determinada realidade. Mais especificamente, este estudo, perscrutando uma história da doença, busca compreender como a medicina gaúcha (em meio a um processo de institucionalização) valeu-se de uma imprensa organizada e, nesse processo, como discutiu a tuberculose e o enfermo tuberculoso nos idos da primeira metade do século XX – num período que antecedeu a cura por antibióticos. Para tanto, esta investigação vale-se de fontes periódicas, de jornais de circulação mais ampla como *A Federação*, *Mascara*, *Novidades* e *O Brasil*; mas também, e principalmente, de uma imprensa médica especializada. O periódico que é alvo de uma análise mais meticulosa é o *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (ainda referenciado, ao longo destas páginas, como ARGM ou *Archivos*). Foco do segundo capítulo desta dissertação, esse jornal vinculado à Sociedade de Medicina de Porto Alegre (SMPA) contou com publicações entre os anos de 1920 e 1943 (balizas temporais importantes à pesquisa), servindo aos interesses profissionais e científicos dos médicos diplomados atuantes no estado. A metodologia empregada no estudo dessas fontes correspondeu a uma análise qualitativa das publicações e de seu conteúdo. Em se tratando do periódico médico, foram contempladas tanto comunicações institucionais e relativas à prática da medicina no Rio Grande do Sul quanto foram perscrutados artigos científicos nos quais a tuberculose figurava como objeto de investigação e discussão médica – nesse último caso, optando-se por um recorte analítico, foram selecionadas publicações em que seus autores discutiam e propunham estratégias profiláticas, meios diagnósticos e recursos terapêuticos.

A escrita deste texto se apresenta a partir de um duplo problema. Por um lado, voltando atenção ao periodismo médico, busca-se analisar como os representantes da medicina acadêmica, no Rio Grande do Sul, valeram-se das páginas de seu *Archivos* em prol de interesses profissionais, e para pensar e discutir a tuberculose e os corpos físicos; por outro lado, quer-se investigar as imagens e os significados atribuídos a essa doença e ao enfermo acometido por ela, num percurso que recua, necessariamente, ao Oitocentos, momento quando se consolida uma medicina científica.

E o que justifica a atenção concedida à tuberculose neste texto? Enquanto começava a escrever o projeto que apresentaria à banca de seleção do mestrado, o que uma busca rápida na *internet* revelou, e que os boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde vêm comprovando, é que a doença, longe de caminhar rumo à erradicação, continua sendo uma companheira indesejada dos brasileiros e, em especial, da parcela gaúcha dessa população. No segundo semestre de 2013, uma informação crítica deixou em estado de alerta as autoridades de saúde do Rio Grande do Sul.<sup>9</sup> Os dados levantados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, quando comparados às estatísticas oficiais divulgadas por outras instâncias municipais e estaduais, revelaram que o estado registrava, até aquele momento, um elevado índice de pessoas infectadas pelo bacilo de Koch: a quantidade de sujeitos acometidos pela tuberculose no estado (50 a cada 100 mil) superava, em quase 40%, a média nacional (36 casos a cada 100 mil pessoas). Diversos fatores podem ter contribuído para a composição desse quadro: a maneira como os casos de tuberculose foram (e têm sido) tratados e computados pelos agentes de saúde em diferentes localidades do país; as respectivas reações das pessoas infectadas frente à doença (e às estratégias de tratamento e cura); e o modo como esses dados foram arrolados nas pesquisas realizadas. De uma forma ou de outra, essa constatação fez os órgãos responsáveis pela saúde, no estado, ligarem o “sinal amarelo” no combate à doença. Passados alguns anos, houve uma diminuição no aparecimento de novos casos da enfermidade em território sul-rio-grandense. O que seria uma boa notícia, no entanto, deixa de sê-lo quando se percebe um padrão nessa cena: em maio de 2017, respondendo a repórteres da *Rádio Gaúcha*, a coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, Carla Jarczewski, revelou que a cidade de Porto Alegre concentrava, sozinha, cerca de um terço de todos os casos notificados da doença no Rio Grande do Sul. Outras duas situações relatadas pela pneumologista contribuíam para o revés: o aumento da taxa de abandono ao tratamento da tuberculose e a conseqüente diminuição dos índices de cura da doença na capital.<sup>10</sup>

O que os recentes e preocupantes dados estatísticos, por eles mesmos, não dão conta de explicar é algo que ultrapassa a sua abrangência, que se refere aos aspectos sociais e culturais das sociedades humanas – que adquire sentido quando pensado a partir de uma perspectiva

---

<sup>9</sup> INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO RS É QUASE 40% MAIOR QUE MÉDIA NACIONAL. **G1 – Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 16 de agosto de 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2013/08/incidencia-de-tuberculose-no-rs-e-quase-40-maior-que-media-nacional.html>. Acesso em: 02 fev. 2019.

<sup>10</sup> SILVA, Francine. Porto Alegre concentra um terço dos novos casos de tuberculose no RS. **Rádio Gaúcha (ClickRBS)**. Porto Alegre, 22 de maio de 2017. Disponível em: <http://gaucha.clicrbs.com.br/rs/noticia-aberta/porto-alegre-concentra-um-terco-dos-novos-casos-de-tuberculose-no-rs-196219.html>. Acesso em: 02 fev. 2019.

histórica. Perscrutar, assim, a realidade social a partir de algo que sempre acompanhou a humanidade, a doença, é se dispor a trilhar um caminho instigante, lançando um olhar mais atento àquilo que tanto mobiliza e inquieta as populações humanas. É perceber, sobretudo, que as doenças, longe de constituírem interesse somente de profissionais de saúde, pertencem à História. Conforme Jacques LeGoff, “à história dos progressos médicos, científicos e tecnológicos, mas, também, à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações e às mentalidades”.<sup>11</sup> Logo, motivada por uma agenda atual, porém voltando os olhos para a sociedade porto-alegrense e as demandas que reclamaram a atenção de um corpo médico na primeira metade do século XX, esta pesquisa espera contribuir para a valorização e problematização dessa questão socialmente relevante. Afinal, atualmente, o Brasil integra o grupo das 22 nações que, segundo relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), reúnem 80% dos casos de tuberculose no mundo.<sup>12</sup> Conforme boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2015 a tuberculose permanecia sendo “endêmica no país, se concentrando em grandes centros urbanos, nos aglomerados populacionais e, sobretudo, em populações mais vulneráveis, como a população privada de liberdade”.<sup>13</sup>

## PERSPECTIVAS TEÓRICAS E CONCEITUAIS DESTA ABORDAGEM

Quando escreve sobre o *engajamento*, num capítulo reunido na obra *Sobre História*, Eric Hobsbawm dispõe-se a demonstrar que a palavra que dá título ao ensaio oculta uma variada gama de significados sob uma “superfície aparentemente simples e homogênea”.<sup>14</sup> No que diz respeito ao engajamento, o historiador britânico percebe a existência de dois espectros que se sobrepõem: por um lado, o engajamento dos fatos; por outro, o engajamento das pessoas. O primeiro resulta na observação de que a ciência, em qualquer de suas manifestações, não é um conhecimento puramente objetivo e isento de valores e intenções. O segundo implica, em um determinado polo, que se perceba o cientista como fruto de sua época, alguém cujos interesses, preconceitos e preocupações dizem respeito ao contexto social e histórico do qual faz parte.<sup>15</sup> Para além de um comentário, Hobsbawm levanta uma advertência a quem se dedica ao fazer

<sup>11</sup> LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985. p. 7-8.

<sup>12</sup> BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico**: detectar, tratar e curar - desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 9, p. 1, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 17.

<sup>14</sup> HOBBSAWM, Eric. **Sobre História**: ensaios. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. p. 138.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 139.

historiográfico: uma chamada para a autoavaliação, mas também um convite para se pensar a maneira como os conceitos que operacionalizam esse fazer correspondem à realidade.

Um desses conceitos, que ocupa um espaço destacado nesta pesquisa, é algo que, cotidianamente, se expressa no binômio “saúde/doença”. Em uma espécie de operação mental, é como se os significados que esses termos comportam fossem acionados por uma relação de posse, sendo “doença” a falta explícita da “saúde” e vice-versa.<sup>16</sup> Pensar essas palavras enquanto categorias de análise, no entanto, significa situá-las em uma instância em que seu conteúdo não seja definido, exclusivamente, por essa antonímia. Um modo oportuno de fazê-lo é oferecido pelo historiador Charles Rosenberg, para quem “imaginar a doença como entidade e nêmeses tornou-se um aspecto fundamental do modo como as pessoas conceituam o mundo e antecipam suas chances de vida”.<sup>17</sup> Em sua compreensão contextual da doença, esse professor de Harvard supõe que os “conceitos individuais da doença existem como entidades sociais - na forma de práticas linguísticas e sociais, de maneiras complexas e nem sempre diretamente relacionadas a um possível substrato em um mecanismo biopatológico específico”.<sup>18</sup> Ou seja, a doença comporta uma dupla configuração: sendo, ao mesmo passo, uma *entidade* biológica tanto quanto uma *entidade* social.<sup>19</sup> Algo cujo limite de sua manifestação se estende aos corpos físico e social. Muito mais que o produto da ação de vírus, bactérias e toda a sorte de microorganismos ou “anomalias”, como nos indica também o historiador Diego Armus, as enfermidades se relacionam a um repertório de práticas e construções discursivas intrínsecas à própria história intelectual e institucional da Medicina, podendo servir como oportunidade de desenvolvimento e legitimação de políticas públicas, como meio de canalizar ansiedades sociais e, ainda, como forma de se revelar aspectos de identidades individuais e coletivas.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Na década de 1970, o filósofo da medicina Christopher Boorse escreveu uma série de artigos em que, ao cabo, definia saúde como sendo a ausência de doenças. Cf. ALMEIDA FILHO, Naomar; JUCÁ, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14611.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

<sup>17</sup> ROSENBERG, E. Charles. Managed Fear: Contemplating Sickness in an Era of Bureaucracy and Chronic Disease. **American Osler Society, Inc. John P. McGovern Award Lectureship**. At the 38th Meeting of the American Osler Society, Boston, Massachusetts, p. 7, mai. 2008. Disponível em: <http://cms.cws.net/content/americanosler.org/files/McGovern%20Lectures/2008-Charles-E-Rosenberg-McGovern-Lecture.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

<sup>18</sup> ROSENBERG, E. Charles. What is Disease? In: Memory of Owsei Temkin. **Bulletin of the History of Medicine**, JHU Press, Baltimore, v. 77, n. 3. p. 497, 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/9069044\\_What\\_Is\\_Disease\\_In\\_Memory\\_of\\_Owsei\\_Temkin](https://www.researchgate.net/publication/9069044_What_Is_Disease_In_Memory_of_Owsei_Temkin). Acesso em: 07 fev. 2019.

<sup>19</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>20</sup> ARMUS, Diego. La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna. **ASCLEPIO: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, Madrid, v. 54, n. 2, p. 42, 2002. Disponível em: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/140/137>. Acesso em: 07.fev. 2019.

Isso significa dimensionar saúde e doença como fenômenos que têm lugar e adquirem significados em contextos sociais e históricos específicos e que são experienciados de diferentes maneiras pelas populações humanas. A esse respeito, os trabalhos desenvolvidos à luz da História Social (da Saúde) têm desempenhado um importante papel ao considerarem os sujeitos (agentes de saúde, enfermos, membros da sociedade em geral) como mulheres e homens concretos que se constituem por sua atuação e por suas experiências em relações sociais e históricas.<sup>21</sup> Autor de contribuições teóricas fundamentais a essa abordagem, E. P. Thompson demonstra um importante vínculo entre as categorias “experiência” e “cultura”:

[...] as pessoas não experimentam sua própria experiência apenas como ideias, no âmbito do pensamento e de seus procedimentos ou (como supõem alguns praticantes teóricos) como instinto proletário etc. Elas também experimentam sua experiência como sentimento e lidam com esse sentimento na cultura, como normas, obrigações familiares e de parentesco, e reciprocidades, como valores (através de formas mais elaboradas), ou na arte ou nas convicções religiosas”.<sup>22</sup>

Em consonância com os estudos nos campos da Antropologia e da Sociologia, instrumentaliza-se a ideia de *experiência da enfermidade* sustentada pelo sociólogo Paulo César Alves. Em um texto publicado em 1993, o professor da Universidade Federal da Bahia anuncia que o termo em questão se refere aos meios pelos quais os sujeitos e grupos sociais dão respostas

---

<sup>21</sup> Essa preocupação e cuidado têm norteado diversos estudos recentes, como os que resultaram na escrita: da dissertação de mestrado de Daiane Silveira Rossi, responsável por escrutinar o processo de formação da Saúde Pública na cidade de Santa Maria, demonstrando que o mesmo acompanhou o esforço de organização do espaço urbano e, conseqüentemente, dos costumes (Cf. ROSSI, Daiane Silveira. **Ações de Saúde Pública em Santa Maria/RS na segunda metade do século XIX**. Santa Maria: UFSM, 2015. 134 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015); da dissertação de mestrado defendida por Jaqueline Hasan Brizola que, buscando discutir a história da varíola em uma Porto Alegre oitocentista, demonstrou não apenas como se operaram os mecanismos institucionais de combate à doença, como também averiguou o perfil social dos enfermos e indicou os comportamentos dos habitantes da capital no tocante à doença e às estratégias profiláticas (Cf. BRIZOLA, Jaqueline Hasan. **A Terrível Moléstia: Vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874)**. Porto Alegre: UFRGS, 2014. 167f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014); da tese de doutorado sustentada por Daniel Oliveira que, levando em consideração o fazer médico e o pensamento racial na/da medicina do século XIX, investigou e problematizou o modo como se construiu as informações ‘*causa de morte*’ e ‘*cor*’ em registros de óbitos que cobriram o período entre os anos de 1875 e 1895 – apesar de o estudo contemplar Porto Alegre como recorte geográfico principal, as considerações a que chega Oliveira extrapolam facilmente esse limite, pois demonstram que essas categorias, muito antes de serem um *reflexo biológico da realidade*, como escreve o autor, são construções sociais (OLIVEIRA, Daniel. **Os Facultativos são obrigados a declarar [...]Cor, [...]Moléstia”**: Mortalidade, Atuação médica e Pensamento Racial em Porto Alegre, na segunda metade do século XIX. Porto Alegre: UFRGS, 2018. 368 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018).

<sup>22</sup> THOMPSON, Edward Palmer. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. p. 189.

a um determinado episódio de doença.<sup>23</sup> Essa sentença tem uma repercussão importante. Por um lado, ela leva a dimensionar a enfermidade em seu aspecto subjetivo, pois é “através das impressões sensíveis produzidas pelo mal-estar físico e/ou psíquico que os indivíduos se consideram doentes”<sup>24</sup>; mas também implica que a doença seja percebida como um fenômeno intersubjetivo, pois ela é “subjetivamente dotada de sentido, na medida em que é afirmada como real para os membros ordinários da sociedade”.<sup>25</sup> Dessa experiência, se alimenta toda uma gama de imagens, impressões e juízos.

## DIÁLOGO COM A HISTORIOGRAFIA BRASILEIRA

Considerando a literatura referente à história da saúde e das práticas médicas<sup>26</sup> no Brasil, é possível localizar o início de sua produção, pelo menos, na primeira metade do século XX. Nesse sentido, os primeiros estudos acerca desse universo são atribuídos a uma classe médica intelectualizada do século passado que, como o fizeram Fernando Magalhães e Pedro Nava – autores, respectivamente, de *O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1832-1932* (1932) e *Capítulos da História da Medicina no Brasil* (1949) – procurou estabelecer uma linha memorialística entre o passado e o seu presente imediato, colaborando para a formação de uma percepção evolucionista da trajetória da medicina ocidental e brasileira.<sup>27</sup> Após esses estudos iniciais, foi desenvolvida uma bibliografia bastante alinhada a uma tradição positivista e focada na construção de uma narrativa oficial comprometida, principalmente, com um esforço descritivo e elogioso das ações de uma medicina científica – nessa categoria, situa-se parte das produções do médico fluminense Licurgo Santos Filho, autor de *História Geral da Medicina Brasileira* (1977; 1991).<sup>28</sup>

Esses modos de pensar e de analisar a realidade médica perduraram, de certa maneira, até os anos 1970, quando começou a ser presente, entre os círculos acadêmicos nacionais, uma forte influência foucaultiana, interessada na relação entre o saber médico e as diferentes formas

<sup>23</sup> ALVES, Paulo César. Experiência da enfermidade. Considerações teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 263, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300014&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300014&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 07 fev. 2019.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 268.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 269.

<sup>26</sup> Flávio Edler faz um interessante balanço historiográfico sobre a medicina brasileira no século XIX. Em um artigo publicado ainda no final dos anos 1990, ele destaca os estudos pioneiros e contemporâneos que se dedicaram a investigar esse campo. Cf. EDLER, Flavio Coelho. A Medicina Brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. **ASCLEPIO: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, Madrid, v. 50 n. 2, p. 169-186, 1998. Disponível em: [asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/341/339](http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/341/339). Acesso em: 13 fev. 2019.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 170.

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 171.

de poder e de dominação social. Desde essa perspectiva, trabalhos como *Danação da Norma: Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil* (1978), obra de referência que contou com a escrita de Roberto Machado; *Ordem Médica e Norma Familiar* (1979), de Jurandir Costa e *Medicina e Ordem Política Brasileira: Políticas e Instituições de Saúde (1850-1930)* (1982), da filósofa Madel Luz, ainda que estivessem situadas à parte da produção historiográfica corrente, demarcaram pontos de inflexão importantes na pesquisa sobre saúde no país.<sup>29</sup>

Por fim, desde o início da década de 1990, têm sido realizadas pesquisas que, contrapondo-se, muitas vezes, àquelas outras vertentes analíticas, engajam-se em investigar o universo da saúde e da medicina com olhos atentos a outros objetos e enfoques, até então preteridos. Dessa preocupação, a doença, o doente e o próprio exercício da medicina são repensados. Jaime Benchimol resume bem o intuito desses esforços:

A exploração desses objetos de pesquisa permite entender melhor as interações entre as questões sanitárias e os processos sociais, culturais, econômicos e políticos; as relações de continuidade ou mudança nos padrões de comportamento, nas mentalidades e condições de vida das populações; o modo como diferentes grupos sociais e étnicos sofrem e/ou determinam políticas públicas e as ações de instituições médicas e sanitárias.<sup>30</sup>

Essa multiplicidade de perspectivas e possibilidades de análise reflete o próprio universo da saúde, um domínio em constante transformação. Não por acaso, portanto, esse empenho demonstrado em superar as limitações de determinadas tradições historiográficas, no que se refere ao campo das práticas de saúde, é percebido por Diego Armus através da emergência de novas tendências que o autor discrimina em três abordagens distintas. Transitando pelas história da ciência e história social, o que se chama **Nova História da Medicina** compromete-se em examinar não só os percursos dos conhecimentos e das instituições médicas, mas procurar (re)conhecer os sujeitos que deles fazem parte ou que por eles são atravessados, evitando naturalizar esses processos e procurando contemplar o impacto social da doença.<sup>31</sup> Destinando um olhar mais crítico e renovado às instituições e às estruturas de poder, a **História da Saúde Pública** (herdeira de um legado que remonta ao final do século XIX), persegue a relação entre política, Estado e medicina, observando a atuação dos diferentes agentes sociais e autoridades públicas em um exercício que prioriza menos o aspecto individual da enfermidade e mais o seu

<sup>29</sup> Ibid., p. 173-175.

<sup>30</sup> BENCHIMOL, Jaime. Apresentação. In: SERRES, Juliane Primon; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (orgs). **História da Medicina**: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 11.

<sup>31</sup> ARMUS, Diego. La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna. p. 43.

entendimento como uma questão de saúde coletiva.<sup>32</sup> Por sua vez, uma terceira abordagem, que se denomina **História Sociocultural da Enfermidade**, tira proveito de um esforço multidisciplinar, valendo-se das contribuições de diferentes ciências sociais (Antropologia, Demografia, Sociologia) a fim de abranger seja o âmbito sociodemográfico de uma determinada doença, sejam os diferentes fatores que influenciam na qualidade de vida e saúde das pessoas (instrumentos de controle médico, infraestrutura sanitária, condições de trabalho etc.)<sup>33</sup>. Por certo, são essas orientações que têm servido de bússola à maioria das pesquisas recentes e, em larga medida, foi a partir de considerações caras a elas que os estudos acerca da tuberculose e do enfermo tuberculoso, em território nacional, recobram a atenção e o empenho por parte dos historiadores. Pelo menos, foi desse lugar que ganharam uma atenção renovada, visto que a doença e os sujeitos acometidos por ela já haviam marcado presença nos trabalhos do sociólogo José Carlos Pereira e do epidemiologista Antonio Ruffino Netto que, pela primeira vez, situaram os doentes tuberculosos enquanto sujeitos históricos definidos.<sup>34</sup> Aqui, pela contribuição prestada à historiografia e pela competência de suas pesquisas, é importante que se apresente e se discuta os trabalhos de alguns colegas que, por diferentes razões e sorte, decidiram trilhar um caminho próximo àquele que se segue neste texto.

No final da década de 1990, um estudo publicado pela historiadora Ângela Pôrto logrou inter cruzar as trajetórias da tuberculose e de um poeta brasileiro. Em *A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico*, Pôrto percorre a história de vida de Manuel Bandeira (1886-1968) desde o momento em que o poeta descobriu estar acometido pela doença. Ela analisa suas experiências com a tuberculose e a maneira como a moléstia o conduziu a um processo de reconstrução de sua imagem e de sua poesia. Os méritos desse trabalho residem, por um lado, no empenho da autora em demonstrar a posição ambígua que a tuberculose ocupava no imaginário coletivo brasileiro (ora portadora de uma aura mistificadora, ora concessora de um estigma eterno) e, por outro, no modo como indica certos mecanismos por meio dos quais se constituíam, socialmente, os sujeitos tuberculosos entre o fim do século XIX e meados do século XX. Nesse período, em meio às tentativas de medicalizar e de controlar a tuberculose (associadas à consequente estigmatização do enfermo), o tuberculoso passou a ser encarado como “um agente corruptor do meio social, ou, mais precisamente, como ‘suporte’ e

---

<sup>32</sup> Ibid., p. 43-44.

<sup>33</sup> Ibid., p. 45-46.

<sup>34</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 25.

transmissor do germe”.<sup>35</sup> A partir desse lugar (ou não-lugar) social, para a historiadora, o enfermo tuberculoso, enquanto um sujeito patológico, “construía-se a partir de um complexo trabalho de reestruturação de sua identidade”<sup>36</sup>: um esforço que pôde variar conforme os recursos financeiros e sociais disponíveis a cada um e que reunia ações individuais, familiares e coletivas.

Outra importante produção, uma referência entre os estudos sobre a tuberculose no Brasil, consistiu na publicação, em 2001, do livro *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*, um texto resultante da tese de doutorado do historiador Claudio Bertolli Filho. Recorrendo à análise de um amplo conjunto de fontes (artigos médicos, prontuários, relatórios de instituições hospitalares, depoimentos orais, obras biográficas, escritos jornalísticos e textos literários), Bertolli Filho apresenta, ao longo de quase 250 páginas, como se formulou um entendimento sobre a doença e sobre aqueles que foram suas vítimas, nos contextos de São Paulo e Rio de Janeiro, em meio a um processo de urbanização galopante e de modernização das estruturas da sociedade brasileira.<sup>37</sup> O livro é dividido em metades, intituladas, respectivamente, *Ideias e Controvérsias* e *Personagens e Cenários*. Na primeira parte, o autor evidencia, ao mesmo tempo, as (in)certezas da medicina sobre a tuberculose e a construção das representações e imagens que foram atribuídas à moléstia e aos tuberculosos. A partir da segunda parte, ele apresenta os espaços (institucionais e sociais) destinados aos enfermos tísicos e aponta os elementos que, no transcurso dos primeiros cinquenta anos do século XX, contribuíram para a constituição do que o historiador chama de uma “cultura dos tuberculosos” – sentimentos e experiências que os uniam pela doença, pela exclusão do mundo sadio e pela longa estadia em hospitais e sanatórios.<sup>38</sup> Pela análise realizada e pelas questões suscitadas, a obra instaurou um marco na historiografia brasileira sobre saúde e tuberculose: a doença foi encarada e explicada como uma “questão polifônica”, algo compreendido a partir de múltiplos vieses (médico, social e pessoal) e experienciado cotidianamente.

As primeiras estratégias de mobilização e controle da tuberculose no Rio de Janeiro e a estigmatização social do enfermo tuberculoso foram questões importantes investigadas pela médica e historiadora Dilene Raimundo do Nascimento. Em *As pestes do século XX – Tuberculose e Aids no Brasil, uma História Comparada*, publicado pela Editora Fiocruz em

---

<sup>35</sup> PÔRTO, Ângela. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico. **Revista História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 524, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000400003). Acesso em: 13 fev. 2019.

<sup>36</sup> *Ibid.*, loc. cit.

<sup>37</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. *Op. cit.*, p. 14.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 11.

2005, Nascimento aponta como a tuberculose, no início do século XX, e a AIDS, nas últimas décadas desse século, foram percebidas socialmente e recobram a atenção das autoridades médicas e políticas brasileiras.<sup>39</sup>

No que se refere ao sul do país, a tuberculose e o tuberculoso foram alvos de análises criteriosas, desde uma perspectiva histórica, em dois estudos relativamente recentes, frutos, respectivamente, da tese de doutorado da historiadora Lorena Almeida Gill (2004) e da dissertação de mestrado do historiador João Gabriel Toledo Medeiros (2015). Em comum, esses estudos compreendem um recorte cronológico semelhante, o período entre as décadas de 1890 e 1930.

Em *Um mal do século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*, Gill, observando os vínculos entre planejamento urbano, políticas sanitárias e tuberculose, evidencia como a doença, em termos discursivos e práticos, apareceu como um motivo de vastas transformações produzidas no espaço urbano pelotense. A historiadora conduz um trabalho árduo, investigando, em associação, o perfil dos indivíduos tuberculosos e as intervenções e mudanças espaciais realizadas em Pelotas. O seu trabalho demonstrou a maneira como os doentes e a doença, então encarada como um grave problema social e sanitário, foram tratados pelas autoridades competentes no transcurso do Oitocentos para o Novecentos: na busca de se construir a imagem de uma cidade moderna e saudável, duas ideias sobre o combate à tuberculose mostraram-se preponderantes – por um lado, a necessidade de promover melhorias (ou destruir) às habitações das populações mais pobres; por outro, a inevitabilidade de se investir na criação de alojamentos adequados dentro (e fora) de instituições hospitalares.<sup>40</sup> Certamente, nem sempre essas medidas foram bem-sucedidas ou bem recebidas: em Pelotas, somente em 1925 foi criada uma ala especial, na Santa Casa de Misericórdia da cidade, destinada aos enfermos tuberculosos.

Outras duas considerações destacam-se no estudo realizado por Gill. Ao cotejar a história da doença e a história da cidade, a historiadora pôde perceber quem eram as principais vítimas da tuberculose e como a doença mobilizava as ações das autoridades públicas. Entre 1890 e 1930, a maior parte dos enfermos acometidos pela tísica, em Pelotas, era composta por “homens brasileiros, naturais da zona urbana, jornaleiros, negros ou pardos, solteiros, que estavam justamente em sua fase mais produtiva, ou seja, possuíam entre 21 e 35 anos”.<sup>41</sup> Em

<sup>39</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: Tuberculose e Aids no Brasil, uma História Comparada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

<sup>40</sup> GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890 - 1930**. Porto Alegre: PUC/RS, 2004. 316 f. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica (RS), Porto Alegre, 2004. p. 197. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/ndh/files/2017/04/Um-Mal-do-Século.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

<sup>41</sup> *Ibid.*, p. 283.

relação às iniciativas de combate à doença, segundo Gill, para atestar um bom estado sanitário, muitas vezes “as autoridades usaram o recurso de fechar os olhos para a enfermidade”.<sup>42</sup>

Saindo de Pelotas e seguindo um pouco mais ao norte, a pesquisa realizada por Medeiros logrou investigar quem eram as vítimas fatais da tuberculose em Porto Alegre, qual era a posição das autoridades estatais no tocante à doença, bem como quais foram os reforços e recursos utilizados para controlá-la. Em *A Tuberculose em Porto Alegre - 1896 a 1924: um estudo de mortalidade*, o historiador revela como foram pensadas e organizadas, com o advento da República e com a constituição de um governo orientado pelo ideário positivista no Rio Grande do Sul, as questões relativas à saúde e ao espaço urbano.

Recorrendo a relatórios oficiais do governo, a documentos da Santa Casa de Porto Alegre e à imprensa do período, o estudo realizado por Medeiros evidenciou importantes considerações acerca da tuberculose e do universo da saúde em uma Porto Alegre do início do século XX: a análise do funcionamento da Diretoria de Higiene permitiu, ao historiador, demonstrar que os embates internos e os posicionamentos individuais pautaram as discussões, os projetos e a atuação de médicos-políticos (como Protásio Alves e João Abbott) em torno do combate e do tratamento da doença; não menos importante, analisando algumas propagandas veiculadas nos jornais correntes à época, percebeu a existência de um relevante “mercado farmacêutico” que prometia, aos enfermos desesperados, o alívio dos sintomas e, em alguns casos, a cura da tísica. Ao investigar quem eram os enfermos que mais morriam por causa da tuberculose, Medeiros revelou um perfil um pouco diferente daquele verificado em Pelotas por Gill: na cidade de Porto Alegre, entre 1896 e 1924, os enfermos “em sua maioria, eram da cor branca, jovens solteiros e do sexo masculino, naturais do Rio Grande do Sul e com ocupação militar ou de baixa renda”.<sup>43</sup>

Em que pese não tenham se ocupado da tuberculose e o do enfermo tuberculoso, os trabalhos de Beatriz Teixeira Weber, Nikelen Acosta Witter, Lizete Oliveira Kummer e Felipe Almeida Vieira merecem relevo, neste espaço, ao se proporem a investigar o cenário da medicina gaúcha e as ações de seus praticantes em períodos que remontam ora ao transcurso do século XIX para o XX, ora às primeiras décadas do século passado.

---

<sup>42</sup> Ibid., p. 282.

<sup>43</sup> MEDEIROS, João Gabriel Toledo. **A Tuberculose em Porto Alegre 1896 a 1924: um estudo de mortalidade**. Porto Alegre: UNISINOS, 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015. p. 134. Disponível em: [http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5192/João Gabriel Toledo Medeiros\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5192/João%20Gabriel%20Toledo%20Medeiros_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 13 fev. 2019.

Em *As Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928)*, tese defendida por Beatriz Weber, a historiadora realiza uma pesquisa de fôlego em uma tentativa de investigar como conviveram as diferentes maneiras de pensar e de exercer a cura no Rio Grande do Sul no lastro do advento da República. Referência na historiografia sobre saúde, o trabalho de Weber trouxe à cena os diferentes sujeitos, instituições e crenças envolvidas nesse fazer, demonstrando como os médicos, os representantes de uma medicina não-científica, a população local e o governo positivista propunham e se engajavam a diferentes formas de organização para a cura. Contemplando esses diferentes (porém, não excludentes) olhares sobre a saúde, a historiadora verificou que, à passagem dos séculos, no Rio Grande do Sul, “religião, saúde e magia permaneceram como elementos indissociáveis no universo da cura dominado pela aura de cientificidade que comportava a medicina”.<sup>44</sup>

Como atuavam e que respostas curadores, autoridades públicas e membros da coletividade porto-alegrense davam a determinados episódios de *rupturas epidemiológicas* foi o que demonstrou Nikelen Acosta Witter em sua tese de doutorado.<sup>45</sup> Em seu estudo, a historiadora apura os impactos suscitados e a conjuntura instaurada a partir de uma violenta epidemia de cólera, que, no ano de 1855, chegou à capital da província trazendo consigo medo e morte. Em um lugar e numa época em que as concepções de saúde e de saúde pública eram tão diversificadas quanto o eram os enfermos e os sujeitos comprometidos em curá-los de seus males, um episódio de enfermidade dificilmente correspondia a um evento individual. E disso se destaca uma importante virtude do trabalho de Witter: valer-se da pluralidade não só como um aspecto da realidade investigada, mas como um instrumento de análise. Nesse sentido, ela colhe de Roy Porter a ideia de *sofredores* (*sufferers*) e a utiliza como categoria analítica para pensar a condição dos enfermos e, mais além desses sujeitos, a trama de relações que podia incluir seus parentes, amigos, vizinhos e quem quer que fosse afetado pela enfermidade. Consideração essa que nos leva a reiterar nossa compreensão de adoecimento como experiência (como algo percebido socialmente e, portanto, com profundos significados sociais).

---

<sup>44</sup> WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar:** medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense - 1889/1928. Campinas: UNICAMP, 1997. 345 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. p. 323. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280635>. Acesso em: 13 fev. 2019.

<sup>45</sup> WITTER, Nikelen Acosta. **Males e Epidemias:** Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). Niterói: UFF, 2007. 292 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Disponível em: [https://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_WITTER\\_Nikelen-S.pdf](https://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_WITTER_Nikelen-S.pdf) . Acesso em: 13 fev. 2019.

Prestando atenção a um dos elementos que compunham essa pluralidade (de práticas, saberes e sujeitos), Lizete Kummer verificou os interesses e os posicionamentos dos representantes da faceta científica da medicina gaúcha. Em sua dissertação de mestrado, *A Medicina Social e a Liberdade Profissional: os Médicos Gaúchos na Primeira República*, Kummer investiga o comportamento dos médicos diplomados frente à chamada “liberdade profissional” – determinação legal, sustentada pela Constituição Estadual de 1891, que, por consequência, embasava o exercício da medicina por pessoas que não portassem o diploma acadêmico. Ao fazê-lo, a historiadora preocupou-se tanto em averiguar como certos discursos médicos imiscuíam-se a questões da vida social quanto em apresentar o papel da Faculdade de Medicina de Porto Alegre enquanto um lugar onde os médicos procuravam validar suas posições.<sup>46</sup>

Finalmente, as disputas relativas ao exercício da medicina e os esforços movidos em prol da regulamentação profissional foram assuntos trabalhados por Felipe Almeida Vieira em *"Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943)*. Interessado em compreender a formação do Sindicato Médico, a composição da instituição e o papel de seus membros, Vieira demonstrou a atuação desse grupo no tocante à luta contra a liberdade profissional no estado e a formulação de uma identidade médica contraposta à do praticante não diplomado das artes de curar. Nesse movimento, o historiador indicou que representar os interesses de uma classe médica, em muitos aspectos, foi um esforço que se traduziu em “fazer a classe como um grupo unificado”.<sup>47</sup>

Por certo, e não se deseja ignorar, junto aos nomes e aos títulos mencionados até aqui somam-se muitos outros. Os quais se farão presentes ao longo do texto. Afinal, o que se tem chamado de História da Saúde (da Medicina, das Doenças) prova, constantemente, ser um campo profícuo – um lugar particular de onde é possível perscrutar os comportamentos, as práticas e as relações estabelecidas pelos seres humanos em sociedade.

\*\*\*

---

<sup>46</sup> KUMMER, Lizete Oliveira. **A Medicina Social e a Liberdade Profissional: os Médicos Gaúchos na Primeira República**. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 109 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3577>. Acesso em: 13 fev. 2019.

<sup>47</sup> VIEIRA, Felipe Almeida. **"Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943)**. Porto Alegre: UFRGS, 2010. 221 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. p. 6. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/25893>. Acesso em: 13 fev. 2019.

À continuação desta introdução, haverá três capítulos. Mais que partes complementares (embora o sejam também), cada divisão abordará um ângulo da realidade investigada. Assim, o primeiro capítulo é dedicado à história da doença e do adoecimento. Explorando a construção da doença enquanto um fato patológico e um fenômeno social, buscaremos: por um lado, acompanhar o rumo da tuberculose e de suas imagens, desde sua definição como um problema da medicina científica à sua compreensão enquanto uma questão de saúde pública; por outro, dimensionar os possíveis impactos que essa doença provocou na vida social de Porto Alegre nas primeiras décadas do século XX. Dando seguimento a essa discussão, no segundo capítulo, o foco da análise será direcionado aos representantes da medicina científica gaúcha. Nesse momento, recuperando os principais debates acerca do exercício da medicina no Rio Grande do Sul, procuraremos averiguar a constituição e a atuação de uma imprensa médica organizada no estado. Em um sentido menos abrangente, o que cobrará atenção nessa parte do texto será a atividade e o papel assumido pelo ARGM; isto é, sua função (limitada ou não) como um veículo específico da coletividade médica e como um meio de divulgação e articulação científica (e também política). Por fim, no capítulo que encerrará a dissertação, em sintonia com as discussões propostas nas outras duas partes do trabalho, os esforços serão combinados na tentativa de demonstrar de que modo a tuberculose e o enfermo tuberculoso tomaram as páginas do *Archivos* e a atenção dos médicos que depositaram aí suas contribuições intelectuais. Nesses escritos, os significados da doença, as possibilidades preventivas e as intervenções terapêuticas, longe de repousarem no consenso ou se valerem de palavras inócuas, eram atravessados por diferentes vieses e pensados a partir de várias interfaces.

## 1 A HISTÓRIA PELA DOENÇA: A TUBERCULOSE E O ENFERMO TUBERCULOSO DO OITOCENTOS ÀS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX

Em 1998, um médico e pesquisador britânico, Andrew Wakefield, em parceria com outros colegas, publicou na revista *The Lancet*, um dos periódicos médicos mais importantes de seu país e do mundo, um artigo em que, em última instância, associava a vacina tríplice viral à ocorrência de casos relativos ao Transtorno do Espectro do Autismo.<sup>48</sup> Como seria de esperar, o estudo se revelou polêmico e não tardou a suscitar contestações. Em pouco tempo, a comunidade médica logrou refutar os argumentos e as conclusões levantadas pelo doutor, e suspeitas de fraudes que deram origem ao resultado da pesquisa foram investigadas. Embora Wakefield viesse a responder judicialmente e acabasse sendo impedido de continuar a exercer a medicina, o que ele escreveu se fez ecoar em muitos ouvidos e, como resultado, pais desconfiados e temerosos a respeito da saúde de seus filhos passaram a ver com maus olhos aquilo que protegia a sua prole de infecções virais sérias, como a caxumba, a rubéola e o sarampo.

Mais que isso, os argumentos levantados por profissionais como Wakefield serviram de subsídio a movimentos que têm despontado com força no ocidente contemporâneo e que, em comum, procuram desvalidar os benefícios da vacinação, sustentando a nocividade de seus efeitos. A adesão de novos membros às fileiras do movimento antivacinal é um fenômeno complexo e preocupante. É complexo porque busca respaldo em diferentes frentes, de modo que a hesitação vacinal pode responder não somente à falta de conhecimento ou a uma atitude individual deliberada, mas ainda repousar em crenças religiosas, em alegações pseudocientíficas ou em interesses político-econômicos. E é preocupante porque seu alcance não se limita a contingências geográficas, abrangendo distâncias tão vastas quanto permite o acesso a *blogs*, aplicativos e redes sociais. Ademais, os efeitos desse engajamento são sérios: nos Estados Unidos, por exemplo, grupos de pais articulados que põem em suspeição a eficácia da vacina, organizam, desde meados dos anos 1990, eventos que receberam o nome de “*chicken pox parties*” - como alternativa à vacinação, algumas famílias organizam essas “festas da catapora” com o intuito de expor seus filhos ao vírus da varicela e, com isso, torná-los “imunes”

---

<sup>48</sup> WAKEFIELD, Andrew et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children [Retracted article]. **The Lancet**, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0). Acesso em: 02 fev. 2019.

à doença.<sup>49</sup> Da difusão de práticas como essa, decorre um desfecho inquietante: a redução da cobertura vacinal pode comprometer não apenas a saúde das pessoas não imunizadas, como também favorecer a ocorrência de surtos, epidemias e o reaparecimento de múltiplos casos de doenças que, em contextos locais e nacionais, há muito deixaram de ameaçar as populações.

Essa conjuntura nos leva a observar um aspecto importante acerca das sociedades ocidentais e de sua relação com as questões relativas à saúde: indica o universo da saúde como um campo em constante disputa e transformação; demonstra que as noções de adoecimento, prevenção e cura, longe de seguirem a parâmetros *estéreis*, são socialmente construídos, aceitos ou refutados. Essa é a perspectiva que orienta a parte inicial desta dissertação, em que se perscruta uma história pela tuberculose. Este capítulo é dividido em três partes: em um primeiro momento, recuando a um período em que a ciência médica se consolidava, são investigados os significados atribuídos à tuberculose e ao enfermo tuberculoso – imagens difundidas pelos gênios artísticos e proposições formuladas pelos representantes de uma racionalidade científica como tentativas de se entender a doença e sua disseminação entre as coletividades sociais; em seguida, a atenção volta-se à cidade de Porto Alegre do início do século XX, onde se analisa o papel da filantropia e algumas das estratégias de combate à tuberculose, ao passo em que a doença se revelava um *mal da civilização* e um *flagelo da humanidade*; em um terceiro momento, por fim, a análise recai sobre a criação de um sanatório em Porto Alegre, algo que, a despeito de inúmeras reivindicações, apenas teve início na década de 1930.

## 1.1 DA ARTE E DA CIÊNCIA MÉDICA: A DOENÇA, O CORPO ENFERMO E SEUS SIGNIFICADOS

A urna era de carvalho, e eles começaram a desaparafusar a parte superior que servia de tampa. A umidade da terra havia enferrujado o parafuso e não foi sem esforço que a urna se abriu. Um odor repugnante dela se desprende, apesar das plantas aromáticas que a rodeavam.

- Ó meu Deus! Meu Deus! – murmurou Armand, mais pálido ainda.

Até mesmo os coveiros recuaram.

Uma grande mortalha branca cobria o cadáver, desenhando algumas de suas sinuosidades. A mortalha tinha uma das pontas quase inteiramente puída, e deixava passar um dos pés da falecida.

Eu estava a ponto de passar mal e, no momento em que escrevo estas linhas, a lembrança daquela cena ainda me aparece em sua realidade impressionante.

- Vamos depressa – disse o comissário.

Então, um dos dois homens estendeu a mão, começou a retirar a mortalha e, puxando-a por uma ponta, descobriu bruscamente o rosto de Marguerite.

Era terrível ver, é horrível narrar.

---

<sup>49</sup> Cf. O'CONNOR, Anahad. 'Pox Parties' in the Age of Facebook. **The New York Times. Well Blog**. New York, 16 de novembro de 2011. Disponível em: <https://well.blogs.nytimes.com/2011/11/16/pox-parties-in-the-age-of-facebook/>. Acesso em: 02 fev. 2019.

Os olhos não passavam de dois buracos, os lábios haviam desaparecido e os dentes brancos cerravam-se uns contra os outros. Os longos cabelos negros e secos estavam colados às têmporas e encobriam um pouco as cavidades verdes das faces e, no entanto, eu reconhecia naquele rosto o rosto branco, róseo e alegre que eu vira tantas vezes.<sup>50</sup>

Na primavera de 1847, um pequeno grupo de homens que incluía um amante, um recente amigo desse moço, uma autoridade policial e os coveiros que trabalhavam no Cemitério de Montmartre testemunhou a cena medonha descrita logo acima, momento em que era exumado o cadáver da bela Marguerite Gautier, cortesã por quem muitos senhores foram apaixonados em vida, mas cuja morte só fez padecer um único jovem, Armand Duval. Em Paris, a beleza da senhorita Gautier podia ser observada quase todos os dias na Avenida *des Champs-Élysées*, ou quase todas as noites nos bailes ou nos camarotes dos teatros que frequentava. Quem a visse poderia descrevê-la como sendo uma mulher elegantemente alta e magra, dona de olhos e cabelos muito negros, nariz fino, dentes brancos e pele aveludada; o que fazia destacar sua presença em qualquer ambiente, no entanto, não eram metais preciosos ou os caros brincos de diamante que costumava usar, aquilo que lhe distinguia era um adorno muito singular: um buquê de camélias brancas (carregado durante vinte e cinco dias) ou vermelhas (que levava consigo durante os outros cinco dias do mês). A Dama das Camélias, como era conhecida, vivia o luxo, mas compartilhava a sua existência com a doença. Antes mesmo de Armand conquistar o coração de Marguerite, a tuberculose já lhe tinha arrebatado os pulmões, de modo que o sofrimento pela moléstia (que lhe fazia tossir, cuspir sangue e encarar longos períodos de dores e insônias febris) menos que afastar o jovem apaixonado, lhe infundiu um misto de preocupação e fascínio pela cortesã. Um relacionamento cujo desfecho não poderia escapar à fatalidade trágica imposta pela doença, o que viveram juntos, Marguerite e Armand, foi uma aventura de amor, de orgulhos e de mal-entendidos; foi, acima de tudo, uma afronta à hipocrisia e ao moralismo impregnados na sociedade de sua época.

Sociedade e época muito bem conhecidas pelo autor que contou essa história. Fruto de um relacionamento extraconjugal do escritor francês de quem herdou o nome, Alexandre Dumas Filho transformou a cortesã em heroína na obra cujo título encerrava a alcunha de sua própria protagonista. Uma protagonista cujos sofrimentos físico e moral acabaram por lhe encurtar a vida, nem tão exuberante ante as dívidas acumuladas, nem tão fácil ante o preconceito que lhe era reservado. A Dama das Camélias era uma mulher tuberculosa. Uma *criatura* afetada pela doença e que condensava em si um amálgama dos atributos simbólicos e físicos conferidos

---

<sup>50</sup> DUMAS FILHO, Alexandre. **A Dama das Camélias**. São Paulo: Martin Claret, 2014. p. 57.

ao enfermo tuberculoso. Na descrição dos eventos apresentados por Dumas Filho, a tuberculose, a mais fiel das companhias de Marguerite, tanto debilitava o corpo da cortesã (emagrecendo e empalidecendo a sua fisionomia), quanto parecia aguçar as sensações e o temperamento da jovem mulher (causando-lhe arroubos repentinos e mudanças em seu comportamento). A tuberculose cumpria ainda um papel muito importante nessa narrativa, afetando a percepção que Marguerite tinha sobre a sua própria existência: entendida como uma punição ou uma forma de expiação dos excessos cometidos em uma vida luxuriosa, a doença lhe ofereceu a consciência de sua mortalidade e, possivelmente, uma reconciliação moral, uma atitude resignada que, no desfecho de sua vida, levou-lhe a aceitar as súplicas de um pai receoso e a romper os vínculos que tinha com o único homem que amara. Porém, a heroína de Dumas Filho, a despeito de ter sacrificado a própria felicidade nesse processo, não teve um final feliz: morreu no frio inverno parisiense acompanhada apenas por uma boa amiga sua e pela doença que a matava; tudo o que ganhara em vida, os objetos de luxo que a cercavam, lhe foram então tomados para liquidar as dívidas; seu Armand, que até a sua morte fora ingênuo aos reais motivos que os levaram à separação, encontrava-se a um continente de distância. Sem luxo e sem amor, Marguerite morreu uma morte horrível – não foi levada em um sono tranquilo, partiu, ao invés, com dor, agonizando em um pesadelo febril e chamando o nome de seu amado.

É bem verdade que a trágica história da cortesã é uma obra de ficção, um romance publicado em 1848. No entanto, diz-se que a ficção costuma imitar a realidade e, no caso em questão, a máxima procede muito bem. Alexandre Dumas Filho encontrou em suas experiências pessoais a inspiração para a trama, concedendo a Armand Duval alguma coisa de si mesmo e atribuindo a Marguerite Gautier muito do que lhe representava a cortesã Marie Duplessis, a musa de *A Dama das Camélias*. Como a senhorita Gautier, Duplessis foi acometida pela tuberculose e morreu, levada pela doença, em 1847, dois anos após o término de seu relacionamento com Dumas Filho e um ano antes do lançamento do livro. O convívio que o autor manteve com a cortesã lhe deixou impressões e lembranças que tomaram as páginas do romance, do mesmo modo que a experiência da enfermidade selou definitivamente o destino de sua história (na ficção e na vida real).

As imagens que a doença e o adoecer evocam junto a uma coletividade social derivam de um processo complexo, podendo-se afirmar, sem incorrer em grande prejuízo, que elas decorrem de uma tentativa de se atribuir sentido e significados a um tipo de manifestação que afeta o sujeito (o corpo adoentado) e o grupo (que, longe de atuar como um mero espectador, interpreta, a seu modo, os sintomas e os efeitos da enfermidade); que elas autorizam e, por vezes, conciliam estratégias diversas de controle e intervenção sobre o curso da doença; e que,

muito importante, como fenômenos suscetíveis a perspectivas temporais e espaciais, elas não são estáticas, sendo ativadas e redefinidas em diferentes épocas e lugares. Desde o encontro indesejado da espécie humana com o organismo causador da tuberculose, cuja presença na Terra deve anteceder a própria existência da humanidade <sup>51</sup>, foi mobilizada uma miríade de ideias e representações acerca da doença: dos povos da Antiguidade Oriental, a moléstia herdou os nomes “consunção” e “tísica”, termos que, caracterizando o suplício físico do doente, suscitam a ideia de uma depauperação do corpo <sup>52</sup>; dos gregos antigos, a contribuição hipocrática, estabelecendo um norte a ser seguido ao longo dos tempos, associou a evolução da doença com as manifestações orgânicas de outros males, tendo a sua origem, por exemplo, no agravamento de um quadro de pneumonia em que o catarro não eliminado acabava por se acumular nos pulmões, onde apodrecia e comprometia todo o organismo <sup>53</sup>; a mística religiosa e a tradição cristã, elementos intrínsecos às sociedades medievais europeias, tiveram peso em vincular a tuberculose a uma resposta divina dada à comunidade e a seus pecadores, sendo a cura uma possibilidade alcançável por intermédio de um *milagre* (não à toa, como observa Marc Bloch em *Os Reis Taumaturgos*, nesse ínterim, a percepção da cura da adenite tuberculosa, que cobria de *escrófulas* a pele doente, passava *grosso modo* por uma ritualística assentada no toque real, na crença em uma cura régia ). <sup>54</sup> Fossem quais fossem as concepções e os esforços empreendidos em entender e eliminar a doença, a tuberculose avançou sem freios à passagem do tempo, acompanhando a humanidade que cresceu e se aglomerou em espaços urbanos, que se lançou aos mares em busca de conquistas materiais e espirituais e que, por afãs políticos e identitários, moveu guerras e revoluções – nas ruas das cidades, nos navios e nos campos de batalha, a tuberculose alastrou-se e fez tantas vítimas quanto qualquer outro perigo ou incidente, levando consigo a aura da morte. <sup>55</sup> Talvez tenha sido essa aura, condensando um misto de temor e fascínio, um aspecto que contribuiu para que, no século XIX, a peste branca tenha ocupado o interesse de tantos expoentes das artes e do pensamento ocidental, como o próprio Alexandre Dumas Filho.

Nas palavras de Bertolli Filho, “o século XIX foi o momento privilegiado na articulação e divulgação das mensagens que buscavam retratar, em minúcias, o comportamento atribuído

---

<sup>51</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 29.

<sup>52</sup> Ibid., p. 31.

<sup>53</sup> Ibid., p. 32.

<sup>54</sup> Ibid., p. 33. Cf. BLOCH, Marc. **Os reis taumaturgos**: o caráter sobrenatural do poder régio - França e Inglaterra. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

<sup>55</sup> Cf. UJVARI, Stefan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microrganismos...** São Paulo: Contexto, 2019. p. 160-170.

aos consuntivos”.<sup>56</sup> Em grande parte, depreende-se da literatura romântica desse período algumas das imagens mais emblemáticas sobre a tuberculose e sobre o enfermo tuberculoso. A consunção, desde essa perspectiva, era a doença da não-conformidade e da excepcionalidade: não se adequava às normas e aos padrões esperados porque sua ocorrência era encarada tanto como a consequência de uma vida dada a excessos, quanto a expressão da mais pura sensibilidade humana. Sobre isso, em *Representações sociais da Tuberculose: estigma e preconceito*, Ângela Pôrto oferece considerações úteis a respeito da doença e daquilo que representava o “mito da criatividade”<sup>57</sup> associado a ela: para os românticos, por um lado, a tuberculose servia como um recurso que lhes oportunizava externar seus sentimentos e visões de mundo, amiúde atreladas às suas desilusões em relação à vida social<sup>58</sup>; por outro lado, a doença também parecia alimentar uma espécie de ideal narcísico, ao passo em que era reconhecida e valorizada uma estética da enfermidade, um conjunto de atributos (melancolia, palidez, magreza, etc.) que discriminava a genialidade e a sensibilidade do romântico pectário<sup>59</sup>, do artista que carregava em seu corpo (especialmente, em seus pulmões) o microrganismo cuja ação lesiva facultava essa fisionomia desejada.

Ademais, a própria figura do homem e da mulher tuberculosos, sob a óptica romântica, não raro espelhava imagens idealizadas do masculino e do feminino. A peste branca inspirava em suas vítimas não apenas um caráter excepcional, mas uma beleza mórbida que as destacava. O corpo da mulher enferma consistia em um depósito de imagens que, ora remetiam a uma candura casta e quase espiritualizada, ora pareciam evocar uma espécie de sensualidade doentia: eram perfis de feminilidade que, segundo Bertolli Filho, correspondiam à desmaterialização corporal da mulher e cuja anatomia (afilada, embranquecida e fatigada) conformava um modelo de compleição física desejado e desejável; isto é, um ser febril e fragilizado que, imbuído de conotações eróticas, inspirava a arte e as vontades dos românticos.<sup>60</sup> O corpo masculino, por seu turno, também não escapava a essas idealizações: se a mulher física ostentava um encanto cândido e sensual, alguns homens físicos eram vistos como portadores de uma “beleza sensível” – esse parece ter sido o caso do compositor Frédéric Chopin, o qual, conforme indica o historiador, era descrito por seus contemporâneos como um padrão de estética masculina de seu

<sup>56</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 43.

<sup>57</sup> PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 44, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 dez. 2019.

<sup>58</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>59</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>60</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 46.

tempo, em razão de seu trato delicado e de seu aspecto frágil de tuberculoso.<sup>61</sup> Longe de serem inócuas, essas imagens encontravam lugar no convívio social, tanto se valendo de um repertório de estigmas construído sobre a doença, quanto fomentando e fazendo disseminar juízos peculiares sobre a tuberculose e o tuberculoso; juízos esses sorvidos pelos consumidores da obra romântica e captados pelos próprios enfermos – aos quais era reputado um padrão romântico de representação da enfermidade. Um padrão que, de acordo com Ângela Pôrto, testemunhava na tuberculose “a expressão de uma individualidade incomum e por isso mesmo refratária aos princípios que valorizam o comportamento social consentâneo com o modo burguês de vida”.<sup>62</sup> Nesse sentido, era imputado ao doente consuntivo um estilo e um modo de vida a serem seguidos, um código existencial que atendia às expectativas sociais e que, dentre outros lugares-comuns, impunha posturas cotidianas que incluíam o uso de vestimentas (leves e quase translúcidas) próprias ao caráter consuntivo e a adoção de uma dieta comum às pessoas sem apetite – ou seja, escassa de qualquer fartura.<sup>63</sup>

Os olhares concedidos aos corpos atacados pela doença, aqueles mesmos reajustados ao longo do percurso histórico, apontam maneiras diversas encontradas pelas coletividades humanas de organizar e categorizar os diferentes tipos de males, atitudes essas que implicam, por conseguinte, na avaliação diferenciada (e desigual) dos sujeitos acometidos pela enfermidade. Ao longo da segunda metade do século XIX, especialmente, outros olhares recaíram sobre a peste branca e sobre os homens e mulheres afetados por ela: outras perspectivas que, distanciando-se do arquétipo alimentado pela criatividade romântica, enfocaram aspectos nada atrativos da doença. Elas se deviam, entre outras, às mudanças por que passavam as economias e as sociedades do *velho continente*. A Europa e o ocidente oitocentista, como um todo, foram o palco de um processo que testemunhou, como revela Hobsbawm, o triunfo da nação, da revolução e da ciência. Nesse tempo, novas tecnologias foram criadas para satisfazer os interesses das indústrias incipientes e as necessidades das populações ocidentais; novas visões de mundo, atreladas a uma cultura cada vez mais secularizada, foram elaboradas e acionadas para explicar e intervir no funcionamento das sociedades humanas; e, obviamente, novos centros urbanos despontaram e outros tantos cresceram enormemente. Como *locus* da vida social e política,

a grande cidade – quer dizer, um povoamento de mais de 200 mil, incluindo um punhado de cidades metropolitanas de mais de meio milhão – não era exatamente um centro industrial (embora pudesse contar um bom número de fábricas), mas mais

---

<sup>61</sup> Ibid., p. 47.

<sup>62</sup> PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. p. 45.

<sup>63</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 46-47.

precisamente um centro de comércio, transporte, administração e uma multiplicidade de serviços que uma grande concentração de pessoas atraía. A maioria de seus habitantes era de fato composta de trabalhadores, de um tipo ou de outro, incluindo um grande número de empregados domésticos – quase que um entre cinco habitantes de Londres (1851), mas uma proporção bem inferior em Paris. E ainda, estas mesmas dimensões garantiam que estas cidades também contivessem uma boa porcentagem de classe média e baixa classe média – digamos, entre 20 e 23%, tanto em Londres como em Paris.<sup>64</sup>

As cidades aumentaram em complexidade e contingente populacional – em três décadas, entre 1851 e 1881, Paris passou de 1 para 1,9 milhões de habitantes e Londres, de 2,5 para cerca de 3,9 milhões.<sup>65</sup> Grande parte desse montante era composta pela parcela menos abastada da sociedade, eram trabalhadores que vendiam sua força de trabalho para suprir as suas necessidades mais básicas, ou ainda desempregados que tentavam sobreviver à fome, às intempéries e a todo o tipo de repressão. A presença desses numerosos grupos no espaço urbano, ainda que importante para a manutenção da atividade e dos lucros da empresa industrial, contribuiu para que lhes fosse atribuído, junto às classes mais elevadas (e, em especial, a uma classe média promissora), um entendimento que os associava à miséria, à violência e à própria insalubridade. Como não poderia deixar de sê-lo, a tuberculose seguiu o crescimento urbano e populacional e se mostrou cada vez mais incidente sobre esse contingente menos favorecido social e economicamente. Nesse ritmo, ao passo em que a doença se alastrava e fazia cada vez mais vítimas entre os pobres, aqueles atributos antes contemplados em um sujeito consuntivo, agora despertavam, mais seguidamente, o desconforto e a repulsa: afinal, o que poderia haver de belo em um operário macilento e pálido que, num acesso de tosse, se punha a cuspir sangue no chão da fábrica? A doença, desse modo, passou a ser encarada como uma experiência degradante e um mal que colocava em risco não só o bem-estar dos corpos, mas a própria integridade social.

As inquietações e os desafios suscitados pela doença não só serviram de inspiração literária e motivo de desconfianças populares, mas reclamaram a atenção de um grupo importante de profissionais que, ao longo do século XIX, consolidaram-se como representantes oficiais de uma medicina científica. Nessa centúria, o século *dourado* da clínica e da medicina laboratorial, tanto o entendimento quanto as práticas médicas passaram por mudanças importantes. Para que se tenha uma dimensão dessas transformações, é pertinente acentuar três aspectos desse processo que, de maneira indissociável, constituíram inflexões significativas nos modos de se pensar, de se fazer disseminar e de se colocar em prática conhecimentos que, mais

---

<sup>64</sup> HOBBSAWM, Eric. **A Era do Capital, 1848-1875**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. p. 321.

<sup>65</sup> *Ibid.*, loc. cit.

suscetíveis a objeções que à aprovação unânime dos pares e da coletividade social, marcaram um momento relativamente recente na história da medicina – científica e ocidental.

Um primeiro aspecto diz respeito ao **aperfeiçoamento da atividade médica**, uma transformação qualitativa possibilitada pelas inovações técnico-científicas e pelos lugares de destaque que passaram a ocupar os hospitais e os laboratórios. Roy Porter situa esse movimento de complexificação do fazer médico no contexto que se instaurou logo após a Revolução Francesa, período em que as oportunidades abertas pela revolução permitiram tanto que o médico fizesse dos grandes hospitais públicos um espaço para as suas pesquisas quanto possibilitaram a ascensão de um grupo de esculápios e mestres comprometidos com a medicina em seu país.<sup>66</sup> Essa junta – da qual fizeram parte François Xavier Bichat (1771-1802), cuja dedicação ao estudo dos tecidos humanos estabeleceu bases importantes no campo da histologia; Philippe Pinel (1745-1826), estudioso da *alienação mental* e um pioneiro no desenvolvimento da psiquiatria moderna; e Pierre Fidèle Brettoneau (1778-1864), um dos primeiros a intuir que determinadas enfermidades fossem causadas por bactérias e a observar a especificidade das doenças – compôs a chamada “Escola de Paris”. Avaliando uma história da ciência médica, Roy Porter chama atenção para o nome e os feitos de outros dois membros dessa Escola: René Laënnec (1781-1826) e Pierre Louis (1787-1872). Em comum, além de ambos os esculápios terem realizado investigações e publicado a respeito da tuberculose, suas contribuições tiveram repercussões relevantes nos modos de se praticar a medicina moderna.

Laënnec, fazendo valer a máxima que afirma que a necessidade é mãe da criatividade e da inovação, criou, em 1816, o estetoscópio monoauricular – uma estrutura cilíndrica que lhe possibilitou escutar os batimentos do coração de uma jovem mulher que manifestava sintomas de doença cardíaca. O decoro e o estado debilitado da moça, segundo o médico, lhe impediram de proceder a exames físicos habituais (através do tato ou da aplicação direta da orelha sobre o tórax, por exemplo), de modo que a saída encontrada por ele foi recorrer aos seus conhecimentos de Física: enrolando uma folha de papel em um rolo bem fino, pôs uma das extremidades próxima ao coração da mulher e levou o seu próprio ouvido junto ao outro extremo. O que ele disse ter ouvido foram os sons mais nítidos que já escutara vindos de uma cavidade torácica. Com efeito, o seu rolo rudimentar de papel logo deu lugar a um cilindro de madeira com pouco mais de 20 centímetros de comprimento, desmontável e portátil. Hoje, uma versão mais moderna desse instrumento está presente em praticamente todos os consultórios médicos (e, ao lado do jaleco, constitui um acessório próprio à imagem dos profissionais de

---

<sup>66</sup> PORTER, Roy. Ciência Médica. In. PORTER, Roy (org.). **Cambridge – História da Medicina**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. p. 157-158.

saúde), mas para a medicina do começo do século XIX, essa criação de Laënnec significou uma revolução nos procedimentos diagnósticos.<sup>67</sup> Para Porter, esse médico francês esteve comprometido em fazer da prática médica uma atividade científica e racionalizada, porém reconhece em Pierre Louis o mérito de ter estabelecido “os critérios-padrão da medicina hospitalar francesa”.<sup>68</sup> Louis preconizava a clínica e o treinamento médico como atividades observacionais. A sua ideia era submeter a evolução e as manifestações clínicas da doença a uma análise criteriosa feita por meio de tabelas e dados estatísticos. Confiando menos na descrição dos sintomas oferecida pelo enfermo e mais na análise atenta e objetiva dos sinais manifestados pela doença, Louis reconhecia na avaliação de dados quantitativos uma ferramenta importante à proposição de um diagnóstico e de uma terapêutica adequada.

Não à toa, a capital francesa se tornou um importante centro de investigação médica no mundo ocidental. A “Escola de Paris” foi responsável por fazer dos hospitais um espaço caro à atividade científica. Outro espaço, o laboratório, também cresceu em importância. Embora não fossem criações recentes, foi no século XIX que, definitivamente, o hospital tornou-se um lugar para “observar e o laboratório [sobretudo a partir de meados do Oitocentos], um lugar para experimentar”.<sup>69</sup> Verbos de ação, observar e experimentar são operações que costumam necessitar de um objeto e, no caso em questão, a enfermidade e o enfermo foram dois dos alvos prioritários do escrutínio médico. **A doença**, ou melhor, a maneira como foram discutidos e defendidos conceitos e teorias a respeito desse fenômeno, constitui um segundo aspecto a ser destacado. Nesse âmbito, as querelas não foram poucas e os principais choques se deram entre os adeptos da teoria da *constituição epidêmica* e os defensores da *teoria do contágio*. Por aqui, nos Trópicos, os dois excertos abaixo, um anúncio de chapas medicinais e um apanhado de notícias sobre diversas localidades mineiras, ambos os textos veiculados em 1840 pelo *Jornal do Comércio* (um dos mais antigos periódicos diários do Brasil), ajudam a elucidar que noção de doença admitiam os sectários de cada teoria:

***Chapas Medicinaiis,  
Por simples aplicação às partes afetadas, sem resguardo nem incômodo***

As febres intermitentes, ou sezões, são consideradas como uma afecção mórbida, nervosa, causada por um órgão enfermo, obrando sobre o sistema nervoso, especialmente sobre a esplênica ou baço, o qual muitas vezes vem a ser túmido e, em alguns casos de grande tamanho, acompanhado de tumor.

**Esta doença tem sua origem do miasma, umidade ou eflúvios respirados das terras baixas, pantanosas, influídas pelo calor do sol, causando putrefação vegetal e animal, a qual é causa existente mais geral desta febre.**

---

<sup>67</sup> Ibid., p. 158.

<sup>68</sup> Ibid., p. 159.

<sup>69</sup> Ibid., p. 161.

As febres intermitentes muitas vezes são teimosas, e de longa duração em países quentes, e não são raras as vezes em que resistem ao modo de curar [...]. As sezões por muito crônica que sejam, são geralmente em poucos dias curadas pela aplicação destas chapas. Dirijam-se por escrito a Ricardo Kirk, Rua da Alfândega, n. 100; podem-se consultar com ele na mesma casa das 11 até as 2 horas da tarde. <sup>70</sup> [grifos meus]

*Interior.  
Minas Gerais.*

– O contágio das bexigas tem-se aqui desenvolvido extraordinariamente; várias pessoas têm sido vítimas dessa peste avassaladora da humanidade. **Ouvimos que fora comunicado por um recruta ou preso vindo de fora da cidade, e que na cadeia passara a alguns dos presos, e com tanta violência, que há poucos dias existiam 15 ou 16 réus na Santa Casa de Misericórdia, transferidos da cadeia para serem ali tratados.** A morte tem feito seus estragos nos doentes, seja pela qualidade das bexigas, ou pelo estado dos indivíduos existentes na prisão pública, onde falta o asseio necessário e onde os alimentos são ordinário grosseiros, e apenas suficientes para manter a existência dos réus. <sup>71</sup> [grifos meus]

A possibilidade de a doença acometer uma pessoa por meio de emanções putrefatas e a ideia de um doente poder passar adiante a moléstia que o atacava eram temores antigos e, como indicam o reclame e a notícia, já difundidos e presentes no imaginário social. Em *Cidade Febril*, Sidney Chalhoub sinaliza a principal divergência entre uma e outra teoria: quando a febre amarela acometeu a capital do Império, na década de 1850, os médicos e as autoridades da Corte tiveram grande embaraço na hora de determinar as causas e definir uma política de controle eficaz à epidemia; nesse momento, indica o historiador, além dos partidários da intercessão sobrenatural, concorriam *anticontagionistas/infecionistas* e *contagionistas*. Esses últimos acreditavam que as moléstias apareciam e se desenvolviam a partir de um *veneno específico* que se reproduzia nos indivíduos e, então, se espalhava pela comunidade a partir do contato direto (físico) ou indireto (mediado pelos objetos, por exemplo) com a fonte viciada; os primeiros, por sua vez, defendiam que as doenças eram produzidas a partir de *miasmas* resultantes de matéria vegetal e animal em estado de deterioração, enfatizando inclusive a predisposição do organismo e do ambiente em um episódio de adoecimento. <sup>72</sup> Uma inflexão importante na maneira de encarar as doenças, com o estabelecimento de uma teoria que percebia em seres vivos microscópicos o motivo porque as pessoas adoeciam, só ganhou força na

<sup>70</sup> CHAPAS MEDICINAIS. Por simples aplicação às partes afetadas, sem resguardo nem incômodo. **Jornal do Comércio**. Rio de Janeiro: quinta-feira, 31 de dezembro de 1840, ano 15, n. 345, p. 4. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/364568\\_03/1368](http://memoria.bn.br/DocReader/364568_03/1368). Acesso em: 14 fev. 2020.

<sup>71</sup> INTERIOR. Minas Gerais. **Jornal do Comércio**. Rio de Janeiro: segunda-feira e terça-feira, 20 e 21 de janeiro de 1840, ano 15, n. 18, p. 1. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/364568\\_03/69](http://memoria.bn.br/DocReader/364568_03/69). Acesso em 14 fev. 2020.

<sup>72</sup> CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. p. 74.

segunda metade do século XIX, com as contribuições de Pasteur e Koch (sobre quem se falará em seguida), que tornaram possível a demonstração experimental dos agentes infecciosos. Segundo a pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Dina Czeresnia, com o estabelecimento de uma causa microbiológica da doença, “a medicina encontrou recursos objetivamente capazes de interferir na sobrevivência do homem e na sua impotência em relação à doença”.<sup>73</sup> Ela argumenta ainda que “as descobertas da bacteriologia encontraram ressonâncias para além dos seus limites estritos, em grande parte por terem alcançado ativar o imaginário social em um aspecto fundamental: o desejo do homem de ter controle sobre a morte”.<sup>74</sup>

Do ponto de vista mais objetivo possível, isto é, prescindindo de qualquer sistema de crenças e valores, nenhuma sociedade, no passado ou no presente, logrou controlar a morte. No máximo, desenvolveu estratégias para procrastinar o viver ou precipitar o morrer. As inovações técnicas e as descobertas realizadas no âmbito de uma ciência médica, ao longo do século XIX, permitiram aumentar as chances de sobrevivência da humanidade. Nesse sentido, as principais iniciativas tomadas em socorro aos *sofredores* doentes, tentativas bem ou malsucedidas de postergar a morte, tiveram como escopo um objeto bem definido: **o corpo**. Dimensão orgânica atravessada por significados sociais, o corpo, sua redefinição como uma geografia anatômica e fisiológica a ser mapeada e percorrida pelo médico-cientista, completa a tríade de elementos a que temos dado destaque. A associação entre o corpo da doença e o corpo do sujeito doente representa um dado histórico.<sup>75</sup> Isso se configurou no decorrer do Oitocentos, quando o corpo doente, agregando em uma mesma instância o enfermo e a enfermidade, constituiu-se como o meio e o objeto da atividade médica.

Em um sentido prático, a medicina moderna do século XIX criou ou aperfeiçoou formas de explorar e intervir nos corpos humanos. Sobre isso, o historiador francês Olivier Faure oferece uma análise atenta quando escreve sobre o olhar dos esculápios em torno dessas instâncias físicas. A exploração do corpo doente, vivo ou morto, como ocorre ainda hoje, se deu pela necessidade de apurar a razão do sofrimento, de investigar os sinais à procura de sua causa. Expostos, abertos e sondados, os cadáveres ofereceram à medicina a possibilidade de classificar e categorizar os diferentes tipos de males, descrevendo-os e tornando esclarecidos o que, até então, eram efeitos pouco conhecidos das doenças.<sup>76</sup> Aos médicos, a necropsia

---

<sup>73</sup> CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão**: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p. 69.

<sup>74</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>75</sup> FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p.1.

<sup>76</sup> FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dir.). **História do Corpo** – Da Revolução à Grande Guerra. v. 2. Editora Vozes: Petrópolis, 2009. p. 21.

facultava o acesso ao interior humano e a prerrogativa de examiná-lo sem muitos constrangimentos; no entanto, esperar a morte para, a partir daí, definir um diagnóstico e pensar em um tratamento não era o mais eficiente dos recursos. Era preciso encontrar maneiras de investigar o corpo sem abri-lo inteiro nesse processo. Desde a Antiguidade, diversas culturas desenvolveram meios de acessar as cavidades e os tecidos sob a pele de homens e mulheres; no Oitocentos, como demonstra Faure, um retorno dessa exploração interna do corpo passou pelo alcance a técnicas e a novos instrumentos suficientemente eficazes: o estetoscópio de Laënnec, como já mencionado, aperfeiçoou os métodos de escuta do corpo; os espúculos, inseridos por diferentes canais, permitiram que fossem cobertos e examinados aparelhos e órgãos, como o útero, a bexiga e os ouvidos; a aplicação dos Raios “X” à medicina, mais tardiamente, produziu imagens relativamente nítidas das estruturas internas do corpo humano, possibilitando a detecção de diferentes “inconformidades”.<sup>77</sup> Nesse ínterim, o corpo se fez um objeto da atuação médica, mas um objeto que sentia: o espaço entre aqueles que manifestavam e comunicavam os sintomas e aqueles que os interpretavam, entre o enfermo e o médico, confirmou-se também como um campo em disputa.

Na medida em que o vocabulário se tornou “progressivamente comum entre doentes e médicos, as mesmas palavras puderam recobrir realidades e interpretações bem diferentes”.<sup>78</sup> É exemplar, sob esse ângulo, o caso da tuberculose. Nas palavras de Faure: “transformada em chaga social e obsessão individual, a tuberculose para o público profano se reduz à tuberculose pulmonar dos médicos, e se identifica nas famílias por sinais externos (palidez, emagrecimento, expectoração de sangue) e não pela presença de tubérculos e de bacilos”.<sup>79</sup> Em que pesem esses diferentes pontos de vista, entendimento profano e saber científico não eram domínios excludentes, mas produtos de uma mesma realidade concreta. A tuberculose, que só recebeu esse nome em 1839, e o enfermo tuberculoso (logo percebido como o ente portador e disseminador da horrenda moléstia) conformaram alvos de um repertório de imagens produzidas e difundidas no seio das sociedades ocidentais, e também um dos focos principais da atuação e do discurso científico. Num período em que o fazer e o saber médicos passaram por importantes transformações, é relevante então averiguar algumas palavras que foram ditas e algumas descobertas que foram realizadas acerca dessa doença, desde a chancela da medicina científica.

---

<sup>77</sup> *Ibid.*, p. 22-23.

<sup>78</sup> *Ibid.*, p. 35.

<sup>79</sup> *Ibid.*, loc. cit.

Enquanto os gênios românticos apegavam-se à tuberculose como tema e inspiração para sua arte, a enfermidade esteve, na primeira metade do século XIX, no centro de um embate que contrapôs dois renomados médicos franceses: René Laënnec, já conhecido por aqui, e François Broussais (1772-1838). Figura importante da medicina parisiense, o inventor do estetoscópio transformou o corpo tuberculoso no objeto de um rigoroso escrutínio. Realizando a necropsia dos cadáveres de sujeitos mortos pela doença (o que lhe fez ser infectado pelo bacilo causador da moléstia que estudava), ele chegou a duas conclusões relevantes: percebeu que, não obstante o que pareciam ser várias fases e manifestações da enfermidade, a tuberculose era uma doença única, específica e diferente de qualquer outra moléstia conhecida; descobriu, ainda, que as lesões tuberculosas, além de serem comuns nos pulmões típicos também se faziam presentes, por vezes, na coluna, nos intestinos e nos gânglios do sistema linfático.<sup>80</sup> Percebendo-o como um processo inflamatório, Laënnec demonstrou, à comunidade médica, a especificidade desse mal e a sua capacidade de se alastrar e acometer quase toda a geografia orgânica. Sua descoberta, contudo, não afetou positivamente a opinião de muitos colegas. Um conterrâneo seu, Broussais, manifestou forte oposição a esse entendimento: um dos mais célebres fisiologistas do começo do século, ele defendia que as doenças eram o resultado nefasto de algum mau funcionamento ou alteração biológica, sendo a tuberculose a consequência de uma irritação dos tecidos internos causada por uma gastroenterite mal cuidada<sup>81</sup> (ou seja, um defeito do *corpo-máquina*). Broussais e Laënnec reuniram, em torno a si, um grupo de discípulos que, mesmo após as suas mortes, fizeram ecoar essa divergência. Nem um nem outro, porém, foi capaz de esclarecer, com precisão, o que causava a disseminação da doença entre as coletividades humanas. Em meio a muitas incertezas e sem uma terapêutica adequada, a tuberculose continuou levando consigo um número aterrorizador de vidas ano após ano.

À época, a tuberculose era a doença que mais matava no Império do Brasil e, não sem razões, foi tema recorrente nas discussões sobre patologias internas e objeto de estudo de vários médicos em via de diplomação ou postulantes a cargos docentes nos estabelecimentos de ensino médico existentes no país (sobre os quais se comentará um pouco mais no capítulo seguinte). Em 14 de dezembro de 1835, o escultor Januário dos Santos Sabino, natural do Rio de Janeiro, defendeu, perante a Faculdade de Medicina da mesma Província, uma tese intitulada *Dos Tuberculos Pulmonares ou Da Phthisica Pulmonar*. Nesse estudo, uma das primeiras teses escritas sobre a doença, no país, o seu autor dedicou bastante atenção àquilo que dizia respeito

---

<sup>80</sup> BYNUM, Helen. Tuberculose: um velho e mortal inimigo. In: MEDCALF, Alexander et. al (orgs.). **Uma breve história da tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan Private Limited, 2013. p. 3.

<sup>81</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 37.

à natureza e aos sintomas da tuberculose, definindo seus aspectos patológicos e percorrendo o seu percurso pelo corpo humano. A escolha do assunto e o interesse de Santos Sabino pelo objeto de sua análise eram justificados nesse excerto:

o único fim que nos levou a buscar um dos objetos de patologia interna bastante difícil, na verdade, para um estudante, não foi por conhecer em nós bastante capacidade para semelhante tarefa, só digna de uma grande teoria reunida a uma longa e severa prática, mas sim por ser a tísica juntamente com as febres intermitentes as terríveis enfermidades que todos os anos nos roubam a maior parte da população, e por ver que nós devemos versar naquelas moléstias que mais grassam no nosso país.<sup>82</sup>

Como anunciava já no prólogo de sua tese, com um pedido de vênias, a intenção de Santos Sabino não era propor novas acepções sobre a moléstia consuntiva, mas situar, em um recorte clínico-patológico, a doença que, persistentemente, não poupava as suas vítimas. Nesse sentido, o autor demonstrou ser um bom leitor e discípulo da medicina francesa. Tal como percebera Laënnec, Sabino definiu a tuberculose como sendo a doenças dos tubérculos, ou seja, daqueles corpos “*mais ou menos arredondados, opacos, de consistência variável, que amolecendo-se, quase sempre, são eliminados, deixando em seu lugar escavações mais ou menos amplas*”.<sup>83</sup> Corpos esses cujo surgimento nos pulmões o médico atribuía ao que considerava como sendo “causas predisponentes” e “causas ocasionais”.

As causas ocasionais referiam-se a uma disposição geral para a *tuberculização*<sup>84</sup>, ou seja, supunha-se que as lesões se desenvolviam em decorrência de um processo inflamatório anterior (de uma outra enfermidade), de um desequilíbrio nervoso ou de uma alteração dos fluidos corporais. Mais interessante, no entanto, era aquele primeiro conjunto de causas. Perante os seus examinadores, o doutor asseverou que a tuberculose era suscitada por alguma espécie de predisposição inorgânica. Mas, quanto a isso, foi bem sincero: “*o que é essa disposição em sua essência, não o sabemos*”.<sup>85</sup> Em relação ao que classificou como causas predisponentes, Santos Sabino amalgamou, nessa mesma categoria, elementos muito diversos, identificando certos “fatores de risco”: se parecia haver uma certa associação entre o aparecimento da tuberculose com o adoecimento pela sífilis, com o abuso do álcool e do mercúrio e com o sofrimento causado pelas febres intermitentes, era quase certo, para o médico, que a vida em localidades insalubres e tumultuadas, o convívio nas grandes cidades, os hábitos das populações e o exercício de certas profissões (como a dos tocadores de instrumentos de sopro, artistas de

---

<sup>82</sup> SABINO, Januário dos Santos. **Dos Tuberculos Pulmonares ou Da Phthisica Pulmonar**. (1835). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Americana de I. P. da Costa, 1835. Prólogo [n.p.].

<sup>83</sup> Ibid., p. 1.

<sup>84</sup> Ibid., p. 18.

<sup>85</sup> Ibid., p. 16.

teatro, cantores e trabalhadores habituados a mexer com metais, cujas partículas infiltravam-se em seus pulmões) influenciavam diretamente o desenvolvimento, ou não, da doença. Desse modo, pondo em suspeição a ideia de contágio, admitia que tanto fatores ambientais (como os climas úmidos e as mudanças bruscas de temperatura), quanto condições psicológicas e morais (como a disposição a um temperamento nervoso) eram gatilhos que possibilitavam o surgimento dos tubérculos.<sup>86</sup>

Quando seguiu os estudos clínicos e a literatura médica da época, o doutor percebeu que era entre as mulheres que a tuberculose prevalecia. Atentando a isso, ele logo tratou de oferecer à banca uma explicação plausível e atinente com o pensamento (científico e leigo) corrente: segundo o esculápio, a considerar os espartilhos apertadíssimos, o fato era que, entre as mulheres, as causas principais pareciam ser: *“as paixões tristes mais fortes neste sexo, não só pela sua compleição, como pela menor distração, que nele se torna mais comum; a vida sedentária [...]; os desarranjos na menstruação [...]; o enfraquecimento causado por prenhez prematuras ou mui numerosas; o hábito de ter o peito descoberto [...]”*.<sup>87</sup> Mesmo sem conseguir determinar o impacto dessas predisposições, isso tudo parecia fazer muito sentido para Santos Sabino. De fato, não foi somente a origem dos tubérculos (e a sua prevalência entre determinados corpos) o que chamou a atenção do médico. Sabino empreendeu seus esforços em compreender e articular a complexa sintomatologia da tuberculose. Ele dividiu os sintomas em duas categorias, conforme o desenvolvimento da moléstia. Assim, definiu as manifestações de primeiro e de segundo período, aquelas comuns ao início e ao fim da vida de um tuberculoso pulmonar.<sup>88</sup> Entre os primeiros sintomas, sem novidades, constatou a tosse constante, os escarros purulentos, a dor, a febre e, eventualmente, a hemoptise. Posteriormente, conforme a agonia se acentuava e os pulmões eram severamente comprometidos pela doença, notou a presença comum de dores crônicas, de suores e de distúrbios gastrointestinais. Tão importantes quanto essas manifestações internas, eram aquelas que afetavam a aparência do doente: *“o rubor dos pomos da face, o calor nas palmas das mãos, a cor pálida da pele, a edemacia das extremidades, a recurvação das unhas e o marasmo”*.<sup>89</sup> Sinais externos, visíveis a qualquer um (*sofredores*, médicos e coletividade social) eram essas as manifestações que transformavam, com efeito, um doente em um enfermo tuberculoso.

---

<sup>86</sup> Ibid., p. 15-17.

<sup>87</sup> Ibid., p. 17.

<sup>88</sup> Ibid., p. 8.

<sup>89</sup> Ibid., p. 12-13.

Um dos maiores desafios apresentados à medicina oitocentista foi encontrar uma cura para a tuberculose. Nessa empreitada, foi pensada e proposta toda a sorte de fármacos, foi sugerida a mudança de hábitos de vida e foram recomendadas longas estadias em lugares cujo clima, acreditava-se, impedia o progresso da moléstia. Qual fosse a terapêutica indicada, ela estava assentada, no mais das vezes, em uma dessas duas possibilidades: na intervenção ou no isolamento do corpo enfermo. Em 1838, o médico mineiro Francisco de Souza Brandão, natural de Ouro Preto, empenhou-se em discutir esse assunto no texto *Dissertação sobre os Tuberculos Pulmonares em geral, ou Phthisica Pulmonar*. Sustentada ante os examinadores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a tese oferecia considerações importantes sobre o tratamento da moléstia no mundo ocidental, especialmente no Brasil.

Até o surgimento dos primeiros antibióticos (eficaz contra a moléstia, a estreptomicina só foi descoberta em 1943), o adoecimento pela tuberculose significava, na maior parte dos casos, uma sentença de morte. O curso da doença poderia ser demorado ou progredir rapidamente, mas quase sempre era a tísica a responsável pelo último suspiro do enfermo. A aparente incurabilidade da tuberculose, em conjunto com os estigmas a ela associados, esmorecia as esperanças do enfermo consuntivo e suscitava opiniões diferentes entre a categoria médica: se alguns eram bastante céticos em relação à cura do mal, outros, amparando-se nos casos em que a moléstia recuava, esforçavam-se em encontrar um meio de extirpar a doença dos corpos humanos. Enquanto a cura incontestável não aparecia no horizonte, o caminho que todos recomendavam era a adoção de uma terapêutica rigorosa.

O autor da tese, Souza Brandão, acreditava ser conveniente dividir o tratamento da tuberculose conforme as exigências de cada caso. Assim, estava de acordo com a proposição de três tipos de tratamentos, baseada na adoção de uma, outra ou ambas as possibilidades de intervenção terapêutica: primeira, preservativa ou profilática; segunda, geral ou local; terceira, paliativa ou sintomática. Longe de serem excludentes, essas estratégias conformavam tentativas de organizar, objetiva e sistematicamente, as ações contra a tuberculose.<sup>90</sup>

A primeira estratégia consistia na adoção de medidas preventivas. Ou seja, resumia-se em tentativas de se evitar o contato com as principais causas imaginadas. Assim, o médico recomendava que se evitasse uma atmosfera impura; que, ao menor sinal da moléstia, a pessoa rumasse em direção ao campo, em busca de climas saudáveis, secos e bem arejados; que se preservasse contra a umidade e o ar frio; que evitasse, sempre quando possível, as variações

---

<sup>90</sup> BRANDÃO, Francisco de Souza. **Dissertação sobre os Tuberculos Pulmonares em geral, ou Phthisica Pulmonar**. (1838). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia da Ass. do Despertador dirigida por J. M. da R. Cabral, 1838. p. 20.

bruscas de temperatura; que não cedesse aos prazeres das bebidas espirituosas e excitantes; que fugisse, rapidamente, das paixões deprimentes, da tendência ao amor e ao ódio, da luxúria carnal, da afixação pela leitura e dos demais *vícios morais*.<sup>91</sup> A essas admoestações, Brandão somava, ainda, a importância de serem consumados bons matrimônios. Escrevia isso porque acreditava na natureza hereditária da doença: “*conviria bastante que os chefes de família tivessem sempre em lembrança que a saúde dos filhos depende muito da dos seus pais, a sociedade ganharia muito e o número de moléstias que vêm a funesta propriedade de transmissão, iria em decadência*”.<sup>92</sup> A possibilidade de a tuberculose ser uma doença hereditária era uma ideia recorrente nos meios acadêmicos, mas também um motivo de desacordo entre os representantes da medicina científica. Sendo incerto o caráter atávico da moléstia, o melhor era levar em consideração aquela lista de recomendações prescrita pelos médicos.

A segunda estratégia conformava uma ação de combate à tuberculose em duas frentes, geral e local. Consistia, essencialmente, em intervenções medicamentosas, que tinham como finalidade frear o desenvolvimento da doença e aplacar as irritações locais suscitadas por ela. Nesse sentido, a medicina oitocentista fez uso de quase todos os fármacos disponíveis à época: uma vez relatada a propriedade “anti-consuntiva” de alguma substância, ela era prontamente empregada nos tratamentos contra a tuberculose. Os iodetos, as soluções de potássio, os sulfatos de cobre e de zinco, bem como os combinados de mercúrio, cloro, enxofre, cal, sal amoníaco e salsaparrilha eram utilizados com frequência nas terapêuticas sugeridas. Ironicamente, naqueles casos em que a tuberculose não consumava a vida do enfermo, a medicação, quando usada sem parcimônia, dava conta de fazê-lo. Para combater as irritações locais que o médico julgava serem complicações comuns que acompanhavam o aparecimento dos tubérculos pulmonares, ele indicava uma lista repleta de opções farmacológicas, testadas por seus pares e/ou embasadas na literatura médica a que teve acesso: para tratamento interno, entre outros, apresentava como sugestões viáveis o emprego de infusões de malva e xaropes feitos a partir de caroços de marmelo, mas também considerava o uso de opioides e doses fracionadas de extrato de beladona e de cicuta; externamente, recomendava o uso de cataplasmas e loções e, em adição a esses, reconhecia como sendo muito vantajosa a prática das sangrias, principalmente quando o objetivo era suspender as hemoptises.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Ibid., p. 20-21.

<sup>92</sup> Ibid., p. 20.

<sup>93</sup> Ibid., p. 21-26.

Por fim, a terceira estratégia apoiava-se em cuidados paliativos e no tratamento dos sintomas agudos da doença. Se uma alimentação nutritiva (com carnes, leite e vinho generoso) era indispensável, também era importante, segundo Brandão, dar conta de aliviar as manifestações mais comuns da doença. Mais uma vez, era preciso intervir com fármacos potentes: contra a tosse, pequenas doses de cianureto de potássio eram uma boa pedida; para combater a expectoração de pus e sangue, uma mistura de nitratos e de antimônio (metal utilizado na composição de baterias, atualmente) parecia ser eficiente; já, para mitigar as febres e os suores noturnos, soluções de acetato de chumbo e de ácido sulfúrico diluído eram também opções a serem levadas em consideração pelos médicos.<sup>94</sup>

Desses textos elaborados por médicos brasileiros, convém que sejam feitas algumas ponderações – uma, derivada da leitura que fazemos de suas palavras; outra, referente a noção de doença que parecia nortear suas teses. Primeiro, não obstante causem certo desconforto a um leitor dos dias atuais, a descrição de determinadas terapêuticas sugeridas por Brandão e a apresentação das causas elencadas por Santos Sabino, longe de serem ideias irracionais, eram discursos e estratégias para cuja formulação os autores procuravam respaldo na observação e na experimentação, chanceladas pelos pares diplomados. Segundo, ambos os esculápios assumiram posturas cautelosas e não se entusiasmaram em endossar uma hipótese que admitisse a tuberculose como sendo uma moléstia contagiosa; isso, porém, em nada desmereceu a publicação dos médicos brasileiros, em acordo com o que era proposto desde grande parte dos centros de ensino e pesquisa europeus – a ideia de que um sujeito pudesse propagar a doença a outras pessoas, ademais, ganharia reforço na segunda metade do século.

No início da década de 1860, rejeitando as teorias que pressupunham a geração espontânea da vida a partir da matéria inorgânica, Louis Pasteur (1822-1895) ofereceu provas concretas a respeito da existência de microrganismos que, embora não vistos a olho nu, compartilhavam o ambiente com os seres humanos. Na verdade, esses seres não somente viviam ao redor das populações, como também habitavam em seu interior. Contrariando aqueles que defendiam, entre outros, o paradigma miasmático, logo se observou que essas criaturas minúsculas poderiam ser, e em muitos casos o eram, os agentes responsáveis pelas moléstias que comprometiam a saúde e a integralidade dos corpos de homens e mulheres. Ainda que o argumento do químico não tenha suscitado amplo consenso à época, provocou uma verdadeira curva no pensamento e na prática médica. Cada vez mais associada à experiência laboratorial, a ciência médica viu crescer o número de asseclas da chamada teoria microbiana: se existiam

---

<sup>94</sup> Ibid., p. 26-28.

microrganismos capazes de se estabelecer nos corpos humanos, parecia evidente que sua ação tinha como uma consequência direta o padecimento pela enfermidade. Embora a medicina estivesse perto de chegar a uma resposta acertada em relação à maneira como a doença se disseminava entre os indivíduos de uma população e o que, de fato, era o causador da peste branca, três ideias recorrentes sobre a origem e o adoecimento por tuberculose no século XIX (que recuavam a épocas ainda mais antigas) continuaram a vinculá-la ao ambiente, a uma herança indesejada e à própria predisposição orgânica. Essas noções sobreviveram por muito tempo, de modo que, ao final do século, “a ideia de hereditariedade ligou-se intimamente à de degeneração”.<sup>95</sup> Em meados da década de 1860, uma descoberta feita pelo escultor francês Jean-Antoine Villemin (1827-1892) foi de encontro a essas teorias, demonstrando que a tuberculose era uma doença transmissível.

Villemin atuou como cirurgião militar e essa experiência lhe fez perceber que a incidência da doença entre soldados estacionados por longos períodos era significativamente maior que entre as tropas em campo; com mais atenção, também notou a frequência com que homens jovens e saudáveis provenientes do meio rural, após um ou dois anos de serviço militar, tornavam-se logo consuntivos e, indo mais além em suas observações, indicou que prisioneiros, trabalhadores fabris e membros de determinadas ordens religiosas (que viviam recolhidos em mosteiros, por exemplo) pareciam se mostrar bem mais suscetíveis à doença do que outros segmentos da população.<sup>96</sup> O médico sabia que o mormo, doença infecciosa que afeta particularmente os equinos, “passava” de um animal para outro e, lançando mão de uma analogia, deve ter pensado que o cavalo doente representava para a sua tropa o mesmo que o soldado tuberculoso equivalia aos seus companheiros militares.<sup>97</sup> Afinal, em 1865, ele procedeu ao seguinte experimento: dispondo de dois coelhos, inoculou material purulento obtido do cadáver de uma pessoa tísica em um dos animais, mantendo o outro sob controle e observação:

Em 6 de março de 1865, pegamos dois coelhos com cerca de três semanas de vida e muito saudáveis. Em um desses coelhos, introduzimos em uma pequena ferida subcutânea atrás de cada orelha, dois fragmentos de tubérculo e uma pequena quantidade do líquido purulento da cavidade tuberculosa... de um consuntivo que

---

<sup>95</sup> GONCALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-327. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 Fev. 2020.

<sup>96</sup> DUBOS, René Jules; DUBOS, Jean. **The White Plague: Tuberculosis, Man and Society**. 3 ed. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1996. p. 98.

<sup>97</sup> *Ibid.*, loc. cit.

morrera há vinte e três horas... Ao fim de três meses e catorze dias, não houve mudança considerável na saúde do animal e, assim, o sacrificamos.<sup>98</sup>

A despeito do resultado aparente, o exame de ambos os coelhos revelou algo significativo. No animal em que fora inoculado o material, foram encontradas diversas lesões tuberculosas; no outro coelho, no entanto, não foi localizado nenhum vestígio da moléstia. Em *The White Plague: Tuberculosis, Man and Society*, o casal de pesquisadores Jean Porter e René Jules Dubos indicam que o médico adaptou e testou a experiência em diversas outras espécies em convívio com os seres humanos, tais como porcos, hamsters, gatos e cães. Com isso, Villemin não só conseguiu comprovar empiricamente a teoria da unicidade da tuberculose proposta por Laënnec, como também demonstrou que a enfermidade “não se manifestava espontaneamente em humanos e animais como um resultado da miséria fisiológica, de perturbações atmosféricas, da má genética, de ocupações insalubres ou ainda de prolongadas doenças debilitantes”.<sup>99</sup> O que estaria por trás dos sintomas críticos da tuberculose era algo mais específico: “sua causa era algum germe vivendo, se multiplicando no corpo doente e transmitido para outra pessoa pelo contato direto ou através do ar”.<sup>100</sup> Muito embora o impacto que a descoberta de Villemin tivera junto à comunidade médico-científica, à época, não tenha sido muito animador ou positivo, conter o progresso das moléstias significou, para parte considerável da medicina oitocentista, dar início a uma caçada aos micróbios, aos agentes etiológicos, que, sem serem convidados, hospedavam-se no organismo da espécie humana.

Se uma caçada implica no uso de armas, aquelas usadas pelo médico-cientista não representaram um arsenal insignificante. Em sua luta contra os micróbios, a medicina criou procedimentos que lhe possibilitaram ampliar o escopo de seu exercício. Perante as lentes aperfeiçoadas do microscópio, o âmbito da intervenção médica deslocou-se do “macro” ao “micro”. Ao mesmo tempo em que se tornava possível ver claramente a razão da doença, tornava-se ainda mais aceitável e permissível intervir nos corpos humanos para além da superfície visível de seus tecidos. Foi juntamente o escrutínio de culturas de MTB, o que possibilitou identificar esse microrganismo e conferir à tuberculose um entendimento que não se limitasse a sua sintomática. Essa empresa coube ao médico hanoveriano Robert Koch (1843-

<sup>98</sup> MAJOR, H. Ralph. Classic descriptions of disease. Springfield: Charles C. Thomas, 1945, 66–68. apud DANIEL, Thomas M. Jean-Antoine Villemin and the infectious nature of tuberculosis. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 19, n. 3, p. 267. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtd/2015/00000019/00000003/art00005#>. Acesso em: 14 fev. 2020.

<sup>99</sup> DUBOS, René Jules; DUBOS, Jean. Op. cit., p. 99.

<sup>100</sup> Ibid., loc. cit.

1910). No final do século XIX, com o incentivo financeiro do Estado Alemão, que o nomeou integrante do Departamento Imperial de Saúde de Berlim, ele conseguiu identificar o germe da tuberculose, descrevendo-o como “um pequeno bastonete tingido pelo belo azul do corante”.

<sup>101</sup> Uma vez descoberto o agente etiológico, Koch empreendeu seus esforços em analisar os órgãos e o catarro expelido por enfermos tuberculosos, bem como averiguar as manifestações da doença em outras espécies de animais. Ao fazê-lo, o médico constatou o caráter infectocontagioso do micróbio e, fazendo coro ao que sugerira Laënnec, “asseverou que a tísica, a bronquite, a pneumonia caseosa, assim como as tuberculoses intestinal, ganglionar e miliar correspondiam a expressões de uma mesma infecção, alvoroçando ainda mais os centros de debates hipocráticos”. <sup>102</sup> Robert Koch compartilhou essas descobertas com a comunidade médica em 1882, quando leu um texto de sua autoria perante a Sociedade de Fisiologia de Berlim.

Se a importância de uma doença para a humanidade é medida a partir do número de mortes devidas a ela, a tuberculose deve ser considerada muito mais importante do que as doenças infecciosas mais temidas, a peste, o cólera e outras. As estatísticas mostraram que 1/7 de todos os seres humanos morrem de tuberculose. <sup>103</sup>

Em sua comunicação, ao apresentar a técnica de coloração que permitiu a observação do agente causador da tuberculose, Koch descreveu assim estes microorganismos:

As bactérias visualizadas por esta técnica mostram muitas características distintas. Elas são em forma de bastão e, portanto, pertencem ao grupo de bacilos. Elas são muito finas e têm algo entre um quarto e a metade do diâmetro do glóbulo vermelho, mas ocasionalmente podem atingir um comprimento próximo ao diâmetro de um glóbulo vermelho. Elas possuem uma forma e tamanho surpreendentemente semelhantes aos do bacilo da hanseníase. Em todos os locais onde o processo tuberculoso se desenvolveu recentemente e está progredindo mais rapidamente, esses bacilos podem ser encontrados em grande número. Eles normalmente formam pequenos grupos de células que são pressionados juntos e dispostos em feixes, e frequentemente estão dentro das células dos tecidos. Eles apresentam uma imagem semelhante à do tecido que contém bacilos de hanseníase. Muitas vezes, as bactérias também ocorrem em grande número fora das células. [...].

Devido à ocorrência bastante regular dos bacilos tuberculosos, deve parecer surpreendente que eles nunca tenham sido vistos antes. Isso pode ser explicado, no entanto, pelo fato de os bacilos serem estruturas extremamente pequenas e, geralmente, em números tão pequenos, que iludiriam o observador mais atento sem o uso de uma reação de coloração especial. Mesmo quando estão presentes em grande número, geralmente são misturados com detritos finamente granulados, de tal maneira que ficam completamente ocultos, de modo que mesmo aqui sua descoberta seria extremamente difícil.

Com base em minhas extensas observações, considero provado que, em todas as condições tuberculosas do homem e dos animais, existe uma bactéria característica

<sup>101</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 39.

<sup>102</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>103</sup> KOCH, Robert. **The Etiology of Tuberculosis [Koch's postulates]**. The Germ Theory of Disease. First presented at a meeting of the Physiological Society of Berlin, March 24, 1882. Disponível em: <http://materiais.dbio.uevora.pt/Micro/Classicos.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020. p. 109.

que designei como bacilo do tubérculo, que possui propriedades específicas que permitem sua distinção de todos os outros microorganismos. [...].<sup>104</sup>

O microorganismo visto e descrito por Koch era um bacilo pertencente ao mesmo gênero do agente etiológico da hanseníase, uma micobactéria bastante resistente. Segundo Gonçalves, “a descoberta científica, relacionando o bacilo ao mal, modificou não só a etiologia, mas as formas de perceber e lidar com a doença”.<sup>105</sup> Por um lado, as tentativas de se encontrar uma terapêutica adequada à tuberculose deu vez à produção de um grande número de drogas que prometiam desde o arrefecimento da doença à morte da bactéria. O próprio médico alemão desenvolveu uma preparação contra a tísica, a tuberculina, que, uma vez aplicada em enfermos tuberculosos, não surtiu um efeito desejado. Diante da ineficácia das soluções medicamentosas, era preconizada uma série de cuidados paliativos e tratamentos, que incluíam, a quem podia bancá-los, o descanso absoluto, uma dieta adequada, a reclusão em locais altos e de clima frio e o isolamento sanatorial do sujeito consuntivo. Por outro lado, fazer frente ao progresso da tuberculose significou também a adoção de estratégias higiênicas e sociais, pautadas na educação e na mudança dos costumes das camadas menos favorecidas economicamente: não obstante a causa da doença estivesse reconhecida em um agente específico, as moradias, os locais de trabalho e os ambientes de convívio onde os populares se aglomeravam eram (ou continuavam a ser) vistos como focos propícios para a disseminação do bacilo, fazendo sobreviver a ideia que associava a doença à pobreza. Também os vícios deveriam ser repreendidos e evitados; como indica Diego Armus, os excessos vinculados à sexualidade e à bebida, por exemplo, motivaram constantes reflexões entre médicos e periodistas, nas quais as explicações científicas eram tensionadas com “valores morais, interpretações psicológicas, agendas políticas e interesses econômicos” – de modo que a doença tornava-se um recurso organizador e legitimador para uma série de discursos que serviam para projetar e racionalizar determinados estilos de vida.<sup>106</sup> Entre o Oitocentos e o começo do século XX, enfim, a tuberculose confirmou-se como o “mal da civilização”, uma enfermidade cujo adoecimento fazia do sujeito consuntivo uma vítima e um culpado – alguém que sofria as consequências de uma mazela social e alguém que se tornava um potencial disseminador da doença.

---

<sup>104</sup> Ibid., p. 110-111.

<sup>105</sup> GONCALVES, Helen. Op. cit.

<sup>106</sup> ARMUS, Diego. **La Ciudad Impura**: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa, 2007. p. 175.

## 1.2 A DOENÇA E A CIDADE DE PORTO ALEGRE NO COMEÇO DO SÉCULO XX: O PAPEL DA FILANTROPIA

De um lado, vertigem e aceleração do tempo; de outro, marasmo. Essas foram as alegorias evocadas pela historiadora Margarida de Souza Neves para descrever o contexto em que se encontrava o Brasil na passagem do século XIX para o século XX, período em que, no centro de uma corrente de alterações decisivas, foi abolida a escravidão e inaugurada a era republicana no país. Enquanto nas regiões interioranas da nação, no Brasil das vilas, dos sertões e das fazendas, o correr e a percepção do tempo pareciam obedecer à lentidão de uma rotina alicerçada “na inviolabilidade da vontade senhorial dos coronéis e nas rígidas hierarquias assentadas sobre a propriedade, a violência e o medo”<sup>107</sup>, na capital e nas principais cidades brasileiras, as mudanças pareciam ocorrer em um ritmo mais acentuado: o espaço urbano sofria diversas intervenções que, pautadas na racionalidade científica e no rigor técnico, visavam organizá-lo e embelezá-lo, movimentando, com isso, os interesses do mercado imobiliário e impelindo uma multidão de pessoas aos confins do território citadino – “os pobres, cada vez mais numerosos nas cidades, se amontoam em casas de cômodos, pardieiros, pensões, águas-furtadas e tugúrios nos bairros miseráveis e nas periferias”<sup>108</sup>; no interior das habitações mais modestas ou no âmbito dos opulentos casarões, também o espaço e as relações no âmbito da vida privada se modificavam, muito em razão da posse ou da falta de recursos (iluminação, abastecimento de água, esgotamento sanitário, bens de consumo duráveis, gêneros alimentícios etc.) possibilitados pela associação entre a ciência e a técnica – “o progresso técnico invade as casas, transforma os ritos, os costumes e os horários da rotina doméstica”<sup>109</sup>; novos atores e novas práticas sociais, concomitantemente, ganhavam destaque nesse cenário – “empresários e operários redesenham os polos da conflitividade social, e se os primeiros ostentam riqueza nos salões e nas festas suntuosas, os segundos encontram nas greves e nos sindicatos a forma de reivindicar seus direitos”<sup>110</sup>.

No caudal dos ideais modernos que tomaram fluxo com o advento da República, segundo Neves, estiveram associados, de modo praticamente inseparável, os conceitos de progresso e de civilização.<sup>111</sup> Conceitos esses que, frequentemente simbolizados pelas

<sup>107</sup> NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **O tempo do liberalismo oligárquico: da proclamação da República à Revolução de 1930 – Primeira República (1889-1930)**. 10 ed. revista, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018. p. 11.

<sup>108</sup> Ibid., p. 17.

<sup>109</sup> Ibid., p. 18-19.

<sup>110</sup> Ibid., p. 17.

<sup>111</sup> Ibid., p.15.

inovações e transformações do período, serviram na prática para agudizar as diferenças entre os que gozavam de uma posição privilegiada na sociedade brasileira e os que, sem dispor dessa deferência, tinham que, de algum modo, garantir a sua sobrevivência. Nesse contexto, de acordo com Dilene Raimundo do Nascimento, a tuberculose foi vista como uma doença da civilização: “claro que não da civilização em si, mas de um processo de crescimento desordenado e discriminatório”.<sup>112</sup> Ao passo em que certas doenças de caráter epidêmico, como a febre amarela, a varíola e a peste bubônica, passavam a escancarar uma imagem de atraso nacional, a tuberculose ocupou outro espaço no discurso oficial, tendo sido reconhecido o seu caráter social e admitida a necessidade de um enfrentamento sanitário a fim de contê-la.<sup>113</sup> No transcorrer das duas primeiras décadas do século XX, entretanto, não se assistiu a ações eficientes contra a enfermidade levadas a cabo desde os poderes públicos; em larga medida, o combate à tuberculose, nesse momento, foi uma missão preconizada pelas elites médicas nacionais que a discutiam através da “academia, nos congressos, na imprensa, ocupando o vazio deixado pelo Estado, que não tinha uma política que resultasse na diminuição da mortalidade e morbidade da doença”.<sup>114</sup>

Iniciativas de maior vulto couberam a médicos e filantropos. Mais que um exercício caritativo, como indica Nascimento, a filantropia conformou “um campo de ideias e iniciativas práticas desenvolvidas pela classe dominante com o objetivo de intervenção social”.<sup>115</sup> Desse modo, surgiram, inicialmente, a Liga Paulista Contra a Tuberculose e, sediada no Rio de Janeiro, a Liga Brasileira Contra a Tuberculose (LBCT, semente da atual Fundação Atauilho de Paiva). A instalação dessa última ocorreu em uma sessão pública realizada em 4 de agosto de 1900, no salão de honra da Academia Nacional de Medicina, configurando um evento solene em que estiveram presentes, entre muitos cavalheiros de posses e destaque da capital, o presidente da República, Manuel de Campos Sales, e o arcebispo do Rio de Janeiro, ambos admitidos como membros honorários da referida liga.<sup>116</sup> A formalização dessa sociedade muito se deveu ao empenho de esculápios que, de acordo com a historiadora, definiram como escopo da LBCT a “missão de implantar no país os meios de cura e profilaxia da tuberculose pautados na ciência moderna”.<sup>117</sup> Um desses médicos foi o Dr. Cypriano de Freitas que, em discurso

---

<sup>112</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Op. cit., p. 54.

<sup>113</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>114</sup> Ibid., p. 56.

<sup>115</sup> Ibid., p. 58.

<sup>116</sup> CRÔNICAS E NOTÍCIAS. Liga Brasileira Contra a Tuberculose. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 14, n. 33-36, 1900, p. 298. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272/7768>. Acesso em: 11 mar. 2020.

<sup>117</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Op. cit., p. 59.

proferido durante a cerimônia, clamou pela atenção de seus ouvintes, informando-lhes que “*com os progressos da civilização, com as facilidades da comunicação, a tuberculose se há disseminado cada vez mais, acometendo todas as raças, em todos os climas, sem fazer distinções, nem de idades, nem de condições sociais*”.<sup>118</sup> Naqueles dias, quem quer que fosse e onde quer que estivesse, ninguém estava realmente a salvo do bacilo causador da tuberculose, era isso o que admoestava Cypriano de Freitas, que, ao continuar, avaliou: “*quanto mais elevado é o grau de desenvolvimento, de progresso de um país, tanto maiores são os estragos entre ele feitos por semelhante mal*”.<sup>119</sup> As palavras do médico traduziram-se em um apelo para que fossem conjugados esforços coletivos contra a tuberculose, uma empresa que não poderia deixar de contar com a colaboração e o auxílio financeiro de pessoas tão ilustres quanto alguns dos membros daquela plateia:

Temos confiança ilimitada para consecução de nossos fins, no auxílio que certo nos há de prestar a classe médica; na colaboração eficaz da imprensa, cujos membros mais conspícuos figuram entre os promotores de nossa Liga; no espírito generoso e caritativo de nossos concidadãos; nos inesgotáveis tesouros de dedicação que tanto fazem resplandecer o coração da mulher brasileira; e no patrocínio dos nossos dois presidentes honorários – o ilustre Chefe do Estado, cuja presença no dia de hoje cordialmente agradecemos, e o virtuoso Príncipe da Igreja, a quem por igual agradecemos a subida honra que nos fez de presidir a esta sessão.<sup>120</sup>

Na percepção dos envolvidos na criação da liga, era necessária a promoção de uma verdadeira luta contra a tuberculose. Um enfrentamento que passaria, necessariamente, pela adoção de medidas que promovessem a prevenção e o tratamento racional da doença. Poucos meses antes da instalação da LBCT, em sessão médica realizada em 28 de junho, doutores reunidos no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia chegaram a conclusões que julgaram ser bastante úteis ao combate à enfermidade, definindo, entre outros, que: o respeito aos preceitos higiênicos seria a resposta preventiva mais adequada; o tratamento que combinasse à exposição ao ar puro, o repouso físico, o resguardo moral e a ingestão de alimentos nutritivos comporia a base de uma terapêutica aproveitável; o estabelecimento de sanatórios para o acolhimento dos enfermos conformaria, mais além da necessidade, uma imposição à luta contra a moléstia.<sup>121</sup> Essas orientações iam ao encontro daquilo norteava a

---

<sup>118</sup> ASSUNTOS DE ATUALIDADE. Liga Brasileira contra a Tuberculose - Discurso proferido pelo Dr. Cypriano de Freitas. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 14, n. 37-40, 1900, p. 333. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272/7840>. Acesso em: 11 mar. 2020.

<sup>119</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>120</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>121</sup> ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS. 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Sessão de Medicina: sessão realizada em 28 de junho de 1900. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 14, n. 33-36, 1900, p. 297-298. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272/7767>. Acesso em: 11 mar. 2020.

meta da liga. A saber, os membros dessa sociedade preconizavam que fossem criadas (e seguidas à risca) leis e posturas que detivessem a disseminação da tísica e favorecessem o seu tratamento; que fossem mobilizadas e veiculadas propagandas que orientassem a população acerca dos perigos da doença e da necessidade de se adotar hábitos básicos de higiene; que fossem fundados hospitais especiais para enfermos indigentes; e que fossem construídos, na capital, sanatórios e dispensários que, abertos aos muito e aos pouco abastados, atendessem aos *sofredores* acometidos pela moléstia.<sup>122</sup>

Dos esforços da Liga, como demonstra Nascimento, foram estabelecidos os dispensários Azevedo Lima (atuante desde 1902, mas com sede própria somente em 1907) e, posteriormente, Viscondessa de Moraes (1911).<sup>123</sup> Em um *Boletim da Semana*, divulgado em 1º de julho de 1907, a revista científica *O Brazil-Médico* comunicou a inauguração do que foi o primeiro dispensário antituberculoso na cidade do Rio de Janeiro. Essa notícia referia-se ao Dispensário Azevedo Lima como uma conquista importante, sinalizando o engajamento da LBCT. Situado em uma rua paralela à Avenida Central, no centro de um vasto terreno, conforme dizia o boletim, o estabelecimento gozava de uma estrutura física adequada aos padrões modernos requisitados a esse tipo de instituição, possuindo: “*pavimentos e paredes impermeáveis e facilmente laváveis, gabinetes de laringoscopia e de microscopia, escarradeiras com fluxo de água etc. [...]*”.<sup>124</sup> Porém, o mais importante era mesmo o serviço prestado por essa instituição; como asseverava a liga e o autor da notícia:

no nosso meio, em que por enquanto o tratamento regular do tuberculoso pobre não existe, pela carência de hospitais próprios, os dispensários, além de sua função de institutos de propaganda e ensino antituberculoso, estão chamados a desempenhar papel saliente na assistência aos tuberculosos indigentes, guiando-os no seu tratamento domiciliário, ao mesmo tempo em que ensinando-lhes a profilaxia e vigiando-os na aplicação dela.<sup>125</sup>

Na capital da República, entre o final do Oitocentos e o início do Novecentos, somente em períodos de surtos e epidemias de outros males a tuberculose perdeu o posto de principal causa de mortes entre a população da cidade.<sup>126</sup> Apesar de atingir a todos, como asseverara o doutor Freitas, a doença incidia crassamente sobre a população mais pobre do Rio de Janeiro, de modo que a ocorrência da tuberculose se fazia, aí, “de maneira diferenciada por grupos de

<sup>122</sup> CRÔNICAS E NOTÍCIAS. Liga Brasileira Contra a Tuberculose. p. 298.

<sup>123</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Op. cit., p. 64-65.

<sup>124</sup> BOLETIM DA SEMANA. Dispensário Azevedo Lima. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 21, n. 25, 1907, p. 248. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272x/3060>. Acesso em: 11 mar. 2020.

<sup>125</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>126</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Op. cit., p. 47.

população, segundo sua condição de vida e trabalho”.<sup>127</sup> Essas condições desfavoráveis de trabalho e moradia<sup>128</sup> favoreciam a disseminação da doença e contribuíam para as elevadas taxas de mortalidade. Conforme um levantamento anexado ao relatório da Diretoria Geral de Saúde Pública, referente ao ano de 1905, a tuberculose foi responsável pela morte de 2.822 pessoas no decorrer desse período, um valor correspondente a 19,24% da soma de todos os óbitos registrados naquela estatística (14.663).<sup>129</sup> No Brasil do começo do século XX, entretanto, altas taxas de morbidade e de mortalidade pela moléstia não eram problemas exclusivos da principal cidade fluminense. A doença grassava por todo o território nacional, de forma que, a fim de enfrentá-la, foram mobilizadas ações locais que seguiam as iniciativas tomadas em São Paulo e Rio de Janeiro.

Assim, em 1914, na capital mais ao sul do território brasileiro, foi fundada a Liga Rio-Grandense Contra a Tuberculose (LRGCT). A exemplo das primeiras sociedades desse tipo, a criação da congênere sul-rio-grandense contou com a atuação da categoria médica e com o

---

<sup>127</sup> Ibid., p. 49.

<sup>128</sup> Sobre isso, valem alguns apontamentos que o historiador Sidney Chalhoub oferece em *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Como indica o título da obra, o ponto de partida proposto em sua análise são as tradicionais habitações coletivas. Cortiços. Como mostra o pesquisador, nunca se soube com muita precisão o que definia um cortiço e o diferenciava de outros tipos de moradias populares. Qualquer tentativa de conceituá-lo jamais encontrou um consenso absoluto. Para as autoridades políticas, policiais e sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, na passagem do século XIX para o XX, “cortiço” era toda a habitação coletiva malconservada, precária em termos estruturais, abominável em termos higiênicos e, não menos preocupante, perturbadora em termos de conteúdo humano. Sua proliferação se intensificou entre as décadas de 1850 e 1860 e esteve associada ao aumento do fluxo de imigrantes lusitanos e à elevação da quantidade de alforrias obtidas pelos escravizados (p. 30). Não à toa, os cortiços passaram a ser alvo de um processo sistemático de assédio: as “classes pobres” que os habitavam foram rapidamente associadas a “classes perigosas”, comportando homens e mulheres que ameaçavam não somente a organização do trabalho e da ordem pública, mas a própria saúde da cidade e de sua população. A segunda metade do século XIX assistiu a higiene pública tornar-se uma questão central às autoridades envolvidas na gestão urbana. Uma Junta Central de Higiene foi criada e seus representantes, higienistas, lograram ocupar um papel fundamental nos rumos da capital (especialmente, o Dr. José Pereira Rego – higienista, vereador e futuro Barão do Lavradio). Ao passo em que epidemias se faziam cada vez mais presentes no cotidiano cidadão e os cortiços eram percebidos como focos disseminadores dessas moléstias, foram travadas batalhas constantes na administração e nos espaços públicos. De um lado, higienistas, forças policiais e setores imobiliários emergentes moviam uma luta ferrenha contra as habitações populares; de outro lado, fiscais, proprietários de cortiços e seus moradores faziam frente à retórica e às ações do primeiro grupo. Ao fim e ao cabo, no entanto, em prol do “progresso”, da “civilização” e da salubridade urbana, ganhou a queda de braço o grupo encabeçado pelos higienistas. Marco desse processo foi o que aconteceu em 26 de janeiro de 1893: nesse ano, o prefeito Barata Ribeiro iniciou uma verdadeira guerra contra os cortiços, decretando a demolição de um dos mais importantes representantes desse tipo de habitação, o famoso Cabeça de Porco. Para a intelectualidade médica da época, lugares como o Cabeça de Porco eram focos propagadores de graves enfermidades, como a febre amarela – que irrompeu em epidemias nas décadas de 1850 e 1870 (Cf. CHALHOUB, Sidney. Op. cit., passim.). Disso que se descreve, é importante observar que essa realidade que o historiador desvela se fez ecoar no tempo: a associação entre o discurso médico e a administração pública, a truculência das autoridades político-policiais, bem como a perseguição às classes populares e aos seus espaços de (con)vivência são práticas que sobreviveram ao passar dos séculos, caracterizando a sociedade brasileira novecentista e atual.

<sup>129</sup> MORTALIDADE GERAL DO ANO DE 1905. Relatório do Médico Demografista Dr. Bulhões de Carvalho (Anexo 14). In. Diretoria da Saúde Pública: **Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. J. J. Seabra, Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, em março de 1906**. v. 5. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906. p. 462.

incentivo filantrópico das elites locais. Em setembro desse ano, em mensagem enviada por Antônio Borges de Medeiros, então presidente do Estado, à Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul, apareceu saudada a ideia da criação dessa sociedade: na medida em que os óbitos em decorrência da doença encontravam-se numa crescente em Porto Alegre, foi manifestada a necessidade de se apoiar a organização de uma “*cruzada social contra o horrendo flagelo*”<sup>130</sup>; uma missão difícil, cujo protagonismo, no entanto, não deveria caber prioritariamente aos poderes públicos, mas ser assumido pela ação social e “*principalmente pela espontânea solicitude e providência moral da mulher*”.<sup>131</sup> Essa menção ao “*elemento feminino*”<sup>132</sup> da capital do estado, indicado em uma espécie de elogio decoroso expresso no documento, denotava um aspecto importante da Liga Rio-Grandense Contra a Tuberculose: tanto a fundação, quanto a administração dessa liga contaram efetivamente com a participação de um seleto grupo de mulheres, em que estava incluído o nome de Carlinda Borges de Medeiros, esposa do chefe do executivo estadual e então ocupante do cargo de presidente da LRGCT.

Sobre essa liga fundada em solo gaúcho, é importante que sejam escritas mais algumas palavras. Antes disso, no entanto, convém situar o momento em que ela surgiu; isto é, apurar alguns aspectos que marcaram a vida e conformaram o espaço urbano de Porto Alegre no início do século XX. Fazê-lo é necessário: não porque se queira perscrutar uma história dessa cidade (o que, de fato, não será feito neste estudo), mas, porque, como comenta Lorena Almeida Gill em sua tese de doutorado: “é como se ela [a tuberculose] estivesse entranhada na história da cidade”.<sup>133</sup> Se algumas doenças ocorreram esporadicamente nas documentações averiguadas por Gill, “ela” apareceu em praticamente todo relatório consultado, ocupando sempre as primeiras posições entre os óbitos arrolados em Pelotas. Em Porto Alegre, esse quadro não era menos grave: passado um lustro da fundação da LRGCT, as mortes pela doença na cidade assumiram uma cifra correspondente a 62% dos óbitos causados por todas as moléstias infecciosas; em outras palavras, em 1919, a doença custou a vida de 641 pessoas em território porto-alegrense (aproximadamente, 0,4% da população registrada no censo de 1920).<sup>134</sup> Em

---

<sup>130</sup> RIO GRANDE DO SUL. **Mensagem à Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul pelo presidente do Estado Antonio Augusto Borges de Medeiros na 1ª seção ordinária da 8ª legislatura em 20 de setembro de 1914.** p. 19. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/720500/1018>. Acesso em: 13 mar. 2019.

<sup>131</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>132</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>133</sup> GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890 – 1930.** p. 66.

<sup>134</sup> RIO GRANDE DO SUL/SECRETARIA DO INTERIOR E DO EXTERIOR. Higiene Pública. **Relatório apresentado ao Ex.<sup>mo</sup> Sr. Presidente do Estado pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior.**

matéria de higiene pública, esses valores eram corroborados por uma realidade preocupante: na capital gaúcha, faltavam dispensários, sanatórios, estabelecimentos exclusivos para o devido tratamento da doença.<sup>135</sup>

Uma apreciação mais polida acerca da cidade, porém, poderia ser encontrada nas páginas de um anuário editado no Rio de Janeiro. Em seu segundo volume, recolhendo informações acerca dos estados e municípios brasileiros, a edição de 1914 do *Almanak Laemmert* dedicou algum espaço a Porto Alegre. O conteúdo apresentado disponibilizava uma rápida descrição da cidade à época; com menos interesse em apontar os desafios e as vicissitudes cotidianas, o que se anunciava era um compilado de informações que punha em relevo as qualidades de Porto Alegre. Qualidades tão positivas, aliás, que poderiam muito bem se adequar a um grande e próspero centro urbano do período.

Está esplendidamente situada esta bela cidade na margem ocidental do Guaíba, e edificada sobre uma colina, tendo a forma de anfiteatro, oferecendo encantadores panoramas. O seu extenso litoral conserva-se quase sempre povoado de numerosos navios, dando-lhe um formosíssimo aspecto. [...]. O comércio é importante e a indústria prospera. É uma cidade bastante adiantada, luxuosa, muito bem policiada, com magnífico serviço de assistência pública, perfeito abastecimento de água, brilhante iluminação a gás e a eletricidade (municipal e particular), e um belo serviço elétrico de viação em toda a cidade e arrabaldes. Está quase concluindo o ótimo serviço de esgotos, iniciado no último ano, devendo começar dentro em breve muitos outros melhoramentos importantes. [...]. Conta a cidade lindos arrabaldes, como os de Teresópolis, Parthenon, Glória, Tristeza, Menino Deus, Parque etc. Belas ruas, muito bem calçadas, como a Sete de Setembro e a dos Andradas. Praças ajardinadas, vendose na ‘Benjamin Constant’ a estátua do conde de Porto Alegre e em construção o suntuoso monumento a Júlio de Castilhos. [...]. É uma das belas capitais do Brasil e que merece ser visitada por nacionais e estrangeiros que viajam.<sup>136</sup>

Embora a descrição presente no anuário não economizasse elogios à capital dos gaúchos, não deixava de revelar, igualmente, uma faceta importante do fenômeno urbano. Da última década do Oitocentos ao início do século XX, Porto Alegre experimentou um processo de complexificação verificado na vida social e nas transformações que ocorriam no espaço citadino. O historiador Charles Monteiro argumenta que o desenvolvimento da capital nesse período esteve vinculado “ao dinamismo das atividades comerciais, à colocação do excedente agrícola da ‘zona colonial’ no mercado nacional e à distribuição regional dos produtos

---

Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Federação, 1920. n.p. (Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, SIE. 3 – 033). Cf. Tabela 1 desta dissertação, p. 64.

<sup>135</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>136</sup> PORTO ALEGRE (Município e Comarca da 3ª Entrância). In. SILVA, Manoel José da (proprietário). **Anuário Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial da República dos Estados Unidos do Brasil para 2014** – Obra Estatística e de Consulta, fundada em 1844 por Eduardo von Laemmert com o título ‘Almanak Laemmert’, ano 70, v. 2. Rio de Janeiro: Oficinas Tipográficas do Almanak Laemmert, 1914. p. 3990. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/313394/57065>. Acesso em: 20 mar. 2020.

importados do estrangeiro ou de outros estados”.<sup>137</sup> Nesse período, foi posta em prática uma série de melhoramentos que se adequavam aos interesses das camadas mais abastadas da cidade, um conjunto de transformações que, atendendo a um afã modernizante, respondia à necessidade de se adotar uma “conduta civilizada”.<sup>138</sup> Serviços de iluminação elétrica e abastecimento de água, obras de pavimentação de ruas e cuidados com a salubridade do espaço público passaram a reclamar a atenção das autoridades, constando amiúde entre as despesas municipais.

Em 1914, em relatório e planejamento orçamentário para o ano subsequente, apresentado ao Conselho Municipal, o intendente José Montauray de Aguiar Leitão<sup>139</sup> indicou o que se tinha feito em matéria de desenvolvimento, conservação e embelezamento da cidade. Dentre os melhoramentos urbanos, Montauray destacou a criação dos esgotos subterrâneos para águas pluviais, cuja instalação deveria eliminar um sistema de calhas que embaraçava o tráfego nas ruas da capital; revelou a realização de obras de drenagem, de trabalhos focados na construção de pontilhões e bueiros e de serviços que visavam o alargamento e a mudança no traçado de trechos executados nos distritos rurais e suburbanos do território municipal; afirmou, também, o compromisso da cidade com a ornamentação de suas praças e jardins, em que se encontravam enraizadas mais de 20 mil plantas de espécies herbáceas e arbustivas.<sup>140</sup> Nesse ano, a Intendência apresentou o Plano Geral de Melhoramentos e Embelezamentos de Porto Alegre, que buscava, entre outros, alargar vias antigas da cidade, conectar o núcleo comercial e administrativo ao futuro porto e integrar o centro e os bairros porto-alegrenses.<sup>141</sup> A consecução desse projeto, porém, encontrou nos limites da receita municipal um grande entrave e acabou não se consumando durante a administração do intendente, que, conforme Monteiro, seguiu obediente ao “mandamento do equilíbrio orçamentário de Comte”.<sup>142</sup>

<sup>137</sup> MONTEIRO, Charles. **Porto Alegre: Urbanização e Modernidade: A Construção social do Espaço Urbano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995. p. 34.

<sup>138</sup> *Ibid.*, loc. cit.

<sup>139</sup> Nascido na cidade fluminense de Niterói e engenheiro civil formado pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro, José Montauray de Aguiar Leitão foi chefe da Comissão de Terras e Colonização (atuando em diversas localidades do interior do Rio Grande do Sul), foi diretor da Colônia de Guaporé, em terras pertencentes a Lajeado e a Passo Fundo (1892) e exerceu função de inspetor da Comissão de Lotes e Estabelecimento de Imigrantes (1894). Angariando prestígio junto às fileiras do Partido Republicano Rio-Grandense, tornou-se intendente eleito de Porto Alegre, ocupando a chefia do executivo municipal entre os anos de 1896 a 1924. Cf. SANTOS, Antônio Augusto Mayer dos. **Prefeitos de Porto Alegre: cotidianos e administração da capital gaúcha entre 1899 e 2012**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2012. p. 35-36.

<sup>140</sup> PORTO ALEGRE. Relatório e Projeto de Orçamento para o exercício de 1915 apresentado ao Conselho Municipal pelo Intendente Engenheiro José Montauray de Aguiar Leitão na sessão ordinária de 1914. In: MUNICÍPIO de Porto Alegre. **A Federação: Porto Alegre**, terça-feira, 24 de novembro de 1914, ano 31, n. 277. p. 6-7. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/30890>. Acesso em: 20 mar. 2020.

<sup>141</sup> UEDA, Vanda. A construção, a destruição e a reconstrução do espaço urbano na cidade de Porto Alegre do início do século XX. **GEOUSP – Espaço e Tempo**, São Paulo, n. 19, p. 146, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/73995/77654>. Acesso em: 21 mar. 2020.

<sup>142</sup> MONTEIRO, Charles. *Op. cit.*, p. 37.

No estado gaúcho, com o advento da República, tomou poder o Partido Republicano Rio-Grandense (PRR). Sua base de apoio assentava-se em setores pecuaristas e segmentos da classe média urbana e, por orientação, pautava-se nas doutrinas do Positivismo. No contexto local, a adequação de um ideário positivista “permitiu que um projeto capitalista fosse implantado, com a realização da modernização econômica e a ampliação da base política do governo”.<sup>143</sup> Na prática, assistiu-se à formação de um governo centralizador, autoritário e engajado na manutenção do poder. Um governo que tinha como preceito a missão de “conservar melhorando”. Aplicada sobre o espaço urbano, “a orientação positivista encontrava no urbanismo a base técnico-científica calcada no saber especializado sobre a cidade e que serviria de material de sustentação para os argumentos políticos dos discursos do governo e de enfrentamento da oposição”.<sup>144</sup> Nesse sentido, construir, reformar e embelezar a capital eram obras de elevada importância e cuja execução não poderia ser menosprezada pelas autoridades do município; da mesma forma, para garantir uma imagem favorável de Porto Alegre e para o bem de seus habitantes, outras iniciativas se fizeram igualmente necessárias – era imprescindível, por exemplo, assegurar a limpeza do ambiente urbano.

Atento ao alto volume de lixo produzido na capital, Montaury explicitou aos conselheiros a conveniência de se estabelecer uma nova instalação crematória na cidade: segundo o intendente, o lixo retirado das habitações e levado ao forno de incineração exigia que fossem feitas cerca de 120 viagens diárias, nas quais eram empregadas 43 carroças e 63 animais de transporte; os detritos e a terra resultantes das obras de melhoramento, que se acumulavam nas vias públicas, demandavam, em média, outras 117 carroçadas diárias; além disso, avolumando o lixo domiciliar, eram recolhidos e encaminhados à cremação os corpos de centenas de roedores, bichos domésticos e outros animais, um montante superior a 400 carcaças por dia.<sup>145</sup> Ainda que nem sempre bem-sucedidas, é preciso mencionar que providências para coibir a poluição das áreas públicas haviam sido tomadas anteriormente pela Intendência e consistiam em iniciativas cujo escopo era mesmo a regulamentação da vida e do convívio social.<sup>146</sup> Em 1909, mediante a aprovação de um Ato Municipal, ficou reforçada a necessidade de não sujar os logradouros públicos, nem de prejudicar o passeio pelas vias da cidade com o

<sup>143</sup> KÜHN, Fábio. **Breve História do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Leitura XXI, 2004. p. 111.

<sup>144</sup> SOUZA, Célia Ferraz de. **Plano Geral de Melhoramentos de Porto Alegre: o plano que orientou a modernização da cidade**. Porto Alegre: Armazém Digital, 2008. p. 50.

<sup>145</sup> PORTO ALEGRE. Relatório e Projeto de Orçamento para o exercício de 1915 apresentado ao Conselho Municipal pelo Intendente Engenheiro José Montaury de Aguiar Leitão na sessão ordinária de 1914. Op. cit., p. 17.

<sup>146</sup> Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. **Códigos de Posturas e Regulamentação do Convívio Social em Porto Alegre no século XIX**. Porto Alegre: UFRGS, 1992. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

despejo de lixos sólidos e líquidos (podendo os infratores arcar com uma multa de 30\$000 réis); outras posturas relativas à higiene, presentes nessa mesma diretriz, proibiam ainda a ação de urinar em ruas e praças públicas (capítulo II, art. 11), a abertura de fossos destinados a receber dejetos humanos instalados dentro do quadro urbano (capítulo II, art. 36) e a criação de porcos nos quintais de casas localizadas também na zona urbana (capítulo II, art. 17).<sup>147</sup> O cuidado com a manutenção da cidade e o zelo pelo asseio do espaço público eram esforços que exigiam a colaboração dos habitantes, de modo que seu cumprimento encontrava apoio em um código que reclamava a disciplina das pessoas e previa punições aos comportamentos inadequados.

Com lixo abundante, obras em andamento e muitas outras a serem iniciadas, o que um viajante incauto encontraria em Porto Alegre, provavelmente, corresponderia a um panorama bem menos cativante que aquele retratado na edição mencionada do *Almanak Laemmert*. Por outro lado, desafios como esses conformavam indícios de um movimento bastante relevante: a capital banhada pelas águas do Guaíba crescia.

**Tabela 1** – População de Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul (RS) nos Censos Demográficos de 1890, 1900, 1920 e 1940

CENSOS	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	Porto Alegre	RS	Porto Alegre	RS	Porto Alegre	RS
1890	26.409	459.118	26.012	438.337	52.421	897.455
1900	36.719	584.208	36.955	564.862	73.674	1.149.070
1920 <sup>148</sup>	75.734	1.103.986	82.231	1.078.727	157.965	2.182.713
1940	132.206	1.664.058	140.026	1.656.631	272.232	3.320.689

Fonte: FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul –Censos do RS 1803-1950**, Porto Alegre, 1981.

Conforme apontado na tabela acima, em 1890, Porto Alegre possuía 52.421 habitantes. Em 1900, esse contingente aumentou em mais de 40% e a cidade passou a ter 73.674 pessoas vivendo dentro de seus limites. Em dois decênios, essa quantidade mais que duplicou. Conforme os números inscritos no censo demográfico de 1920, a população de Porto Alegre, por essa época, superava 150 mil habitantes. Alguns fatores ajudam a explicar esse crescimento

<sup>147</sup> PORTO ALEGRE. Ato Municipal n. 68 de 21 de outubro de 1909. Código de Posturas Municipais sobre Higiene. **A Federação**: Porto Alegre, sexta-feira, 29 de outubro de 1909, ano 26, n. 251. p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/22093>. Acesso em: 22 mar. 2020.

<sup>148</sup> No total geral para a cidade de Porto Alegre, não aparecem computados os dados referentes aos estrangeiros e aos de nacionalidade ignorada.

expressivo: o movimento migratório, a mobilidade populacional (que acabou promovendo inflexões nas dinâmicas e nas relações entre a cidade e o campo), a entrada de capitais (estrangeiros) e as possibilidades abertas pelas variadas inovações técnicas verificadas na cidade.<sup>149</sup>

Quem compunha esse contingente populacional? Na passagem dos séculos, a região central da cidade, segundo indica o historiador Marcus Vinicius de Freitas Rosa, abrigava tanto os sobrados das gentes bem-nascidas e de posses quanto acolhia os cortiços e casebres que serviam de moradia a uma miríade de sujeitos – “soldados rasos, carregadores, jornaleiros, prostitutas, cativos que viviam sobre si, libertos e imigrantes europeus que ainda nem falavam o português”.<sup>150</sup> Rosa fala em uma “simultaneidade entre os diferentes”, algo que, mais além de simbolizar a proximidade entre pessoas de diferentes origens e camadas sociais, servia para acentuar os conflitos entre os distintos componentes desse complexo mosaico, não sendo inexistente a defesa de uma divisão classista do espaço urbano, com a designação da “cidade alta” para os burgueses e dos “arrabaldes” aos proletários de Porto Alegre.<sup>151</sup> Os melhoramentos realizados na cidade não atingiam igualmente a todos. Entre o final do século XIX e o início do Novecentos, dois bairros eram conhecidos pela oferta de habitações baratas e pela carência de melhorias urbanas: Colônia Africana (mais tarde, bairro Rio Branco) e Cidade Baixa. Esses locais, conforme o historiador, estavam fortemente associados à concentração da população negra da capital e serviam de lar aos que compartilhavam da condição de pobreza.<sup>152</sup>

Nas páginas do jornal *A Federação*, as menções à primeira localidade apareciam com certa frequência na seção “*Varias*”, em que, como o título indicava, eram arrolados assuntos de diferentes ordens (informações administrativas, notificação de eventos futuros, episódios corriqueiros ocorridos no interior e na capital etc.). As palavras aí escritas não costumavam ser muito favoráveis a essa parte da cidade, aos habitantes e a seus frequentadores, como demonstra

---

<sup>149</sup> UEDA, Vanda. Op. cit., p. 142. A historiadora Margaret Marchiori Bakos também argumenta que Porto Alegre experimentou um movimento contínuo no crescimento de sua população, em razão de seu índice de crescimento vegetativo e de um processo migratório: “a cidade torna-se atraente para movimentos migratórios face à multiplicação de suas fábricas, casas de comércio e serviços relacionados com a educação e aparelhos de Estado”. Cf. BAKOS, Margaret Marchiori. **Porto Alegre e seus eternos intendentes**. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. p. 26.

<sup>150</sup> ROSA, Marcus Vinicius de Freitas. **Além da invisibilidade: história social do racismo em Porto Alegre durante o pós-abolição (1884-1918)**. Campinas: UNICAMP, 2014, 332 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. p. 85-86. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281205/1/Rosa\\_MarcusViniciusdeFreitas\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281205/1/Rosa_MarcusViniciusdeFreitas_D.pdf). Acesso em: 23 mar. 2020.

<sup>151</sup> Ibid., p. 86.

<sup>152</sup> Ibid., p. 3.

um relato veiculado na edição de 14 de abril de 1914: no dia anterior, uma segunda-feira, João Alexandre Pereira, homem de 42 anos de idade e residente da Ilha da Pintada, achando-se em uma venda na Colônia Africana, foi agredido por uma mulher de nome Maria do Carmo; o homem já estaria no local quando a agressora entrou no estabelecimento e, após uma troca de insultos, arremessou um peso de dois quilos contra o rosto de João, causando-lhe um ferimento no supercílio e um nariz fraturado; o homem, então, queixou-se às autoridades policiais e a mulher foi detida.<sup>153</sup> O conteúdo da notícia é sucinto e não permite, por exemplo, que se saiba a razão do conflito, se os envolvidos se conheciam previamente e, além de seus nomes, quem eram João e Maria.

Outro episódio, dessa vez, um acontecimento relatado em nota publicada na edição de 12 de julho de 1913 (um sábado) teve um desfecho mais trágico: Antonio de Freitas e Angelo Crivellaro eram frequentadores costumazes das tavernas da Colônia Africana, ambos os homens atuavam como jornaleiros e, ainda que permeada por atritos, mantinham uma relação de camaradagem; quando se reuniam para beber, dizia-se que costumavam promover desordens na cena pública e, alcoolizados, muitas vezes partiam para o enfrentamento físico; essa rotina repetiu-se uma última vez entre a noite de sexta-feira e a madrugada de sábado, quando, após se embebedarem em uma taverna da Colônia, os companheiros se atracaram em luta corporal violenta que teve fim no momento em que Crivellaro, munido de um porrete, desferiu golpes fatais em seu camarada; Freitas, que chegou a ser socorrido, não sobreviveu aos ferimentos.<sup>154</sup> Ao que indicava o relato, esses dois homens tinham muito em comum: compartilhavam a mesma profissão, pertenciam a mesma faixa etária (26 e 28 anos), compartilhavam da condição de pobres e tinham um temperamento que lhes causava problemas frequentes junto às autoridades policiais. O autor da notícia, no entanto, anotava uma distinção: o assassino era “*de côr branca*”; a vítima, “*de côr preta*”. Se, por um lado, o álcool pareça mesmo ter sido o catalizador do conflito e as motivações do crime tendam a permanecer tão nebulosas quanto as mentes ébrias de Crivellaro e Freitas, por outro, a distinção expressa na notícia adiciona um componente relevante nesse caso. Em sua tese de doutorado, Rosa explica que, em parte considerável das vezes, “as depreciações da raça permaneciam silenciosas e simultâneas à tolerância, à cordialidade e à colaboração em condições de trabalho e de moradia nas quais conviviam sujeitos com perfis étnico-raciais variados”<sup>155</sup>; no entanto, era em momentos de

<sup>153</sup> AGRESSÃO. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 14 de abril de 1914, ano 31, n. 86, p. 6. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/29273>. Acesso em: 22 mar. 2020.

<sup>154</sup> CRIME. **A Federação**. Porto Alegre: sábado, 12 de julho de 1913, ano 30, n. 161, p. 8. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/27368>. Acesso em: 22 mar. 2020.

<sup>155</sup> ROSA, Marcus Vinicius de Freitas. Op. cit., p. 25.

desentendimento e de tensão (de brigas em tavernas a assassinatos) em que as significações raciais (depreciativas) eram acionadas e utilizadas como critérios de diferenciação.<sup>156</sup>

Nesse começo de século, ocorre uma expansão da vida pública, que se reflete nas práticas sociais.<sup>157</sup> Cafés, confeitarias, teatros, restaurantes e cinemas abrem suas portas ao público. Como a taverna em que se reuniram os (nem tão) camaradas Crivellaro e Freitas, esses eram espaços de sociabilidade. Diferentemente do estabelecimento que frequentavam os jornaleiros, no entanto, esses ambientes costumavam contar com a assiduidade de gente habituada à vida levada pela burguesia da cidade. Boa comida, boa bebida e boa diversão não eram as mercadorias mais preciosas que esses locais podiam oferecer a seus frequentadores; acessá-los, poder usufruir de uma diversão sofisticada e gozar de prosas e companhias igualmente valiosas eram prerrogativas que não se estendiam à comunidade em geral; isso, deixavam claro os proprietários do Café Colombo: “*nossos amigos, Corrêa e Brandão, nos pedem para declarar que a galeria do seu estabelecimento é exclusivamente para as exmas. famílias, nela só podendo ter acesso os cavalheiros que as acompanham*”.<sup>158</sup> Ocupar esses espaços, deleitando-se em reuniões dançantes, saraus e concertos, era uma experiência compatível com os valores e estilos de vida da elite burguesa porto-alegrense – era uma “marca de distinção na sociabilidade pública”.<sup>159</sup> Ao contrário do espaço que costumavam ocupar as tavernas da cidade e seus frequentadores, e das palavras que costumavam descrevê-los, o que acontecia no interior dos locais onde era esperado um entretenimento refinado aparecia relatado em noticiários elegantes e notas sobre a vida social da capital. Era dessa forma que um evento pertinente, ao assunto que nos interessa e à sociedade porto-alegrense da época, encontrava-se impresso na primeira folha da edição de 30 de junho de 1914 de *A Federação*.

Tratava-se de um concerto realizado no Teatro São Pedro, no domingo anterior. O programa contou com a atuação de três artistas rio-grandenses: a violinista Olga Fossati e as cantoras Hedy Iracema e Olyntha Braga. O que seria mais uma festa de arte refinada, como qualificara o autor da notícia, constituía, na verdade, um dos primeiros apelos à filantropia do público de Porto Alegre em favor da luta organizada contra a tuberculose.<sup>160</sup> A promoção dessa

<sup>156</sup> Ibid., p. 24.

<sup>157</sup> MONTEIRO, Charles. Op. cit., p. 37.

<sup>158</sup> VARIAS. **A Federação**. Porto Alegre: segunda-feira, 20 de junho de 1910, ano 27, n. 141, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/22878>. Acesso em: 22 mar. 2020.

<sup>159</sup> LEWGOY, Bernardo. Os cafés na vida urbana de Porto Alegre (1920-1940): as transformações em um espaço de sociabilidade masculino. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 10, p. 9, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30185/000729699.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 mar. 2020.

<sup>160</sup> LIGA CONTRA A TUBERCULOSE: o concerto de domingo. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 30 de junho de 1914, ano. 31, n. 152. p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/29866>. Acesso em: 23 mar. 2020.

cerimônia festiva estava na pauta de uma reunião realizada dias antes, em 25 de junho, no Palácio Presidencial. Esse foi mais um de uma série de encontros realizados entre os organizadores da Liga Rio-Grandense Contra a Tuberculose ao longo daquele mês e serviu para que fossem tratados assuntos urgentes; dentre os quais, foram arranjos meios de se arrecadar o suporte material para a execução dos trabalhos da LRGCT e instituída a comissão encarregada de sua organização. Para que fossem angariados apoio e capitais necessários, definiu-se a organização de diversos eventos – festas, quermesses, espetáculos e concertos – que deveriam contar com a presença e a solicitude das damas e dos cavalheiros de Porto Alegre. Já, para a consecução dos exercícios da liga, nessa mesma reunião, as senhoras presentes resolveram nomear uma comissão encarregada de dirigir os trabalhos da sociedade, que deveria ser corroborada com o estabelecimento de um comitê definitivo. A direção e os cuidados administrativos couberam às mãos das senhoras: Carlinda Borges de Medeiros (presidente), Bilóca Guilayn (vice-presidente), Cecy Souza Thompson Flores (contadora), Laura P. de Corrêa (tesoureira), Maria José Tavares Soares e Alfridia de Barabará (secretárias) e, com participação decisória, Geralda Alves, Nenê Maciel Moreira de Oliveira Santos, Elza Murinho e Maria Carrió.<sup>161</sup> Além de um *Comitê de Cavalheiros*, presidido por Antônio Borges de Medeiros, a sociedade contaria ainda com uma *Comissão de Senhoritas* – muitas delas, pertencentes às gerações mais jovens dos envolvidos na criação da liga. Da família Guilayn, a filha Lucia atuava como a presidente dessa comissão, Izar Pederneiras contava como sua vice e Etelevina Barreto fazia a tesoureira. É possível que o papel desempenhado por essa comissão na estrutura e no funcionamento previsto da liga não fosse algo figurativo, visto que, além de sua participação no planejamento e organização das atividades sociais, era por intermédio dessas senhoritas que a LRGCT remetia aos leitores do jornal *A Federação* a solicitação de um apoio benevolente: “*roga-se ao comércio e ao público em geral enviar toda classe de objetos a fim de serem rifados nas diversas festas que se projetam com o propósito de obter fundos para esta instituição*”.<sup>162</sup> E esse não se tratava de um pedido qualquer: dinheiro era necessário para custear as metas da sociedade.

Alguns dos desígnios da liga já constavam em um comunicado destinado aos gaúchos, intitulado “Manifesto dirigido ao povo do Rio Grande do Sul”. Assinado pela “Comissão de exmas. Senhoras”, o texto, num tom semelhante àquele empregado pelo doutor Cypriano de

<sup>161</sup> LIGA CONTRA A TUBERCULOSE. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 26 de junho de 1914, ano 31, n. 149. p. 5. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/29842>. Acesso em: 23 mar. 2020.

<sup>162</sup> LIGA RIO-GRANDENSE CONTRA A TUBERCULOSE: Comissão de Senhoritas. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 3 de julho de 1914, ano 31, n. 155. p. 5. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/29894>. Acesso em: 23 mar. 2020.

Freitas durante cerimônia que marcou a instalação da LBCT, procurava apelar à consciência e à solidariedade do leitor:

Dentre os males que infestam as sociedades modernas, a tuberculose é um dos que se salientam pela dolorosa, pertinaz e implacável constância com que penetra em todos os lares. Não há quem a detenha, nem princípio que respeite. Ao passo que se introduz no casebre humilde do operário, o mesmo faz no palácio confortável do rico, não tendo piedade nem para um nem para outro, não elegendo as suas vítimas, tão depressa debelando a vida da criança como a de quem é o único amparo e sustento de sua família.<sup>163</sup>

O conteúdo da mensagem (ao descrever a tuberculose como uma doença social e, portanto, passível de ser enfrentada socialmente) informava que o combate à doença se dividia em duas fases: uma, curativa; outra, preventiva. A primeira consistia em hospitalização especial, cabendo (conforme a autoria do documento) aos poderes públicos e as ciências política e médica estabelecer o isolamento e o tratamento dos enfermos. A segunda reclamava a atuação da iniciativa particular e preconizava uma assistência “*larga, contínua e solícita*”<sup>164</sup>, focando em áreas como higiene física e profilaxia moral a fim de “*atrair ao bom caminho, dentro dos princípios éticos, as almas ignorantes ou transviadas pelo alcoolismo, a incúria intelectual, em suma, todos os atavismos da raça*”.<sup>165</sup> A liga gaúcha atuaria em prol desse último fim; em especial, seria nesse campo em que se destacaria a ação feminina.

Chama atenção, nesse manifesto, o cuidado que se previa para com a prevenção moral. Em certa medida, essa orientação ia ao encontro do que pressupunham muitos higienistas. Era uma questão importante para as medicina e higiene sociais, perspectivas que observavam em determinados males (como a tuberculose, a sífilis e o alcoolismo) um aspecto moral e um efeito ameaçador à civilização.<sup>166</sup> Em sua tese de doutorado, a historiadora Giovana Mastromauro aponta que os estudiosos que assumiam essa posição, além de desencorajar a reprodução entre os “degenerados” a fim de se evitar a constituição de outras pessoas indesejadas, atrelavam o contágio e a disseminação da doença aos modos de vida dos sujeitos. Em sintonia com a posição adotada no manifesto, para os higienistas, segundo Mastromauro, “a higiene privada e social deveriam estabelecer relações estreitas entre si, posto que suas aplicações se relacionam

<sup>163</sup> MANIFESTO DIRIGIDO AO POVO DO RIO GRANDE DO SUL. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 14 de julho de 1914, ano 31, n. 164 p. 8. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/29983>. Acesso em: 23 mar. 2020.

<sup>164</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>165</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>166</sup> MASTROMAURO, Giovana Carla. **As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924)**. Campinas: UNICAMP, 2013, 239 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. p. 26. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280672>. Acesso em: 24 mar. 2020.

também”<sup>167</sup>; isto é, “o encontro da higiene pública e social resulta num complexo de saberes sobre a saúde que localiza nos fatos da natureza e da vida social as condições físicas decisivas não só do indivíduo, mas da sociedade”.<sup>168</sup> De fato, lendo aquelas palavras que (no documento remetido ao povo do estado pelas excelentíssimas senhoras) citam a missão da instituição na fase preventiva da tuberculose é possível notar, se não um alinhamento, um flerte com os pressupostos eugênicos. Nancy Stepan argumenta que, para a elite entusiasmada com o papel da ciência em fazer valer o lema da República, *Ordem e Progresso*, a eugenia (que consiste *grosso modo* na ciência do “aprimoramento” racial) era um atrativo evidente.<sup>169</sup> Em que sentido isso se estendia a determinados tipos de enfermos? A antropóloga Maria Eunice Maciel oferece uma explicação: segundo ela, ao perseguir o “melhoramento da raça”, o movimento eugênico pressupunha “sanar a sociedade de pessoas que apresentassem determinadas enfermidades ou características consideradas indesejáveis”.<sup>170</sup> Admitindo a missão especial que cabia a sua Liga, a autoria do manifesto então contemplava: “*levantemos os débeis e os vencidos, cumprindo assim os ditames da mais alta generosidade [...]*”.<sup>171</sup>

Angariando quantias advindas de doações particulares e das contribuições obtidas nos eventos que promovia, as metas da LRGCT eram: fundar, especialmente nos bairros operários, instituições destinadas ao acompanhamento do doente tuberculoso; promover a propaganda de seus ideais por meio de conferências e publicações; prover assistência intelectual mediante estímulos e conselhos aos mais necessitados e, indo mais além nesse sentido, atentar à fiscalização prática no tocante às transformações higiênicas dos costumes e das moradias.<sup>172</sup> Os objetivos mais prementes dessa empresa, porém, encontravam-se no “Preâmbulo do Projeto dos Estatutos da Liga Rio-Grandense contra a Tuberculose”, documento redigido por Alcides Cruz em agosto de 1914. Tendo conhecimento dos estatutos que regiam a LBCT, sediada no Rio de Janeiro, e tendo lido relatórios e publicações produzidos desde a Liga Paulista, seu autor sugeriu centralizar a estrutura interna da instituição, adequando sua comissão feminina a uma espécie de comissão acessória, ou complementar, regulada por um regimento interno autônomo. Voltando atenção ao escopo da organização, ao ponderar as possíveis dificuldades que poderiam enfrentar em sua missão, apontou aquelas que seriam as duas principais aspirações

---

<sup>167</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>168</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>169</sup> STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In. ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto (orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar:** ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. p. 339.

<sup>170</sup> MACIEL, Maria Eunice. A Eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 11, p. 121, jul. 1999. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31532/000297021.pdf?sequence=1>. Acesso em 24 mar. 2020.

<sup>171</sup> MANIFESTO DIRIGIDO AO POVO DO RIO GRANDE DO SUL. Op. cit., loc. cit.

<sup>172</sup> Ibid., loc. cit.

dessa sociedade gaúcha: a fundação de um sanatório para o acolhimento dos *sufredores* tuberculosos e a criação de um “dispensário ambulante”, com a finalidade de levar assistência médica à casa dos necessitados.<sup>173</sup>

Até que ponto a LRGCT teve êxito em executar suas propostas, isso não se conseguiu avaliar neste estudo. No entanto, sabe-se que a fundação de dispensários e sanatórios, tão preconizada pela sociedade, não saiu prontamente do papel. Nesse momento, era o que acontecia com as iniciativas contra a tuberculose que dependiam da ação efetiva dos poderes públicos para serem levadas a cabo. A preocupação em relação à incidência e aos números da doença na capital, porém, podia ser verificada nos posicionamentos de “médicos-políticos”, como Protásio Alves. Em relatório apresentado ao Presidente do Estado, em 1922, por esse então Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, discutia-se a condição sanitária do Rio Grande do Sul e, em particular, de sua capital. O documento revelava a importância e a eficácia das obras de saneamento que vinham sendo realizadas nos últimos anos em Porto Alegre:

Progressivamente vão sendo adotadas providências de alto custo e valor de ordem higiênica, tais como a construção do cais, boa canalização de água e esgotos, abertura e alargamento de ruas, impermeabilização e drenagem do solo, renovação do calçamento, reformas impostas a casas de construção defeituosa, aplicação do código de construções etc. Acompanhando esses melhoramentos, vai a mortalidade diminuindo em proporção que excede mesmo a mais esperançosa expectativa.<sup>174</sup>

A mortalidade havia baixado em 1921. Conforme constava no documento, a desintéria, que chegara a ocupar o segundo lugar no topo das doenças gerais que mais contabilizavam mortes passou a ocupar o último; e a febre tifoide, que todos os anos fazia vítimas na cidade, também arrefeceu e, não fosse pelo hábito de as pessoas aproveitarem água de fontes duvidosas em vez daquela fornecida pela companhia hidráulica, as autoridades argumentavam que teria ocasionado um número de óbitos ainda menor do que o montante registrado (66). Contrariando as expectativas esperançosas, no entanto, a tuberculose continuava a sua marcha: entre 1915 e 1920, conforme constatado em relatório da Diretoria de Higiene, a doença custou a vida de 3.925 pessoas.<sup>175</sup>

<sup>173</sup> PREÂMBULO DO PROJETO DOS ESTATUTOS DA LIGA RIO-GRANDENSE CONTRA A TUBERCULOSE. A **Federação**. Porto Alegre: quarta-feira, 5 de agosto de 1914, ano 31, n. 183. p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/30152>. Acesso em: 23 mar. 2020.

<sup>174</sup> RIO GRANDE DO SUL/SECRETARIA DO INTERIOR E DO EXTERIOR. Higiene. **Relatório apresentado ao Ex.<sup>mo</sup> Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. Protásio A. Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior**. v.1. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Federação, 1923. p. XXIII. (Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, SIE. 3 – 037).

<sup>175</sup> *Ibid.*, loc. cit.

### 1.3 UM SANATÓRIO PARA A CIDADE

Em 1920, a edição de número 26 da revista *Mascara*, periódico fundado poucos anos antes e comprometido em levar a seus leitores textos sobre moda, literatura, artes cênicas e lazer, sempre acompanhados de notícias relevantes à vida pública gaúcha e porto-alegrense, comunicava a seu público a realização de uma Conferência Internacional contra a Tuberculose, recentemente instalada na capital francesa. A mensagem que passava, fazendo jus ao que se discutiu no evento, era grave: com toda urgência, ao lado da adoção de uma política sanitária rigorosa, fazia-se necessário o comprometimento coletivo das nações, um esforço que deveria ser aplicado tanto em termos de pesquisas, leis, regulamentos e estatísticas, como também na promoção de órgãos específicos para o registro de informações úteis à luta contra a tuberculose.<sup>176</sup> Terminada a guerra que pusera em lados adversários diversas partes do globo, a Conferência pedia, e a revista ecoava um pedido de união contra esse antigo e impiedoso inimigo da humanidade.

Por essa época, a tuberculose passou a ser tratada como uma questão competente ao Estado no Brasil.<sup>177</sup> Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido pelo médico Carlos Chagas e subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Segundo Gilberto Hochman, em que pese não tenha logrado resolver todo o problema de saúde, a atuação desse órgão representou uma ampliação da ação do poder público pelas unidades da Federação e um aumento na sua competência de legislar sobre aspectos atrelados à saúde pública.<sup>178</sup> Pelo decreto que regulamentava suas atividades, ficava a cargo do DNSP, entre outros: a profilaxia geral e específica das doenças transmissíveis e a polícia sanitária no Distrito Federal; o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças

---

<sup>176</sup> A CONFERENCIA INTERNACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE. *Mascara*. Porto Alegre: ed. 1920, ano 3, n. 26, p. 19. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=174181&PagFis=4672&Pesq=tuberculose>. Acesso em: 20 mar. 2020.

<sup>177</sup> Cabe ressaltar, como aponta Ana Paula Korndörfer em sua tese de doutorado, que: desde o movimento pelo saneamento rural na década de 1910 “o Estado é chamado a intervir em questões de saúde, com destaque para o combate às chamadas endemias rurais e, em especial, às doenças que compunham a chamada ‘trindade maldita’: ancilostomíase, malária e doença de Chagas.”. KORNDÖRFER, Ana Paula. “**An international problem of serious proportions**”: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Porto Alegre: PUC/RS, 2013, 303 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. p. 18. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3747/1/000448009-Texto%2bCompleto-0.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

<sup>178</sup> HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e a construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 53, 1993. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/1956/1095>. Acesso em: 16 mai. 2020.

transmissíveis; e o fornecimento de soros, vacinas e outros produtos biológicos destinadas ao combate de epidemias em quaisquer regiões do país.<sup>179</sup> Vinculada a esse órgão, funcionava, no Rio de Janeiro, a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose.

**Figura 1** – Sala de expediente e estatística da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose



Fonte: **Vida Doméstica**: Rio de Janeiro, n. 53, 18 de agosto de 1923.

Na foto acima, em que se registra o expediente da Inspetoria, vê-se, na parte inferior da imagem, um grupo de enfermeiras com uma mulher doente na sala de consultas. Segundo Nascimento, a organização do órgão admitia a criação de um grupo de enfermeiras imbuídas da missão de promover a educação sanitária.<sup>180</sup> Ademais, essa dependência do DNSP tinha como encargos:

o registro dos casos de tuberculose notificados, o exame bacteriológico gratuito dos escarros, a visita de educação profilática e proteção higiênica do povo, o isolamento hospitalar ou domiciliar dos tuberculosos, a desinfecção de casas e objetos, a visita e inspeção dos estabelecimentos hospitalares, fábricas e escolas.<sup>181</sup>

Enquanto, na capital federal, o Estado começava a assumir um papel no combate à tuberculose através da Inspetoria, com a criação de dispensários (em 1921, foi instalado o Dispensário de Tuberculose da Saúde Pública), com a organização de um corpo de profissionais

<sup>179</sup> BRASIL. Decreto Nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o Regulamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm). Acesso em: 24 mar. 2020.

<sup>180</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Op. cit., p. 74.

<sup>181</sup> Ibid., p. 72.

destinados a atuar em prol da vigilância sanitária e com o recurso à propaganda (materiais que, em cartazes e folhetos, por exemplo, informavam o público sobre a gravidade da doença e lhe chamavam à responsabilidade individual no combate à tuberculose)<sup>182</sup>, no Rio Grande do Sul, a situação não era bem essa. Em 1931, o esculápio Renato Barbosa, que atuara como diretor do Gabinete de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, discutia acerca do problema social representado pela moléstia no estado. Em artigo publicado no periódico *Hygia*, o médico lamentava o fato de ainda não se ter iniciado, entre os gaúchos, uma verdadeira obra de assistência social ao enfermo acometido pela tuberculose: “*as questões políticas não têm permitido aos nossos homens de estado cuidar como desejam e prometem deste assunto, além do que, a situação econômica cria, de certo modo, uma impossibilidade material*”<sup>183</sup>, argumentava o doutor. Enfrentando a evolução da doença e os sofrimentos causados por ela, o tuberculoso precisava do acolhimento sanatorial para que tivesse a chance de uma sobrevivida. Comparando a situação gaúcha com a de outras partes do país, nesse âmbito, lastimava o médico:

São Paulo, Rio, Minas e Paraná têm os seus sanatórios, e numerosos. Nós continuamos em protelações e promessas, pois deparamos sempre com uma inoportunidade: ‘o momento não comporta despesas de vulto. A situação econômica não permite’. É condenável a imprevidência da nossa atuação neste particular, não sendo aceitável a justificativa de uma incapacidade.<sup>184</sup>

Apesar de o problema representado pela tuberculose ter atraído a atenção das autoridades públicas e suscitado sua ação na tentativa de conter a disseminação e diminuir o número de mortes causadas pela doença, ainda era tímida a atuação do poder federal no combate à tísica no momento em que Barbosa apresentava, com preocupação, as considerações acima. De fato, as instituições destinadas a atender os enfermos tuberculosos concentravam-se, praticamente, naqueles estados mencionados pelo doutor: em 1936, existiam 14 estabelecimentos sanatoriais em São Paulo, três sanatórios em Minas Gerais, dois nosocômios no Rio de Janeiro e uma casa de saúde especializada no Paraná.<sup>185</sup> Em larga medida, a questão da saúde pública, nesse período, esteve vinculada a dois ministérios criados no início da década de 1930: o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e o Ministério da Educação e Saúde Pública. Em obra que investiga a constituição e a estruturação das políticas de saúde no decorrer do governo Vargas, a historiadora e cientista política Cristina Oliveira Fonseca indica o alcance desses ministérios: o primeiro atuava na prestação de assistência médica individualizada através

<sup>182</sup> Ibid., p. 73-75.

<sup>183</sup> BARBOSA, Renato. Problema Social da Tuberculose. *Hygia*, Porto Alegre, ano IV, n. 4, abr. 1931. p. 16.

<sup>184</sup> Ibid., p. 17.

<sup>185</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 70.

do enquadramento profissional da população; o segundo tinha suas ações direcionadas à sociedade como um todo, àqueles que não gozavam da cobertura previdenciária.<sup>186</sup> Bertolli Filho observa que durante os oito primeiros anos em que o Brasil teve Getúlio Vargas como seu governante, as verbas dirigidas à higiene, que não eram abundantes, voltavam-se mormente para a cidade do Rio de Janeiro, a fim de melhorar o estado sanitário da capital.<sup>187</sup>

Se o custo financeiro parecia ser um dos mais críticos entraves à instalação de um sanatório no estado do Rio Grande do Sul, em 1934, fortes manifestações de apoio e endosso material à construção de uma instituição desse tipo na capital começaram a aparecer nas páginas dos jornais de Porto Alegre e do interior. O lugar estabelecido para sua instalação seria Belém Velho, onde a condição topográfica favorável e o clima ameno emulavam uma “*Suíça local*”.<sup>188</sup> O então denominado Sanatório Belém, cujo início das construções se daria no dia 3 de maio daquele ano, deveria acolher enfermos de todas as municipalidades do estado e de diferentes classes sociais. Em prol desse tão almejado estabelecimento, foram realizados eventos e recolhidos donativos entre os mais diferentes setores: em 7 de agosto, ocorreu o “Dia pelo Tuberculoso”, um movimento organizado por senhoras e senhoritas da cidade de Porto Alegre (integrantes da intitulada “Cruzada Pró Sanatório Belém”) que logrou a abertura de uma caderneta de depósito em benefício do sanatório<sup>189</sup>; em 27 de setembro, os carreteiros do ramal ferroviário de Severino Ribeiro, que trabalhavam no transporte de materiais para Quaraí, também enviaram sua contribuição ao erguimento da instituição<sup>190</sup>; em 19 de dezembro, anunciava-se que a renda líquida obtida com uma partida de futebol entre o Sport Club Internacional e a equipe do 9º Regimento de Infantaria seria revertida especialmente às obras do estabelecimento destinado aos tuberculosos.<sup>191</sup> Se, há alguns anos, médicos como Renato Barbosa queixavam-se da desatenção das autoridades públicas em relação à causa sanatorial no estado gaúcho; dessa vez, houve um engajamento por parte do chefe do executivo estadual. Em uma reunião com a comissão encarregada de levar a cabo a instalação do Sanatório Belém, o

---

<sup>186</sup> FONSECA, Cristina Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p.43-48.

<sup>187</sup> *Ibid.*, p. 69.

<sup>188</sup> O SANATÓRIO DE BELÉM. **O Momento.** Caxias do Sul: 22 de fevereiro de 1934, ano 2, n. 53, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/882615/266>. Acesso em: 16 mai. 2020.

<sup>189</sup> A REALIZAÇÃO DO DIA DO TUBERCULOSO EM BENEFÍCIO DO SANATÓRIO BELÉM. **A Federação.** Porto Alegre: terça-feira, 7 de agosto de 1934, ano 51 n. 180, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/75992>. Acesso em: 16 mai. 2020.

<sup>190</sup> DONATIVOS PARA O SANATÓRIO BELÉM. **A Federação.** Porto Alegre: quinta-feira, 27 de setembro de 1934, ano 51, n. 222, p. 6. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/76401>. Acesso em: 16 mai. 2020. <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/76401>. Acesso em: 16 mai. 2020.

<sup>191</sup> O DESAFIO DO INTERNACIONAL. **A Federação.** Porto Alegre: quarta-feira, 19 de dezembro de 1934, ano 51, n. 289, p. 5. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/76989>. Acesso em: 16 mai. 2020.

general José Antônio Flores da Cunha (interventor federal do Rio Grande do Sul) relatou que *“via com muito carinho esta feliz iniciativa e que daria todo o apoio necessário a sua realização imediata, não só com o seu concurso pessoal, como com o auxílio do Estado”*.<sup>192</sup>

**Figura 2** – Vista frontal do Sanatório Belém



Fonte: HASSEN, Maria de Nazareth Agra; RIGATTO, Mario. **Fogos de Bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998. p. 159.

O Sanatório Belém iniciou suas atividades em 1940, como indica Gill.<sup>193</sup> Algo a respeito da organização e do funcionamento previsto pode ser observado na redação dos seus Estatutos. Nos artigos segundo e terceiro, o documento estabelecia quem teria acesso aos serviços prestados pela instituição: seriam acolhidos, de maneira gratuita, os tuberculosos expostos à condição de pobreza e necessitados desse socorro alheio; os enfermos que não se encontrassem nessa condição agravante, também seriam aceitos, mediante, porém, o pagamento de uma diária, cujo valor seria fixado pela própria administração (sendo uma instituição sem fins lucrativos, entretanto, toda a renda adquirida seria direcionada ao aperfeiçoamento das atividades sanatoriais). Para a realização de seus exercícios, o sanatório contaria com a manutenção de espaços e segmentos específicos: seções apropriadas para a recuperação “higieno-dietética”, para a terapêutica, o tratamento cirúrgico e as análises biológicas e químicas; uma seção para crianças acometidas pela tuberculose; e um instituto de diagnóstico,

<sup>192</sup> SANATÓRIO BELÉM: o General Flores da Cunha em seu nome e no nome do Governo do Estado dá apoio moral e material a esta feliz iniciativa. **A Federação**. Porto Alegre: quinta-feira, 23 de março de 1934, ano 51, n. 67, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/75094>. Acesso em: 16 mai. 2020. Note-se que essa comissão era encabeçada pelo doutor Manoel José Pereira Filho, principal nome à frente da organização do Sanatório Belém e presidentes desta instituição. Pereira Filho atuou como bacteriologista da Diretoria de Higiene, como médico-chefe do Hospital Beneficência Portuguesa, como Catedrático de Microbiologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Cf. MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. **PEREIRA FILHO, (Manoel José)**. Disponível em: [http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys\\_bio\\_bibliografias\\_notas&submenu=4&metodo=0&id=281](http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=281). Acesso em: 16 mai. 2020.

<sup>193</sup> GILL, Lorena Almeida. Histórias sobre o cotidiano da tuberculose. **Estudios Historicos**: Centro de Documentación Histórica del Río de la Plata y Brasil, Uruguay, ano 4, n. 8, p.7, jun. 2011. Disponível em: <http://www.estudioshistoricos.org/edicion8/eh0806.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2020.

provido de aparelhagem necessária às investigações radiológicas e a pesquisas laboratoriais. Outra atribuição competente a esse estabelecimento seria o cuidado pós-sanatorial (isto é, o acompanhamento do doente em seu retorno à vida social), fundando-se ainda um centro de reeducação profissional para esses enfermos recuperados.<sup>194</sup> Cabe observar que a estadia nesses locais, às vezes por longos períodos, não era algo que se fazia sem custo algum: o medo da doença, o preconceito, a ameaça da morte e a rotina eram alguns dos desafios que os enfermos tinham de enfrentar; como relatava o esculápio Jacques Stéphaní:

Antes de mais nada, pensa-se que o sanatório é uma espécie de hospital triste em que reina um tédio crônico, e em que os pobres enfermos, condenados a morrer logo, esperam o seu destino com a resignação monótona. O contágio inevitável faz com que todas as pessoas que aí passaram algum tempo fiquem, a seu turno, tuberculosas. Para muitas pessoas, ir para um sanatório não quer dizer jogar com as melhores possibilidades de cura, mas proclamar aos quatro ventos e para sempre a existência de sua moléstia, uma moléstia incurável e vergonhosa, como a lepra, o câncer de rosto etc. Enquanto ninguém sabe, nem tudo está perdido; basta ficar num hotel e tratar-se pela metade, dançar muito e ter o ar de quem se diverte imensamente. Pelo contrário, no dia em que se transpõe a porta do sanatório, adeus, é como se si confessasse um crime. A etiqueta indelével está posta. É a partir desse instante que, verdadeiramente, se ficou tuberculoso!<sup>195</sup>

Ouvir de um médico a indicação de que se possuía o bacilo de Koch vivendo em seus pulmões, era, por si, algo devastador. A informação mexia não só com o enfermo, mas suscitava algum tipo de reação entre aqueles com quem ele convivia em seu cotidiano. Bertolli Filho fala em um “redimensionamento existencial” do sujeito consuntivo, ou seja, a readequação das relações sociais em um universo sadio.<sup>196</sup> A possibilidade de o doente permanecer junto à família, em sua casa, era uma empreitada arriscada: havia o perigo iminente do contágio; era necessária uma reorganização do ambiente doméstico, com a concessão de espaços e objetos de uso exclusivo por parte do enfermo; e, não menos significativo, o medo e a vergonha de a informação chegar aos ouvidos de conhecidos e vizinhos, maculando assim os vínculos sociais de toda a família, tornavam um tanto desconfortável a convivência próxima com o parente

<sup>194</sup> ESTATUTOS DO SANATÓRIO BELÉM. **A Federação**. Porto Alegre: quinta-feira, 12 de abril de 1934, ano 51, n. 84. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/75237>. Acesso em: 17 mai. 2020.

<sup>195</sup> STÉPHANI, Jacques. **Guia do Tuberculoso e do Predisposto**. Tradução de Ribeiro Couto. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1933. p. 236-237. O pavor do sanatório foi tema abordado pelo doutor Jacques Stéphaní, ocupante de uma cadeira na Faculdade de Medicina de Genebra, em obra cuja primeira edição brasileira foi publicada em 1933. O livro consistia em um esforço de vulgarização científica, um texto destinado a leigos que, submetidos à experiência da enfermidade, desejassem saber mais a respeito da tuberculose, sem esbarrar, com isso, em uma linguagem técnica e de difícil compreensão. Médico-chefe de uma instituição sanatorial que levava seu nome, Stéphaní advogava a favor da estadia nesses locais e postulava que, de modo a não se aborrecer e sucumbir ao tédio de uma rotina diária, fosse oferecido ao enfermo uma série de exercícios que estimulassem a sua atividade cerebral - a leitura, o estudo de línguas estrangeiras, o desenho e a pintura (Ibid., passim).

<sup>196</sup> BERTOLLI FILHO, Claudio. Op. cit., p. 131.

tuberculoso.<sup>197</sup> A solução aconselhável para o “problema”, quando possível, consistia na oportunidade do isolamento sanitário, mantendo-se longe do lar o doente e a doença – o que era, também, uma iniciativa desafiadora: onde a gratuidade dos serviços não se estendia a todos, famílias engajavam-se na reunião de quantias necessárias para a manutenção de seus entes queridos em instituições destinadas ao tratamento dos tuberculosos. Também nos casos em que eram trabalhadores humildes e chefes de família os enfermos tísicos, o afastamento de suas atividades diárias, que garantiam a sobrevivência material de seus dependentes, impossibilitava longos confinamentos.<sup>198</sup> Um sentimento comum, no entanto, que parecia se espalhar entre sadios e enfermos, era o desconforto e o medo inspirados, se não pelos sanatórios em si, por aquilo que estava associados a eles: a reclusão, o estigma, o padecimento pela enfermidade.

Para aqueles que caíram doentes, para os tuberculosos, o importante é se porem, há tempo, nas melhores condições de cura, sem atenção a condições de segunda ordem. Desde logo, devem aceitar os sacrifícios materiais necessários. Devem também pensar que a tuberculose pulmonar, uma vez manifestada, raramente fica estacionária. Pelo contrário, progride. Assim, o tempo perdido em hesitações é uma vantagem concedida ao inimigo.<sup>199</sup>

A experiência sanatorial podia ser penosa. Doente e afastado da família e dos amigos, em uma espécie de isolamento hospitalar, o enfermo tuberculoso experimentava aquilo que Pôrto descreve como a “cisão entre seus corpos e seus espíritos”.<sup>200</sup> Definida como um mal da civilização e um inimigo da humanidade, em tempos que antecediam a cura através de medicação antibiótica eficiente, o *horrendo flagelo* impunha também grandes desafios aos representantes de uma medicina científica. Como se prevenir desse mal? De que modos se poderia chegar ao diagnóstico? A que tratamentos o doente poderia recorrer? Essas são questões que ocuparão espaço na terceira parte deste texto, momento em que se confere a presença da doença nas páginas de um periódico médico gaúcho: o *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*.

---

<sup>197</sup> Ibid., p. 129-130.

<sup>198</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>199</sup> STÉPHANI, Jacques. Op. cit., p. 307.

<sup>200</sup> PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. p. 47.

## **2 PÁGINAS DE UM FAZER MÉDICO NO RIO GRANDE DO SUL: O ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA E SUA CONTRIBUIÇÃO “PARA OS LARGOS ESTUDOS DA MEDICINA”**

Importante papel, em diversas sociedades humanas, tiveram e têm aquelas pessoas capazes de praticar as artes da cura. Capazes de conhecer e de tratar as doenças e os doentes de maneira mais ou menos eficiente. No Brasil, a exemplo do que ocorrera na Europa, com o advento de uma medicina científica, um grupo particular de homens e (com o passar do tempo) de mulheres devotados à investigação e tratamento das moléstias começou a exigir seus espaços e a reclamar seu posto como agentes oficiais das práticas e conhecimentos relativos ao universo da saúde: os profissionais diplomados, médicos formados em instituições de ensino específicas, lograram ocupar os lugares de atuação, consolidando-se conseqüentemente como autoridades da cura no mundo ocidental contemporâneo – autoridades legitimadas pelos Estados e pela própria clientela. No entanto, muito ocorreu até que o médico se tornasse essa figura tão importante e, mesmo, poderosa.

No estado do Rio Grande do Sul, a consolidação de uma medicina científica ocorreu tardiamente e foi marcada por disputas e conflitos que reclamaram o envolvimento de médicos formados, sujeitos da cura não diplomados e autoridades públicas locais e nacionais. Embora situada em um percurso cujo germe se localiza ainda no Oitocentos, a institucionalização do exercício da medicina no Rio Grande do Sul se fez acompanhar à Proclamação da República e atravessou as primeiras décadas do século XX. Nesse começo de século, a credibilidade reputada a práticas de cura que escapavam à chancela acadêmica em conjunto com a existência de uma legislação estadual que ignorava o privilégio do diploma mobilizaram os esforços de uma coletividade médica cada vez mais consciente e ciosa de seus interesses. Em um contexto de agitação e de transformações sociais, políticas e culturais, mostrou-se importante a criação e a manutenção de um veículo que, articulando os objetivos e conferindo deferência à produção intelectual dos médicos gaúchos, servisse como um meio de comunicação e enunciação dessa coletividade. Por e para tanto, foi criado, em 1920, o *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, um periódico vinculado à Sociedade de Medicina de Porto Alegre e um importante espaço de organização e consolidação de um “ser” e “fazer” médicos.

Neste capítulo, a fundação e o papel desempenhado pelo ARGGM são analisados. O objetivo, aqui, é pensá-lo não somente como um produto da atividade dos médicos atuantes no estado, mas como um instrumento de articulação profissional e científica dotado de historicidade. Para tanto, a escrita do capítulo divide-se em três partes: primeiramente, é

apresentado o contexto social, político e profissional em que se inseriu a inauguração do periódico; em seguida, recuperando-se os principais passos dados na direção do estabelecimento de um periodismo médico no Rio Grande do Sul, reflete-se sobre o lugar e o papel dessa publicação especializada; e, por fim, procura-se identificar ou reiterar alguns dos elementos que caracterizavam o *Archivos* e que influenciavam sua forma e conteúdo.

## 2.1 DIPLOMADOS OU CHARLATÕES? APONTAMENTOS ACERCA DO EXERCÍCIO DA MEDICINA NO RIO GRANDE DO SUL NO INÍCIO DO SÉCULO XX

[**Espiritismo, reza e xaropadas**]. Há vários dias, abriu tenda de *cavações*, num arrabalde desta cidade, o ultra charlatão Victorino Pedro da Silva, que começou logo a atrair para a sua urupuca muitos incautos, principalmente mulheres e meninas. Alguns comparsas seus se encarregavam de agenciar *clientes*, usando de vários meios, inclusive de ameaças temerosas. A determinadas horas da noite havia na casa onde se hospedava o charlatão vigarista uma reunião onde ele punha em prática os seus *conhecimentos* científicos e de metafísica. O explorador fazia invocações de feitiços, entoava rezas e no fim receitava uma xaropada para os doentes, que lhe pagavam e ficavam muito agradecidos. A polícia, tendo conhecimento do que ocorria deu-lhe ontem uma batida, encontrando o *doutor* em plena sessão, justamente na ocasião em que caía ao solo, com um desmaio, uma menor consulente. Após uma noite no xadrez, saíram todos *curados*, a clientela, dos seus males, e o *doutor*, da sua medicina.<sup>201</sup>

Da segunda metade do Oitocentos às primeiras décadas do século XX, foram postas em prática diversas tentativas, muitas delas sistematizadas, de estabelecer um saber médico institucionalizado no Brasil. A ciência médica, nesse longo percurso, muitas vezes empenhou-se em refutar qualquer intervenção medicinal que não possuísse o selo de aprovação acadêmica e a rechaçar, seguidamente, os discursos, as práticas e as terapêuticas que percorriam caminhos diversos à lógica da ciência moderna. Em que pesem esses esforços, para os diversos segmentos da população brasileira daquele período, principalmente os habitantes de regiões interioranas, pouco ou nada importava o que diziam e ofereciam os representantes de uma medicina científica. Para eles, que não estavam acostumados ao acesso à medicina ensinada e praticada a partir da Academia, a perspectiva de recorrer a médicos formados representava uma possibilidade distante, um caminho secundário ou terciário na busca pela cura.<sup>202</sup> No interior e mesmo nos principais centros urbanos do país, as primeiras iniciativas em socorro ao corpo acidentado e enfermo quase sempre correspondiam aos tratamentos caseiros, às conversas com parentes mais velhos e gerações mais antigas de amigos, às recomendações presentes nos

<sup>201</sup> ESPIRITISMO, REZA E XAROPADAS. **O Brasil**: Órgão do Partido Republicano. Caxias do Sul: sábado, 26 de fevereiro de 1921, ano 14, n. 8, p. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/882534/589>. Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>202</sup> Cf. FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar**. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

almanaques de farmácia e nos manuais de medicina popular<sup>203</sup> e, muito importante, às consultas a benzedeiros e curandeiros – homens e mulheres que gozavam de prestígio e reconhecimento social por seus saberes e práticas relacionadas à saúde.

Mais que um incômodo, esses sujeitos “não-oficiais” da medicina podiam oferecer concorrência aos profissionais diplomados. No sul do território brasileiro, essa concorrência, por vezes, adquiriu contornos dramáticos: isso porque, aí, a consolidação de uma medicina científica se deu em meio a uma série de conflitos e disputas que envolveu médicos formados, sujeitos da cura não diplomados, autoridades políticas estaduais e, mesmo, o poder federal. Longe de estarem confinadas nos gabinetes, essas celeumas ganhavam espaço na arena pública. Nas cercanias de Caxias do Sul, cidade da região serrana do estado gaúcho, sabia-se que um sujeito de nome Victorino Pedro da Silva ofertava seus serviços à população local, aplacando os males físicos e espirituais de quem o procurava. No verão de 1921, um dos principais jornais de orientação republicana da cidade, *O Brasil*, exultava a prisão do homem e de seus clientes: aos olhos do autor da notícia e das forças policiais envolvidas, Victorino era um mau elemento, “corruptor” de mulheres e meninas, “vigarista” e “charlatão”. A captura desse sujeito, bem como a divulgação desse acontecimento foram episódios que, em última instância, visavam execrar e reprimir duas incorreções perpetradas pelo curandeiro: o desvio à tranquilidade espiritual e o prejuízo à saúde pública.

O Código Penal de 1890, em seus artigos 156 e 157, estabelecendo, respectivamente, a ilegalidade do exercício da medicina na ausência de habilitação e a prática do espiritismo, da magia e de sortilégios para inculcar a cura e subjugar a credulidade das pessoas<sup>204</sup>, bem podia ter oferecido os subsídios legais necessários para o encarceramento de Victorino. De fato, a

---

<sup>203</sup> Pelos nomes de dicionários, guias ou manuais de medicina popular são reconhecidas as produções escritas, de costume, por médicos ou membros de uma elite acadêmica que tinham como objetivo disseminar, entre as populações leigas, informações sobre higiene básica e sobre o tratamento das doenças. Encontrando um nicho profícuo no “mercado editorial” brasileiro do Oitocentos até o começo do século XX, esses manuais, além de apresentarem uma série de recomendações e cuidados necessários à manutenção da boa saúde, ofereciam a descrição detalhada das principais doenças conhecidas, os seus sintomas mais comuns e as formas mais adequadas de tratá-las. Um exemplo importante desse tipo de produção consistiu na obra *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias*, escrita pelo médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (Piotr Czerniewicz) e publicada pela primeira vez em 1842. Em suas várias edições, a obra “foi de muita utilidade para os grandes fazendeiros, tanto na preservação da saúde da mão de obra escrava e no tratamento de suas doenças, quanto dentro da própria casa-grande, enquanto medicina doméstica, cujas fórmulas poderiam ser fabricadas sem dificuldade. Além disso, estes manuais ultrapassavam as fronteiras das fazendas e tornavam seus leitores verdadeiros médicos, cujos conhecimentos e fama adquiridos davam consultas até aos mais distantes ouvidos da região.” (Cf. GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular no Império**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. 103f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003, p. 97. Disponível em: <http://157.86.56.46/images/teses/guimaraesmrc.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2019).

<sup>204</sup> BRASIL. **Decreto Nº 847, de 11 de Outubro de 1890**. Promulga o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 03 dez. 2018.

implementação desse que foi o primeiro conjunto sistemático de leis competente à esfera criminal, desde o advento da República, concedeu não apenas meios legais de combate ao que se enquadrava como crimes contra a saúde pública como também agregou as ações dos poderes públicos contra sujeitos e práticas então encarados como desviantes da norma vigente. No escopo desses esforços, encontravam-se as religiões mediúnicas e seus praticantes, especialmente homens e mulheres pertencentes às classes pobres. Quem investigou atentamente essa realidade, analisando a crença na magia e os mecanismos que procuravam regular e reprimir suas manifestações, foi a antropóloga Yvonne Maggie. Segundo ela, o Estado Brasileiro “se imiscuiu nos assuntos da magia porque era preciso conhecer, disciplinar e socializar essas práticas tidas como de negros e pobres, mas que todos conheciam na alucinação da dor ou na ambição”.<sup>205</sup> No Brasil, as relações entre credo, magia e poder são antigas, profundas e estão situadas na própria configuração do Estado, entrelaçando-se de tal modo que “magistrados, fiéis e acusados são tocados pelo mesmo sistema de crenças”.<sup>206</sup>

Como o curandeiro de Caxias, certamente, muitos outros exerceram o seu ofício no território do Rio Grande do Sul durante o início do século XX. No entanto, nem todos tiveram o mesmo destino. Na percepção dos médicos diplomados atuantes no território, o desdém ao jaleco andava de mãos dadas com os perigos representados pelo charlatanismo.<sup>207</sup> Isso se dava porque, junto à legislação nacional, havia ainda uma Constituição Estadual: uma Carta promulgada no início da década de 1890 que condensava os princípios comteanos e norteava a ação dos governantes gaúchos.

Um dos preceitos elementares da Constituição Estadual era, justamente, a separação entre os assuntos do Estado daqueles próprios às vidas espiritual, acadêmica e profissional.

<sup>205</sup> MAGGIE, Yvonne. **Medo do Feitiço: relações entre magia e poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. p. 29.

<sup>206</sup> *Ibid.*, loc.cit.

<sup>207</sup> Na prática, essa percepção se traduziu em um esforço combativo. Por vezes, um artifício comum adotado pelos médicos diplomados consistiu na assinatura de matérias de jornais, uma iniciativa que lhes possibilitava comunicar à população leitora os benefícios da medicina que praticavam e os perigos oferecidos por aqueles que, escapando ao percurso acadêmico e/ou contrariando os princípios da ciência médica, punham seus conhecimentos terapêuticos a serviço da comunidade (Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. *Op. cit.*, p. 162). Não por acaso, quem folheasse as páginas do periódico *O Mundo*, em sua edição de número 13, lançada em 2 de junho de 1924, encontraria, já na margem inferior da primeira página, uma manchete alarmante – “*No regime das cartomantes e dos bruxos*”. Na sequência, em um subtítulo, seguia a exclamação: “*a liberdade profissional em medicina, mais do que um sério inconveniente, é um crime!*”. O que descobriria o leitor que não ignorasse essa chamada seria uma crítica feroz à atividade profissional de homens e mulheres leigos ao mister acadêmico e, mais que isso, a proposição de uma campanha moralizadora que livrasse o exercício da profissão médica da presença de charlatões, “*de gente que está em grande moda, e que, não raro, decide dos destino do povo riograndense [...]*”. NO REGIMEM DAS CARTOMANTES E DOS BRUXOS. **O Mundo**. Porto Alegre: segunda-feira, 2 de junho de 1924, ano 1, n. 13 p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=846538&PagFis=33&Pesq=charlatanismo> . Acesso em: 29 mar. 2019.

Assim, quando estabelecia as “garantias gerais de ordem e de progresso”, a Carta Constitucional, em três parágrafos do seu artigo 71<sup>208</sup>, determinava o seguinte:

§ 5º - Não são admitidos também no serviço do Estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no seu território o exercício de todas as profissões, de ordem moral, intelectual e industrial.

§ 6º - Os cargos públicos civis serão providos, no grau inferior, mediante concurso, ao qual serão indistintamente admitidos todos os cidadãos, sem que aos concorrentes seja exigível qualquer diploma. O provimento dos cargos médios será feito em virtude de acesso por antiguidade e, excepcionalmente, por mérito. Os cargos superiores serão de livre nomeação do Governo, com exclusão também de exigência de diploma.

§ 17º - Nenhuma espécie de trabalho, indústria ou comércio poderá ser proibida pelas autoridades do Estado, não sendo permitido estabelecer leis que regulamentem qualquer profissão ou que obriguem a qualquer trabalho ou indústria.

Em suma, a legislação vigente desconhecia qualquer privilégio àqueles que portavam um diploma e estabelecia, como direito essencial, o livre exercício das profissões. Mais que isso, aliás, a Constituição alienava o Estado de regulamentar qualquer atividade ou trabalho. Estava garantida, assim, a chamada “liberdade profissional”. O que possibilitava essa divergência entre a legislação local e a norma nacional é assinalado por Beatriz Weber. Segundo a historiadora, a segurança da descentralização administrativa, preconizada em um decreto-lei de 1891, admitia que o Rio Grande do Sul definisse sua política de forma distinta e sem o prejuízo de constrangimentos.<sup>209</sup>

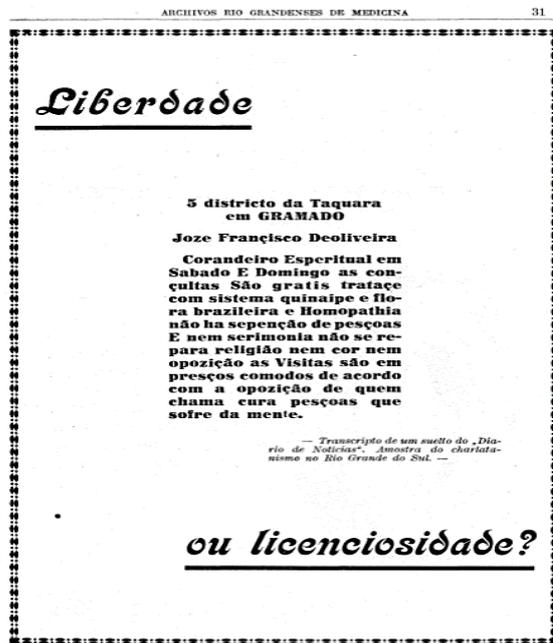
Efetivamente, isso possibilitava que aqueles que possuíssem unicamente uma formação prática, que conhecessem e fossem hábeis em uma função ou atividade específica, pudessem desempenhar um determinado ofício e serem recompensados por isso, disputando, em condições próximas, espaços e clientes com os profissionais que portavam diplomas. Evidente, essa determinação legal não era bem vista pelos profissionais diplomados. Os médicos, em especial, expressaram mais de uma vez o seu descontentamento. Para eles, sua função e autoridade estariam sempre ameaçadas enquanto fosse válida a legislação que reconhecia esse tipo de liberdade. Para praticar a medicina, o Regulamento do Serviço de Higiene do Rio Grande do Sul, em uma determinação estipulada em 1895, estabelecia somente que “os interessados deviam inscrever-se em registro existente na Diretoria de Higiene, apenas pagando

<sup>208</sup> RIO GRANDE DO SUL. **Constituição Política do Estado do Rio Grande do Sul**. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1891. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/biblioteca/Constitui%C3%A7%C3%B5esdoRS/tabid/3107/Default.aspx>. Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>209</sup> WEBER, Beatriz Teixeira. Op. cit., p. 45.

multas os que exercessem as atividades sem o registro e os que cometessem erro de ofício”.<sup>210</sup> Assim, malgrado a norma nacional, salvo casos como o de Victorino da Silva, o curandeirismo e o exercício das diferentes medicinas populares raramente encontravam entraves apresentados pelos poderes públicos gaúchos. Não sem motivos, portanto, os esforços conduzidos pelos médicos gaúchos contra a legislação que garantia a liberdade profissional não foram exíguos e exigiram a sua ação e organização enquanto um grupo, enquanto uma classe profissional.<sup>211</sup>

**Figura 3 – Liberdade ou Licenciabilidade?** Anúncio transcrito do jornal *Diário de Notícias*.



No centro da página, lê-se:

**5º Distrito da Taquara em Gramado**

**Joze Francisco de Oliveira**

Curandei-ro espiritual. Em sábado e domingo as  
consultas são grátis. Trata-se com sistema quinaipe  
e flora brasileira e Homeopatia. Não há sepeção  
(sic) de pessoas. E nem cerimonia. Não se repara  
religião, nem cor, nem oposição. As visitas são em  
preços cômodos de acordo com a oposição de quem  
chama. Cura pessoas que sofrem da mente.

Logo abaixo, alinhado à direita, lê-se:

Transcrito de um suetto do *Diário de Notícias*.  
Amostra do charlatanismo no Rio Grande do Sul

Fonte: ARGM, v. 6, n. 4, 1927. p. 31.

Quem habitasse as redondezas de Taquara e precisasse livrar-se de algum mal, físico ou espiritual, poderia consultar o senhor Joze Francisco de Oliveira. E se o fizesse em um final de semana, possivelmente, nem precisaria arcar com os custos do atendimento. Pelo menos, era isso o que constava em anúncio publicado no jornal *Diário de Notícias*. A um doente necessitado ou a uma alma aflita, a oferta do curandeiro deveria representar alguma esperança e alimentar a expectativa da cura. Não foi essa a mensagem apreendida pelos médicos que leram o anúncio, no entanto. E não poderia ser diferente: em poucas linhas, o suetto acumulava

<sup>210</sup> WEBER, Beatriz Teixeira. Positivismo e ciência médica no Rio Grande do Sul: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 583-601, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000100003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000100003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>211</sup> Para mais informações acerca do combate promovido pelos médicos diplomados à liberdade profissional no estado, e para compreender melhor a organização desses sujeitos enquanto classe profissional ciosa de seus interesses, confira-se VIEIRA, Felipe Almeida. Op. cit., p. 29-55.

palavras e princípios que fariam boa parte do corpo médico em atuação no estado revirar seus olhos em desaprovação. A réplica que deram, a valer, foi ácida e enfática. A figura acima e à esquerda, que traz o anúncio em seu centro, é uma composição. Por meio dela, foi ironizada a situação da liberdade profissional no Rio Grande do Sul que, ao ser equiparada à licenciabilidade, passava a indicar aquilo que seus críticos mais reclamavam: por um lado, tanto favorecia a indisciplina e o desrespeito às regras quanto, por outro, se opunha à decência e à moral. A imagem também suscitou uma resposta atribuída aos médicos Raul Bittencourt, Carlos Bento e Florêncio Ygartua. Por meio de uma nota, resumiram em uma expressão o conteúdo da norma vigente: “*um nada que exprime tudo*”.<sup>212</sup> Eles foram além, classificando-a como “*uma afronta à nossa dignidade profissional*” e um ônus à atuação médica no Rio Grande do Sul “*onde a ciência é sorvada por uma caterva desenfreada*”. Muito mais que recalque, essas palavras denotavam uma lógica que passava pela defesa de interesses profissionais e que tinha na articulação conjunta de médicos um elemento central.

Desse modo, como indica Lizete Kummer, os médicos encontravam nas instituições em que atuavam um lugar apropriado para legitimar a sua condição profissional e os seus posicionamentos científicos.<sup>213</sup> A historiadora reconhece na Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre um importante espaço institucional. Constituído pelos cursos de Farmácia, Medicina, Obstetrícia, Odontologia e Química Industrial, esse estabelecimento foi fundado em 1898; sua criação, a partir da junção da Escola de Farmácia e do Curso de Partos, deu origem à terceira faculdade de Medicina do país. Antes disso, é bem possível crer que o praticante diplomado em Medicina, no exercício de suas atividades no Rio Grande do Sul, tivesse concluído sua formação no exterior ou em uma das duas instituições em funcionamento no Brasil, cujas atividades remontavam, ainda, à primeira metade do século XIX. Aqui, sobre essas congêneres da instituição sul-rio-grandense, cabe que sejam abertos parênteses – pois sua criação está inserida em um momento chave da institucionalização da ciência médica no país.

No transcurso do século XIX, de maneira concomitante aos avanços técnicos e científicos que vieram a alargar imensamente as balizas do conhecimento e da prática médica, elaborou-se, paulatinamente, toda uma concepção de intervenção na saúde pública.<sup>214</sup> No Brasil, um passo grande dado nessa direção se efetuou com a transferência da Corte para o país. A vinda da família real produziu consequências significativas no mundo lusitano,

<sup>212</sup> BENTO, Carlos; BITTENCOURT, Raul; YGARTUA, Florêncio. A liberdade profissional: um "nada" que exprime "tudo". **Arquivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VI, n. 8/9, ago./set. 1927. p. 11. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/28391/17051>. Acesso em: 29 mar. 2019.

<sup>213</sup> KUMMER, Lizete Oliveira. Op. cit., p. 8.

<sup>214</sup> FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Op. cit., p. 41.

consequências que vieram a alterar sensivelmente a posição e as relações da colônia com a metrópole portuguesa. Ainda que não caiba avaliar (a rigor) os efeitos políticos, econômicos e administrativos desse evento, é importante atentar ao fato de que entre as providências levadas a cabo na primeira década do Oitocentos, constavam atos e decretos que instituíram a criação, em Salvador e na capital, de cursos específicos de Anatomia. Assim, em 1808, foram fundadas a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro e a Escola de Cirurgia da Bahia, renomeadas, em 1813 e 1816, respectivamente, como Academias Médico-Cirúrgicas.

A transferência da Corte para as terras americanas <sup>215</sup> acabou por agudizar um processo que teve, em 1822, um efeito decisivo: a proclamação da independência. Isso não significou uma transformação radical e imediata das estruturas forjadas nos séculos anteriores. Mas ofereceu desafios significativos a serem contornados: se a configuração de um ordenamento político-administrativo e a elaboração de um aparato constitucional próprio constituíram pautas de primeira ordem, não menos importantes foram as iniciativas que culminaram na criação de diversas instituições imperiais. Dentre elas, a determinação que estipulou a criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. No ano de 1830, Francisco de Paula de Araújo e Almeida, deputado baiano e professor da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, apresentou à Câmara dos Deputados um projeto a ser encaminhado à recém-fundada Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. O seu objetivo não era outro, senão o de promover uma reforma na educação médica do país; e, nesse sentido, ele obteve sucesso: conforme indica Verônica Velloso, uma junta formada por membros *notáveis* dessa Sociedade, constituída pelos doutores José Martins da Cruz Jobim, Joaquim José da Silva, José Maria Cambuci do Valle, Octaviano Maria da Rosa, Joaquim Cândido Soares de Meirelles, João Maurício Faivre e Joaquim Vicente Torres Homem, elaborou e apresentou à Câmara dos Deputados um anteprojeto designado como “Plano de Organização das Escolas Médicas do Império”. <sup>216</sup> A proposta foi aprovada depois de tramitar na Câmara e no Senado por quase dois anos.

Em 3 de outubro de 1832, a Assembleia Geral Legislativa sancionou a lei que reorganizou as duas Academias Médico-Cirúrgicas que existiam no país, renomeando-as como Escolas ou Faculdades de Medicina e atribuindo, a cada uma, “certa soma em dinheiro para que fossem compradas máquinas, instrumentos e o que fosse necessário às experiências químicas,

<sup>215</sup> Cf. MALERBA, Jurandir. **A corte no exílio: civilização e poder no Brasil às vésperas da independência (1808 a 1821)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>216</sup> VELLOSO, Verônica Pimenta. **Escola de cirurgia da Bahia. In: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escirba.htm>. Acesso em 29 mar. 2019.

físicas e anatômicas”.<sup>217</sup> Além disso, o texto assinado pela Regência acabou por redefinir o ensino médico, estabelecendo as incumbências dessas instituições, dos estudantes e, conseqüentemente, dos médicos por elas formados. De fato, dois aspectos dessa Lei precisam ser destacados aqui.

Em primeiro lugar, importa compreender a dimensão da reforma no tocante à organização interna das instituições de ensino. A Lei, em seus títulos primeiro e segundo (quando dispôs sobre a estrutura institucional e sobre o ensino), tornou obrigatório que cada Faculdade dispusesse de um *quorum* constituído por 14 professores titulares (todos eles dedicados ao exercício da medicina) e seis lentes substitutos (designados às ciências cirúrgicas, às ciências médicas e às denominadas ciências acessórias). Entre os chamados docentes proprietários (os que eram titulares), as Faculdades elegiam um secretário oficial e, entre os lentes substitutos, um tesoureiro. A cada triênio, as instituições deveriam encaminhar ao Governo o nome de três membros de seu corpo de professores para que, à avaliação das autoridades imperiais, fosse escolhido um diretor. Ao ocupante desse cargo, cabiam as atribuições seguintes: fazer cumprir o regulamento das Faculdades, contratar os demais profissionais necessários ao funcionamento das instituições e assistir a exames e teses defendidas aí. Evidentemente, nem todo mundo estava habilitado a ascender a um posto docente ou administrativo nesses lugares. Para tanto, os postulantes deveriam ser brasileiros e apresentar os diplomas de médico ou, no caso daqueles egressos das Academias Médico-Cirúrgicas, de cirurgião. Mais que meras decisões de ordem prática, essas determinações acabaram respondendo a propósitos bem concretos e definiram quem podia, ou não, gozar do título de *médico* no Império: sem diploma concedido ou verificado pelas instituições competentes, em tese, nenhuma pessoa poderia medicar, ter botica ou fazer partos utilizando o título respectivo a essa função.

Em segundo lugar, convém esclarecer quem estava qualificado a integrar o conjunto de discentes das instituições. Em outras palavras, quem eram os sujeitos aptos a frequentar os cursos oferecidos pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. E, no que tange a isso, as regras variavam conforme o gênero e a condição social. Nos termos da Lei de 1832, o estudante que se matriculasse no curso de Medicina tinha que cumprir alguns requisitos mínimos: ter, pelo menos, 16 anos de idade; saber latim; demonstrar competência em língua

---

<sup>217</sup> BRASIL/COLEÇÃO DE LEIS DO IMPÉRIO DO BRASIL. **Lei de 3 de Outubro de 1832: dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia.** pt. 1, v. 1, p. 87. Publicação Original. Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html). Acesso em: 29 mar. 2019.

inglesa ou francesa, filosofia racional, moral, aritmética e geometria; e, não menos relevante, poder pagar a taxa anual de 20 mil réis e arcar com todas as despesas estudantis. Àqueles que pretendiam o título de farmacêutico, as exigências eram menores: ainda que a idade mínima e os custos básicos fossem os mesmos, a qualificação intelectual requerida parecia ser menos rigorosa, não sendo exigidos os domínios do latim, dos ensinamentos filosóficos e da geometria complexa. Se havia **os** que estudavam Medicina e Farmácia, também havia **as** que estudavam o ofício da Parturição. Conforme a Lei, a mulher (e essa é uma das poucas vezes em que a palavra aparece escrita na disposição legal) que se matriculasse para obter o título de parteira deveria ter idade igual ou superior aos 16 anos, saber ler e escrever de maneira correta e, muito importante, apresentar um atestado de bons costumes firmado pelo juiz de paz da sua freguesia. Produto de seu tempo, a Lei acabava, assim, por acentuar um duplo efeito: por um lado, conformava e hierarquizava os sujeitos da saúde <sup>218</sup>; por outro, limitava o acesso aos cursos oferecidos, na Bahia e no Rio de Janeiro, a uma determinada parcela da população brasileira, a um pequeno nicho letrado e intelectualizado de brasileiros.

Antes de 1898, para estudar Medicina sem cruzar nenhuma fronteira nacional, era para essas localidades que partiam os filhos das famílias gaúchas. Era no Rio de Janeiro ou em Salvador que esses sujeitos iniciavam uma trajetória acadêmica e forjavam um futuro profissional. Não cumprindo uma exceção, foi na capital do Império que obteve o seu diploma o doutor Antônio Protásio Alves. Médico e político alinhado ao Partido Republicano Rio-Grandense, ele teve participação ativa nos planos de criação daquela que passaria a ser chamada, a partir de 1911, de Faculdade de Medicina de Porto Alegre (FMPA), tendo sido o seu primeiro diretor. A Faculdade passou a exercer regularmente as suas atividades em 15 de março de 1899, com um corpo discente composto por 67 estudantes, organizados da seguinte maneira em relação aos cursos: 41 matriculados em Farmácia; 18, em Medicina; 5, em Obstetrícia; 3, em Odontologia. <sup>219</sup> Não obstante o pronto início das atividades acadêmicas, somente em 1900 a instituição teve reconhecida sua equiparação àquelas outras duas Faculdades. E isso se deu por meio do Decreto Federal de nº 3.758, de 1º de setembro de 1900,

---

<sup>218</sup> Sobre isso, esclarece bem a historiadora Tânia Salgado Pimenta. Em suas palavras: “o leque de ofícios reconhecidos pelo governo era bastante amplo, mas cada um tinha as suas atividades bem delimitadas. Os médicos, que podiam prescrever remédios, os cirurgiões, que tratavam de ‘moléstias externas’, e os boticários, que manipulavam e vendiam os medicamentos, constituíam o grupo mais prestigiado. Os sangradores, que podiam sangrar e aplicar sanguessugas e ventosas, as parteiras, que ajudavam as mulheres a dar à luz, e os curandeiros, que podiam cuidar de doenças ‘leves’ e aplicar remédios feitos com plantas medicinais nativas, desempenhavam atividades menos consideradas”. Cf. PIMENTA, Tânia Salgado. Entre Sangradores e Doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 93, 2003. Disponível em: <https://www.cedes.unicamp.br/>. Acesso em: 29 mar. 2019.

<sup>219</sup> FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (plano e execução). **Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural**. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943. p. 106.

que concedeu “à Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre os privilégios e garantias de que gozam as Faculdades Federais congêneres”.<sup>220</sup> O ensino aí administrado inspirava-se em uma matriz francesa e o exemplo representado pelas outras duas instituições brasileiras oferecia um norte a ser seguido. A primeira seriação, com os respectivos docentes responsáveis, era assim constituída:

**Quadro 1 – Primeira Seriação do Curso de Medicina (FMPA)**

Série	Matéria	Professor
1ª	Física Experimental	Diogo Martins Ferraz
	Química Mineral e Princípios de Mineralogia	José Virgínio Martins
	Botânica e Zoologia	Manoel da Silva Pereira
2ª	Anatomia Descritiva	Eduardo Sarmiento Leite
	Histologia	Ricardo Pereira Machado
	Química Orgânica	Christiano Fischer
	Bacteriologia	Manoel Gonçalves Carneiro
3ª	Fisiologia	Sebastião Leão
	Patologia Geral	Victor de Britto
	Anatomia e Fisiologia Patológicas	Olympio Olinto de Oliveira
	Química Biológica	Arthur Benigno de Castilho
4ª	Patologia Médica	Tristão de Oliveira Torres
	Patologia Cirúrgica	José Licércio Primo de Seixas
	Terapêutica	João Dias Campo
	Farmacologia e Arte de Formular	Francisco Carvalho Freitas
5ª	Operações e Aparelhos	Carlos Wallau
	Anatomia Médico-Cirúrgica	Eduardo Sarmiento Leite
	Obstetrícia	Francisco Freire de Figueiredo
	Clínica Propedêutica	Diogo Fortuna
	Higiene	José Carlos Ferreira

<sup>220</sup> BRASIL/ COLEÇÃO DE LEIS DO BRASIL. **Decreto nº 3.758, de 1º de Setembro de 1900**. p. 823. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1900-09-01;3758>. Acesso em 29 mar. 2019.

6 <sup>a</sup>	Medicina Legal	Sebastião Leão
	Química Analítica e Toxicológica	Alfredo Leal
	Clínica Obstetrícia e Ginecológica	Protásio Antônio Alves
	Clínica Cirúrgica (1 <sup>a</sup> cadeira)	Serapião Mariante
	Clínica Cirúrgica (2 <sup>a</sup> cadeira)	João Adolpho Josetti
	Clínica Médica (1 <sup>a</sup> cadeira)	Dioclécio Sertório Pereira
	Clínica Médica (2 <sup>a</sup> cadeira)	Jacinto Luiz Gomes
7 <sup>a</sup>	Clínica Oftalmológica	Victor de Britto
	Clínica Pediátrica	Olympio Olinto de Oliveira
	Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas	Francisco de Paula Dias

Fonte: HASSEN, Maria de Nazareth Agra; RIGATTO, Op. cit., p. 47.

A entrada em vigor e o reconhecimento nacional da instituição não conformaram apenas episódios de grande monta, foram acontecimentos que acabaram por corroborar os esforços de médicos engajados na defesa de seus interesses profissionais. Nesse sentido, a implementação de um ensino médico formal no Rio Grande do Sul instaurou marcos importantes. Em sua análise a respeito do processo de institucionalização do ensino médico no estado, Diego Devincenzi apresenta considerações bastante relevantes sobre o papel da FMPE e o perfil dos sujeitos que atuaram na instituição. Ao que concerne à instrução preconizada, o historiador demonstra que a concepção de um curso de Medicina (e a própria ideia de uma ciência médica) mantida pelos professores da Faculdade apegava-se à legitimidade e ao primado dos acadêmicos em relação às ‘artes de curar’, o que justificava a preocupação com um currículo compatível com o que de mais adiantado existia em matéria de conhecimento científico (daí, a oferta de disciplinas como “Bacteriologia” e “Química Biológica” – inexistentes nas instituições imperiais) e voltado tanto à teoria quanto à prática experimental, laboratorial e clínica.<sup>221</sup> Essa bagagem intelectual era oferecida a quem se matriculasse, bem como lhes eram ofertados a posse de um diploma e a aquisição de um título. Sua obtenção, como acredita Devincenzi, representava uma possibilidade de ascensão social para os médicos formados e um meio de se obter cargos junto à burocracia estatal, o que também poderia lhes conferir maior

<sup>221</sup> DEVINCENZI, Diego Speggiorin. “Esculápios” em formação: o processo de institucionalização do ensino médico no Rio Grande do Sul (1898-1932). Porto Alegre: UFRGS, 2012. 243 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. p. 194-195. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/66291>. Acesso em: 02 abr. 2019.

deferência ante as comunidades médica e social.<sup>222</sup> No entanto, o que se aprendia e se conquistava em espaços como a FMPA ia além de uma instrução calcada em preceitos científicos e orientada à aquisição de um diploma; o que se assimilava era quase um modo de ser, uma identidade compartilhada e “inter-reconhecida” pelos médicos que viam o seu fazer como uma profissão dotada de um ideal científico, imbuída de moralidade e comprometida com uma “missão social”: qual seria, aquela destinada a salvar vidas.<sup>223</sup>

Tratava-se mesmo de um conjunto de elementos que lhes distinguia dentre os sujeitos da cura (que lhes diferenciava dos *outros*) e atribuía aos médicos uma aura de autoridade e credibilidade. Nessa perspectiva, cabe a definição de *identidade profissional* dada por Claude Dubar. O sociólogo a define como:

um fenômeno complexo, produto dos mecanismos de socialização secundária do indivíduo e que apresenta continuidades e descontinuidades com uma identidade herdada do sujeito e com a identidade atribuída ao sujeito pelos outros. Neste sentido, a identidade profissional será sempre forjada num jogo de interações sociais onde o contexto organizacional, as características biográficas do indivíduo e os seus percursos formativos desempenham um papel fundamental.<sup>224</sup>

No caso em questão, a tríade “ciência”, “moralidade” e “refinamento cultural”, que pode exceder os critérios explicitamente relacionados à “*profissão*”<sup>225</sup>, foi constantemente acionada na construção e na manutenção de uma identidade médica. Isso foi o fruto de um processo complexo (nunca acabado efetivamente), influenciado por relações forjadas em diferentes espaços de atuação, produzido no seio de uma rede de interações sociais e determinado por um conjunto de valores, ideias, representações e referências que podiam ser pessoais e coletivas.

Fora da FMPA, as sociedades culturais e os hospitais em que atuavam constituíam espaços de trocas sociais e de compartilhamento de experiências. Funcionando como um lugar apropriado à articulação dos médicos, revelaram-se muito importantes as *instituições de classe* – a Sociedade de Medicina de Porto Alegre e, mais tarde, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. A SMPA surgiu uma década após a criação da Faculdade de Medicina; a instituição foi fundada em 17 de maio de 1908, “*tendo por fim tratar dos interesses da classe médica sob os pontos de vista científico, moral e profissional*”.<sup>226</sup> Na prática, esse mote que se fazia

<sup>222</sup> Ibid., p. 199.

<sup>223</sup> Ibid., passim.

<sup>224</sup> DUBAR, Claude. **La Socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles**. Paris: Armand Colin Éditeurs, 2000. p. 8.

<sup>225</sup> Ibid., p. 148.

<sup>226</sup> BLESSMANN, Guerra Luiz Francisco. Sociedade de Medicina. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**. Porto Alegre, ano I, n. 1, jan. 1920. p. 41. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/22389/13001>. Acesso em 29 mar. 2019.

representar em incisivas críticas à liberdade profissional <sup>227</sup>, representou uma tentativa organizada de associação por parte de um corpo médico no estado, uma forma de coadunar os interesses e as ações do profissional diplomado que aí prestava seus serviços. Nas seções em que se encontravam, com a pompa e o decoro que a profissão exigia, os médicos tanto discutiam assuntos de ordem institucional quanto comunicavam os resultados de suas atividades recentes, procedendo à leitura de trabalhos assinados por eles. A comunicação entre os pares constituía uma ferramenta poderosa em um momento em que estavam em foco uma *agenda profissional* e a própria definição da ciência como uma profissão. <sup>228</sup>

À vista disso, muito importante foi a iniciativa de se providenciar e de se fazer disseminar um periódico médico no Rio Grande do Sul. Uma publicação feita por e para um corpo médico gaúcho. Provavelmente, essa decisão partiu do núcleo diretor da SMPA, visto que a criação e a conservação de uma publicação impressa vinculada ao órgão atendiam a uma dupla necessidade: à articulação de uma intelectualidade médica em torno de seu ofício e à consolidação e fomento de um saber médico institucionalizado. Desse modo, em janeiro de 1920, entrou em atividade a revista *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, cujo primeiro corpo de redatores já contava com os ilustres doutores Annes Dias, Mario Totta e Luis Guedes – todos nomes egressos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

## 2.2 O ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA E A CONSTITUIÇÃO DE UMA IMPRENSA MÉDICA GAÚCHA

Os conteúdos, palavras e imagens, que ocupam as páginas de um jornal não estão lá à toa. Esta é uma premissa básica de sua existência e efetividade: o discurso da imprensa não está livre no espaço, nem abandonado no tempo. Maurice Mouillaud, um dos pioneiros da análise desse tipo de discurso, tratando da forma e do sentido da produção jornalística, ressaltou a interdependência existente entre a materialidade do formato e o texto que se inscreve no interior do jornal. Para ele, ambas as instâncias respondem a uma determinada realidade, sendo o jornal

<sup>227</sup> VIEIRA, Felipe Almeida. “Pelos interesses da Classe”: o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul e a regulamentação profissional (1931-1939). In. SCHWARTSMANN, Leonor Baptista; SERRES, Juliane Primon (Orgs.). **História da Medicina: Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 54.

<sup>228</sup> Sobre esse tema, vale consultar: SÁ, Dominichi Miranda de. **A Ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. No livro, a autora contempla a especialização do saber intelectual no Brasil, o profissional e a individualização disciplinar nas primeiras décadas do século XX.

um operador dentre um conjunto de operadores sócio-simbólicos.<sup>229</sup> Assim, se decorre de uma realidade que lhe é exterior, de um contexto no qual se insere a sua produção, o discurso contido e disseminado pelo jornal produz efeitos nessa mesma realidade. Certamente, o sentido desse impacto depende de muitas variáveis, sendo a *intencionalidade* uma delas. Em 1920, a criação de um órgão de imprensa vinculado a uma sociedade médica, no Rio Grande do Sul, demonstrou ser uma empresa ambiciosa e, presumidamente, decisiva. Um empreendimento, enfim, cujas *intenções* repousavam na definição de um ser e na consolidação de um fazer médicos.

O que se poderia chamar aqui de periodismo ou de um jornalismo médico, no entanto, não foi uma novidade estreada em solo gaúcho. No Brasil, o desenvolvimento dessa atividade recua ao século XIX. Estudando o caso dos primeiros periódicos médicos brasileiros<sup>230</sup>, Luiz Otávio Ferreira argumenta que seu início foi marcado pela conjunção de três fatores essenciais: o fenômeno “negócio” (captado pelos interesses das casas editoriais), o elemento “político” (imiscuído ao ambiente de consolidação de um Estado independente) e a questão “científica” (contígua ao processo de institucionalização da medicina).<sup>231</sup> Segundo o historiador, o modelo inicial seguido por esses jornais foi inspirado em uma matriz europeia que, desde o final do século XVIII, fez desse formato um meio de legitimar o fazer médico enquanto uma atividade científica – um esforço que, no Brasil, serviu para “tornar visíveis as opiniões e as ações da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) e, posteriormente, da Academia Imperial de Medicina (1835)”.<sup>232</sup> Para além da capital do Império e de seus arredores, foram conduzidos outros empreendimentos análogos. O mais importante se deu na Província da Bahia. Aí, passou a circular, a partir de 1866, a *Gazeta Médica da Bahia* – uma publicação oficial vinculada à Faculdade de Medicina e um periódico cuja trajetória, ainda que interrompida em alguns momentos, logrou sobreviver à passagem do tempo.

Seguindo os passos já trilhados em cidades como Salvador e Rio de Janeiro, pequenas publicações de vida efêmera começaram a despontar no Rio Grande do Sul entre as décadas de 1890 e 1900, período marcado por sangrenta guerra civil e por mudanças sensíveis na vida pública gaúcha, advindas principalmente da abolição da escravidão e da nova conjuntura republicana. No Sul, antipatias, rancores e adversidades políticas tomaram a forma de um

<sup>229</sup> MOUILLAUD, Maurice; PORTO, Sérgio Dayrell (orgs.). **O jornal: da forma ao sentido**. Brasília: EDUNB, 2002. p. 51.

<sup>230</sup> *Propagador das Ciências Médicas* (1827-1828); *Semanário de Saúde Pública* (1831-1833); *Diário de Saúde* (1835-1836); *Revista Médica Fluminense* (1835-1841) e *Revista Médica Brasileira* (1841-1843). Cf. FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, Política e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 11 (suplemento 1), p. 94, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24576/2/pdf37.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

<sup>231</sup> *Ibid.*, loc. cit.

<sup>232</sup> *Ibid.*, loc. cit.

violento conflito que, entre 1893 e 1895, antagonizou dois grandes grupos políticos – o Partido Federalista, liderado por Gaspar Silveira Martins, e o PRR, de Júlio de Castilhos. Ao final desse enfrentamento, cujas razões repousariam em uma “diferença de projeto político (presidencialismo X parlamentarismo) e na questão do poder local (a autonomia de ação local frente ao Estado)”<sup>233</sup>, tanto o Partido Republicano alicerçou-se no poder quanto foi consolidada aquela tradição de governo inspirada em Castilhos e no ideário positivista. Mas não apenas a guerra esteve presente na vida dos gaúchos; a passagem para o século XX assistiu também àquilo que se observou no capítulo anterior e que o historiador Charles Monteiro designou como “uma nova fase do fenômeno urbano”<sup>234</sup>, caracterizada por novas e complexas formas de organização dos diferentes grupos sociais no espaço urbano em função, sobretudo, das transformações que se davam em âmbito político, econômico e social no Brasil e no Rio Grande do Sul.<sup>235</sup> Foi nesse contexto de ânimos agitados e de mudanças por que passavam as relações sociais que foram produzidas algumas das mais antigas publicações periódicas conservadas por um corpo médico no estado.

A sua existência foi registrada pelo Dr. Argymiro Galvão em um Memorial apresentado à SMPA, em junho de 1929.<sup>236</sup> A redação do documento foi tarefa desse então diretor do ARGM e um dos resultados principais desse trabalho foi a rápida elaboração de um histórico dos periódicos médicos que circularam pelo Sul.

A primeira publicação de circulação periódica a ser editada no Rio Grande do Sul teria sido a chamada *Revista Médica*. O seu número inicial foi lançado em julho de 1893 e contou com os esforços dos bacharéis Sebastião Leão (diretor), Olinto de Oliveira e João Adolpho Josetti Filho (redatores). A iniciativa, contudo, não se revelara bem-sucedida. Vasculhando os arquivos, o doutor Galvão encontrou apenas três números do periódico, respectivos, exatamente, aos meses de julho, agosto e setembro de 1893. Esse levantamento que realizou, porém, não foi preciso ou exaustivo o suficiente: em março de 1894, uma nota publicada no jornal *A Federação* anunciava o quarto exemplar do periódico, apresentando “o variado sumário que traz a útil revista”.<sup>237</sup> Ainda que a vida da *Revista Médica* tenha sido breve, o

<sup>233</sup> FÉLIX, Loiva Otero. **Coronelismo, borgismo e cooptação política**. 2 ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1996. p. 65.

<sup>234</sup> MONTEIRO, Charles. Op. cit., p. 33.

<sup>235</sup> Ibid., p. 33-34.

<sup>236</sup> GALVÃO, Argymiro. Memorial apresentado à Sociedade de Medicina de Porto Alegre e relativo à revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina*. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VIII, n. 6, jun. 1929. p. 6-10. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29339/18023>. Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>237</sup> A FEDERAÇÃO: Órgão do Partido Republicano. Porto Alegre: quinta-feira, 22 de março de 1894, Ano 11, n. 68, p. 2. Disponível em:

comprometimento de seus membros não arrefeceu. Passados alguns anos, e isso escapa à narrativa do Memorial, os três doutores ficaram a cargo do *Correio Médico*, seção mantida pelo jornal *Correio do Povo* em que eles redigiam consultas e informações sobre saúde e higiene ao público leitor.<sup>238</sup>

Em 1897, a partir da iniciativa de um grupo de médicos que incluía os nomes de Berchon des Essartz, José Brusque, Nunes Vieira, Deoclécio Pereira, Victor de Britto e, novamente, Sebastião Leão e Josetti Filho, foi criada a *Gazeta Medica do Rio Grande do Sul*. Dessa publicação, somente seis exemplares foram encontrados por Argymiro Galvão e todos os números limitavam-se ao ano de 1897. A brevidade do periódico, segundo Galvão, se deu à saída de Victor de Britto do corpo de redatores da *Gazeta* – fato que teria acontecido em dezembro daquele ano.<sup>239</sup>

A terceira tentativa, mais ou menos bem engajada, de se estabelecer uma imprensa médica no estado gaúcho coube a um novo grupo de doutores que, em sua maioria, eram ex-alunos e/ou professores da Faculdade de Medicina: Aurélio Py, Fabio de Barros, Annes Dias, Luis Guedes e Ulysses de Nonohay foram alguns dos nomes que integraram a turma de 14 homens responsável por fundar o *Rio Grande Médico*, em setembro de 1909. Segundo a pesquisa feita por Galvão, o periódico durou até julho de 1911, quando foi publicado o seu sétimo e último exemplar.

Não obstante a sua curta duração, esses três projetos configuraram iniciativas relevantes. Mais que tentativas malogradas, esses empreendimentos serviram como exemplo e forneceram certa experiência necessária para a organização e a manutenção de publicações mais duradouras

---

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=388653&pesq=revista%20medica&pasta=ano%20189>  
Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>238</sup> RODRIGUES, Alfredo Ferreira (org.). **Almanak Litterario e Estatístico do Rio Grande Do Sul para 1898 (Ano 10)**. RS: Carlos Pinto & Comp. Successores, Oficinas da Livraria Americana, 1898. p. 344. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=829447&pesq=sebasti%C3%A3o%20de%20le%C3%A3o%20+%20correio%20do%20povo&pasta=ano%20189>. Acesso em 03 dez. 2018.

<sup>239</sup> As causas da saída não foram evidenciadas por Galvão. Mas algumas palavras sobre esse médico são relevantes aqui. Victor de Britto formou-se doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1878 e exerceu a atividade médica em sua província natal por apenas dois anos, quando se mudou para o Rio Grande do Sul e fixou residência na cidade de Pelotas. Aí, permaneceu até 1884, ano em que partiu para Paris com o intuito de se especializar em matéria de Oftalmologia. De volta ao Brasil e ao estado, criou um serviço de moléstias dos olhos no Hospital Nossa Senhora das Dores e, depois, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (onde atuou também como provedor). Como muitos de seus pares, esteve engajado politicamente e, em duas ocasiões distintas, as consequências de suas ações o obrigaram a ausentar-se de Porto Alegre: entre 1893 e 1895, no tempo da guerra, a perseguição política o impeliu a escapar para o Rio de Janeiro; anos mais tarde, deixou novamente a cidade, mas, dessa vez, para assumir o posto de deputado federal pelo Rio Grande do Sul, na 8ª Legislatura. Os motivos que levaram à saída de Victor de Britto da redação da *Gazeta Médica* escapam a esta análise; contudo, se dermos crédito às palavras do Dr. Galvão (e levamos em consideração o fato de Britto ser também o diretor do periódico) não é espantoso que a *Gazeta* não tenha sobrevivido à sua ausência. Cf. BRITTO, Octaviano de. Victor de Britto. **Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 38, p. 35-37, 1978. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anaisfamed/article/view/79682>. Acesso em: 07 nov. 2019.

no Rio Grande do Sul. É possível que a criação e a derrocada desses periódicos tenham ensinado algumas lições ao corpo de doutores que tomou a si a missão produzi-los: primeiro, atestando certa imperícia médica no tocante à administração de um órgão de imprensa, demonstraram a imprescindibilidade de um *savoir-faire*, isto é, de um conhecimento prático acerca do funcionamento e da gestão de uma revista; segundo, asseveraram, às equipes de diretores, de redatores e de colaboradores dos periódicos, a conveniência do comprometimento profissional, o qual se traduziria na conservação da periodicidade e no próprio alcance da publicação; terceiro, e não menos importante, indicaram um canal eficaz a ser seguido pela categoria médica na defesa de seus interesses e no combate às ameaças que se avizinhavam em torno à sua atividade.

De certo modo, esses ensinamentos foram aprendidos e apanhados (mais, por alguns; menos, por outros). O objetivo do doutor Galvão, em seu texto apresentado aos pares, não foi deleitar a classe médica com algumas palavras sobre a história de suas publicações, mas ressaltar a importância e a influência da atual revista vinculada à Sociedade de Medicina.<sup>240</sup> O *Archivos* foi fundado no começo de 1920 e, ao contrário dos periódicos precedentes, conseguiu superar mais de duas décadas de existência. Por um lado, essa longevidade foi marcada por uma produção considerável; por outra, enfrentou percalços significativos.

A inauguração do ARGM inseriu-se em um contexto sócio-político e cultural agitado. Como já se comentou, as primeiras décadas da República, no Rio Grande do Sul, foram marcadas pelo domínio e pela influência do PRR, norteado por uma herança política assentada em uma matriz de gestão e governo inspirada na liderança de Júlio de Castilhos. Sob uma aura autoritária e conservadora, o PRR levou a efeito um importante processo de modernização urbana no território administrado, produzindo sobre a cidade um “discurso que visava a atualização do imaginário da sociedade rio-grandense e porto-alegrense no sentido de alcançar um modelo de modernidade construído a partir do ideário das elites dirigentes”<sup>241</sup>: em Porto Alegre, especialmente, o desenvolvimento de indústrias e serviços e o fomento à capacidade produtiva fizeram do estado uma das forças econômicas do país; a abertura de faculdades e a formação das primeiras turmas de bacharéis conferiram um lugar para o Rio Grande do Sul no cenário científico e intelectual nacional; a construção de estátuas e prédios monumentais

---

<sup>240</sup> Na escrita do memorial, Argymiro Galvão menciona, ainda, duas outras publicações periódicas: a *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina* (que foi impressa entre os anos de 1915 e 1936, compilando os estudos e as contribuições acadêmicas dos docentes da Faculdade) e a *Hygia* (que, sob a direção de Ulysses de Nonohay, Renato Barbosa e Adhmar Torelly, surgiu em maio de 1928 com o intuito de servir à educação popular, ou seja, de transmitir ao leitor leigo os preceitos básicos de higiene e proteção coletiva).

<sup>241</sup> MONTEIRO, Charles. Op. cit., p. 47.

demonstraram e reafirmaram a pujança do partido e de seus líderes; inovações tecnológicas, como o bonde elétrico, dinamizaram a vida em sociedade e o advento dos primeiros cinemas extasiou a juventude porto-alegrense, já acostumada aos teatros da capital; o incentivo ao esporte e o surgimento de vários clubes de futebol (dentre os quais, os rivais Grêmio e Internacional), por fim, ofereceram novas modalidades de lazer e divertimento à população.<sup>242</sup> Foi no lastro dessas transformações na vida pública de Porto Alegre, que a SMPA lançou o primeiro exemplar de sua mais nova publicação. O texto que abria os trabalhos da revista, assinado pelos doutores Annes Dias, Mario Totta e Luis Guedes, advertindo a necessidade imperiosa de uma imprensa médica consistente na capital do estado, demarcava a intenção e o lugar do periódico nesse contexto em que nascia:

**Centro de um vasto labor científico** e aparelhado, com a multiplicidade dos seus estabelecimentos oficiais e particulares, para os largos estudos da medicina, **Porto Alegre se resente da falta de uma revista deste gênero.** Não raro as nossas penas, no afã de divulgarem pesquisas curiosas e interessantes, **colaboram nas gazetas de outros Estados, da Argentina e até da Europa, à míngua de uma imprensa médica entre nós;** e isso sem levar em linha de conta as preciosas investigações que dia a dia se fazem sobre os varias (sic.) problemas que contendem com a nossa patologia regional e que aí andam ou apenas arquivadas na memória dos clínicos ou mal guardadas em comum. **Com a publicação destes ARCHIVOS a falha desaparece.**<sup>243</sup> [grifos meus]

Irradiando de Porto Alegre para os diversos municípios do Estado, os Archivos tecerão um **laço de convívio espiritual entre todos os colegas do sul** e, entrando no gabinete de cada um deles, **de cada um deles trarão a preciosa colaboração** que será tanto mais estimável quanto mais de perto se interessar pelas questões médicas do Rio Grande.<sup>244</sup> [grifos meus]

Outros jornais médicos têm aqui despontado, infelizmente com vida efêmera. Temos fé que, desta vez, a ideia vingará e **os ARCHIVOS vencerão, como testemunho do nosso labor, como repositório dos nossos estudos e para maior lustro da medicina do Rio Grande do Sul.**<sup>245</sup> [grifos meus]

O ARGM surgiu como um órgão de comunicação e divulgação científica que, vinculado a uma entidade médica, atuou como um meio oficial de articulação e colaboração entre a coletividade médica gaúcha. Como já anunciava em sua apresentação, a criação do periódico atendeu a duas demandas específicas da categoria: por um lado, a tutela de um saber e de um fazer médicos institucionalizados que, por dever e direito, seria da competência exclusiva dos

<sup>242</sup> Cf. WASSERMAN, Claudia. O Rio Grande do Sul e as elites gaúchas na Primeira República: guerra civil e crise no bloco do poder. In. GRIJÓ, Luiz Alberto et. al. (Org.). **Capítulos de História do Rio Grande do Sul.** v. 1. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2004. p. 278-279.

<sup>243</sup> DIAS, Annes; GUEDES, Luis; TOTTA, Mario. Não cabem aqui frases supérfluas à guisa de um artigo de futuro. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano I, n. 1, jan. 1920. p.1. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/21060/12062>. Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>244</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>245</sup> Ibid., loc. cit.

profissionais diplomados; e, por outro (daí, a ambição dessa empreitada), a difusão do “*nome científico*”<sup>246</sup> do Rio Grande do Sul em todo o Brasil, e, eventualmente, em todo o mundo. Muito embora esse último objetivo viesse a ser reiterado ao longo dos anos, as permutas eram esporádicas e as colaborações advindas de fora do estado eram ocasionais. Juremir Castro associa essas dificuldades à própria origem do periódico, o qual encontrava limites em “superar seu caráter provinciano, não atingindo os maiores centros brasileiros como Rio de Janeiro, Bahia e Minas Gerais, que desconheciam os estudos e escritos dos médicos gaúchos, em sua maioria”.<sup>247</sup> Apesar de ser convincente (e eficiente em sua finalidade), a afirmação de Castro nos parece repousar sob uma armadilha interpretativa. Seriam os médicos gaúchos provincianos em relação ao seu local de atuação, ou seriam eles provincianos em matéria de pensamento e reflexões? No primeiro caso, o sentido da palavra reside em um limite geográfico; no segundo, o seu sentido abarca não apenas os confins espaciais, mas um conjunto de mentalidades e costumes.<sup>248</sup> Em ambas as acepções, porém, o léxico implica em prejuízo. Não porque incorra em inverdades; mas porque só é coerente dentro de um esquema comparativo (que, em última instância, contraponha opostos: “local” *versus* “nacional”; “periferia” *versus* “centro”; “arcaico” *versus* “moderno”). Feita essa consideração, não se recusa a contribuição de Castro. Nas páginas do ARGM, encontravam-se facilmente expressões que denotavam o compromisso do periódico com uma categoria específica (“*colegas do sul*”, “*nossa patologia regional*”, “*testemunho do nosso labor*” etc.) e o seu comprometimento para com demandas que lhe eram prementes (“*questões médicas do Rio Grande*”). Com efeito, a intenção dos redatores e dos colaboradores do periódico não era isolar sua produção, nem limitar suas discussões apenas à vida médica gaúcha. É possível que a meta inicial tenha sido mesmo a demarcação de um espaço (com a proposição de uma imprensa médica estável no estado), de (e por) onde, com o apoio de um corpo médico articulado, fosse possível promover trocas de conhecimentos, de informações e de ideias entre a capital do estado e o seu interior e, mais além disso, entre Porto Alegre e outras localidades onde a atividade médica também fosse registrada em periódicos especializados. Ao fim, a missão assumida pelo *Archivos* era deixar o estado a par de um movimento observado em escala mais ampla e que dizia respeito ao progresso da ciência médica.

---

<sup>246</sup> GALVÃO, Argymiro. Op. cit., p. 9.

<sup>247</sup> CASTRO, Juremir. **O retrato dos periódicos médicos**. apud DEVINCENZI, Diego Speggiorin. Op. cit., p.157.

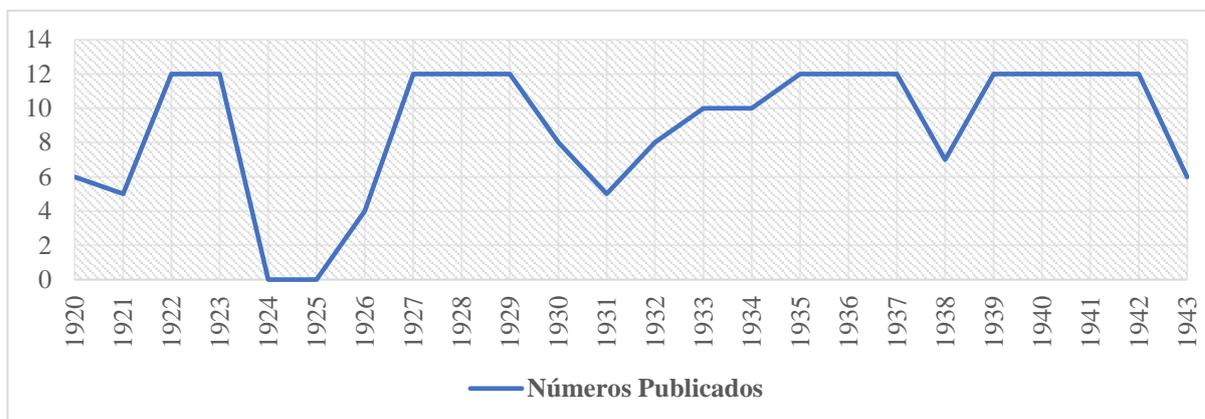
<sup>248</sup> Cf. PROVINCIANO (verbete atualizado). In: **AULETE digital**. Lexicon Editora Digital. Disponível em: <http://www.aulete.com.br/provinciano>. Acesso em: 11 nov. 2019.

Efetivamente, essa preocupação se traduzia no conteúdo do periódico. Ao folhear as páginas do ARGM, o público leitor não encontrava dificuldade em localizar o argumento de seu interesse. Impresso na capa ou estampando a segunda folha, poderia vir um sumário que apresentava a lista de artigos e seções. Resultado de trabalhos realizados por redatores e colaboradores do periódico, esses textos variavam em autoria, tema, extensão e objetivo. Os artigos, normalmente mais longos e densos, eram os produtos de reflexões científicas que decorriam do engajamento e dos esforços empíricos de seus autores e/ou de sua inserção em um debate mais amplo – as discussões que ocupavam esse tipo de produção costumavam se dar no âmbito do escrutínio das moléstias, dos corpos enfermos e das possibilidades de tratamento e cura dos males; mas também eram recorrentes, aí, estudos relativos a técnicas e a procedimentos médico-laboratoriais e, não menos relevantes, comunicações de caráter institucional que, tal como as exortações de Argymiro Galvão, tratavam de matérias comuns aos interesses profissionais da coletividade médica. Pelas páginas do *Archivos* também eram comunicadas informações referentes à vida institucional da SMPA (em geral, apanhados das sessões realizadas pela Sociedade) e da FMPA (apontamentos sobre o funcionamento da Faculdade). Entre um artigo e outro, quase sempre constavam as seções “Notas de Clínica” e “Revista das Revistas”: a primeira (a que somavam, também, as “Notas Terapêuticas” e as “Notas Radiológicas”), consistia num espaço em que os esculápios compartilhavam histórias, observações e casos clínicos, fornecendo um relato de uma prática médica; a segunda, como o próprio nome pode sugerir, conformava o lugar destinado aos resumos de artigos, teses e quaisquer outras publicações médicas escritas por profissionais diplomados no Brasil ou no exterior. Ao lado dos artigos oferecidos pelos colaboradores, os estudos de casos e as sínteses de comunicações representavam indícios não só de um pensar e de um fazer médicos, mas de uma tentativa de debate e intercâmbio de ideias e práticas. Além desse conteúdo recorrente, fizeram-se presentes, em alguns números, questões sobre higiene e psiquiatria forense, análises gerais, estatísticas e noticiários concernentes aos interesses médicos.

Apesar de contar com uma organização (interna e externa) relativamente estruturada, o periódico não se reduzia a um conjunto de partes bem definidas alocadas no interior de folhas impressas. Pelo contrário, a variedade de suas seções, bem como as mudanças por que passava de um número para outro, fizeram da manutenção do *Archivos* um empreendimento dinâmico, fornecendo vestígios de sua historicidade. Para durar e continuar desempenhando o seu papel, o ARGM se adaptou e se renovou constantemente. Como nos faz pensar o Dr. Argymiro Galvão, o prolongamento de sua existência foi o resultado de uma missão laboriosa que coube às mãos dos diretores e redatores do periódico. Nesse sentido, o Memorial a que nos referimos

anteriormente adquire agora um sentido mais explícito: ele configurou, na prática, um manifesto à classe médica, um apelo para que as energias envolvidas na redação da revista não esmorecessem.

**Gráfico 1 – Números do ARGM publicados anualmente (1920-1943)**



Fonte: **ARGM** (elaborado conforme versão disponibilizada em meio eletrônico). Biblioteca FAMED/HCPA: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/issue/archive>

O gráfico acima apresenta a relação dos números do periódico publicados entre os anos de 1920 e 1943. Assim representados, esses dados corroboram a preocupação de Galvão. O texto redigido por ele e publicado em junho de 1929, ainda que vagamente, acaba fornecendo indicativos importantes acerca do funcionamento e da própria viabilidade do empreendimento. Isso porque quando o doutor o escreveu e o leu em sessão, o fez em um período que sucedeu interrupções de diversos números do *Archivos* e foi marcado pelo declínio de contribuições produtivas ao periódico. Daquilo que ocupou a atenção do médico, portanto, cabem, aqui, duas palavras – duas considerações que nos permitem avaliar os limites e as expectativas em torno da publicação.

Aos nove anos de existência, o ARGM já obteve o feito de superar a vida útil de quase todas as publicações médicas gaúchas (excetuando-se a *Revista dos Cursos* da FMPA, em atividade desde 1915). Porém, não o fez sem contratemplos. Observando-se uma lacuna cronológica entre a quarta e a quinta edição, entre os anos de 1924 e 1925, a revista adormeceu e, da tipografia, não saiu sequer um exemplar do periódico. Os motivos que levaram a essa falta apresentam-se vagos. Quando assumiu a posição de diretor da revista, no número que marcou a reapresentação do ARGM, em 1926, Galvão limitou-se a dizer que essa falha se verificou

“*graças ao desperdício de energias não conjugadas*”<sup>249</sup>, que (possivelmente, em conjunto com as despesas da edição) quase lançou a revista ao limbo em que se encontravam outras publicações sem grande sucesso (mais adiante, porém, sem indicar nomes, ele sinalizou que o “*ceticismo de alguns em mistura com o sorriso amarelo de outros*”<sup>250</sup> conformaria sempre um desestímulo à “*obra que tomamos aos ombros*”<sup>251</sup>). Segundo o diretor, o ressurgimento do periódico fez-se a grande custo, não que ele estivesse com o crédito abalado junto à categoria, mas porque, a ele, se dispunham obstáculos consideráveis a serem vencidos. Quanto a isso, ainda que tivesse um caráter apelativo, as exortações de Galvão parecem revelar aqueles que seriam elementos centrais ao funcionamento da revista e que, em larga medida, garantiriam a sobrevivência do empreendimento: um, de ordem material; outro, relativo ao engajamento pessoal do corpo médico.

Em relação ao primeiro, fez-se necessário barganhar e saber lidar com as expectativas e com o interesse de um elemento muito importante, o anunciante. Embora não fosse inexistente o incentivo econômico por parte da Sociedade de Medicina, a sobrevivência da empresa parecia depender principalmente da arrecadação de uma receita própria, advinda do aluguel de anúncios. Mas, que anunciante, consciente e deliberadamente, apostaria suas fichas e dinheiro em um jornal que, além de ter um nicho profissional específico como público-alvo, parecia (em seu início) respirar por aparelhos? Fazê-lo, simplesmente, seria contraproducente à lógica financeira. Dada essa realidade, a saída encontrada pelos redatores do periódico (com a anuência da SMPA) foi abrir as páginas do ARGM a um setor particular de serviços, comércio e indústrias: estratégia já seguida desde 1920, o *Archivos* reforçou constantemente o aceite a anúncios de preparados farmacêuticos, de laboratórios, de consultórios, de instrumentos cirúrgicos e, fora dessa curva, de automóveis.

Se o custeio da empresa jornalística revelou-se um problema contornável, um segundo revés, porém, mais difícil de resolver, manteve em alerta a direção do periódico: o amparo e a colaboração contínua dos pares. Quanto a esse lapso colaborativo, Galvão subiu o tom em 1929 e, não aliviando a crítica, assegurou que o maior obstáculo ao sucesso do *Archivos* era, até aquela data, a falta cometida por “*aqueles que, sendo da Sociedade de Medicina, não tiveram pelo seu jornal o necessário e imprescindível interesse de fazê-lo prestigiado*”.<sup>252</sup> Corroborava

---

<sup>249</sup> GALVÃO, Argymiro. *Archivos Rio Grandenses de Medicina* (Apresentação). **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano V, n. 1, set. 1926. p. 1. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/27282/15760>. Acesso em: 11 nov. 2019.

<sup>250</sup> *Ibid.*, loc. cit.

<sup>251</sup> *Ibid.*, loc. cit.

<sup>252</sup> GALVÃO, Argymiro. *Op. cit.*, p. 8

esse fato um levantamento estatístico realizado pelo doutor: aos 25 números da revista publicados retrospectivamente, somente 35 médicos haviam prestado sua contribuição com artigos, resumos e relatos de casos. Não sem motivos, pois, o doutor exortava aos seus colegas: “*é em nome dos nossos interesses coletivos que vos solicitamos interesse pela causa da nossa Revista Médica*”.<sup>253</sup>

Apesar disso, as advertências de Galvão repercutiram e foram atendidas pelos ouvidos certos. Conforme parecer apresentado pela comissão da revista, a Sociedade de Medicina liberou uma verba por cada número publicado e novas promessas de colaboradores foram reiteradas.<sup>254</sup> Essas iniciativas, acredita-se, não consumaram tão somente uma resposta institucional ou uma tentativa de escapar a possíveis vexações. A manutenção de um órgão oficial, de um canal de divulgação científica e de articulação profissional, interessava à classe médica. Se, até o ano 1929, o *Archivos* não havia conquistado o mundo, como apregoaram os seus idealizadores, seu alcance e sua influência junto aos leitores do estado não eram desprezíveis: o valor da publicação era aquilatado por meio de correspondências enviadas à revista – tanto que, no momento em que redigia o Memorial, Galvão dizia ter sob sua mesa:

[...] cartas e cartões que, basta dizer-vos, são pedidos de assinatura, são sugestões de alguns que se interessam pela nossa vida médica, são pedidos de Faculdades para que lhe sejam enviados os *Archivos*, são avisos de Associações estrangeiras reclamando a remessa de números que não receberam, etc. etc..<sup>255</sup>

Se o doutor exagerava ao compor essa cena, não o sabemos. O que parece se confirmar é que a boa recepção ao periódico e o prestígio de seus colaboradores favoreceram a longevidade da empresa. Em setembro de 1931, uma nota expedida pela redação do periódico saudava e agradecia o acolhimento recebido pela publicação nos municípios do interior gaúcho. Por meio dela, o doutor Leonidas Soares Machado, então secretário de redação, gratificava as

inúmeras demonstrações de simpatia que temos recebido, quer pessoalmente ou por cartas, e que constitui a melhor recompensa que podíamos esperar no desempenho da espinhosa tarefa de que nos incumbiu a Sociedade de Medicina de Porto Alegre.<sup>256</sup>

<sup>253</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>254</sup> DIAS, Annes; ESTEVES, Paula; SOUZA, Octavio. Parecer apresentado pela Comissão de Revista na sessão de 7 de junho de 1929. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano VIII, n. 6, jun. 1929. p. 10. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29340/18025>. Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>255</sup> GALVÃO, Argymiro. *Op. cit.*, p. 9.

<sup>256</sup> MACHADO, Leonidas Soares. O Corpo Médico e os *Archivos*. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano X, n. 2, set. 1931. p. 27. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31474/19594>. Acesso em: 03 dez. 2018.

O que a mensagem revelava eram informações pertinentes que discriminavam o público-alvo do periódico e davam provas da capilaridade da revista (isto é, de sua distribuição e alcance). As correspondências, como aquelas que chegaram à mão do secretário, não eram enviadas somente para parabenizar os redatores e colegas médicos, mas, com frequência, para solicitar a aquisição ou a assinatura do *Archivos*. Assim, logo abaixo à mensagem de Soares Machado, seguia-se uma lista de cartas enviadas à redação e, nela, liam-se os nomes dos doutores: A. Xavier da Rocha (de Santa Maria), Raul Panatieri (de Rio Pardo), M. Flores (de Encruzilhada) e Mario Meneghetti (de Pelotas). Com exceção do último, cujo teor da carta dizia respeito à sua colaboração junto ao ARGM, todos os demais escreveram visando a assinatura da revista. Na página seguinte, outros nomes apareciam listados e eles pertenciam aos médicos: Maurício Infantini (de Bagé); José Athanasio (de São Jerônimo), José Lisboa (de São Gabriel) e José Mendonça (conterrâneo do doutor Meneghetti); Infantini, os três “Josés” e ainda o Instituto Ezequiel Dias (estabelecido na cidade de Belo Horizonte) eram identificados como assinantes anuais do periódico.<sup>257</sup> Sendo uma produção rigorosamente especializada, com função e objetivos evidenciados desde a sua inauguração, o *Archivos* teve como público-alvo (senão, único) o profissional diplomado e as instituições médicas que lhe serviam como espaços de organização e de atuação. Como já se apontou, quando o periódico foi fundado, o objetivo era fazê-lo uma grande revista médica, uma produção com força e ímpeto suficientes para impulsioná-lo para regiões mais distantes do estado. Ao que tudo indica, esse projeto, aos poucos percebido como uma tarefa de difícil consecução, não logrou o êxito esperado. Tampouco sua existência se limitou a esforços e a interesses meramente “provincianos”.

Em junho de 1943, a revista publicou o último número de que se tem registro. Ela conformou um empreendimento de proporções modestas, é bem verdade, mas do qual os *arautos* da medicina científica no Sul souberam tirar proveito e colher bons frutos. Sua trajetória, aqui apresentada longe de sua completude, imiscui-se à própria história da medicina no Rio Grande do Sul. Motivo pelo qual importa que se observe, com certa paciência, algumas páginas do *Archivos*. Nesse movimento, será possível reconhecer determinados elementos que constituíam a aparência e a essência do periódico; ou seja, aquilo que costumava ocupar as suas folhas. Dentre as muitas seções e alguns sueltos que trazia o ARGM, convém que se destaque dois aspectos dessa publicação, ambos importantes à manutenção do *Archivos* e ambos demonstrativos de um engajamento ou de uma prática médica. A seguir, avalia-se o espaço dos anúncios (2.3.1) e dos artigos originais na revista (capítulo 3).

---

<sup>257</sup> Ibid., p. 28.

## 2.3 POR DENTRO DO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

Autêntica e sem reclame:

Um neurastênico que tinha no corpo todas as moléstias e que se queixava cada dia de uma doença nova entrou desesperado no consultório do seu médico e exclamou:

- Agora sim, doutor, já descobri a minha enfermidade: o que eu tenho é metrite!

- Metrite?

- Sim, metrite. Li muito bem no Chernoviz: dores nas cadeiras, peso na barriga, palpitações, vontade de chorar, sufocação...

O médico coçou a cabeça, pensou um pouco, sorriu e, por fim, aconselhou,

- É isso mesmo... Talvez você tenha razão... E agora, meu caro, é tratar-se. Tome a *Saúde da Mulher*.<sup>258</sup>

Como ressaltam Heloísa Cruz e Maria do Rosário Peixoto, jornais, revistas e quaisquer outros materiais de imprensa não nascem prontos: sua existência e sua configuração são, elas mesmas, “produtos da experimentação e da criação social e histórica”.<sup>259</sup> Isso não é uma obviedade, mas uma advertência cara a todos os historiadores, cientistas sociais e estudiosos que, em suas pesquisas, valem-se do suporte, da forma e/ou do texto (escrito e imagético) da imprensa – pois, antes de serem instrumentos do fazer desses profissionais, os periódicos, em geral, cumprem funções diferentes. O compromisso do ARGM era servir à difusão da ciência médica e à defesa de um ofício especializado. Uma tarefa que exigiu recursos materiais para ser levada a cabo e uma missão que se fez cumprida com a colaboração de diversas mãos e através de diferentes formas. A seriedade e o rigor científico que essa empresa exigia não excluía das páginas do periódico o cômico e o pitoresco. O trecho acima seguia o título “*Emolientes e Revulsivos*” e, com irreverência, tratava tanto as situações vivenciadas nos consultórios quanto um quadro clínico peculiar. O que lhe assegurava a comicidade não era o conteúdo em si: não era o sofrimento mental e físico enfrentado por um homem em desassossego; não era a sua obstinação em procurar em manuais de medicina popular a causa de seu sofrimento; não era o fato de ele ter reconhecido em uma moléstia uterina os seus sintomas; não era, nem mesmo, a resposta sarcástica oferecida pelo médico. O que lhe garantia o sentido cômico era o mesmo elemento que atestava a probidade de qualquer outra produção médica: o fato de o conteúdo e a mensagem expressos nesses textos compreenderem um código aprendido, reconhecido e compartilhado pelo conjunto dos pares.

O que se encontrava escrito no periódico era comum a uma linguagem médica – um sistema reservado à categoria que constituía o seu público leitor não por ser hermético o seu

<sup>258</sup> EMOLIANTES E REVULSIVOS. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano I, n. 3, mai. 1920. p. 145. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/issue/view/1481>. Acesso em: 05 ago. 2019.

<sup>259</sup> CRUZ, Heloísa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. *Projeto História*, São Paulo, n. 35, p. 259, dez. 2007.

sentido, mas por ele ser a expressão de um fazer específico. Sobre isso, o que nos importa, e isso ficará mais evidente no capítulo seguinte, não é tanto um escrutínio dessa linguagem ou uma análise demorada a respeito da terminologia empregada pelos autores; o que nos cabe é pensar o conteúdo do periódico assumindo como perspectiva duas considerações centrais: primeiro, reconhecendo-o como algo localizado historicamente e imiscuído em um processo mais amplo, referente tanto ao lugar da ciência médica quanto ao papel do médico diplomado junto à sociedade; segundo, e por consequência do anterior, atentando ao fato de que o conteúdo publicado nada tinha de inócuo, era a manifestação de um grupo e de seus membros em relação a uma realidade que lhes interessava (as questões relativas ao exercício de sua profissão, por exemplo) e a assuntos que lhes pareciam próprios à sua alçada (o que, em última instância, pressupunha a doença e o corpo enfermo como objetos de sua intervenção).

É bem verdade que examinar o conteúdo do ARGM em sua totalidade escapa à análise e aos objetivos propostos neste estudo. Isso não impede, no entanto, que sejam apresentadas e comentadas algumas de suas seções e anúncios (o que, mais à frente, se revelará proveitoso à discussão). Ao fazê-lo, será possível conhecer melhor o funcionamento do *Archivos* e compreender determinados aspectos da atividade profissional dos médicos atuantes no estado.

### 2.3.1 O *Archivos* aceita anúncios

Fato é que nem só de debate científico, discussão médica e comunicação institucional estavam preenchidas as páginas do ARGM. Assegurando a sobrevivência do empreendimento, havia os anúncios, que correspondiam ao material de publicidade. Conforme observado anteriormente, eles guardavam importância enquanto uma fonte de receita para o periódico; porém, é importante reiterar que o aluguel de um espaço no interior da revista era, acima de tudo, um negócio, um acordo firmado entre ambas as partes e que repousava sobre condições previamente estipuladas. Não sendo diferente, os principais anunciantes eram prestadores de serviços e empresas vinculadas ao meio médico e a um universo pretensamente “masculino”: dessa forma, a Casa Herrmann, próxima à redação da revista, anunciava seus “*instrumentos e aparelhos para Cirurgia Medica*”<sup>260</sup>; a Nestlé noticiava a nova fórmula de sua Farinha Láctea que continha “*extratos vitaminados do óleo de fígado de bacalhau, sem modificação do seu*

---

<sup>260</sup> [ANÚNCIO]. Casa Herrmann LTDA. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano X, n. 1, ago. 1931. p. 28. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31455/19577>. Acesso em 03 dez. 2018.

*cheiro, cor ou sabor*”<sup>261</sup>; e a Ford, apostando na praticidade e no poder aquisitivo dos leitores, anunciava ter “*o carro ideal*”.<sup>262</sup> A veiculação de propagandas por meio de palavras e imagens tinha um custo monetário significativo. Em uma tabela fixada em 1930, o *Archivos* determinava os preços para os anúncios e, conforme o estabelecido, o anunciante poderia escolher uma dentre seis possibilidades: por seis meses ou por uma única vez, ele poderia alugar um quarto de página, meia página ou uma página inteira; se fosse ousado, poderia estampar o seu anúncio em duas, três ou quatro páginas, alugando, também, a frente do periódico. Os preços, conforme a escolha, variavam entre 70\$000 e 900\$000 réis. De uma forma ou de outra, essa prática parecia ser um negócio lucrativo tanto para o periódico quanto para o elemento anunciante.

Segundo Everardo Guimarães Rocha, “a função manifesta do anúncio publicitário é, obviamente, vender produtos, abrir mercado, aumentar consumo”.<sup>263</sup> Para além dessa atribuição pragmática, a mensagem transmitida por meio do anúncio espelha e produz efeitos na tessitura social, ostentando e comercializando hábitos, modos de se viver e concepções de mundo admitidos como ideais e acessíveis de acordo com a disposição e as condições materiais de cada um. Por essa razão, o antropólogo defende que “em cada anúncio vendem-se, significativamente, mais estilos de vida, visões de mundo, sensações, emoções, relações humanas e sistemas de classificação do que os bens de consumo efetivamente anunciados”.<sup>264</sup> Por mais adequadas que suas palavras sejam, porém, é conveniente atentar ao fato de que a existência do anúncio comercial, seu uso e sua finalidade, obedecem a uma lógica de mercado – de modo que, em outras palavras, vende-se a ideia para vender a coisa. Esse cuidado não escapava aos anunciantes que recorriam ao espaço oferecido pelos redatores do *Archivos*. Eles divulgavam seus serviços e produtos sempre em conjunto ou em alusão à recuperação da saúde e à manutenção de uma vida considerada saudável, o que se adequava à proposta do periódico e atendia às expectativas de seu público.

---

<sup>261</sup> [ANÚNCIO]. A Nova – Farinha Lactea Nestlé. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano X, n. 4, nov. 1931 p. 24. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31556/19644> Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>262</sup> [ANÚNCIO]. Ford, Ford é o carro ideal. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano V, n. 3, nov. 1926. n.p. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/27438/15967> . Acesso em: 03 dez. 2018.

<sup>263</sup> ROCHA, Everardo Guimarães. **Representações do consumo**: estudos sobre a narrativa publicitária. Rio de Janeiro: PUC – Rio de Janeiro; Mauad, 2006. p. 15.

<sup>264</sup> *Ibid.*, p. 15-16.

Figura 4 – Trepol (Anúncio)

**NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS**  
**TREPOL**

SEGUNDO OS DRS. SAZERAC E LEVADITI DE L'INSTITUT PASTEUR DE PARIS  
(Tartro-bismuthato de Potassio e Sodio)  
☒ Espirillicida com base de Bismutho activo ☒

Tratamento estabelecido segundo os trabalhos de M. M. SAZERAC e LEVADITI (vêr "Comptes-rendus de l'Academie des Sciences de Paris", sessões de 30 de maio, 26 de julho, 17 de outubro de 1921): communi-  
cações de M. M. SAZERAC e LEVADITI, Drs. LOUIS FOURNIER, L. GUENOT, MARIE etc.  
As experiencias no homem, objecto destes diversos trabalhos, foram feitas com **O TREPOL** (Tartro-bismuthato  
de potassio e sodio) preparado especialmente pelos **Laboratorios Chenal e Douilhet**, baseado nos dados dos  
auctores.

**O TREPOL**, approvedo pelo **D. N. S. P.**, sob o n. 597, é apresentado ao Corpo Medico, em caixas de 12 em-  
polas, esterilizadas a 120°, dosadas 0,10 ctgs. de producto activo por centimetro cubico. Estas empolas,  
de um modelo especial, de uma utilização das mais simples, serão empregadas em injeções intra-musculares.  
Além destas caixas de empolas **TREPOL**, os **Laboratorios Chenal e Douilhet** preparam um "necessario" para  
o tratamento completo, que contem:

As 12 empolas **Trepol**,  
Um tubo com **Pomada de Trepol**, para applicações locais.  
Um frasco com **Pó de Trepol**, topico utilisavel para a cura da estomatite bismuthada "accidental".  
O tubo com **Pomada de Trepol** e o frasco com **Pó de Trepol** são ainda apresentados separadamente.

**LABORATORIOS CHENAL E DOUILHET — 22 Rue, de la Sorbonne, 22 — PARIS**  
Representante exclusivo para o Brazil:  
**R. AUBERTEL — 114, Rua da Alfandega, 114 — RIO DE JANEIRO**

Fonte ARGM, v. 3, n. 3, 1922. p. 45.

Figura 5 – Tonofosfan (Anúncio)

LEOPOLD CASSELLA & CO. — ALLEMANHA



# TONOFOSFAN

Phosphoro organico injectavel

**Activante do Metabolismo**

Poderosissima medicação fortificante. Activante da  
reacção natural do organismo contra as infeções

**Indicações: Rachitismo — Osteomalacia — Anemia — Tuberculose — Myocardites**

**Injecções indolores subcutaneas**

Dosagens: para adultos: ampollas de 0,01  
                  "          crianças          "          "          0,005

Caixas com 20 ampollas

Litteratura e amostras aos Snrs. Medicos

---

**A Chimica Industrial „Bayer-Meister Lucius“**  
Porto Alegre, caixa postal 75,

Fonte: ARGM, v. 5, n. 4, 1926. [não paginado].

Figura 6 – Minorativas Pastilhas (Anúncio)

**MINORATIVAS  
PASTILHAS**  
SANTO REMEDIO PARA AS DOENÇAS  
DO FIGADO E PRISÃO DE VENTRE

**Opiniões de dois Medicos eminentes:**

„Receito todos os dias, como regulador do ventre, nos casos de constipação habitual e rebelde, as pastilhas intituladas „Minorativas“, que, como indica o seu nome, produzem um leve effeito, sem colicas e ordinariamente unico.“  
**MIGUEL COUTO.**

„Attesto que tenho empregado na clinica as pastilhas „Minorativas“, colhendo os mais proveitosos resultados no tratamento da prisão de ventre.“  
**Dr. MARIO TOTTA.**

Representante n'esta cidade: **Fausto Sant'anna** — Rua 15 de Novembro, 27

Fonte: ARGM, v. 7, n. 2, 1928. [não paginado].

No capítulo anterior, procurou-se pensar a doença como um fenômeno cujos impactos são sentidos a níveis micro e macroscópico, desde uma dimensão orgânica e subjetiva a outra social e intersubjetiva. Um elemento que nos permite avaliar a coexistência dessas instâncias é aquele que compreende, em sua finalidade, a busca por tratamentos e a expectativa da cura. A doença, como também percebe Medeiros, movimentava (e ainda movimenta) um vigoroso mercado publicitário.<sup>265</sup> Disso, não cabe pensá-la como uma mercadoria em si, mas como um negócio lucrativo que, no ínterim de um processo de especialização da atividade farmacêutica, conseguiu captar a atenção e os recursos dos *sofredores*, oferecendo-lhes não apenas o lenitivo para o mal, mas um retorno para o que muitos consideravam ser o “mundo dos sadios”. Os anúncios de preparados, tônicos, pastilhas e tantas outras substâncias com propriedades terapêuticas e curativas ainda eram recorrentes nas folhas dos jornais impressos durante o período que cobre esta pesquisa. Através das páginas do *Correio do Povo*, de *O Brasil* e de *A Federação*, por exemplo, eles chegavam aos leitores da capital e do interior do estado e, por meio desse suporte, os anúncios encontravam um alvo importante: os que sofriam pela doença, fossem eles os enfermos ou a rede de sujeitos com quem eles conviviam em seu cotidiano. Mas não só os *sofredores* estavam à mira dos anunciantes. Os anúncios ou reclames de medicamentos também eram destinados àqueles cuja autoridade enquanto representantes de uma medicina científica se fazia crescer junto à população e ao Estado e a quem o decreto

<sup>265</sup> MEDEIROS, João Gabriel Toledo. Op. cit., p. 130.

federal de 11 de janeiro de 1932 viria a assegurar o dever de “*escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório*”.<sup>266</sup> Nas páginas do ARGM, o anunciante que divulgava qualquer produto farmacológico tinha em vista um alvo bastante valioso, o médico leitor.

Impresso na primeira página de um número do *Archivos*, os laboratórios parisienses Chenal e Douilhet anunciavam um novo tratamento contra a sífilis, uma terapêutica baseada nos trabalhos dos médicos M. M. Sazerac e Levaditi. O produto divulgado era o Trepol (figura 4), um espirilicida<sup>267</sup> que, ao contrário das muitas intervenções medicamentosas indicadas contra a doença, não levava mercúrio em sua composição (mas um outro metal, o bismuto). Aprovado pelo DNSP, o medicamento era apresentado ao corpo médico brasileiro através de um representante exclusivo do laboratório (estabelecido no Rio de Janeiro) e comercializado em caixas com 12 ampolas do produto, cujo conteúdo deveria ser aplicado em injeções intramusculares. Em adição a essas caixas, o laboratório recomendava um tratamento completo – que incluía um tubo com pomada de Trepol (a ser administrada topicamente) e um frasco contendo o medicamento em forma de pó (para tratar o que parecia ser um efeito adverso da medicação, a chamada estomatite bismutada acidental). Até o período quando a revista teve as suas atividades interrompidas, esse composto foi anunciado 14 vezes, entre os anos de 1922 e 1923, apresentando-se ainda em suas variações para crianças (cuja posologia recomendada correspondia a uma dosagem inferior àquela indicada aos adultos) e Neo-Trepol (cuja ação, além de eficaz contra as diversas manifestações da doença, também seria inofensiva à integridade estomacal).<sup>268</sup>

Se a novidade anunciada pelos laboratórios de Paris fazia enfrentamento a uma doença específica, um tônico fabricado pela farmacêutica alemã LCC (Leopold Cassella & Co.), por sua vez, prometia ser uma poderosa medicação fortificante, capaz de ativar as reações naturais do organismo e combater diversos processos infecciosos. Composto à base de fósforo, as injeções de Tonofosfan (figura 5) eram aconselhadas para o tratamento de doenças relacionadas ao enfraquecimento e à desmineralização dos ossos (raquitismo e osteomalácia), à deficiência

<sup>266</sup> BRASIL/COLEÇÃO DE LEIS DO BRASIL. **Decreto nº 20.931, DE 11 DE JANEIRO DE 1932: Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.** p. 44, v. 1. Publicação Original. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20931-11-janeiro-1932-507782-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 nov. 2019.

<sup>267</sup> Empregado contra micro-organismos (bactérias) de forma espiralada.

<sup>268</sup> [ANÚNCIO]. Trepol. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano IV, n. 3, mar. 1923. p. 45. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/issue/view/1598>. Acesso em: 23 nov. 2019.

de glóbulos vermelhos saudáveis (anemia), à inflamação do músculo cardíaco (miocardite) e aos sintomas debilitantes da tuberculose. Assegurando sua utilidade ao tratamento de enfermidades que acometiam o ser humano em todas as fases de sua vida, os fabricantes do tônico eram cautelosos ao apresentá-lo como um “*ativante do metabolismo*”, sem, com isso, garantir a cura das doenças tratadas.

Proposta mais ousada, nesse sentido, tinham os fabricantes das pastilhas Minorativas – ingeríveis eficazes contra certos distúrbios digestivos (figura 6). Seu emprego como agente regulador das funções intestinais e sua ação como medicamento laxativo faziam-nas, em palavras do próprio anunciante, “*um santo remédio às doenças do fígado e prisão de ventre*”. Em adição ao texto publicitário, o anúncio trazia a opinião não de uma, mas de duas autoridades competentes: a ocorrência dos efeitos desejados era atestada pelos médicos Miguel Couto (que dizia receitar as pastilhas em casos de constipação, assegurando que elas produziam “*um leve efeito, sem cólicas e ordinariamente único*”) e Mario Totta (que, mais objetivo em seus elogios, confirmava o emprego da medicação nas atividades clínicas e ratificava seus resultados positivos contra a prisão de ventre). Essa estratégia garantia a credibilidade do produto e, ao prometer um efeito suave e indolor, o discriminava entre uma possível concorrência.

As folhas do *Archivos* serviram bem aos anunciantes de medicamentos (que tinham seus produtos apresentados à categoria médica) e às equipes encarregadas de dirigir o periódico (que lucravam com o espaço cedido e mantinham em equilíbrio as despesas do empreendimento). A presença desses anúncios, bem como a forma como eles eram apresentados ao público da revista, nos parece corroborar aquilo que os pesquisadores da Fiocruz Marlom Rolim e Magali Romero Sá apontam em sua análise acerca dos periódicos publicados pela companhia Bayer. Embora sua atenção se concentre na propagação do germanismo através da divulgação da ciência médica e em um intercâmbio científico entre o Brasil e a Alemanha, eles demonstram que as estratégias de comercialização de produtos farmacêuticos junto ao público médico obedeciam a critérios que tinham, por base, um apelo ético-científico.<sup>269</sup> E isso põe em evidência o sentido daquelas três figuras: quando se observa as propagandas do Trepol, do Tonofosfan e das Minorativas, o que salta à vista são as informações “técnicas” desses produtos, palavras e números referentes à composição, à posologia e à aplicabilidade dos medicamentos. Na prática, o que essas propagandas demonstravam era a aplicação de dois recursos muito

---

<sup>269</sup> ROLIM, Marlom Silva; SÁ, Magali Romero. A política de difusão do germanismo por intermédio dos periódicos da Bayer: a Revista Terapêutica e o Farmacêutico Brasileiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.164 jan.-mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702013000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000100009). Acesso em: 23 nov. 2019.

utilizados pelos anunciantes: em primeiro lugar, a tentativa de se estabelecer uma comunicação própria com o corpo médico, através do emprego de informações e vocabulário adequados a uma linguagem comum à profissão e acessível a essa categoria que, em muitos casos, constituía o elo entre o fabricante (e seu produto) e o doente necessitado <sup>270</sup>; em segundo lugar, e igualmente necessário, o esforço em demonstrar a eficiência dos medicamentos com base na comprovação laboratorial ou, tão seguro quanto, na autoridade reconhecida pelos médicos em seus pares. <sup>271</sup>

Para além desse lucrativo e volumoso negócio farmacêutico, outros nichos parecem ter conseguido captar o interesse do médico leitor, buscando oferecer o necessário para instrumentalizar o seu fazer.

**Figura 7 – Consultórios Econômicos Soares Telles (Anúncio)**



**CONSULTORIOS ECONOMICOS**

Projectos, Instalações e Materiaes  
para  
Hospitales, Casas de Saude,  
Consultorios, Laboratorios,  
Lavandarias, Cosinhas Hos-  
pitalares etc. etc.

**Concerto de Apparelhos e Instru-  
mentos medicos.**

Casas de Compra em Paris, Lon-  
dres, Berlim, New York, Buenos  
Aires e Montevideo

**SOARES TELLES**  
Secção Medica  
Andradas n. 186 — PORTO ALEGRE

Orçamentos gratuitos    Preços modicos  
Facilidade para pagamento

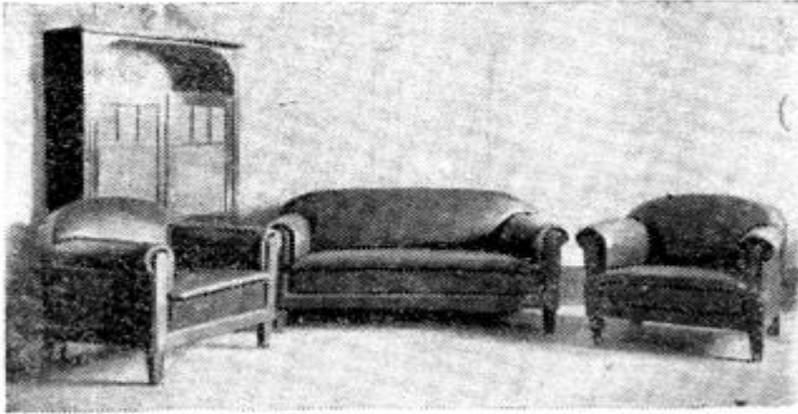
Fonte: ARGM, v. 5, n. 3, 1926. p. 88.

<sup>270</sup> Ibid., p. 166.

<sup>271</sup> Ibid., loc. cit.

**Figura 8 – Casa Paulista (Anúncio)**

**SENHORES MEDICOS!**



Convem não esquecer que a

**Casa Paulista**

é a que mantem o melhor e mais lindo sortimento de moveis para gabinetes, salas de espêra, consultorios etc.

A CASA PAULISTA vende em prestações a longo prazo, não cobra transporte nem engradado para o interior.

Consulte sempre que necessitar de bons moveis a conhecida CASA PAULISTA.

**Rua Dr. Flores, 96. — Fone, 7878. — Porto Alegre**

Fonte: ARGM, v. 13, n. 1, 1934. p. 54.

A ocupação acadêmica e a inserção no ambiente hospitalar conformavam meios importantes de o médico diplomado exercer o seu ofício. Meios convenientes, mas não únicos. A fim de atender sua clientela necessitada, era comum que os doutores mantivessem seus próprios consultórios que, em muitos aspectos, se assemelhavam a uma espécie de “mini-hospital”, onde eles tinham a “liberdade para estabelecer o valor, a duração e as condições em que se desenvolveriam a consulta e o tratamento”.<sup>272</sup> Esses lugares correspondiam mesmo a um espaço privilegiado à atuação da categoria e, como tal, era indispensável que estivessem sempre abastecidos com o que de atual houvesse em matéria de recursos e equipamentos. Para tanto, com a finalidade de assistir o médico nesses empreendimentos, havia sempre negócios como aqueles representados por Soares Telles e pela Casa Paulista, anunciantes qualificados na oferta de aparelhos e mobiliário para consultórios.

Localizada na Rua dos Andradas (hoje, uma das principais e mais movimentadas vias de circulação de pessoas e mercadorias no centro histórico de Porto Alegre), o estabelecimento

<sup>272</sup> NETO, André de Faria Pereira. **Ser Médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. p. 45.

de Soares Telles (figura 7) ajudava em projetos, realizava instalações e disponibilizava materiais (inclusive, importados) para diversas instituições e negócios de saúde, oferecendo seus serviços a hospitais, laboratórios e consultórios. O que parecia ser a grande aposta do empreendimento, no entanto, eram os preços módicos, provavelmente inferiores aos da concorrência: além da proposta de orçamentos gratuitos, a seção médica se dispunha a consertar aparelhos danificados, recuperando o bom funcionamento desses instrumentos. Se o foco de Soares Telles era instrumentalizar os médicos em seu trabalho, a especialidade de outra loja, instalada na Rua Doutor Flores, era justamente tornar o consultório um local adequado à atividade profissional e mais receptivo aos clientes. A Casa Paulista (figura 8) se propunha a equipar o interior de gabinetes, divisões de espera e salas de consulta “*com o mais lindo sortimento de móveis*”, vendendo os seus produtos sem onerar as economias do comprador, que poderia adquiri-los a um valor parcelado e sem custo de transporte. A valer, se quisermos especular, não é difícil imaginar que as condições de aquisição apresentadas pelas lojas tenham constituído atrativos interessantes para uma clientela de jovens médicos, ou mesmo para os mais experientes.

A presença desses anúncios no *Archivos* era um indício das transformações por que passava a ciência médica e sua prática. Eles indicam, ao menos, dois aspectos indissociáveis que marcaram o exercício da medicina e se acentuaram ao longo do século XX: a tecnificação dos processos e das relações médicas e o recurso da medicina diagnóstica que, a proveito do suporte oferecido pela microscopia e pela radiologia, promoveu inflexões importantes na maneira como o enfermo e o seu corpo eram tratados. Ter acesso a esses recursos, que perscrutavam, aferiam e apresentavam em imagens o organismo humano, mais que oferecer um complemento, redefinia a própria atuação dos médicos, cuja competência em acessar e decifrar os significados de exames (fossem eles clínicos ou laboratoriais) era algo que lhes resguardava certa autoridade e deferência como sujeitos da cura. Para suprir os consultórios com móveis, equipamentos e tecnologia adequada, a Casa Paulista e o negócio de Soares Telles estavam à disposição da classe médica. Aliás, esse último estava quase à porta do endereço profissional de alguns doutores. À data em que o reclame foi publicado no periódico, em novembro de 1926, o número do *Archivos* também trazia anunciados os locais de trabalho dos médicos Carlos Leite, Diogo Ferrás, Fabio de Barros, Raul Moreira, Sarmento Leite Filho e Thomaz Mariante. Com exceção dos dois primeiros, os demais mantinham consultórios na Rua dos Andradas. Fabio de Barros era professor de Clínica Neurológica na FMPA e médico alienista no Hospital São Pedro, mas durante a semana também podia ser encontrado no número 551 da *Rua da Praia*; Raul Moreira era responsável por ministrar as aulas de Clínica de Crianças, mas à tarde

conciliava as atividades acadêmicas com o consultório mantido no número 246; Sarmiento Leite Filho era um colega seu, lecionando Patologia e Clínica Médica na Faculdade de Medicina, porém, às 17 horas, achava-se disposto a tratar as doenças internas e nervosas dos clientes que o procurassem no número 395; e, próximo a esse endereço, entre às 16 e às 18 horas, também estava disponível o doutor Thomaz Mariante, que se dedicava à clínica geral e conhecia sobre estômago, coração e rins.<sup>273</sup> Admitida essa vizinhança, resta a dúvida: tendo conhecimento da loja pela localização ou através da divulgação, será que algum deles requisitou os serviços de Soares Telles e se valeu de seus preços módicos?

Se a flexibilização dos custos de aquisição era um fator em que apostavam os que comercializavam e consertavam materiais para consultórios, outro nicho de anunciantes parecia confiar em valores que nem sempre podiam ser cifrados. Os seus produtos agregavam inovação, praticidade e beleza, indo ao encontro das aspirações e das expectativas do homem e da mulher modernos. Ao menos, essa era a mensagem que as vendedoras de grandes marcas de automóveis e os representantes de artigos cosméticos procuravam confessar ao público leitor. Seus produtos eram apresentados como índices de modernidade e símbolos de polidez e elegância. Características tão importantes a uma estética da civilidade e, ao mesmo tempo, quase inconciliáveis com a realidade vivida. Afinal, recorde-se que o período que se estende da eclosão da Primeira Guerra até o lastro da Segunda Guerra Mundial é descrito por Hobsbawm como sendo a “era da catástrofe”, momento em que as perdas decorrentes do caos beligerante, uma crise econômica de proporções mundiais e a ruína daqueles que foram os grandes impérios de outra era acabaram por sinalizar não só a derrocada da civilização ocidental do século precedente, mas por colocar sob suspeita a própria crença no progresso.<sup>274</sup> Uma perspectiva que, segundo o historiador, apenas três pilares lhe puderam garantir a sobrevivência: para uns, a segurança de um capitalismo estadunidense racionalizado; para outros, o caminho demonstrado pela Revolução de 1917; para tantos, o avanço da ciência.<sup>275</sup> Um avanço, aliás, que não se resumiu apenas aos sucessos obtidos em laboratórios, mas que logo significou a ocupação de uma arena pública.

---

<sup>273</sup> Cf. DR. CARLOS LEITE. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, Ano V, n. 3, nov. 1926. p. 87. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/27589/16119>. Acesso em: 28 nov. 2019.

<sup>274</sup> Cf. HOBBSAWM, Eric. **Era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 16.

<sup>275</sup> Cf. HOBBSAWM, Eric. **Tempos Fraturados: cultura e sociedade no século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

Figura 9 – Dodge Brothers/ Danrée & Cia. (Anúncio)



**F-260**

**Um Bom Nome**  
— é bem inestimável . . . para ser guardado com ciúme.

Com quanto possam ser reproduzidas com enorme dispêndio as enormes fábricas em que são feitos os veículos Dodge Brothers, é bem sabido que o nome e a fama de DODGE BROTHERS têm muito mais valor.

Por 12 annos teem DODGE BROTHERS mantido inalteravelmente a sua fé e teem sido galardoados com a confiança pública. Em resultado d'isso, ha agora mais de 1.600.000 automoveis Dodge Brothers em serviço.

Anno após anno tem o automovel Dodge Brothers continuado a apparecer cada vez melhor e mais digno de apreço.

A sua belleza está a par do seu perfeito desempenho; a comodidade e o silencio enaltecem-lhe a belleza. A primorosa qualidade de todas as suas partes tem sido mantida ou melhorada.

De tudo isto resulta um nome que é digno da confiança publica que inspira, muito precioso para ser prejudicado.

**DANRÉE & CIA. • ANDRADAS 335 • PORTO ALEGRE**

**AUTOMOVEIS  
DODGE BROTHERS**

No centro da página, sob *Um Bom Nome*, lê-se:

- é bem inestimável... para ser guardado com ciúme.

E segue:

Com quanto possam ser reproduzidas com enorme dispêndio as enormes fábricas em que são feitos os veículos Dodge Brothers, é bem sabido que o nome e a fama de DODGE BROTHERS têm muito mais valor.

Por 12 anos têm DODGE BROTHERS mantido inalteravelmente a sua fé e têm sido galardoados com a confiança pública. Em resultado disso, há agora mais de 1.600.000 automóveis Dodge Brothers em serviço.

Ano após ano tem o automóvel Dodge Brothers continuado a aparecer cada vez melhor e mais digno de apreço.

A sua beleza está a par do seu perfeito desempenho; a comodidade e o silêncio enaltecem-lhe a beleza. A primorosa qualidade de todas as suas partes tem sido mantida ou melhorada.

De tudo isto resulta um nome que é digno da confiança pública que inspira, muito precioso para ser prejudicado.

Fonte: ARGM, v. 6, n. 1, 1927. [não paginado].

Figura 10 – Creme Ideal sem Gorduras (Anúncio)



Para a beleza da Pele, use  
**Creme Ideal**  
sem gorduras  
é o melhor

Fonte: ARGM, v. 14, n. 9, 1935. [não paginado]

No ano em que a revista teve as suas atividades retomadas, é possível que parte significativa dos lucros obtidos com o espaço concedido a anunciantes tenha se dado a contratos firmados com representantes e vendedores de automóveis. Em 1926, os produtos Ford, Buick, Jewett e Dodge Brothers apareceram intercalando comunicações científicas e institucionais, oferecendo aos representantes de uma medicina institucionalizada aquilo que a ciência, em suas mais diversas manifestações, mais alcançou ao longo de todo o século XX: o encurtamento das distâncias. Nesse sentido, as ruas da cidade (e a inveja alheia) era o que prometia o automóvel dos irmãos John Francis e Horace Elgin Dodge (figura 9), cujo desempenho, comodidade e beleza mantinham intacto o seu bom nome e viva a confiança junto ao público consumidor. Qualidades que, no anúncio, o termo “performance” reunia e reforçava. Mais que uma escolha comercial acertada, essa palavra exprimia um movimento complexo: por um lado, qualificava o modo e os ritmos de vida em um espaço urbano que crescia e se modificava e, por outro (e mais diretamente), designava os esforços de representar e de apresentar a si mesmo. Não por qualquer outra razão, os atributos pelos quais dizia zelar a marca eram “bom nome” e “confiança” – virtudes tão apreciadas e defendidas por aqueles que eram o foco do anúncio.

Levando-se em conta menos uma razão econômica e mais esse público leitor, mais curiosa que as propagandas de automóveis era a presença de anúncios de produtos cosméticos nas páginas do *Archivos*. No número da revista publicado em setembro de 1935, ao pé de uma folha que trazia impressos dois reclames de medicamentos tonificantes, era anunciado também um “Creme Ideal” que, sem levar gorduras em sua fórmula, prometia os melhores resultados para a beleza da pele (figura 10). Uma ilustração acompanhava a breve descrição do produto e, nela, como um cavalheiro vestido a caráter, um homem assistia a uma dama que, observando a imagem de si refletida no espelho, aplicava cuidadosamente o creme em sua face. O desenho reproduzia aquilo que Vanderlei Machado pôde notar quando buscou compreender as representações de corpo e de gênero presentes em anúncios de medicamentos veiculados pela imprensa catarinense no começo do século passado: que, enquanto a saúde masculina se fazia representar num corpo forte e jovial, para as mulheres, a beleza era o componente distintivo de um corpo considerado saudável.<sup>276</sup> Para comercializar o cosmético, a mensagem que o anunciante transmitia valia-se de expectativas sociais – “dos homens, em geral, esperava-se que fossem moderados, que controlassem seus impulsos, que cumprissem com seus contratos e que

---

<sup>276</sup> MACHADO, Vanderlei. **Entre Apolo e Dionísio**: a imprensa e a divulgação de um modelo de masculinidade urbana em Florianópolis (1889-1930). Porto Alegre: UFRGS, 2007. 302 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. p. 66. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/10919>. Acesso em: 11 dez. 2019.

fossem os únicos provedores da família; das mulheres, dependia a felicidade do lar, cabendo a estas cumprir com o seu papel de mãe zelosa e esposa carinhosa”.<sup>277</sup> Se, em princípio, o alvo do anúncio correspondia a um público feminino (possivelmente, recortado ainda por critérios sociais e econômicos), o seu conteúdo era facilmente alcançável pelos leitores do periódico, tanto por ratificar valores socialmente atribuídos aos gêneros quanto por corroborar o que o historiador Pascal Ory indica como sendo o tríptico regime (cosmético, dietético e plástico) ao qual passaram a estar submetidos os corpos humanos (principalmente, os femininos) ao longo do século XX. Um conjunto de práticas e intervenções determinado “pela evolução dos critérios do belo e do sadio”<sup>278</sup> e que se fez acompanhar de perto pela medicina e por seus representantes.

Em números lançados entre os anos 1928 e 1930, período em que a direção do *Archivos* manteve-se nas mãos do doutor Argymiro Galvão, a revista publicou 16 vezes uma mesma chamada, informando que o *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* encontrava-se à disposição de anunciantes e que as solicitações deveriam ser enviadas para a caixa postal nº 442, endereçada na Rua Voluntários da Pátria. Em junho de 1943, quando foi publicado o último número da revista, apenas dois trabalhos originais (escritos pelos médicos Nino Marsiaj e Mario Rangel) preenchiam uma seção científica do ARGM; o espaço restante era ocupado exclusivamente por propagandas. Os reclames aqui apresentados correspondem a uma amostra desse material e dos tipos de anunciantes que viam no periódico um convite e uma oportunidade para divulgar seus produtos e seus serviços, alcançando, com isso, um nicho particular de leitores, uma categoria que configurava um potencial consumidor e que servia de intermediário entre o item anunciado e um cliente final. Embora essa discussão pareça distar do foco assumido nesta pesquisa, seria contraproducente deixar de fora ou empurrar às notas de rodapé um conteúdo tão importante do periódico: um material cuja análise, ainda que suscinta, nos permitiu pensar a viabilidade e a duração de uma imprensa médica gaúcha; e, mais além, prospectar indícios da prática médica no estado, observando anúncios de terapêuticas bem-sucedidas e perseguindo rastros da atividade profissional de médicos diplomados que pareciam estruturar sua rotina de modo a organizar o tempo despendido em atividades acadêmicas, serviços hospitalares e em seus próprios consultórios. A seguir, continuaremos a investigar o conteúdo do *Archivos*; desta vez, porém, evidenciando a presença da doença e do enfermo

---

<sup>277</sup> Id. A saúde da mulher e a virilidade masculina: imagens de corpo e gênero em anúncios de medicamentos - Florianópolis (1900-1930). *Nuevo Mundo - Mundos Nuevos*, v. 7, n.p, 2007. Disponível em: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/4013#article-4013>. Acesso em: 11 dez. 2019.

<sup>278</sup> ORY, Pascal. O Corpo Ordinário. In. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dir.). *História do Corpo*. As Mutações do Olhar: o Século XX. v. 3. Editora Vozes: Petrópolis, 2011. p. 159.

tuberculoso nas discussões propagadas pelo periódico – um esforço que se valerá amiúde de artigos médico-científicos.

### **3 ENTRE PÁGINAS: PROSPECTANDO A PRESENÇA DA TUBERCULOSE EM ARTIGOS REMETIDOS AO *ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA***

Entre os anos de 1920 e 1943, período em que foi publicado o ARGM, a tuberculose foi tema recorrente em artigos, resumos e estatísticas. De fato, com mais de 60 incidências, a enfermidade foi a segunda moléstia infectocontagiosa a ser mais debatida nas páginas do periódico, perdendo a primeira colocação, apenas, para a sífilis. As discussões em torno da doença e do doente tuberculoso se deram em dois níveis, que se complementavam e atravessavam um ao outro: como não poderia deixar de ser, a peste branca e o enfermo acometido por ela eram pensados na perspectiva de um discurso médico-científico “patologizante”, ou seja, eram tratados como um fato e um ente patológicos cujas explicações e intervenções recobravam os esforços do médico diplomado; ao mesmo tempo, enquanto aspectos de uma realidade social, apareciam imiscuídos a questões de ordem política, econômica e cultural, de modo que sua ocorrência na tessitura social, longe de ser encarada com lentes estéreis pelos esculápios que lhes escreviam a respeito, era percebida em interface com noções de higiene pública, com aspectos da vida privada, em relação aos objetos de uso cotidiano e aos diferentes sujeitos e seus corpos.

A proposta deste capítulo consiste em prospectar de quais modos a tuberculose e o doente tuberculoso foram discutidos por médicos que colaboraram com o *Archivos*. Ao considerar que o conteúdo do periódico era consoante não só aos interesses daqueles que o mantinham em atividade, bem como à conjuntura em que se inseria a sua produção, nossa análise se direcionará tanto às publicações médicas especializadas quanto às matérias sobre o tema da tuberculose publicadas em jornais de circulação mais ampla e em obras destinadas à informação de um público leigo. Este capítulo divide-se em duas partes: numa primeira, comentamos acerca de estratégias preventivas postuladas por esculápios e/ou pela própria coletividade social como meios de se evitar a infecção pelo bacilo de Koch; na segunda, sondamos certos recursos empregados pela medicina científica para se obter o diagnóstico da tuberculose e discutimos possibilidades terapêuticas disponíveis a enfermos tuberculosos num período em que ainda era inexistente a cura por meio de um tratamento antibiótico eficiente. Para esta pesquisa, foram selecionados estudos concernentes a esse recorte analítico, textos em que seus autores discutiam estratégias profiláticas, meios diagnósticos e recursos terapêuticos.

#### **3.1 PERIGOS QUE INSPIRAM CUIDADOS: NÃO SE ESCARRA NEM SE DEITA A CABEÇA EM QUALQUER LUGAR**

Dias atrás, enquanto almoçávamos juntas fiquei desagradavelmente impressionada com teu procedimento à mesa. Nada disse então, porque a ocasião não era própria, mas agora, muito em segredo, vou dizer-te o que me desagradou.

Estávamos todos comendo alegremente, com nossos pratos cheios de apetitosas iguarias quando de teu lado rompe um formidável... espirro! Estava resfriada e o espirro é, às vezes, inevitável, concordo. Com o que, porém, não concordei foi com a distribuição que fizeste dos ‘micróbios’ do resfriado pelos nossos pratos!

O defluxo, minha querida, bem como a gripe e a tuberculose, contaminam nossa saliva, e nos perdigotos que espalhamos quando tossimos ou espirramos, vão centenas e milhares de germes que reproduzirão a moléstia logo que encontrarem condições favoráveis.

Sei que não és tão má a ponto de desejares que todos ‘peguem’ teu resfriado. Portanto lá vai um conselho de amiga que, espero, nunca mais esquecerás: sempre que precisares TOSSIR ou ESPIRRAR, cobre incontinenti a boca e o nariz com um lenço (não com a mão), voltando a cabeça um pouco para o lado se estiveres em presença de outras pessoas. Assim evitarás ferir os seus ouvidos com o som desagradável.

Este é o modo de proceder das meninas bem educadas e assim se evita em grande parte a disseminação de moléstias.<sup>279</sup>

Tão importante quanto tratar a moléstia é evitar a sua disseminação entre as coletividades humanas, é tentar garantir que ela não aconteça. O entendimento da tuberculose enquanto uma doença contagiosa exigiu que seu enfrentamento passasse pela adoção de medidas profiláticas, sem as quais, dificilmente, o microrganismo causador da tísica deixaria livres os corpos físicos e a sociedade. A descoberta e as investigações microbianas na virada do século (XIX para o XX) redimensionaram a percepção do “limpo” e do “sujo” e exigiram que novos olhares fossem atribuídos aos corpos e aos espaços que os circundavam: de repente, como observa Georges Vigarello, “a negrura, o cheiro da pele, o incômodo físico não são mais os únicos sinais que impõem um asseio”<sup>280</sup>; naquilo que escapava aos sentidos imediatos da visão, do olfato e do tato, residia o perigo maior: “a água mais transparente de todas pode conter todos os vibriões”.<sup>281</sup> Um espirro, uma tosse (mecanismos empregados pelo próprio organismo para expulsar o que o incomoda ou o agride) lançavam ao ambiente toda sorte de minúsculas criaturas, que, invisíveis sem o auxílio de lentes ou instrumentos ópticos específicos, logo tinham a chance de encontrar um novo hospedeiro. Nesse sentido, a luta contra o bacilo causador da tuberculose movimentou ações e discursos que, em última instância, implicaram em tentativas de se readequar os hábitos, o cotidiano e os próprios sujeitos.

Na edição de abril de 1934, o esculápio Carlos Bento, médico da Guarda Civil e chefe de Clínica Propedêutica, remeteu um estudo ao *Archivos* em que discutia os perigos

<sup>279</sup> KÓKOT, Bertha. Minha boa Olguinha. *Hygia*. Porto Alegre, ano IV, n. 7-8, jul. – ago. de 1931. p. 15.

<sup>280</sup> VIGARELLO, Georges. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dir.). *História do Corpo* – Da Revolução à Grande Guerra. v. 2. Editora Vozes: Petrópolis, 2009. p. 390.

<sup>281</sup> *Ibid.*, loc.cit.

representados e os cuidados a se ter com a tuberculose. O título desse trabalho era *Profilaxia da Tuberculose: noções gerais*. Nele, seu autor iniciava a exposição dos argumentos com uma consideração enfática: “a tuberculose, como a sífilis e o câncer, constituem um verdadeiro flagelo, subindo dia a dia o número das suas vítimas, acontecendo que a maior parte da humanidade se encontra preparada para receber o golpe fatal da terrível doença”.<sup>282</sup> O médico admitia que os esforços combativos contra a tísica exigiam uma batalha organizada em duas frentes, a qual dependeria não só da assistência e terapêutica médicas, mas também de uma *terapêutica social*. O que ele queria dizer com isso? Carlos Bento incorporava à sua análise a ideia fundada em princípios eugênicos que estabelecia a tuberculose como um fator da “degenerescência” entre as sociedades humanas. Em dissertação de mestrado, que investiga o pensamento médico eugênico no Rio Grande do Sul, afirma a historiadora Geandra Munerato: “argumentava-se que os portadores de doenças eram potencialmente perigosos, pois, além de carregarem o signo da degeneração entre seus descendentes, poderiam transmitir patologias para outras pessoas”.<sup>283</sup> Corruptora e contagiosa, Carlos Bento percebia a tuberculose como um produto (da) e uma ameaça à civilização; postulava que a enfermidade se alastrava e fazia mais vítimas no mesmo passo em que a humanidade se afastava “das normas da vida sã”<sup>284</sup>, adotando meios de se viver que a conduzia direto ao túmulo: “hoje o homem não morre, mata-se, cava por suas próprias mãos a cova onde se há-de enterrar”.<sup>285</sup>

Em uma tentativa de localizar as referências para uma terapêutica social da tuberculose, Carlos Bento apresentou então um breve histórico acerca da concepção da doença e da ideia de profilaxia entre povos da antiguidade ocidental e oriental, entre os “tisiologistas” medievais e entre as sociedades europeias do século XVIII. Não se tratava de uma exposição meticulosa, mas de comentários suscintos sobre práticas levadas a efeito num passado menos recente, como aquela que, em Nápoles do final do Setecentos, exigia “a notificação da tísica para os médicos sob a pena de 100 ducados no caso de não ser cumprida a lei, e o exílio de 10 anos pela reincidência”.<sup>286</sup> Sua preocupação, no entanto, não era com a precisão histórica. O esculápio localizou nos séculos XIX e XX, no ínterim em que foi descoberto o agente etiológico da

<sup>282</sup> BENTO, Carlos. *Profilaxia da Tuberculose: Noções Gerais*. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XIII, n. 2, abr. 1934. p. 82. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/32250>. Acesso em: 22 mai. 2020.

<sup>283</sup> MUNERATO, Geandra Denardi. **Por uma nova raça**: pensamento médico eugênico no Rio Grande do Sul (1920-1940). Porto Alegre: PUC/RS, 2013, 182f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2013, p. 141. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2454/1/446991.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

<sup>284</sup> BENTO, Carlos. Op. cit., loc.cit.

<sup>285</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>286</sup> Ibid., p. 83.

tuberculose, o triunfo de uma *profilaxia higiênica* e o engajamento em uma luta contra a tuberculose promovida pela iniciativa privada e pela ação médico-social, com a criação de ligas, dispensários e sanatórios. Entre os Estados europeus, como observou Carlos Bento, os que tiveram sucesso em reduzir os números da tuberculose entre suas populações foram aqueles que, como a Inglaterra, lançaram mão de um esforço combinado entre a “*higiene do indivíduo e da habitação*”.<sup>287</sup> Especialmente, nesse sentido, percebia nas habitações populares, nos lares de operários, “*onde o espaço é tão reduzido que o ar e a luz são insuficientes lá dentro*”<sup>288</sup>, um desafio à desinfecção contra a tuberculose e *loci* em que o potencial infeccioso da doença, em conjunto com a condição de pobreza, fazia uma vítima certa – a criança: “*a criança tendo nascido sã mas preparada, pela miséria, para receber o germe da tuberculose é, portanto, um terreno desgraçadamente muito propício à extensão do mal*”.<sup>289</sup>

Continuando sua análise, Carlos Bento recuperou as estatísticas contemporâneas da tuberculose entre países do continente europeu, norte-africano, América do Sul, América do Norte, Ásia Meridional, Extremo Oriente e Oceania, destacando que: para enfrentar a tuberculose, além de acudir os incuráveis, “*a Alemanha dispõe de 3.000 dispensários*”<sup>290</sup>; na França, o enfrentamento à doença vem “*recebendo do Estado o auxílio de 80.750.000 francos anuais*”<sup>291</sup>; e na Nova Zelândia, contando-se com uma moderna organização antituberculosa, observou-se, recentemente, “*a menor proporção conhecida de mortalidade, isto é, de 5 óbitos para cada 10.000 habitantes*”.<sup>292</sup> Em se tratando das estatísticas referentes ao estado do Rio Grande do Sul, no entanto, o doutor expressou um lamento e uma crítica; segundo ele, era difícil mensurar a dimensão exata da mortalidade causada pela doença por aqui, em razão, a seu ver, de dois motivos: de um lado, por não haver no estado, por tempos, a notificação obrigatória, “*passando desse modo despercebido um grande número de casos de peste branca*”<sup>293</sup>; de outro, o exercício da medicina por praticantes não diplomados contribuía também para “*a deficiência das estatísticas e maior propagação do grande flagelo universal*”.<sup>294</sup>

Apresentado antes da instalação de um sanatório na cidade de Porto Alegre, o texto do doutor Carlos Bento apontava dois caminhos a serem seguidos na luta contra a tuberculose, tanto no estado gaúcho quanto em qualquer outro lugar: um deles consistiria na criação de um

---

<sup>287</sup> Ibid., p. 84.

<sup>288</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>289</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>290</sup> Ibid., p. 86.

<sup>291</sup> Ibid., p.87.

<sup>292</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>293</sup> Ibid., p. 86

<sup>294</sup> Ibid., loc.cit.

dispensário, com função de auxílio profilático, e de um hospital específico, como estabelecimento complementar para o tratamento dos enfermos tuberculosos; outro, muito importante, deveria se basear na ação médica e na higiene. Desse modo, não se poderia prescindir: de uma *higiene social* (focada no combate a elementos considerados perniciosos, como os “vícios”, a “degradação” e a “miséria”, que proviam a humanidade de “*uma descendência de raquíticos, de tarados, de farrapos humanos inúteis para a vida e para o progresso*”<sup>295</sup>); e da manutenção de hábitos e práticas higiênicas observadas no cotidiano (isso é, da higiene do indivíduo, tão essencial à prevenção de moléstias contagiosas como a tísica).

Havia uma mobilização grande por parte das autoridades médicas, e de sociedades organizadas no enfrentamento à tuberculose, no sentido de ensinar e informar as pessoas sobre os cuidados necessários para se evitar a infecção pelo bacilo de Koch. No Rio de Janeiro, com a criação e o início das atividades do DNSP, a partir da década de 1920, essa empreitada foi conduzida pela Inspeção de Profilaxia da Tuberculose. Na edição de 15 de junho de 1923, o periódico *Vida Doméstica* (à época, uma publicação ilustrada e distribuída quinzenalmente tendo como foco, em especial, as leitoras da capital do país) disponibilizou algumas de suas páginas a um texto assinado pela Inspeção, intitulado *Lutemos contra a Tuberculose*. Por certo, tratava-se de um material de propaganda com o intuito de admoestar leitores do Rio de Janeiro acerca das precauções que deveriam ser tomadas em seu dia-a-dia, a fim de se evitar a transmissão do micróbio a outras pessoas e/ou impedir que ele encontrasse um lugar para viver e se multiplicar nos organismos humanos. Nesse sentido, o texto procurava esclarecer quais seriam as responsabilidades de um enfermo tuberculoso: todo doente do peito deveria tossir ou espirrar cobrindo sempre a boca e o nariz com um lenço; deveria ter seus utensílios de uso pessoal rigorosamente separados; deveria, no ambiente doméstico, manter um quarto apenas para si ou, pelo menos, descansar e dormir em uma cama separada dos demais; deveria, ainda, manter o asseio de suas roupas e de seu corpo, principalmente em razão de resquícios fecais e do escarro.<sup>296</sup> Era nesse último, na secreção expectorada pelo enfermo, aliás, que os médicos (e a própria coletividade social) acreditavam residir o maior perigo representado à saúde das pessoas em contato com o doente tuberculoso:

Os tuberculosos devem escarrar em escarradeiras portáteis, munidas de tampas, as quais, quando necessário, são despejadas nas latrinas e lavadas com água quente, água e sabão, ou uma solução desinfetante; ou escarrar diretamente na latrina. Quando fora de casa, deverão escarrar em escarradeiras de bolso, nas sarjetas ou em um lenço. No caso de usarem um lenço para escarrar, devem dispor de outro para enxugar o suor,

---

<sup>295</sup> Ibid., p. 82

<sup>296</sup> LUTEMOS CONTRA A TUBERCULOSE. *Vida Doméstica*. Rio de Janeiro: 15 de junho de 1923, ano 4, n. 46, p. 35. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/830305/1783>. Acesso em: 23 mai. 2020.

limpar a boca etc., e o lenço usado para escarrar deve ser, ao fim do dia, mergulhado em água fervendo ou deixado de molho durante a noite em uma solução desinfetante, para depois ser mandado a lavar.<sup>297</sup>

Em sua obra, *La Ciudad Impura: Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, escrevendo sobre o contágio e a ideia de uma cultura da higiene, Diego Armus dedica um espaço para discutir aquilo que define como a “guerra ao escarro”. Em um contexto que antecedia o tratamento e a cura da tuberculose através de uma quimioterapia antibiótica apropriada, até meados da década de 1940, a maioria das iniciativas para se evitar o adoecimento por tuberculose passava por tentativas de se “conter” o bacilo; segundo, o historiador, “foi nesse contexto que o escarro acabou sendo visto como uma das fontes prováveis de infecção, o meio onde se incubavam os bacilos que facilitavam o contágio”.<sup>298</sup> Isso demandou que fosse posta em prática (tanto por parte do Estado, quanto pela sociedade civil) uma tentativa de reeducação dos costumes, visando-se a constituição de um cidadão comprometido em assegurar a sua saúde e a das pessoas com quem compartilhava o espaço público, um cidadão disciplinado, consciente e capaz de controlar seus impulsos; capaz de não tossir descuidadamente e capaz de não escarrar por todo lugar onde transitava.<sup>299</sup>

**Figura 11** – Escarradeira Hygέα



#### Escarradeira HYGÉA

“A Maior contribuição para o combate à tuberculose”

Lê-se, abaixo de “Vantagens da Escarradeira Hygέα”:

**É aprovada e usada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública**

Lê-se, no centro da imagem:

**Limpeza automática assegurada por um jato d’água aberto por um pedal, no momento em que os dispositivos levantam a tampa do esgoto, logo que os mesmos caem no vaso. Interrupção do jato d’água logo que o vaso se fecha com o abandono do pedal. Instalação simples, qualquer bombeiro a faz em meia hora.**

Fonte: **A Federação**: Porto Alegre: sábado, 26 de junho de 1926, ano 53, n. 144. p. 7.

O asseio pessoal, a manutenção de “boas maneiras” no espaço público e a própria adequação desse ambiente (com a instalação de escarradeiras, por exemplo) constituíam meios

<sup>297</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>298</sup> ARMUS, Diego. Op. cit., p. 226

<sup>299</sup> Ibid., p. 228.

de se impedir o alastramento do micróbio. Outra medida, dessa vez focada em criar condições inoportunas à presença e sobrevivência do bacilo em objetos de uso cotidiano, foi aquela apresentada pelo doutor Ulysses Pereira de Nonohay<sup>300</sup> em uma série de três artigos remetidos ao *Archivos* entre os anos de 1937 e 1940.

Conforme se observou no primeiro capítulo desta dissertação, sabemos que, em se tratando das discussões acerca da disseminação de determinadas moléstias, as dúvidas e os questionamentos, no mais das vezes, superavam o consenso. Em artigo<sup>301</sup> publicado na edição de julho de 1937, o Dr. Ulysses de Nonohay recuperou as observações de um médico europeu, Augusto Lumière, acerca do caráter contagioso da tuberculose. Lumière postulava que, entre homens e mulheres adultos, a tuberculose não era uma doença contagiosa; ele pôde chegar a essa conclusão observando a taxa de infecção pelo bacilo de Koch entre casais em que um dos cônjuges era tuberculoso, lembrando, nesse sentido, que a “*tuberculose conjugal não afeta mais de 10 % de esposos expostos aos contágios por longos anos*”<sup>302</sup> e que, dessa cifra, outros 10% se tornavam bacilares fora de seus casamentos. Outro médico francês corroborava a hipótese da nulidade do contágio entre pessoas adultas: o professor Lemoine, em uma discussão apresentada na *Revue Moderne de Medicine et Chirurgie*, relatava que, ao longo de quatro décadas em que esteve à frente dos serviços de tuberculose nos hospitais de Lille, jamais conseguiu verificar um único caso de tuberculose ocasionado por contágio: “*na mesma sala, 20 doentes tossiam, escarravam, respiravam, num meio mais ou menos arejado, sobretudo no inverno, e aí circulavam incessantemente enfermeiros, estudantes, médicos, sem tomar a menor precaução*”.<sup>303</sup> Em exames realizados em seus alunos, esse médico francês dizia ter constatado a presença do bacilo nas mucosas nasais dessas pessoas; apesar disso, nenhuma delas teria se tornado tuberculosa. Considerando os argumentos apontados, Ulysses de Nonohay acabou por não endossar a hipótese levantada pelos doutores franceses; no entanto, observou que ela repousava sob uma constatação que julgava válida: a raridade do contágio direto. Segundo o

---

<sup>300</sup> Ulysses Pereira de Nonohay formou-se médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1906; especializou-se em Clínica Médica, Dermatológica e Sifiligráfica e, na sequência de seus estudos, logrou conquistar a cátedra de Clínicas Dermatológica e Sifiligráfica da FMPA. Parte considerável de suas publicações científicas versavam sobre doenças venéreas, tal como a sífilis. Sua contribuição à difusão da ciência médica, porém, não se limitou a investigações acerca dessas moléstias; voltando sua atenção a um público leigo, o doutor assinou diversas crônicas sobre educação sanitária no periódico *Hygia* e manteve uma seção no jornal *A Federação*, “Coluna Médica”, em que relatava casos, noticiava eventos médicos e escrevia conselhos sobre saúde. Cf. FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (plano e execução). Op. cit., p. 544.

<sup>301</sup> Excerto de seu livro inédito, intitulado *Novas ideias sobre o contágio e a profilaxia nas infecções respiratórias*.

<sup>302</sup> NONOHAY, Ulysses de. Travesseiros e Tuberculose. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XVI, n. 7, jul. 1937. p. 283. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/33909/21639>. Acesso em: 25 mai. 2020.

<sup>303</sup> Ibid., loc.cit.

esculápio gaúcho, o intermédio de um objeto muito peculiar, e de uso diário, podia atuar como um elemento facilitador da infecção pelos micróbios, o travesseiro: “*nenhum objeto, pela sua proximidade, pelo seu uso, por tudo, melhor que o travesseiro tem todas as condições para receber aqueles, conservá-los e (quem sabe?) cultivá-los*”.<sup>304</sup>

Passado quase um ano, na edição de junho de 1938 do *Archivos*, o doutor encaminhou outra parte da comunicação em que discutia a relação entre a doença e o objeto. Em *Novo capítulo sobre travesseiros e tuberculose*, Ulysses de Nonohay explorou os mecanismos por meio dos quais se daria a *infecção tuberculosa*: segundo ele, além das vias respiratórias, também a pele, a mucosa dos olhos, a via digestiva e as mucosas genitais constituíam as portas de entrada do bacilo no organismo sadio; acreditava, na realidade, que as vias respiratórias e digestiva conformavam os principais canais por onde se instalava a infecção tuberculosa.<sup>305</sup> No entanto, como o bacilo conseguia alcançá-las? Argumentava que havia mesmo a possibilidade de um contágio direto, em que os perdigotos de um sujeito tuberculoso, expelidos ao ar, chegavam às narinas ou, principalmente, à boca de outra pessoa; nesse cenário, porém, muitos fatores podiam limitar o sucesso do bacilo: as correntes de ar, a distância ou proximidade entre os sujeitos, os mecanismos de defesa do próprio corpo humano. Outra possibilidade, muito defendida por Nonohay, consistia em um contágio indireto, em que certos objetos serviam de reservatórios para os micróbios, acumulando-os em maior ou menor quantidade. E os travesseiros, em razão dos materiais de que eram feitos, conseguiam conservá-los muito bem:

Horas a fio, no tempo reservado ao repouso, o homem respira diretamente sobre aquelas utilidades, enquanto, em rajadas constantes, o ar contido nas suas malhas e comprimido pela cabeça é expulso para cima, arrastando os germens. Novamente estes voltam, talvez multiplicados e, assim, de forma contínua, se faz o ritmo do contágio. Pode levar muito tempo sem que haja contaminação, porém ela é fatal, porque os travesseiros são de uso diário, e, às vezes, de mais de uma utilização ao dia.<sup>306</sup>

Por meio dos travesseiros, um veículo externo, a contaminação ocorreria cotidianamente, levando ao adoecimento ou à piora da saúde do sujeito que expelia e respirava, novamente, o micróbio; ou, ainda, causando a contaminação pelo bacilo entre as pessoas que compartilhavam o mesmo objeto.

Uma solução para se deter a possibilidade da contaminação através dos travesseiros foi indicada pelo esculápio em um terceiro artigo, publicado na edição de fevereiro de 1940.

<sup>304</sup> Ibid., p. 304.

<sup>305</sup> NONOHAY, Ulysses de. Novo capítulo sobre travesseiros e tuberculose. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XVII, n. 6, jun. 1938. p. 303. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/34396/22098>. Acesso em: 25 mai. 2020.

<sup>306</sup> Ibid., p. 315.

Tratava-se de um texto apresentado em um congresso sobre tuberculose realizado no Rio de Janeiro, em que Ulysses de Nonohay indicava a utilidade de fronhas isolantes como materiais higiênicos e de prevenção a infecções por microrganismos nocivos à saúde humana, como o *Mycobacterium tuberculosis*. O médico organizou sua comunicação em oito tópicos, retomando vários argumentos sustentados nas discussões anteriores e ponderando acerca dos limites das doutrinas etiológicas de seu tempo. O foco da discussão, no entanto, continuava sendo os travesseiros. Se nos outros dois artigos remetidos ao *Archivos*, o médico e autor se empenhou em demonstrar esses objetos de uso cotidiano como potenciais receptáculos do bacilo e veículos de infecção, nesse último, Ulysses de Nonohay pôde ratificar suas alegações apresentando os resultados de experimentos conduzidos por seus colegas de profissão. Valeu-se, especialmente, das experiências realizadas nos laboratórios dos professores e bacteriologistas Pereira Filho e Valdemar Castro. Esses doutores, ao investigarem a presença de micróbios em travesseiros, teriam evidenciado a abundância de germes e a facilidade de seus cultivos nesse tipo de material; teriam demonstrado que, em modelos nos quais o conteúdo era constituído por insumos habituais (como lã ou algodão) e que as fronhas eram totalmente permeáveis, era possível notar a presença de microrganismos causadores de infecções respiratórias tanto na superfície (onde se observava, em poucos dias, colônias riquíssimas desses germes) quanto no material de enchimento desses objetos; mais que isso, os experimentos feitos pelos médicos teriam revelado que o material coletado de travesseiros usados por tuberculosos, quando emulsionado em *serum* artificial e centrifugado, sempre se mostrava infectante para as cobaias que o recebiam em seus organismos.<sup>307</sup> Em uma das amostras obtidas a partir da análise do conteúdo de travesseiros usados em ambientes domésticos e em estabelecimentos de uso coletivo, por exemplo, eles encontraram abundantes colônias de estafilococos (bactérias causadoras de um leque variado de infecções cutâneas, oportunistas e sistêmicas) e de pneumococos (agentes responsáveis por quadros de pneumonia e de meningites bacterianas).

308

Mas o que, de fato, tornava o travesseiro um “terreno” tão favorável a microrganismos? Se o bacilo de Koch se instalava neles, pela lógica, também o fazia em diversas outras utilidades cotidianas; por que, então, perguntava-se, repousar a cabeça sobre esses objetos consistia em uma ação mais perigosa do que vestir uma roupa potencialmente contaminada pelo micróbio?

---

<sup>307</sup> NONOHAY, Ulysses de. Dos travesseiros – Agentes de contágio e de superinfecção nas infecções de entrada respiratória, especialmente da tuberculose. Profilaxia e higiene terapêutica pelas fronhas isolantes. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XIX, n. 2, fev. 1940. p. 42-43. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/34989/22614>. Acesso em: 25 mai. 2020.

<sup>308</sup> Ibid., p. 44.

A explicação indicada pelo doutor Nonohay, quanto a isso, era simples: em roupas de cama e itens do vestuário, a título de comparação, os germes tinham vida precária devido ao fato de esses artigos passarem por lavagens frequentes, serem expostos ao sol e esterilizados com ferro quente antes de serem submetidos ao uso; ademais, a maioria das pessoas também não costumava respirar, por longos períodos, sobre esses materiais. Concluía o doutor: “*os travesseiros são os focos principais, externos ao indivíduo, do contágio da tuberculose e demais infecções de entrada respiratória*”.<sup>309</sup> De modo a resguardar a saúde dos usuários, portanto, a medida profilática mais útil e eficaz identificada pelo médico consistia na substituição das fronhas usadas habitualmente por outras que garantissem um isolamento satisfatório dos travesseiros, as chamadas *fronhígias*.<sup>310</sup>

Uma simples capa impermeável ao ar e aos líquidos, nos travesseiros, não resolveria o problema: em primeiro lugar, porque não permitiria o aproveitamento dos que estão em uso: em segundo, porque deixaria acumular, permanentemente, na sua superfície, todas as secreções (suores, babas e o que mais seja), a fermentarem, malcheirarem e acabando por destruir a coesão dos tecidos.<sup>311</sup>

Em etapas de experimentação, as *fronhígias* nada mais seriam, na verdade, que modelos de fronhas fabricados com um invólucro duplo: o revestimento interno seria feito de uma tela especial e serviria para envolver o travesseiro, protegendo-o do ar e dos líquidos e, assim, assegurando um isolamento conveniente; a parte externa continuaria sendo permeável e seria a única parte do material em contato direto com a pele da pessoa. Esses invólucros se apresentariam unidos por uma de suas extremidades, de modo a permitir que a porção permeável pudesse ser retirada para lavagem e higienização adequadas e, também, para obrigar sua troca com uma frequência regular.<sup>312</sup>

Quando apresentada no Congresso Nacional de Tuberculose, no ano anterior à sua publicação no periódico gaúcho, a comunicação do doutor Ulysses de Nonohay ganhou repercussão para além do circuito médico-científico. O jornal carioca *A Noite*, na edição de 14 de junho de 1939, informava seus leitores sobre *O perigo dos Travesseiros*.<sup>313</sup> Na ocasião do colóquio médico, *A Noite* revelava ter procurado o esculápio que, enfocando alguns aspectos do que fora debatido no congresso, compartilhou ao jornal sua tese acerca do contágio da tuberculose por meio dos travesseiros. Sobre essas utilidades que tanto confortavam o descanso

<sup>309</sup> Ibid., p. 58.

<sup>310</sup> Ibid., p. 49-53.

<sup>311</sup> Ibid., p. 56.

<sup>312</sup> Ibid., p. loc.cit.

<sup>313</sup> O PERIGO DOS TRAVESSEIROS! *A Noite*. Rio de Janeiro: quarta-feira, 14 de junho de 1939, ano 28, n. 9821, p. 3. Disponível em: [http://memoria.bn.br/docreader/348970\\_03/64460](http://memoria.bn.br/docreader/348970_03/64460). Acesso em: 27 mai. 2020.

e o sono das pessoas, eram depositados, com a baba ou todo tipo de secreção capaz de *empapar* o conteúdo dos travesseiros, um sem-número de germes nocivos à saúde humana; aqueles que eram usados nos leitos alugados de hotéis, de pensões ou quaisquer outros estabelecimentos coletivos, sendo utilizados por diferentes hóspedes sem a devida higienização, e servindo de depósitos para quantidades significativas de micróbios, contribuía para agravar a possibilidade do contágio; dessa eventualidade funesta, também não escapavam os travesseiros de uso doméstico, que, nas horas de repouso dos familiares, acumulavam todos os germes colhidos ao longo do dia, nas ruas e nos locais infectados por onde transitavam pessoas saudáveis e doentes.<sup>314</sup> Assim, comunicava o doutor gaúcho:

De todas as infecções respiratórias, a mais grave é a tuberculose e eu demonstrei no meu trabalho que o seu contágio, entre os adultos, deve provir, quase exclusivamente, dos travesseiros contaminados. Seria simplicidade, querer, em uma entrevista para o público, ignorante da patologia geral do terrível flagelo, mostrar como é possível aquela afirmativa. Enquanto a observação e uma grande corrente de cientistas negam, em absoluto, o contágio direto daquela infecção nos adultos, a experimentação demonstrou que doentes da infecção, ou indivíduos aparentemente são, ou com síndromas clínicos (sic) que nem lembram a marcha comum da doença, eliminam intermitentemente bacilos de Koch em condições de contaminarem os travesseiros. [...] Onde se pode localizar aquele contágio e onde podem ser depostos os germes, para serem inspirados, horas a fio, nas melhores condições para o contágio? Sem contestação, nos travesseiros próprios e dos estabelecimentos coletivos.<sup>315</sup>

A *Noite*, então, logo tratou de apresentar a seus leitores a solução proposta pelo médico. Como argumentara em suas publicações, Ulysses de Nonohay relatou ao periódico da capital federal os benefícios que as *fronhíguas* podiam oportunizar à vida das pessoas, prevenindo-as de infecções graves. Poupano os leigos de uma possível confusão ocasionada pela denominação científica do produto, o esculápio limitou-se a indicar essas utilidades profiláticas como “fronhas duplas”, em que a parte interna servia como uma proteção impermeável, capaz de deter os germes e isolar o travesseiro. A fronha funcionaria, desse modo, como uma espécie de filtro. Para o sucesso do modelo previsto pelo médico restava, no entanto, a colaboração de um elemento imprescindível: “*façamos votos para que a indústria possa dotar a gente desse recurso*”.<sup>316</sup> Restava, enfim, a produção em escala suficiente para atender todos os consumidores.

Não obstante a tese do doutor Nonohay de que o principal veículo de transmissão do agente etiológico da tuberculose fossem os travesseiros, havia quem pusesse em suspeição até mesmo hábitos e gestos aparentemente inocentes. O beijo era um deles. Na edição de 21 de

---

<sup>314</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>315</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>316</sup> Ibid., loc. cit.

julho de 1927, o jornal *A Federação* trazia, em uma manchete, o seguinte questionamento: “*é possível abolir o beijo?*”.<sup>317</sup> O autor da notícia, em tom jocoso, ponderava: “*o beijo, dizem-no os entendidos em medicina, é um veneno do corpo; o beijo, afirmam-no os moralistas, é um veneno da alma [...], é o veículo das deliciosas mentiras que os homens têm atribuído à influência amorosa*”.<sup>318</sup> Apesar da malícia e do gracejo contido no comentário, o autor compartilhava a hipótese, já sustentada por bacteriologistas de sua época, que admitia a boca humana como sendo o lar de numerosos *germes virulentos*. Em se tratando do horrendo flagelo, da peste branca, acreditava que o papel do beijo na comunicação do bacilo de Koch não era nada desprezível: “*muitas vezes são as próprias mães que, sem saberem do seu estado patológico, ou levadas por um impulso natural de carinho, contaminam seus filhos através dos beijos que lhes dão*”<sup>319</sup>; mais além, “*também os namorados, noivos, esposos incorrem na mesma pecha e constituem o mesmo alarmante perigo*”.<sup>320</sup> Que alternativa restava, então, às mães amorosas e aos casais apaixonados? Citando uma crônica médica, a resposta dada na notícia era taxativa: beijar o menos possível, e somente quando necessário.<sup>321</sup>

No final da década de 1970, a crítica, ensaísta e escritora estadunidense Susan Sontag publicou a obra *A doença como metáfora*. Esse texto iniciava com uma alegoria muito honesta sobre a doença e o adoecimento; sobre a experiência da enfermidade, mesmo. Sontag incitava seus leitores a enxergar a doença como uma espécie de cidadania, como um lado sombrio da vida humana; convidava-os a enxergar a dupla cidadania da espécie, a ver homens e mulheres como cidadãos de um reino da saúde e de um reino da doença; a admitir que, não obstante a preferência pela primeira localidade, cedo ou tarde, ainda que por períodos breves, todos eram convocados a se apresentarem como cidadãos do outro reino.<sup>322</sup> Prevenir o adoecimento, nesse sentido, constituiu (e ainda constitui) uma tentativa de se procrastinar a entrada nesse território tão oneroso. No caso da tuberculose, as estratégias preconizadas a fim de se evitar a utilização desse segundo passaporte não foram poucas: passaram pela reeducação dos sujeitos, pela inspeção e assepsia dos objetos que os circundavam, pela intervenção no espaço público e nos próprios corpos humanos. Aquilo sobre o que escreveram os médicos gaúchos ilustra esse engajamento, uma tentativa de se evitar a moléstia e de postergar a morte.

<sup>317</sup> É POSSÍVEL ABOLIR O BEIJO? **A Federação**. Porto Alegre: quinta-feira, 21 de julho de 1927, ano 44, n. 166, p.3. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/61694>. Acesso em: 27 mai. 2020.

<sup>318</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>319</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>320</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>321</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>322</sup> SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p. 4.

### 3.2 DIAGNOSTICAR, TRATAR...CURAR?

A tísica é bastante frequente até nos atletas. Todo indivíduo, segundo a sua posição social, seu gênero de vida, herança, passado mórbido, é mais sensível a uma infecção do que a outras. Por isso, o ar sorvido, a carência de sol, o abuso de bebidas alcoólicas, a inatividade muscular, segundo os casos, exercem uma preponderante influência na manifestação da tuberculose. E segundo estes casos, contra uma ou outra das causas e não contra todas ao mesmo tempo, terá que organizar a defesa.

A tuberculose do indivíduo é a que cria o perigo para a coletividade e a frequência da mesma nesta, constitui uma ameaça para o indivíduo. E esta ameaça é tanto maior quanto mais se multiplicam os contatos humanos e mais considerável é o acúmulo de gente, o excesso de população, pois que contato e acúmulo favorecem o contágio, quer dizer, a transmissão do germe mórbido.<sup>323</sup>

Diagnosticar e remediar, eis a senda da medicina moderna. Perscrutar a razão do padecimento físico, encontrar a parte defectiva de um corpo e investigá-lo através da análise pormenorizada dos seus fluidos, dos sons produzidos e das imagens reproduzidas de seu interior, para, então, nomear a causa, enunciar o motivo do sofrimento e estabelecer uma terapêutica adequada à sua recuperação. Esse é um caminho ideal, é a expectativa que pauta a relação atual entre o médico e os seus clientes. Pudemos observar no primeiro capítulo deste texto, a origem desse movimento, de constituição e especialização de uma ciência e de um fazer médicos. Ao médico, no transcurso do século XIX, passaram a ser conferidos os papéis de recolher informações junto aos pacientes, de examinar os (corpos) enfermos com atenção, de fazer a ligação entre os seus sintomas e as lesões orgânicas, de analisar os diferentes órgãos.<sup>324</sup> Nessas situações relacionais, o “sujeito-médico” era quem sabia, quem fazia e quem decidia; o “objeto-enfermo” e o “objeto-enfermidade”, amalgamados em um “objeto-corpo”, conformavam o fim de suas ações.<sup>325</sup> No lastro desse movimento, no século XX, como sugere a filósofa Anne Marie Moulin, a história dos corpos humanos revelou ser a história de uma medicalização sem equivalentes, algo justificado pelos progressos da técnica e da ciência, mas, principalmente, pela reivindicação, por parte da medicina, de uma conquista sobre a doença e o adoecer.<sup>326</sup> Uma vitória parcial, no entanto. No caso da tuberculose, o aperfeiçoamento da

<sup>323</sup> BENTO, Carlos. A Sociedade e a Tuberculose. *Hygia*. Porto Alegre, ano IV, n. 7-8, jul. – ago. 1931. p. 4.

<sup>324</sup> FAURE, Olivier. Op. cit., p.17-18.

<sup>325</sup> Escrevi a respeito em uma comunicação apresentada na ocasião do 3º Encontro Discente de História, evento promovido, em 2018, pela representação discente do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cf. ROSA, Bruno Chepp da. O médico, a enfermidade e o corpo enfermo: algumas considerações sobre o ato médico no ocidente oitocentista. In. BASSO, Alana et al. (orgs.). **Comunicações do 3º Encontro Discente de História da UFRGS** [recurso eletrônico], Porto Alegre: Editora Fi, 2019. p. 107. Disponível em: <https://www.editorafi.org/563historia>. Acesso em: 30 mai. 2020.

<sup>326</sup> MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dirs.). **História do Corpo – As Mutações do Olhar: O Século XX**. v. 3. Editora Vozes: Petrópolis, 2011. p. 15-16.

microscopia revelou o micróbio deletério; o feixe de radiação eletromagnética de Roentgen expôs a extensão das lesões orgânicas. Mas, e a cura da moléstia? Até meados do século passado, continuou a ser apenas uma promessa para muitos enfermos tuberculosos. Como desfecho desta dissertação, procuraremos observar certos procedimentos diagnósticos e comentar algumas possibilidades terapêuticas disponíveis aos doentes acometidos pela peste branca no período.

Em um capítulo de seu guia, de sua obra destinada a orientar o público e o enfermo leigos acerca das questões pertinentes à tuberculose, o doutor Jacques Stéphaní indicou alguns exames e análises que o médico deveria realizar, ou solicitar, para obter o esclarecimento dos casos. Para além da auscultação dos sons pulmonares, da audição dos ruídos produzidos dentro da caixa torácica e amplificados pela criação de René Laënnec, uma maneira oportuna de se constatar a presença do bacilo de Koch nos pulmões de um doente consistia no exame do escarro, “*da secreção anormal ou supuração que provém dos focos doentes, passa pelos brônquios, transpõem a laringe mercê de um acesso de tosse e... nos enfermos educados é cuspada na escarradeira*”.<sup>327</sup> Quando em quantidade suficiente nas secreções expectoradas, o microrganismo era facilmente visto e identificado pelo médico que, com o auxílio de corantes específicos, distinguia a minúscula criatura.

Em artigo remetido ao *Archivos* em outubro de 1941, o doutor Newton Neves da Silva escreveu acerca do diagnóstico da tuberculose através do exame laboratorial. Em um texto sucinto, comentou três métodos empregados, até então, para se identificar a infecção causada pelo bacilo de Koch: o exame direto ou *bacterioscópico*, a inoculação em cobaias animais e o exame cultural.<sup>328</sup> O primeiro procedimento consistia na técnica mais rápida e mais usual, na qual o material coletado era examinado sob a lente do microscópio à procura do bacilo; em que pese a vantagem do tempo, segundo Neves, esse processo ficava sujeito a imprecisões consideráveis, que resultavam, principalmente, de três fatores observados pelo esculápio: da quantidade pequena em que se costumava pesquisar a bactéria; da inviabilidade, muitas vezes, de se diferenciar e especificar os diferentes microrganismos presentes no material examinado; e da dificuldade de se revelar as *formas filtráveis* do bacilo de Koch, isto é, de se obter formas da bactéria consideradas úteis à investigação da infecção tuberculosa.<sup>329</sup> O segundo procedimento, baseado na inoculação do material infectante em cobaias, oferecia resultados

---

<sup>327</sup> STÉPHANI, Jacques. Op. cit., p. 146.

<sup>328</sup> SILVA, Newton Neves da. Diagnóstico da tuberculose pelo exame cultural. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XX, n. 10, out. 1941. p. 315. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/35563/23105>. Acesso em: 02 jun. 2020.

<sup>329</sup> Ibid., loc.cit.

mais positivos e mais precisos em relação à primeira técnica; no entanto, o sucesso do exame dependia de condições nada desprezíveis: em primeiro lugar, demandava tempo para ser concluído, levando semanas ou meses conforme a quantidade de micróbios inoculados; depois, um resultado eficiente dependia da sobrevivência do animal a infecções ocasionadas por outros agentes que, além do *Mycobacterium tuberculosis*, podiam ser incutidos no organismo da cobaia durante o processo de inoculação, provocando processos inflamatórios, pneumonia e a consequente morte do animal.<sup>330</sup> O terceiro procedimento, foco da discussão do doutor Neves, consistia no exame cultural; ou seja, em uma técnica baseada no crescimento controlado de microrganismos a fim de identificá-los e estudá-los.

O aperfeiçoamento dessa técnica requereu não apenas que fossem encontrados meios favoráveis para o desenvolvimento das colônias bacterianas, como também demandou que fossem investigadas formas de se impedir o crescimento de outros microrganismos que, presentes no material coletado, dificultavam a proliferação do bacilo de Koch. Quanto à primeira exigência, a glicerina, a fécula de batata e a gema do ovo, entre outros recursos, serviram muito bem como ambientes propícios ao crescimento da micobactéria; já, a fim de assegurar somente a cultura do germe da tuberculose, foram utilizadas diversas substâncias com propriedades antimicrobianas que, como o ácido fênico, as soluções de hipoclorito e a soda cáustica, eliminavam toda sorte de micróbio associado ao bacilo. O argumento sustentado por Neves definia o uso da análise cultural como uma inflexão no progresso do diagnóstico da doença. Especificamente, ele postulava os méritos desse procedimento (denominado “método de Loewenstein”) que, “*partindo do material em que o germe não se encontre em estado de pureza, mas associado a outras espécies saprófitas [leia-se, nesse caso, espécies não lesivas à saúde humana] ou patogênicas*”<sup>331</sup>, permitia a cultura do bacilo de Koch para fins diagnósticos. Observando os resultados obtidos a partir das experiências conduzidas com o emprego dessa técnica que isolava a micobactéria, e os contrastando com a eficácia diagnóstica do exame bacterioscópico e da inoculação em cobaias, o esculápio notou que:

Em escarros cujo exame direto fora negativo, obtivemos culturas positivas em 30%; em urina obtivemos uma porcentagem mais alta, isto é, 40% de culturas positivas; em 15 urinas de pacientes atacados de tuberculose pulmonar em várias formas, obtivemos 6 culturas positivas, indicando assim já a existência de uma lesão renal. Em 4 líquidos sero-fibrinosos de derrames pleurais examinados, em todos obtivemos culturas positivas. [...] Em caso de tuberculose cutânea (tuberculose verrucosa) desenvolveram-se várias colônias do bacilo de Koch; ora, na localização cutânea, o exame direto falha em 80% dos casos [...]. Algumas das nossas pesquisas foram controladas pela inoculação e até agora houve uma concordância de quase 100%; em um caso o animal foi inoculado em princípios de fevereiro, somente três meses após

<sup>330</sup> Ibid., loc.cit.

<sup>331</sup> Ibid., p. 316.

veio a falecer e a necropsia revelou a natureza tuberculosa da infecção, enquanto já possuíamos cultura positiva há várias semanas antes.<sup>332</sup>

A eficiência do exame cultural, nas palavras do doutor Neves, marcou “*um notável progresso dentre os métodos de rotina indicados para o diagnóstico da tuberculose*”.<sup>333</sup> Não ignorando a utilidade dos outros dois procedimentos laboratoriais, a análise das culturas bacterianas apresentava as vantagens de fornecer um resultado mais preciso que o exame direto e de ser concluído em um tempo menor que a inoculação em cobaias; além disso, o doutor advogava que os custos desse processo eram baixos e que o exame podia ser repetido com facilidade.<sup>334</sup> Para além dessas análises realizadas em laboratório, da investigação dos fluidos e secreções humanas e do exame das culturas bacterianas, outro meio de se verificar a presença do bacilo no organismo, especialmente nos pulmões, consistiu no emprego do diagnóstico por imagens – possibilidade oportunizada pela descoberta, ainda no final do século XIX, de uma forma de radiação eletromagnética. Uma demonstração de seu potencial em revelar aquilo que escapava aos olhos humanos foi oferecida pelo físico prussiano Wilhelm Roentgen (1845-1923) que, ao encaminhar seu artigo *Sobre um novo tipo de raios* à Sociedade de Física e Medicina de Würzburg, em 1895, anexou ao documento uma espécie de “fotografia”, a chapa que mostrava os ossos da mão esquerda de sua esposa.<sup>335</sup> Para a medicina, como indica Nascimento, o feito de Roentgen “abriu caminho para a ideia de se examinar a intimidade dos corpos com o objetivo de determinar-lhes a estrutura física”.<sup>336</sup> Revelando imagens daquilo que existia sob a pele de homens e mulheres, a radiografia permitiu que fossem localizadas as lesões causadas pelo bacilo de Koch e observada sua extensão.

Anos antes de o doutor Neves publicar suas considerações otimistas acerca do exame cultural, as vantagens da radiologia diagnóstica na identificação e determinação das lesões tuberculosas já eram apontadas pelo esculápio Antônio Saint-Pastous de Freitas, pecuarista e médico especialista em Clínica Médica, Radiologia e Cancerologia.<sup>337</sup> Em um artigo encaminhado ao *Archivos*, em agosto de 1932, Saint-Pastous iniciava a comunicação

---

<sup>332</sup> Ibid., p. 317.

<sup>333</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>334</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>335</sup> Cf. VALE, Simone do. Pequena História da Radiografia. In: **Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 59, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/311/535> Acesso em: 03 jun. 2020.

<sup>336</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Op. cit., p. 116.

<sup>337</sup> Cf. MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. **FREITAS, Antônio Saint-Pastous de.** Disponível em: [http://www.muham.org.br/index.php?formulario=sys\\_bio\\_bibliografias\\_notas&submenu=4&metodo=0&id=195](http://www.muham.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=195). Acesso em: 03 jun. 2020.

comentando aquilo que constituía, a seu ver, a *cogitação precípua* da medicina científica: o diagnóstico positivo. Dentre os procedimentos e as técnicas de investigação diagnóstica que ofereciam, ao médico, os meios de se chegar ao conhecimento da causa e da evolução da doença, Saint-Pastous indicava a radiologia como “*uma das veredas de mais fácil escalada que o clínico tem à sua disposição para atingir em grande número de casos o objetivo supremo de suas cogitações*”.<sup>338</sup> Embora o entusiasmo do doutor, essa parecia ser uma reflexão que nem todos os adeptos da medicina científica compartilhavam de bom grado. A desconfiança dos pares também não escapava à análise do esculápio. Em se tratando do esclarecimento dos casos de tuberculose pulmonar, ele censurava: “*mentalidades e convicções há que, por ignorância ou rotina, se obstinam na repetição incongruente de falsos conceitos*”.<sup>339</sup> Um desses falsos conceitos consistia, justamente, na oposição entre um “diagnóstico clínico” e um “diagnóstico radiológico”; isto é, entre um diagnóstico realizado sem o recurso dos raios de Roentgen e outro feito com a contribuição da radiologia. Essa confusão se baseava na descrença, no:

emperramento obtuso de ainda confundir radiologia com ‘atelier’ fotográfico, ou seja, pelo desconhecimento das finalidades e atribuições da especialidade radiológica; já não é sem tempo que uns e outros dos que assim creem e assim o falam hajam por bem saber que a radiologia é um dos tantos fatores de que o clínico oportunamente se socorre para esclarecer dúvidas, para desfazer incertezas e para surpreender fenômenos silenciosos e inacessíveis a outros meios de investigação, ineficientes aqui, mas decisivos e únicos acolá.<sup>340</sup>

Mais que contraproducente, a divergência entre uma e outra possibilidade, segundo Saint-Pastous, incorria em um equívoco ao ignorar que, independentemente dos meios e recursos que o estabeleciam, o diagnóstico era um só. A fim de contestar os que ainda viam com ceticismo a utilidade “*das verdadeiras aquisições da moderna radiologia*”<sup>341</sup>, o doutor teceu alguns comentários, intercalando-os com citações de obras de referência sobre tuberculose infantil. No caso das crianças acometidas pela doença, os Raios “X” possibilitaram tanto a descoberta de quadros que, não sendo gravíssimos, passavam despercebidos pelos pediatras, quanto permitiram detectar e investigar as formas iniciais da peste branca; além disso, a radiologia diagnóstica também ofereceu ao clínico a prerrogativa de “*precisar o tipo das lesões, a sua extensão, as suas complicações, a sua atividade ou virulência*”<sup>342</sup>, permitindo-

<sup>338</sup> FREITAS, Antônio Saint-Pastous de. A Radiologia na Tuberculose Pulmonar Infantil. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XI, n. 4, ago. 1932. p. 211. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31799/19838>. Acesso em: 04 jun. 2020.

<sup>339</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>340</sup> Ibid., p. 212.

<sup>341</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>342</sup> Ibid., p. 214.

lhe discernir a gravidade de cada caso, de modo a verificar “*sua tendência regressiva ou, pelo contrário, a manifestação de caráter difuso, grave e geral*”.<sup>343</sup> Além do mais, encarregado da seção de radiodiagnóstico do Instituto de Radiologia Clínica, Saint-Pastous defendia com conhecimento de causa o emprego desse recurso na investigação de lesões e enfermidades.

**Figura 12** – Instituto de Radiologia Clínica (Anúncio)



Fonte: ARGM, v. 10, n. 4, 1931, p. 33.

A análise cultural e o radiodiagnóstico, para citar os procedimentos avaliados por aqueles esculápios, conformavam um passo importante no enfrentamento à doença; dessa vez, focado na instância orgânica, nas tentativas de se aniquilar o hóspede indesejado e amenizar os efeitos molestos de sua ação nos corpos doentes. Quaisquer que fossem os recursos diagnósticos empregados, um resultado que confirmasse o adoecimento por tuberculose tanto eliminava suspeitas e expectativas menos desafiadoras, quanto expressava amiúde uma possibilidade inquietante: o encurtamento da vida. Até o emprego de uma medicação antibiótica capaz de curar os enfermos tuberculosos, muitos esforços foram conjugados no sentido de se determinar uma terapêutica adequada e encontrar meios de livrar o *sofredor* de seu padecimento físico. Uns, mais otimistas, prometiam a cura (sempre um negócio lucrativo); outros, mais comedidos, preferiam se ater aos resultados exitosos de tratamentos contra a tísica. E não foram poucos os recursos terapêuticos utilizados. Sobre isso, o doutor Stéphaní escreveu: “[...] *a tuberculose se apresenta sob um número variadíssimo de formas, os doentes têm cada qual uma diferente resistência individual e, enfim, reagem cada um a seu modo, tanto à agressão do bacilo como*

<sup>343</sup> Ibid., loc. cit.

*aos medicamentos*”.<sup>344</sup> Em seu guia, o médico europeu explicava ao leigo que o tratamento da tuberculose deveria obedecer aos diferentes tipos de enfermos, os quais Stéphaní reunia em duas *grandes classes*: os que comiam e os que não comiam. Os primeiros, segundo o médico, curavam-se; os últimos, se não tratados a tempo, não tinham a mesma chance.<sup>345</sup> Se os seus órgãos ainda pudessem realizar as funções necessárias, se estivessem com o estômago e os intestinos “no lugar”, nas palavras do médico, era preciso então recompor o apetite desses enfermos. Como fazê-lo? Conforme os recursos de cada um, respirar o ar da montanha, expor o tórax aos raios do Sol, aquecer os órgãos internos com o recurso da diatermia (descrita, pelo médico, como correntes de alta frequência aplicadas sobre o estômago e os intestinos) ou ainda recorrer ao suco digestivo fresco de animais a fim de substituir, pelo tempo necessário, aquilo que o organismo doente não era capaz de produzir por si mesmo, eram algumas alternativas cogitadas para restabelecer a fome e promover a recuperação do enfermo tuberculoso.<sup>346</sup>

O repouso absoluto, uma dieta revigorante, o clima e o ar das altitudes e um programa detalhado de atividades terapêuticas (e recreativas) oferecido em alguns sanatórios eram recomendações convenientes aos doentes que podiam expender tempo e recursos materiais em benefício de sua recuperação. Nada irrelevantes também eram as vantagens de um dia ensolarado, reconhecidas desde muito antes de a medicina moderna confirmar os benefícios e os prejuízos de nossa exposição aos raios solares. Na senda do alívio dos sintomas e da cura da tuberculose, a helioterapia representou uma possibilidade interessante e, segundo seus adeptos mais confiantes, capaz de oferecer resultados bastante promissores. Na edição de 7 de janeiro de 1922<sup>347</sup>, o periódico caxiense *O Brasil* publicou, em nota médica, uma comunicação do esculápio Sérgio de Saboya (um especialista em moléstias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta que instalara consultório na cidade por essa época<sup>348</sup>) intitulada *Os banhos solares*. Escrita no final do ano anterior, tratava-se de um elogio às intrigantes propriedades terapêuticas do astro: “*conquanto um tanto ainda obscura, o Sol atua aumentando a vitalidade e as forças de defesa de nossos tecidos orgânicos; tem emanações radioativas, químicas e caloríficas que explicam a sua eficiência terapêutica; é bactericida*”.<sup>349</sup> O doutor argumentava que, nas mais diversas

<sup>344</sup> STÉPHANI, Jacques. Op. cit., p. 206.

<sup>345</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>346</sup> Ibid., p. 207-208.

<sup>347</sup> Na primeira página, a considerar um provável equívoco, o ano que consta é 1921. Datas mencionadas em matérias, notas e declarações neste número do periódico, no entanto, referem-se a episódios ocorridos em janeiro de 1922.

<sup>348</sup> Cf. MÉDICO ESPECIALISTA. *O Brasil*. Caxias do Sul: sábado, 17 de dezembro de 1921, ano 14, n. 50, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/161969/2045>. Acesso em: 09 jun. 2020.

<sup>349</sup> OS BANHOS SOLARES. *O Brasil*. Caxias do Sul: sábado, 7 de janeiro de 1922, ano 15, n. 1, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/161969/2052>. Acesso em: 09 jun. 2020.

manifestações da tuberculose (cutânea, ganglionar, óssea, articular), a exposição ao Sol conformava um recurso muito superior a qualquer outra ação terapêutica empregada contra doença. Defendia essa opinião apresentando os dados estatísticos levantados pelo doutor A. Rollier (médico do sanatório suíço de Leysin), os quais teriam demonstrado que 94% dos doentes afetados pelo mal de Pott (tuberculose da coluna vertebral) curavam-se da enfermidade com a aplicação da helioterapia.<sup>350</sup> De qual valor correspondia essa porcentagem e que número ela expressava, porém, eram informações que o doutor Saboya não revelava aos leitores. Contentava-se em lhes apresentar o testemunho empírico de um tratamento bem-sucedido:

Em maio do corrente ano [1921], veio consultar-me um doente, que apresentava um colossal ingurgitamento ganglionar, duas fístulas profundas supurando com abundância e, ademais, otite média purulenta. O seu estado de saúde era realmente precário. Nesse paciente empreguei vários tratamentos farmacêuticos e duas intervenções cirúrgicas. Tudo debalde. Em minhas viagens à Europa, tendo tido oportunidade de observar algumas curas pelos banhos solares gerais, prescrevi ao referido doente banhos de sol gerais e os benéficos resultados não se fizeram esperar: no fim de dois meses, o meu cliente partia para a campanha radicalmente curado.<sup>351</sup>

Com o espaço do jornal, o médico tanto divulgava os méritos de uma terapêutica relativamente simples, quanto propagandeava os resultados positivos de seu trabalho pela cidade. Em que pese prescindisse de quaisquer aparelhos, a técnica moderna da helioterapia exigia perseverança: devia-se expor a pele desnuda à ação direta dos raios solares, respeitando um ritmo e frequência adequados – no primeiro dia, o doutor Saboya recomendava que somente os membros inferiores fossem descobertos e submetidos ao banho de Sol, um procedimento que deveria se estender por cerca de cinco minutos; na sequência dos dias, o médico sugeria que as demais partes do corpo fossem paulatinamente desnudadas e expostas à claridade emanada da estrela, tomando-se apenas o cuidado de proteger a cabeça e a região do precórdio (parte esquerda do tórax situada adiante do coração); seguindo um ritmo progressivo, ele indicava que os banhos tivessem sua duração aumentada, de modo que a adaptação do corpo à terapia permitisse que o enfermo suportasse a exposição solar por cerca de duas horas diárias, cumpridas em sessões matutina e vespertina.<sup>352</sup> Esse esforço, conforme expunha o médico, era algo que valia a pena; indicando um presente e um futuro “melhores” para os *sofredores*, ele postulava: “*a helioterapia já tem concorrido e ainda contribuirá para a reintegração social de muitos indivíduos, antes votados a uma vida triste de dores e de misérias*”.<sup>353</sup>

---

<sup>350</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>351</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>352</sup> Ibid., loc. cit.

<sup>353</sup> Ibid., loc. cit.

Se, de fato, ocorria, qualquer melhora observada em seus clientes tuberculosos não se operava por milagre: a exposição cuidadosa à radiação ultravioleta B (UVB) contribui para a obtenção de vitamina D, nutriente lipossolúvel cujo papel desempenhado contra doenças infecciosas e respiratórias, como a tuberculose, tem sido discutido em estudos recentes.<sup>354</sup> No entanto, teria o doutor Saboya exagerado a respeito da eficácia dos banhos de Sol e sobrestimado o resultado da terapêutica que prescrevia? Havia mesmo quem pusesse em suspeição os efeitos benéficos da helioterapia ou, ainda, quem falasse contra o recurso inadvertido dos raios solares no tratamento das enfermidades. Uma dessas vozes pertenceu ao professor francês Emile Sergent, catedrático de Clínica Médica da Universidade de Paris, que defendeu haver efeitos nocivos decorrentes da exposição ao Sol. Suas conclusões foram publicadas na edição de 24 de agosto de 1935 do jornal *A Federação*.

‘Tenho verificado frequentemente grave despertar de lesões da tuberculose pulmonar em dois casos: primeiro, depois das estações de inverno em que pessoas, que não costumam sair senão abrigadas, se entregam subitamente a exercícios violentos sob temperatura boreal e se expõem à ação dos raios ultravioletas, muito violentos a despeito das camadas de nuvens. O segundo caso é mais frequente e apresenta-se depois das férias passadas nas praias. Estes casos são, em geral, mais sérios. Os indivíduos, que se descobrem, acreditam regenerar os seus tecidos com os chamados banhos de sol. Os próprios partidários da helioterapia aconselham que os corpos dos seus clientes sejam expostos com todas as precauções imagináveis, por frações, a começar pelas pernas [...]’.<sup>355</sup>

Enquanto a eficiência do tratamento e da “cura” da tuberculose pelo Sol não apenas encontravam resistências como também demandavam dedicação (e dias ensolarados) para revelar resultados satisfatórios, outro recurso, dessa vez um procedimento bem mais invasivo, prometia deter o processo infeccioso nos pulmões e agir na cura das lesões tuberculosas: o pneumotórax artificial. Em circunstâncias gerais, em que esse epíteto não se aplica, o pneumotórax consiste em uma emergência médica e designa o quadro em que ocorre um acúmulo excepcional de ar entre o pulmão e a membrana que o reveste, a pleura (essa fina membrana, aliás, é formada por duas camadas separadas por um líquido que impede sua aderência – a camada externa é contígua à caixa torácica; a camada interna envolve os pulmões). O pneumotórax pode surgir, por exemplo, em decorrência de traumas ou doenças pulmonares

<sup>354</sup> Cf. PEQUENO, Stéphaney Ferreira et al. Vitamina D como agente coadjuvante no tratamento da tuberculose pulmonar (artigo de revisão). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 9, n. 4, p. 171-176, 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7390/6551>. Acesso em: 09 jun. 2020.

<sup>355</sup> CONDENADO À HELIOTERAPIA EXAGERADA. As conclusões a que chegou um professor da Universidade de Paris. **A Federação**. Porto Alegre: sábado, 24 de agosto de 1935, ano 52, n. 68, p. 5. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/78007>. Acesso em: 10 jun. 2020.

pré-existentes e se dá quando o ar que deveria estar no interior do órgão escapa para a cavidade torácica; com isso, “o ar que deveria estar expandindo o pulmão, está agora do lado de fora, comprimindo-o e fazendo-o murchar”<sup>356</sup>, explica o médico Pedro Pinheiro, editor-chefe do *site MD. Saúde*.

Em princípio, a proposta do pneumotórax artificial era relativamente simples: fundamentava-se na introdução regulada de um gás na cavidade pleural (no espaço existente entre as suas camadas), visando a compressão e imobilização do pulmão. Na prática, a execução bem-sucedida da técnica era um desafio até mesmo para médicos experientes, pois tanto era imprescindível acessar a pleura sem ferir o pulmão, quanto era necessário introduzir um volume adequado do produto gasoso (o recurso do manômetro, equipamento utilizado para medir a pressão do gás, se mostrou essencial nesse sentido). Como recurso terapêutico empregado em casos de tuberculose pulmonar, a técnica foi posta em prática pelo médico italiano Carlo Forlanini em 1882, com resultados positivos anunciados em congressos médicos anos mais tarde. Uma descrição desse feito foi apresentada, em dezembro de 1909, pelo periódico *Correio Paulistano*, que divulgava a conferência do doutor Oliveira Botelho:

Forlanini, tendo observado que os derrames pleurísticos nos tísicos melhoram o estado local e o estado geral, concluía que se introduzisse no saco pleural um gás inócuo, capaz de comprimir o pulmão, reduzindo-o a silêncio absoluto, se poderia conseguir a cura da tísica pulmonar. [...]. Esta interessante operação consiste em introduzir no saco pléurico, por meio de uma grande agulha de Pravaz, através do espaço intercostal, uma quantidade de azoto [nitrogênio] filtrado suficiente para reduzir o pulmão ao silêncio absoluto. Esta pleurólise deve ser feita gradualmente para evitar acidentes, isso é, deve-se injetar, cada dia, ou cada dois dias, segundo Forlanini, pequenas quantidades de gás, até se obter um pneumotórax completo.<sup>357</sup>

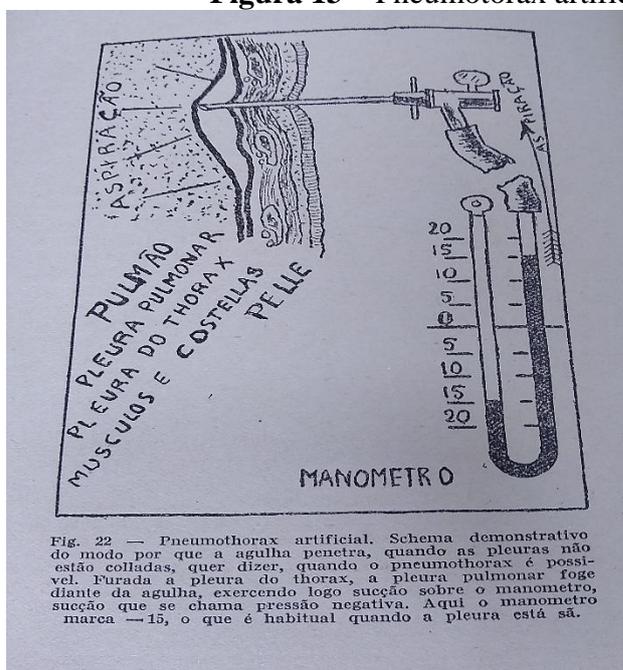
A maneira como se dava a ação reparadora do pneumotórax artificial foi um dos assuntos comentados pelo esculápio Renato Barbosa em um texto publicado na edição de julho de 1928 do ARGM. Nessa comunicação, resultante de uma conferência realizada na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, Barbosa explicava que o objetivo do procedimento era garantir a imobilidade do pulmão, impedindo, com isso, o avanço da doença e facilitando um processo de cicatrização das lesões. Adepto desse recurso havia mais de 14 anos, executando-o desde meados da década de 1910, o esculápio revelava ter conseguido, com certo êxito, garantir a compressão e imobilidade pulmonar de seus clientes tuberculosos; mais que isso, admitia que,

<sup>356</sup> PINHEIRO, Pedro. **Pneumotórax – o que é, causas, sintomas e tratamento**. MD. Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/pneumologia/pneumotorax/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

<sup>357</sup> CONFERÊNCIA CIENTÍFICA DO DR. OLIVEIRA BOTELHO. Tratamento da tísica pulmonar. **Correio Paulistano**. São Paulo: terça-feira, 14 de dezembro de 1909, n. 16652, p. 3. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/090972\\_06/17098](http://memoria.bn.br/DocReader/090972_06/17098). Acesso em: 11 jun. 2020.

logo após as primeiras insuflações de azoto (nitrogênio), o enfermo já demonstrava uma nítida melhora em seu quadro, com a diminuição da temperatura, com o declínio da expectoração e com o retorno a um estado mais sadio.<sup>358</sup> Para se obter os resultados almejados, no entanto, uma só insuflação nem sempre era suficiente: o procedimento devia ser repetido em intervalos, num processo que poderia levar anos à cura prometida. O doutor reconhecia, também, que o procedimento não se aplicava a todos os casos de tuberculose pulmonar: observava que as terapêuticas especiais prescritas por seus pares e que os tratamentos climatoterápicos constituíam recursos insubstituíveis à recuperação do enfermo tísico; ademais, desaconselhava o recurso do pneumotórax artificial nos quadros em que a compressão era inviável ou arriscada.

**Figura 13** – Pneumotórax artificial (Esquema Demonstrativo)



Lê-se, abaixo da ilustração de um pneumotórax artificial:

**Pneumotórax artificial. Esquema demonstrativo do modo por que a agulha penetra, quando as pleuras não estão coladas, quer dizer, quando o pneumotórax é possível. Furada a pleura do tórax, a pleura pulmonar foge diante da agulha, exercendo logo sucção sobre o manômetro, sucção que se chama pressão negativa. Aqui o manômetro marca -15, o que é habitual quando a pleura está sã.**

Fonte: STÉPHANI, Jacques. Op. cit., p. 214.

Por certo, a ideia de se recorrer a um procedimento invasivo e que colapsava o pulmão não se mostrava nada atraente. Enfermos e médicos tinham suas ressalvas. E elas não eram infundadas. Em novo artigo publicado no *Archivos*, em setembro de 1929, Renato Barbosa comentava que, há pouco tempo, “ninguém se queria sujeitar ao tratamento”.<sup>359</sup> O provável motivo? O desfecho desastroso que teve uma demonstração de pneumotórax artificial realizada em Porto Alegre. No início da década de 1910, um médico italiano, de passagem pela capital

<sup>358</sup> BARBOSA, Renato. Aspectos do Pneumotórax artificial. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano VII, n. 7, jul. 1928, p. 7. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/28866/17534>. Acesso em: 11 jun. 2020.

<sup>359</sup> BARBOSA, Renato. Contribuição ao estudo clínico do pneumotórax artificial. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano VIII, n. 9, set. 1929, p. 25. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29681/18330>. Acesso em: 11 jun. 2020.

dos gaúchos, tomou a iniciativa de conduzir a técnica desenvolvida por seu conterrâneo, socorrendo um enfermo tuberculoso e mostrando o valor desse recurso terapêutico aos colegas brasileiros. Mas a experiência teria sido um fiasco. Na primeira tentativa, conforme contava o doutor Barbosa, o italiano teve a infelicidade de fracassar em sua missão e assistir à morte de seu paciente no leito cirúrgico.<sup>360</sup> Os impactos dessa tragédia se fizeram repercutir em dois sentidos: por um lado, a demonstração malsucedida do procedimento provocou, junto à parte considerável da classe médica, um misto de hostilidade e indiferença ao pneumotórax artificial; por outro lado, a divulgação desse acontecimento funesto para além dos círculos médicos, suscitou desconfiança e medo entre os porto-alegrenses. Os efeitos desse incidente se revelaram os piores possíveis àqueles que, como Renato Barbosa, defendiam a utilização daquela terapêutica: sem muitas alternativas, a maioria das pessoas que aceitava se sujeitar ao procedimento, cerca de 90% dos enfermos, correspondia a tuberculosos gravemente acometidos pela peste branca, o que tornava a taxa de sucesso do pneumotórax artificial pouco satisfatória.<sup>361</sup> O doutor gaúcho revelou que foram necessários anos de observação e muito empenho até que se conseguisse reabilitar os ânimos de médicos e clientes acerca do recurso terapêutico. Aos colegas que o liam, Renato Barbosa empenhava-se em relatar casos bem-sucedidos; episódios em que o procedimento, executado por ele próprio, garantiu a sobrevivência e a recuperação do enfermo:

P. C., 19 anos, deste Estado. Há quase um ano – tosse, febre, emagrecimento. Koch positivo. 3 meses em Caxias, de onde volta a melhorar. Passados 20 dias, o seu estado se agrava. Temperatura máxima 40°. Pulso 130. Dispneia. Bloco de pneumonia caseosa na base do lóbulo superior esquerdo. Com dificuldade consigo um exame de Raio X. Submete-se ao pneumotórax, tendo feito oito insuflações em 3 meses. Boa compressão pelo descolamento completo da pleura. Hoje, vem seguidamente ao consultório, sem temperatura, tendo desaparecida a tosse e em condições muito boas.<sup>362</sup>

M. F. – 18 anos. Aluno do complementar. Emagrecimento, tosse, gripes repetidas invalidaram-na para os seus labores escolares. Submete-se a um tratamento médico com resultados pouco satisfatórios. Passa um verão na campanha, o que consente a família depois do exame bacterioscópico positivo. Volta a insistir nos seus estudos que são interrompidos por uma hemoptise. Esta se repete, sendo eu chamado [...]. O estado congestivo longe de se atenuar agrava-se. Três vezes sou chamado durante a

<sup>360</sup> Em seu texto, Renato Barbosa não menciona o nome do médico que realizara o pneumotórax artificial. Porém, uma nota de falecimento publicada pelo jornal *A Federação*, em julho de 1911, divulgara a morte do tuberculoso Auto Teixeira, um doente que teria sido submetido, há cerca de dois meses, a uma injeção endo-pleural de azoto. O procedimento, baseado na técnica de Forlanini, fora realizado pelo médico italiano Serafino Grazzini. Não podemos precisar se o caso comentado por Barbosa se refere a esse incidente. Cf. REGISTRO MORTUÁRIO. *A Federação*. Porto Alegre: segunda-feira, 3 de julho de 1911, ano 28, n. 152, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/24231>. Acesso em: 12 jun. 2020.

<sup>361</sup> BARBOSA, Renato. Op. cit., loc. cit.

<sup>362</sup> BARBOSA, Renato. Aspectos do Pneumotórax artificial. Op. cit., p. 11.

noite, até que pela manhã propus a compressão pulmonar. Era uma verdadeira ligadura do pulmão que pretendia fazer. Disseram-me que eu fizesse o que entendesse, tão grave era a situação. Hoje, seis meses decorridos, vem cada 20 dias ao consultório para que eu não deixe o seu pneumotórax desaparecer antes de sua cura. [...].<sup>363</sup>

Não obstante a tenacidade do doutor Barbosa em demonstrar as vantagens do tratamento, as complicações advindas de um pneumotórax artificial mal realizado não eram mínimas: o pulmão podia ser facilmente perfurado pela agulha e infecções graves podiam ocorrer caso os instrumentos utilizados ou a pele do enfermo não estivessem devidamente higienizados. Não sem motivo, portanto, muitos preferiam recorrer a maneiras menos agressivas de se combater a ação do bacilo de Koch. Promessa vendida em diversos produtos, fórmulas, xaropes e medicamentos químicos que juravam o alívio e/ou a cura da tuberculose. Quando se dirigia ao público leigo, o doutor Jacques Stéphaní reconhecia a ação terapêutica de uma série de “remédios”: o óleo de fígado de bacalhau, um recurso praticamente inofensivo, mostrava efeitos nítidos no tratamento da tísica (muito embora, nem todos os estômagos conseguissem suportá-lo sem esforço); o arsênico, aplicado por via oral ou com o recurso de injeções, atuava como um agente reconstituente; o fósforo, sob determinadas formas, exercia um bom efeito revigorante; o óleo canforado, administrado através de injeções intramusculares, reabilitava o ânimo e trazia ganho de peso aos enfermos muito debilitados; já, o creosoto, produto oleoso originado da destilação do alcatrão, atuava diretamente sobre o micróbio (malgrado sua ação causasse certo desconforto e irritação estomacal). Também o cobre, os sais de ouro e metais pesados (como o neodímio e o samário, utilizados em ímãs) tinham alguma função terapêutica.<sup>364</sup> Em suas pesquisas, os historiadores Lorena Almeida Gill e João Gabriel Toledo Medeiros comentam esses tratamentos medicamentosos; eles demonstram que a maioria das terapêuticas aquilatavam seu sucesso por meio de pequenas (e, às vezes, breves) melhoras orgânicas<sup>365</sup> e que os preparados com propriedades antituberculosas eram frequentemente divulgados em propagandas como modo de atrair e convencer os enfermos necessitados.<sup>366</sup>

---

<sup>363</sup> Ibid., loc. cit. p. 11-12.

<sup>364</sup> STÉPHANI, Jacques. Op. cit., p. 223-225.

<sup>365</sup> GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século:** tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890 - 1930. p. 281.

<sup>366</sup> MEDEIROS, João Gabriel Toledo. Op. cit., p. 131.

Figura 14 – Alcatrão Guyot (Anúncio)

**Uma bella saude**



A Sra (na direita) Doente. — Vou tossindo sempre. Eu bem queria ter a tua saude.

A Sra (na esquerda) de boa saude. — Faça como eu, querida, tome Alcatrão Guyot, e deixarás de tossir.

Fonte: *A Federação*. Porto Alegre: segunda-feira, 7 de junho de 1926, ano 43, n. 127, p. 8.

Figura 15 – Globéol (Anúncio)

**GLOBÉOL**  
da força

*Côres pallidas  
Convalescença  
Debilitade  
Cansaço*

*Anemiados  
Tuberculosos  
Neurasthenicos*

**GLOBÉOLIZEM-SE !...**

A OPINIÃO MEDICA:  
• Extracto total do séro e dos globulos do sangue, o GLOBÉOL é incontestavelmente o producto mais activo de todos os preparados organicos ou mineraes celebrados como reparadores do sangue. Ao mesmo tempo é o melhor dos tonicos nervozos conhecidos até hoje, o qual permite-lhe restituir a faculdade de dormir aos doentes que a perderam de resultas do esgotamento nervoso do que soffrem. »

Dr. DELSAUX, Medico sanitario marítimo.

Agentes geraes no Brazil: FERREIRA, G. BUREL & C<sup>o</sup>, 113, R. Général Camara, Rio-de-Janeiro

Fonte: *A Federação*. Porto Alegre: sexta-feira, 15 de agosto de 1924, ano 41, n. 189, p. 2.

Aos leitores de *A Federação*, os representantes do Alcatrão Guyot (figura 14) recomendavam o seu uso em todas as refeições, na porção de uma colher de café para cada copo

de água. Essa ação rotineira bastaria para eliminar, em curto prazo, a tosse mais severa, a bronquite mais persistente e o defluxo mais irritante. Mas os feitos do preparado não se limitavam somente a esses casos. Os anunciantes também faziam questão de divulgar a eficiência de seu produto no combate à devastação suscitada pelo bacilo de Koch: diziam que o Alcatrão Guyot tinha o poder de paralisar e curar a tísica, provocando a decomposição dos *tubérculos* pulmonares e aniquilando o micróbio que os causava.<sup>367</sup> Outro produto, o Globéol (figura 15), prometia recuperar as forças e a vitalidade fragilizadas pela anemia, pelas doenças nervosas e pela tuberculose. “*Globeolizem-se*”, convidava o anunciante. O preparado, nas palavras de um médico francês, consistia em um extrato do soro e dos glóbulos vermelhos do sangue, um produto orgânico que servia como tônico aos nervos, combatendo a palidez, a fraqueza e o cansaço. O Globéol era aprovado pelo DNSP.<sup>368</sup>

A eficácia desses fármacos podia até ser duvidosa, mas o mesmo não podia ser dito a respeito do empenho e da criatividade dos anunciantes. Os representantes do Remédio Vegetariano de Orhmann, na tentativa de comprovar seus benefícios, apresentavam revelações empolgantes aos seus consumidores em potencial; isto é, breves relatos cuja autoria eles atribuíam a clientes recuperados e a familiares satisfeitos:

[**Conseguiu evitar a tuberculose**]. Em novembro do ano passado, depois de um dia de muito calor, apanhei uma grande chuva. No mesmo dia à noite, senti arrepio de frio e no dia seguinte não pude levantar-me, sentindo dores no corpo, moleza nos braços e pernas: melhorando dois dias, saí e voltei a sentir arrepios de frios, com dores nas costas e tosse. Desde esse tempo a tosse foi aumentando, privando-me de dormir, sempre febril, sempre enfraquecido, suando muito ao menor esforço, emagrecendo sensivelmente, enfim, algumas semanas depois, com a tosse vieram os primeiros vômitos de sangue; foi quando considerei-me tuberculoso e irremediavelmente perdido. Num estado de ânimo, fácil de imaginar-se, abandonei-me à tristeza de quem tem os dias contados. Minha família continuava empregando todos os meios para curar-me, e foi assim, de experiência em experiência, que me proporcionaram o **Remédio Vegetariano de Orhmann**, tomei esse remédio como tinha tomado os outros, mas não tinha passado uma semana e já não pensava em morrer. A fé com que as primeiras melhores dediquei ao **Remédio Vegetariano**, foi recompensada, vendo aos poucos, mas com segurança, desaparecerem todos os meus males, até que com pouco mais de dois meses de uso do **Remédio Vegetariano de Orhmann**, pude retomar a minha vida, meus trabalhos e pensar com alegria no futuro. A tão extraordinário remédio para afecções pulmonares, minha eterna gratidão. Affonso Campos, Curitiba, 21 de maio de 1920.<sup>369</sup>

[**Maus sintomas**]. Minha filha, depois de uma série de gripes e constipações, começou a emagrecer demasiadamente com tosse sempre, ora à tarde, sobrevivendo depois

<sup>367</sup> UMA BELA SAÚDE. **A Federação**. Porto Alegre: segunda-feira, 7 de junho de 1926, ano 43, n. 127, p. 8. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/58804>. Acesso em: 12 jun. 2020.

<sup>368</sup> GLOBÉOL. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 15 de agosto de 1924, ano 41, n. 189, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/54042>. Acesso em: 12 jun. 2020.

<sup>369</sup> CONSEGUIU EVITAR A TUBERCULOSE. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 17 de junho de 1921, ano 38, n. 138, p. 6. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/46413>. Acesso em: 12 jun. 2020.

expectoração sanguínea, suspensão das regras, dores no peito, enfim, todos os maus sintomas das afecções pulmonares. Sempre medicada, fomos passar algum tempo na roça. Durante as primeiras semanas tivemos a ilusão de que se restabeleceria, mas depois voltou o fastio, a tosse aumentou, e nada mais conseguimos até que fizemos a doente tomar o **Remédio Vegetariano de Orhmann**. Essa feliz inspiração que tivemos por ter atestados de outros doentes, faz hoje com que enviemos este certificado, que nossa filha em pouco tempo de uso do **Remédio Vegetariano de Orhmann**, era completamente outra, tendo desaparecido os maus sintomas e voltado a menstruação. Com a maior satisfação, queremos concorrer para que os doentes de afecções pulmonares conheçam o grande **Remédio Vegetariano de Orhmann**. Antonietta Arruda, Constantino Arruda, Bahia, 2 de maio de 1920.<sup>370</sup>

Com a morte à espreita e entre tantas promessas, não é difícil compreender os motivos por que muitos enfermos recorriam a toda sorte de fármacos, tratamentos exaustivos e intervenções drásticas. Muitas delas com consequências terríveis. O diagnóstico positivo confirmava aquilo que terapêutica alguma conseguia debelar facilmente. A dor, o desgaste físico, o preconceito, o medo de morrer, a experiência da enfermidade; enfim, tudo isso conduzia os que a sofriam, tuberculosos e pessoas com quem eles compartilhavam o cotidiano, a uma jornada em busca de um prêmio valioso: o retorno a um estado anterior ao adoecimento. Menos um fenômeno biológico, o adoecer constituía (e constitui) um fenômeno social: suscita repostas imediatas, tentativas engajadas de se determinar a causa e propor um enfrentamento eficaz à sua manifestação; demanda ações coletivas, atitudes e hábitos promovidos ou reprovados pelas coletividades sociais; movimentava sentimentos, reforçando ou desfazendo vínculos afetivos; mobiliza interesses diversos, atendendo aos objetivos de setores diversificados do mercado.

---

<sup>370</sup> MAUS SINTOMAS. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 15 de agosto de 1924, ano 41, n. 189, p. 6. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/54046>. Acesso em: 12 jun. 2020.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos tempos difíceis. Em meio a tantas incertezas, a impressão de que algo inusitado e temerário está sempre prestes a acontecer é uma constante. Às vezes, é como em um sonho febril, quando algo bizarro e hediondo crava suas garras na nossa pele e, por instinto e determinação, lutamos numa espécie de delírio obstinado contra a sua ferocidade. Sobreviver a essas experiências oníricas, pelo menos, nunca é um problema. Se não podemos contar com o socorro de nossas companhias zelosas nem com o auxílio prestativo do despertador, nosso sistema nervoso se encarrega de produzir estímulos orgânicos fortes o suficiente para livrar o corpo e a mente desse estado de angústia e sofrimento. Enfrentar os monstros acordados, porém, é muito menos fácil. É doído. No dia em que inicio a escrita destas considerações, um consórcio de veículos de imprensa acaba de anunciar novos números: nas últimas 24 horas, foram notificadas, no país, 1.338 mortes e confirmados 37.278 novos casos de uma grave doença, a covid-19. Conforme dados verificados junto às secretarias de saúde estaduais e do Distrito Federal, a partir da primeira notificação, a doença já acometeu mais 920 mil brasileiros e levou a óbito mais de 45 mil cidadãos.<sup>371</sup> Números que aumentam diariamente. Disseminada por continentes, desde o final de 2019, a moléstia já acometeu milhões e fez centenas de milhares de vítimas. Hoje, enfrentamos uma pandemia.

Covid-19 foi o nome que recebeu a infecção causada por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2. Integrantes da família a que pertence esse vírus são conhecidos por causarem infecções respiratórias em seres humanos, suscitando manifestações leves ou quadros críticos. Nas últimas décadas, dois outros representantes dessa família foram identificados como os agentes responsáveis pelas epidemias de SARS e MERS (siglas, em inglês, para Síndrome Aguda Respiratória Grave e Síndrome Respiratória do Oriente Médio). Sobre a doença causada pelo novo coronavírus, que teve seus casos relatados oficialmente, no final de 2019, na província chinesa de Hubei, ainda existem mais questionamentos que certezas. Acredita-se que a transmissão da doença entre as pessoas se dê principalmente por meio de gotículas eliminadas quando falamos, tossimos e espirramos; essas gotículas também podem ser depositadas sobre superfícies e objetos de uso cotidiano, onde o vírus consegue sobreviver por um tempo variável e, sem que se faça uma devida higienização, infectar novos sujeitos. Uma vez infectada, a

---

<sup>371</sup> BRASIL TEM 45.467 MORTES POR CORONAVÍRUS, MOSTRA CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA (ATUALIZAÇÃO DAS 8H). **G1** – **Bem-Estar**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/17/brasil-tem-45467-mortes-por-coronavirus-mostra-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-atualizacao-das-8h.ghtml>. Acesso em: 17 jun. 2020.

pessoa pode ou não manifestar os sintomas da doença. Em geral, o tempo entre a exposição e o desenvolvimento dos sintomas flutua entre um e quatorze dias. A sintomática é complexa e costuma variar entre os doentes: inicialmente, as autoridades de saúde chamaram atenção à tríade “febre, tosse persistente e falta de ar” como sendo um sinal de alerta para a covid-19; entretanto, congestão nasal, conjuntivite, diarreia, cansaço, lesões cutâneas, perda de olfato e do paladar e dores musculares, de cabeça e de garganta também foram observados em diversos casos. As manifestações e a evolução da doença não se dão de modo igual entre os enfermos: entre os que apresentam sintomas, a doença pode tanto se apresentar em casos leves e moderados que prescindem de internação, quanto suscitar quadros graves, em que há o comprometimento dos pulmões e de outros órgãos (e quando as chances de sobrevivência dependem de um socorro imediato e do tratamento intensivo). Embora idosos, cardiopatas, pneumopatas, pessoas com câncer e portadores de doenças crônicas integrem um grupo particularmente vulnerável à covid-19, a doença já comprometeu seriamente o organismo e causou a morte de jovens e sujeitos sem histórico de enfermidades.<sup>372</sup> Até o momento em que escrevo, não há medicamento específico para a doença. As medidas preventivas preconizadas pelas autoridades e órgãos de saúde competentes continuam sendo o principal meio de se tentar conter a disseminação do vírus e evitar novas infecções.

É cedo para fazê-lo e muito difícil aferir os impactos desta pandemia. A necessidade de se lidar com a doença, num ritmo de urgência, tem exigido esforços da comunidade científica, de governos e das populações em geral. O que a experiência tem demonstrado, no entanto, é que esses esforços nem sempre são consoantes; pelo contrário, menos que um enfrentamento coletivo à crise instaurada pela covid-19, as ações individuais e as decisões oficiais observadas por onde a doença passa têm acirrado tensões políticas e escancarado problemas sociais. A fim de se conter a rápida disseminação do vírus e de se evitar o conseqüente colapso dos sistemas de saúde, logo foram cogitadas e se fizeram necessárias medidas focadas em limitar a circulação de gente pelos espaços públicos e em reduzir os contatos interpessoais. Palavras como quarentena, isolamento, distanciamento social e *lockdown*, nesse sentido, começaram a fazer parte do nosso cotidiano. As respostas oferecidas e a adesão a essas estratégias foram tão variadas quanto foram críticos os efeitos suscitados pela propagação da doença. Na Europa, algumas nações, como a Suécia, recusaram um controle rigoroso e propuseram aos seus

---

<sup>372</sup> Essas informações podem ser consultadas em FOLHA INFORMATIVA – COVID-19 (DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS). **OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) / OMS. Representação da OPAS no Brasil.** Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#hiv](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#hiv) Acesso em: 17 jun. 2020.

cidadãos uma espécie de distanciamento social voluntário; no Reino Unido, o plano inicialmente adotado seguiu na contramão do distanciamento e se baseou em deixar as pessoas à mercê da infecção pelo vírus, na esperança de os organismos desenvolverem defesas contra esse agente etiológico e grande parte da população se tornar imune à doença – em pouco tempo, porém, a Suécia registou mais casos e mortes que qualquer vizinho seu; e o Reino Unido se tornou o país europeu com mais infectados e vítimas fatais, superando os números da Itália (a primeira nação europeia a observar um aumento expressivo de casos e óbitos, muito em razão da relutância e demora iniciais em agir contra a pandemia). Nas Américas, também a lentidão nas ações e a recusa por parte de algumas lideranças governamentais em admitir a gravidade da doença contribuíram para a disseminação do vírus. Nos Estados Unidos e no Brasil, a pandemia forçou muitos a enxergarem desigualdades estruturais. Em ano eleitoral, os Estados Unidos vivem um momento crítico em sua história recente: em um país onde o acesso à saúde é uma mercadoria cara e um privilégio do qual nem todos gozam, e onde a covid-19 já matou mais de 100 mil, o assassinato de um homem negro (George Floyd) por um policial branco (Derek Chauvin) suscitou uma onda de protestos por toda a nação, uma resposta à brutalidade policial e ao racismo sistêmico. No Brasil, atualmente o segundo país em número de casos e vítimas fatais da doença no mundo, a covid-19 avança entre as populações carentes, em uma nação onde nem sempre a dor da perda e o luto são respeitados.

A experiência da pandemia impactou o cotidiano das pessoas. A fim de reduzir as possibilidades de contágio, muitos não veem pessoalmente seus familiares e amigos há meses, não saem de casa senão por motivo de saúde, para trabalhar e para fazer as compras da semana ou do mês. Aqueles cuja profissão ou o empregador permitem, trabalham desde as suas casas; uma oportunidade que não se aplica a maior parte da população, que vive sob a ameaça e a realidade da doença, do desemprego e da falência. Quem tem bom senso, e recursos, não se expõe em espaços públicos sem dois itens indispensáveis nesses tempos: a máscara e o álcool em gel – cirúrgicas ou de fabricação caseira, brancas ou em estampas coloridas, as máscaras oferecem alguma barreira às gotículas que carregam o vírus; o álcool em gel, espalhado corretamente nas mãos, diminui as chances de infecção ao dissolver a camada que protege o coronavírus e matá-lo nesse processo. Nos últimos meses, tem-se aprendido a necessidade de uma autovigilância, de um cuidado extra em relação a práticas e costumes simples que podem favorecer o contágio: se encontramos um conhecido na farmácia ou no supermercado, nada de apertos de mão, abraços ou beijos, o sugerido é um leve toque de cotovelos (embora, o ideal seja mesmo um cumprimento à distância); nada de levar as mãos ao rosto, pois, sem estarem devidamente limpas, elas podem conduzir o agente infeccioso direto às suas vias de entrada ao

organismo; aos gaúchos que gostam de “matear”, nada de compartilhar a mesma “bomba” ou a mesma bebida – especialmente com idosos e outras pessoas que fazem parte dos grupos de risco. Em tempos de pandemia, para garantir a nossa segurança e a daqueles com quem convivemos em nossos lares, o retorno à casa é também acompanhado por uma série de rituais: os calçados ficam na porta de entrada e, assim como roupas, celulares, chaves e quaisquer outros objetos manuseados enquanto estivemos fora, são reservados para a higienização; as compras que trazemos ou os produtos que recebemos nas nossas casas graças à boa vontade de alguém ou ao trabalho que realizam os entregadores dos serviços de *delivery*, não vão para a despensa (nem são utilizados) antes de serem submetidos a uma lavagem com água e sabão, uma limpeza com solução desinfetante ou uma desinfecção com álcool 70%... também nossos corpos passam por uma espécie de ablução – as mãos, por exemplo, são lavadas com o cuidado e a paciência exigidos a um cirurgião.

Muitos seguem tomando todos os cuidados necessários para evitar a disseminação do vírus; muitos, por razões diferentes, recusam obstinadamente a rotina e as mudanças impostas pela pandemia. Não tenho a menor pretensão de avaliar essas ações individuais; muito menos a competência para tanto. É triste. É assustador. Hoje, o avanço da pandemia é uma realidade incontestável e as expectativas não são as mais otimistas. Há a esperança de que medicamentos específicos sejam desenvolvidos e disponibilizados em tempo ao tratamento dos necessitados (no enfrentamento à doença, entre outros, já foram utilizados antivirais, antibióticos, vermífugos e drogas antimaláricas); mas o que todo mundo aguarda é uma vacina que o previna da covid-19 (atualmente, das mais de 140 cadastradas na OMS, a “vacina de Oxford” já está sendo testada entre profissionais de saúde em São Paulo <sup>373</sup>).

\*\*\*

Quando iniciei a escrita desta dissertação, jamais pensei que terminaria o texto desta forma... escrevendo sobre uma pandemia. O que faço aqui (e peço espaço ao leitor para fazê-lo) é comentar e desabafar, sem a pretensão de avaliar as ações individuais e escrutinar a conjuntura atual com o rigor necessário. Toda essa situação ainda é muito “fresca”, mexe comigo enquanto pesquisador. Ao longo deste texto, escrevi sobre uma doença cujo diagnóstico positivo, até meados do século passado, significou, aos sujeitos acometidos por ela, uma exclusão do mundo dos sadios e o decréscimo de suas qualidade e expectativa de vida. Neste

---

<sup>373</sup> VACINA DE OXFORD CONTRA COVID-19 COMEÇA A SER TESTADA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE SP. **G1 – São Paulo**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/22/vacina-de-oxford-contracovid-19-comeca-a-ser-testada-em-profissionais-de-saude-de-sp.ghtml>. Acesso em: 23 jun. 2020.

texto, a tuberculose, mais que um objeto de pesquisa, foi o eixo que me permitiu perscrutar a experiência da doença e do adoecimento, sondar meios pelos quais os sujeitos e a coletividade social se organizam e respondem a um episódio de doença.<sup>374</sup> À guisa de conclusão, gostaria apenas de retomar alguns aspectos do que foi discutido ao longo deste trabalho – de um modo geral, compreender o universo da saúde como um campo permeado por disputas e em constante transformação foi o que se procurou atentar ao longo do texto.

No primeiro capítulo, vimos que as imagens suscitadas pela doença e o adoecer junto a uma coletividade social derivam de um processo complexo, podendo-se afirmar que elas decorrem de uma tentativa de se atribuir sentido e significados a um tipo de manifestação que afeta o sujeito e o grupo; que elas autorizam e, por vezes, conciliam estratégias diversas de controle e intervenção sobre o curso da doença; e que, como fenômenos suscetíveis a perspectivas temporais e espaciais, elas não são estáticas, sendo ativadas e redefinidas em diferentes épocas e lugares. Em se tratando da tuberculose, diversos olhares foram concedidos à doença e ao enfermo tuberculoso. Se, por um lado, eles serviram de inspiração aos gênios românticos, os desafios suscitados pela peste branca e sua incidência entre as camadas menos abastadas das sociedades ocidentais logo revelaram-na como uma experiência degradante e um mal que colocava em risco o bem-estar dos corpos e a própria integridade social; entre o Oitocentos e o começo do século XX, a doença confirmou-se como o mal da civilização, o *horrendo flagelo* que transformava o sujeito consuntivo em uma vítima e um culpado - alguém que sofria as consequências de uma mazela social e alguém que se tornava um potencial disseminador da doença. Na cidade de Porto Alegre, no começo do século passado, um passo na luta contra a tuberculose contou com a iniciativa filantrópica e foi dado com a organização da Liga Rio-Grandense Contra a Tuberculose. Arrecadando quantias por meio de doações particulares e contribuições obtidas nos eventos que promovia, contavam entre as metas da liga: fundar, especialmente nos bairros operários, instituições destinadas ao acompanhamento do doente tuberculoso; promover a propaganda de seus ideais por meio de conferências e publicações; prover assistência intelectual mediante estímulos e conselhos aos mais necessitados e, indo mais além nesse sentido, atentar à fiscalização prática no tocante às transformações higiênicas dos costumes e das moradias; estabelecer um sanatório na capital e um dispensário “ambulante”, com o intuito de assistir os enfermos em suas casas. Não obstante filantropos e médicos apontassem a urgência de se fundar uma instituição sanatorial no estado,

---

<sup>374</sup> Cf. ALVES, Paulo César. Op. cit., loc. cit.

essa missão só começou a sair do papel em meados da década de 1930, com a construção do Sanatório Belém.

Com foco na atividade dos praticantes de uma medicina científica no Rio Grande do Sul, no segundo capítulo, analisamos a fundação e o papel desempenhado pelo *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Publicado entre os anos de 1920 e 1943, o periódico serviu como um instrumento de articulação profissional e científica. Pelas páginas do ARGM eram compartilhadas palavras em defesa da profissão médica (como aquelas que, em tom de denúncia, criticavam a legislação vigente no estado – a qual, nas primeiras décadas do século XX, possibilitou que diferentes sujeitos exercessem o ofício da cura sem que portassem diploma para tanto). Também se compartilhavam nas páginas do ARGM informações referentes à vida institucional da SMPA e da FMPA; e eram divulgados trabalhos originais (contribuições remetidas ao periódico pelos esculápios que atuavam no estado e mesmo fora dele).

No terceiro capítulo, vimos como a tuberculose e o enfermo tuberculoso apareceram em artigos remetidos ao ARGM. Ao considerar que o conteúdo do periódico era consoante não só aos interesses daqueles que o mantinham em atividade, mas também à conjuntura em que se inseria a sua produção, a análise se valeu tanto de publicações médicas especializadas quanto de matérias sobre o tema da tuberculose publicadas em jornais de circulação mais ampla e em obras destinadas ao público leigo. O destaque recaiu na análise de determinadas estratégias preventivas, meios diagnósticos e possibilidades terapêuticas disponíveis em um período anterior ao recurso eficaz do antibiótico. No combate à tuberculose e ao agente causador da infecção, foram preconizadas medidas que passavam pela higiene dos sujeitos e da sociedade – medidas essas que exigiam uma educação dos hábitos e um controle dos corpos; ao enfrentamento da infecção, foram pensadas e propostas inúmeras terapêuticas, mais ou menos invasivas – tratamentos que variavam conforme a disposição e os recursos dos enfermos e que podiam envolver longas estadias em instituições sanatoriais, terapias com banhos de Sol, procedimentos que colapsavam os pulmões e um sem-número de drogas cujos efeitos antituberculosos eram frequentemente divulgados em anúncios publicados em jornais e direcionados aos *sofredores*, a todos os que padeciam pela doença.

Todo o esforço de pesquisa e escrita desenvolvidos nesta etapa culminam na expectativa de termos contribuído para, além da produção social do conhecimento, a reflexão de um tema e de uma realidade socialmente relevantes. Por um lado, reconheço os limites desta análise: desde o projeto inicial até a fase de escrita do texto, muito mudou; imprevistos levaram-me a repensar meus objetivos e a perscrutar novas fontes para a pesquisa; também a situação imposta nos últimos meses, com a experiência desta pandemia, dificultou o acesso a documentações

importantes; não menos relevante, minhas próprias dúvidas e frustrações (dificuldades que a maioria de nós, pesquisadores, lida em seu ofício) acompanharam-me nesta jornada de leituras, investigações e escrita. Por outro lado, acredito finalizar este estudo contribuindo às discussões travadas no âmbito da História da Saúde: ao propor pensar uma história *pela* doença, verificando certas imagens e entendimentos atribuídos à tuberculose e ao enfermo tuberculoso, foi possível observar que aquilo definido e compreendido como “doença” diz respeito não só a um fenômeno biológico experienciado desde uma instância orgânica (o corpo), mas se refere também a algo constituído e vivenciado socialmente pelas coletividades humanas. Ao examinar as páginas do ARGM, atentando para o funcionamento e os objetivos que orientavam essa publicação, foi possível perquirir a ação, as preocupações e os interesses de um grupo de médicos num momento importante da trajetória da medicina acadêmica e científica no Rio Grande do Sul. Se o exame de artigos remetidos ao periódico revelou informações pertinentes acerca de estratégias preventivas, diagnóstico e tratamento da tuberculose nos primeiros quartéis do século passado, também a análise de anúncios veiculados pelo ARGM alargou a nossa compreensão sobre o papel e a atividade dos esculápios atuantes no estado.

Por fim, daquilo que ocupou minha atenção neste estudo, e pelo que vivenciamos atualmente, termino a escrita desta dissertação reforçando a necessidade de nós, historiadores, lançarmos um olhar mais empenhado a temas e a questões relativas ao universo da saúde.

## FONTES

- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL

RIO GRANDE DO SUL/SECRETARIA DO INTERIOR E DO EXTERIOR. Higiene. **Relatório apresentado ao Ex.<sup>mo</sup> Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. Protásio A. Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior.** v.1. SIE. 3 – 037. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Federação, 1923.

RIO GRANDE DO SUL/SECRETARIA DO INTERIOR E DO EXTERIOR. Higiene Pública. **Relatório apresentado ao Ex.<sup>mo</sup> Sr. Presidente do Estado pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior.** SIE. 3 – 033. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Federação, 1920.

- DISPONÍVEIS EM MEIO ELETRÔNICO

## ANAIS DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

BRITTO, Octaviano de. Victor de Britto. **Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 38, p. 35-37, 1978. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anaisfamed/article/view/79682>. Acesso em: 07 nov. 2019.

## ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

[ANÚNCIO]. A Nova – Farinha Lactea Nestlé. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano X, n. 4, nov. 1931 p. 24. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31556/19644>. Acesso em: 03 dez. 2018.

[ANÚNCIO]. Casa Hermann LTDA. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano X, n. 1, ago. 1931. p. 28. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31455/19577>. Acesso em 03 dez. 2018.

[ANÚNCIO]. Ford, Ford é o carro ideal. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano V, n. 3, nov. 1926. n. p. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/27438/15967> . Acesso em: 03 dez. 2018.

[ANÚNCIO]. Trepol. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano IV, n. 3, mar. 1923. p. 45. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/issue/view/1598>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BARBOSA, Renato. Aspectos do Pneumotórax artificial. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VII, n. 7, jul. 1928, p. 7-13. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/28866/17534>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BARBOSA, Renato. Contribuição ao estudo clínico do pneumotórax artificial. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VIII, n. 9, set. 1929, p. 25-33. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29681/18330>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BENTO, Carlos; BITTENCOURT, Raul; YGARTUA, Florêncio. A liberdade profissional: um "nada" que exprime "tudo". **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VI, n.

8/9, ago./set. 1927. p. 11. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/28391/17051>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BENTO, Carlos. Profilaxia da Tuberculose: Noções Gerais. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XIII, n. 2, abr. 1934. p. 82-92. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/32250>. Acesso em: 22 mai. 2020.

BLESSMANN, Guerra Luiz Francisco. Sociedade de Medicina. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**. Porto Alegre, ano I, n. 1, jan. 1920. p. 41-45. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/22389/13001>. Acesso em 29 mar. 2019.

DIAS, Annes; ESTEVES, Paula; SOUZA, Octavio. Parecer apresentado pela Comissão de Revista na sessão de 7 de junho de 1929. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VIII, n. 6, jun. 1929. p. 10. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29340/18025>. Acesso em: 03 dez. 2018.

DIAS, Annes; GUEDES, Luis; TOTTA, Mario. Não cabem aqui frases supérfluas à guisa de um artigo de futuro. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano I, n. 1, jan. 1920. p.1. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/21060/12062>. Acesso em: 03 dez. 2018.

DR. CARLOS LEITE. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, Ano V, n. 3, nov. 1926. p. 87. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/27589/16119>. Acesso em: 28 nov. 2019.

EMOLIENTES E REVULSIVOS. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano I, n. 3, mai. 1920. p. 145. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/23208/13346>. Acesso em: 05 ago. 2019.

FREITAS, Antônio Saint-Pastous de. A Radiologia na Tuberculose Pulmonar Infantil. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XI, n. 4, ago. 1932. p. 211-214. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31799/19838>. Acesso em: 04 jun. 2020.

GALVÃO, Argymiro. Archivos Rio Grandenses de Medicina (Apresentação). **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano V, n. 1, set. 1926. p. 1-3. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/27282/15760>. Acesso em: 11 nov. 2019.

GALVÃO, Argymiro. Memorial apresentado à Sociedade de Medicina de Porto Alegre e relativo à revista Archivos Rio Grandenses de Medicina. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano VIII, n. 6, jun. 1929. p. 6-10. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29339/18023>. Acesso em: 03 dez. 2018.

MACHADO, Leonidas Soares. O Corpo Médico e os Archivos. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano X, n. 2, set. 1931. p. 27-28. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31474/19594>. Acesso em: Acesso em: 03 dez. 2018.

NONOHAY, Ulysses de. Dos travesseiros – Agentes de contágio e de superinfecção nas infecções de entrada respiratória, especialmente da tuberculose. Profilaxia e higiene terapêutica pelas fronhas isolantes. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XIX, n. 2,

fev. 1940. p. 37-58. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/34989/22614>. Acesso em: 25 mai. 2020.

NONOHAY, Ulysses de. Novo capítulo sobre travesseiros e tuberculose. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XVII, n. 6, jun. 1938. p. 301-328. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/34396/22098>. Acesso em: 25 mai. 2020.

NONOHAY, Ulysses de. Travesseiros e Tuberculose. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XVI, n. 7, jul. de 1937. p. 283-304. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/33909/21639>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, Newton Neves da. Diagnóstico da tuberculose pelo exame cultural. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano XX, n. 10, out. 1941. p. 315-318. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/35563/23105>. Acesso em: 02 jun. 2020.

## DOCUMENTOS GOVERNAMENTAIS, DECRETOS E LEIS

BRASIL/ COLEÇÃO DE LEIS DO BRASIL. **Decreto nº 3.758, de 1º de Setembro de 1900**. p. 823. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1900-09-01;3758>. Acesso em 29 mar. 2019.

BRASIL/COLEÇÃO DE LEIS DO BRASIL. **Decreto nº 20.931, DE 11 DE JANEIRO DE 1932: Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas**. p. 44, v. 1. Publicação Original. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20931-11-janeiro-1932-507782-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL/COLEÇÃO DE LEIS DO IMPÉRIO DO BRASIL. **Lei de 3 de Outubro de 1832: dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia**. pt. 1, v. 1, p. 87. Publicação Original. Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html). Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. **Decreto Nº 847, de 11 de Outubro de 1890**. Promulga o Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 03 dez. 2018.

BRASIL. **Decreto Nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o Regulamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm). Acesso em: 24 mar. 2020.

MORTALIDADE GERAL DO ANO DE 1905. Relatório do Médico Demografista Dr. Bulhões de Carvalho (Anexo 14). In. Diretoria da Saúde Pública: **Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. J. J. Seabra, Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, em março de 1906**. v. 5. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906.

RIO GRANDE DO SUL. **Constituição Política do Estado do Rio Grande do Sul**. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1891. Disponível em:

<http://www2.al.rs.gov.br/biblioteca/Constitui%C3%A7%C3%B5esdoRS/tabid/3107/Default.aspx>. Acesso em: 03 dez. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. **Mensagem à Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul pelo presidente do Estado Antonio Augusto Borges de Medeiros na 1ª seção ordinária da 8ª legislatura em 20 de setembro de 1914.** Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/720500/1018>. Acesso em: 13 mar. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Mensagem à Assembleia dos Representantes do Rio Grande do Sul pelo presidente do Estado Antonio Augusto Borges de Medeiros na 1ª seção ordinária da 9ª legislatura.** Disponível em: <http://ddsnext.crl.edu/titles/182#c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-230%2C-96%2C2698%2C1903>. Acesso em: 13 mar. 2019.

## FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul –Censos do RS 1803-1950**, Porto Alegre, 1981. Disponível em: <http://cdn.fee.tche.br/publicacoes/digitalizacao/de-provincia-ide-sao-pedro-a-estado-do-rs-vol-1-1981.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

## HEMEROTECA DIGITAL (BNDIGITAL – FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL)

### A Federação

AGRESSÃO. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 14 de abril de 1914, ano 31, n. 86. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/29273>. Acesso em: 22 mar. 2020.

A REALIZAÇÃO DO DIA DO TUBERCULOSO EM BENEFÍCIO DO SANATÓRIO BELÉM. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 7 de agosto de 1934, ano 51 n. 180. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/75992>. Acesso em: 16 mai. 2020.

CONDENADO À HELIOTERAPIA EXAGERADA. As conclusões a que chegou um professor da Universidade de Paris. **A Federação**. Porto Alegre: sábado, 24 de agosto de 1935, ano 52, n. 68. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/78007>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONSEGUIU EVITAR A TUBERCULOSE. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 17 de junho de 1921, ano 38, n. 138. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/46413>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CRIME. **A Federação**. Porto Alegre: sábado, 12 de julho de 1913, ano 30, n. 161. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/27368>. Acesso em: 22 mar. 2020.

DONATIVOS PARA O SANATÓRIO BELÉM. **A Federação**. Porto Alegre: quinta-feira, 27 de setembro de 1934, ano 51, n. 222. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/76401>. Acesso em: 16 mai. 2020.

É POSSÍVEL ABOLIR O BEIJO? **A Federação**. Porto Alegre: quinta-feira, 21 de julho de 1927, ano 44, n. 166. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/61694>. Acesso em: 27 mai. 2020.

ESTATUTOS DO SANATÓRIO BELÉM. **A Federação**. Porto Alegre: quinta-feira, 12 de abril de 1934, ano 51, n. 84. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/75237>. Acesso em: 17 mai. 2020.

GLOBÉOL. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 15 de agosto de 1924, ano 41, n. 189. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/54042>. Acesso em: 12 jun. 2020.

LIGA CONTRA A TUBERCULOSE. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 26 de junho de 1914, ano 31, n. 149. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/29842>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LIGA CONTRA A TUBERCULOSE: o concerto de domingo. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 30 de junho de 1914, ano 31, n. 152. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/29866>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LIGA RIO-GRANDENSE CONTRA A TUBERCULOSE: Comissão de Senhoritas. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 3 de julho de 1914, ano 31, n. 155. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/29894>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MANIFESTO DIRIGIDO AO POVO DO RIO GRANDE DO SUL. **A Federação**. Porto Alegre: terça-feira, 14 de julho de 1914, ano 31, n. 164. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/29983>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MAUS SINTOMAS. **A Federação**. Porto Alegre: sexta-feira, 15 de agosto de 1924, ano 41, n. 189. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/54046>. Acesso em: 12 jun. 2020.

O DESAFIO DO INTERNACIONAL. **A Federação**. Porto Alegre: quarta-feira, 19 de dezembro de 1934, ano 51, n. 289. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/76989>. Acesso em: 16 mai. 2020.

PORTO ALEGRE. Ato Municipal n. 68 de 21 de outubro de 1909. Código de Posturas Municipais sobre Higiene. **A Federação**: Porto Alegre, sexta-feira, 29 de outubro de 1909, ano 26, n. 251. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/22093>. Acesso em: 22 mar. 2020.

PORTO ALEGRE. Relatório e Projeto de Orçamento para o exercício de 1915 apresentado ao Conselho Municipal pelo Intendente Engenheiro José Montauray de Aguiar Leitão na sessão ordinária de 1914. In. MUNICÍPIO de Porto Alegre. **A Federação**: Porto Alegre, terça-feira, 24 de novembro de 1914, ano 31, n. 277. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/30890>. Acesso em: 20 mar. 2020.

REGISTRO MORTUÁRIO. **A Federação**. Porto Alegre: segunda-feira, 3 de julho de 1911, ano 28, n. 152. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/24231>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PREÂMBULO DO PROJETO DOS ESTATUTOS DA LIGA RIO-GRANDENSE CONTRA A TUBERCULOSE. **A Federação**. Porto Alegre: quarta-feira, 5 de agosto de 1914, ano 31, n. 183. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/30152>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SANATÓRIO BELÉM: o General Flores da Cunha em seu nome e no nome do Governo do Estado dá apoio moral e material a esta feliz iniciativa. **A Federação**. Porto Alegre: quinta-

feira, 23 de março de 1934, ano 51, n. 67. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/388653/75094>. Acesso em: 16 mai. 2020.

UMA BELA SAÚDE. **A Federação**. Porto Alegre: segunda-feira, 7 de junho de 1926, ano 43, n. 127. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/58804>. Acesso em: 12 jun. 2020.

VARIAS. **A Federação**. Porto Alegre: segunda-feira, 20 de junho de 1910, ano 27, n. 141. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/22878>. Acesso em: 22 mar. 2020.

### **Almanak Laemmert**

PORTO ALEGRE (Município e Comarca da 3ª Entrância). In. SILVA, Manoel José da (proprietário). **Anuario Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial da República dos Estados Unidos do Brasil para 2014** – Obra Estatística e de Consulta, fundada em 1844 por Eduardo von Laemmert com o título ‘Almanak Laemmert’, ano 70, v. 2. Rio de Janeiro: Oficinas Tipográficas do Almanak Laemmert, 1914. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/313394/57065>. Acesso em: 20 mar. 2020.

### **Almanak Litterario e Estatístico do Rio Grande Do Sul**

RODRIGUES, Alfredo Ferreira (org.). **Almanak Litterario e Estatístico do Rio Grande Do Sul para 1898** (Ano 10). RS: Carlos Pinto & Comp. Successores, Officinas da Livraria Americana, 1898. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=829447&pesq=sebasti%C3%A3o%20de%20le%C3%A3o%20+%20correio%20do%20povo&pasta=ano%20189>. Acesso em 03 dez. 2018.

### **A Noite**

O PERIGO DOS TRAVESSEIROS! **A Noite**. Rio de Janeiro: quarta-feira, 14 de junho de 1939, ano 28, n. 9821. Disponível em: [http://memoria.bn.br/docreader/348970\\_03/64460](http://memoria.bn.br/docreader/348970_03/64460). Acesso em: 27 mai. 2020.

### **Correio Paulistano**

CONFERÊNCIA CIENTÍFICA DO DR. OLIVEIRA BOTELHO. Tratamento da tísica pulmonar. **Correio Paulistano**. São Paulo: terça-feira, 14 de dezembro de 1909, n. 16652. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/090972\\_06/17098](http://memoria.bn.br/DocReader/090972_06/17098). Acesso em: 11 jun. 2020.

### **Jornal do Comércio**

CHAPAS MEDICINAIS. Por simples aplicação às partes afetadas, sem resguardo nem incômodo. **Jornal do Comércio**. Rio de Janeiro: quinta-feira, 31 de dezembro de 1840, ano 15, n. 345. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/364568\\_03/1368](http://memoria.bn.br/DocReader/364568_03/1368). Acesso em: 14 fev. 2020.

INTERIOR. Minas Gerais. **Jornal do Comércio**. Rio de Janeiro: segunda-feira e terça-feira, 20 e 21 de janeiro de 1840, ano 15, n. 18. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/364568\\_03/69](http://memoria.bn.br/DocReader/364568_03/69). Acesso em 14 fev. 2020.

## Mascara

A CONFERENCIA INTERNACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE. **Mascara**. Porto Alegre: ed. 1920, ano 3, n. 26. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=174181&PagFis=4672&Pesq=tuberculose>. Acesso em: 20 mar. 2020.

## Novidades

EVITEMOS O APERTO DE MÃO! Precisamos nos desfazer desse hábito, que pode trazer as piores consequências. **Novidades**. Porto Alegre: quinta-feira, 24 de maio de 1923, ano 1, n. 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=846554&pesq=tuberculose&pasta=ano%201923>. Acesso em: 13 mar. 2019.

## O Brasil

ESPIRITISMO, REZA E XAROPADAS. **O Brasil**. Caxias do Sul: sábado, 26 de fevereiro de 1921, ano 14, n. 8. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/882534/589>. Acesso em: 03 dez. 2018.

MÉDICO ESPECIALISTA. **O Brasil**. Caxias do Sul: sábado, 17 de dezembro de 1921, ano 14, n. 50. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/161969/2045>. Acesso em: 09 jun. 2020.

OS BANHOS SOLARES. **O Brasil**. Caxias do Sul: sábado, 7 de janeiro de 1922, ano 15, n. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/161969/2052>. Acesso em: 09 jun. 2020.

## O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia

ASSOCIAÇÕES CIENTÍFICAS. 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Sessão de Medicina: sessão realizada em 28 de junho de 1900. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 14, n. 33-36, 1900. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272/7767>. Acesso em: 11 mar. 2020.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE. Liga Brasileira contra a Tuberculose - Discurso proferido pelo Dr. Cypriano de Freitas. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 14, n. 37-40, 1900. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272/7840>. Acesso em: 11 mar. 2020.

BOLETIM DA SEMANA. Dispensário Azevedo Lima. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 21, n. 25, 1907. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272x/3060>. Acesso em: 11 mar. 2020.

CRÔNICAS E NOTÍCIAS. Liga Brasileira Contra a Tuberculose. **O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia**. Rio de Janeiro, ano 14, n. 33-36, 1900. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/081272/7768>. Acesso em: 11 mar. 2020.

## O Momento

O SANATÓRIO DE BELÉM. **O Momento**. Caxias do Sul: 22 de fevereiro de 1934, ano 2, n. 53. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/882615/266>. Acesso em: 16 mai. 2020.

### **O Mundo**

NO REGIMEM DAS CARTOMANTES E DOS BRUXOS. **O Mundo**. Porto Alegre: segunda-feira, 2 de junho de 1924, ano 1, n., 13. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=846538&PagFis=33&Pesq=charlatanismo>. Acesso em: 29 mar. 2019.

### **Vida Doméstica**

LUTEMOS CONTRA A TUBERCULOSE. **Vida Doméstica**. Rio de Janeiro: 15 de junho de 1923, ano 4, n. 46. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/830305/1783>. Acesso em: 23 mai. 2020.

### **TESES MÉDICAS**

BRANDÃO, Francisco de Souza. **Dissertação sobre os Tuberculos Pulmonares em geral, ou Phthisica Pulmonar**. (1838). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia da Ass. do Despertador dirigida por J. M. da R. Cabral, 1838.

SABINO, Januário dos Santos. **Dos Tuberculos Pulmonares ou Da Phthisica Pulmonar**. (1835). Tese - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Americana de I. P. da Costa, 1835.

- MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

### **Guia do Tuberculoso e do Predisposto**

STÉPHANI, Jacques. **Guia do Tuberculoso e do Predisposto**. Tradução de Ribeiro Couto. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1933.

### **Hygia**

BARBOSA, Renato. Problema Social da Tuberculose. **Hygia**, Porto Alegre, ano IV, n. 4, abr. 1931. p. 16-17.

BENTO, Carlos. A Sociedade e a Tuberculose. **Hygia**. Porto Alegre, ano IV, n. 7-8, jul. – ago. 1931. p. 4-5.

KÓKOT, Bertha. Minha boa Olguinha. **Hygia**. Porto Alegre, ano IV, n. 7-8, jul. – ago. de 1931. p. 15.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar; JUCÁ, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14611.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

ALVES, Paulo César. Experiência da enfermidade. Considerações teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 263 - 271, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300014&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 07 fev. 2019.

ARMUS, Diego. **La Ciudad Impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950**. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

ARMUS, Diego. La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna. **ASCLEPIO: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, Madrid, v. 54, n. 2, p. 41-60, 2002. Disponível em: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/140/137>. Acesso em: 07.fev. 2019.

BAKOS, Margaret Marchiori. **Porto Alegre e seus eternos intendentés**. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

BENCHIMOL, Jaime. Apresentação. In. SERRES, Juliane Primon; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (orgs). **História da Medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

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

BLOCH, Marc. **Os reis taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio – França e Inglaterra**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico: detectar, tratar e curar – desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 9, p. 1-19, 2015. Disponível em: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acesso em: 04 set. 2018.

BRASIL TEM 45.467 MORTES POR CORONAVÍRUS, MOSTRA CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA (ATUALIZAÇÃO DAS 8H). **G1 – Bem-Estar**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/17/brasil-tem-45467-mortes-por-coronavirus-mostra-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-atualizacao-das-8h.ghtml>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. **A Terrível Moléstia: Vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874)**. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

167f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/116631>. Acesso em: 07 fev. 2019.

BYNUM, Helen. Tuberculose: um velho e mortal inimigo. In: MEDCALF, Alexander et. Al (orgs.). **Uma breve história da tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan Private Limited, 2013.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

CRUZ, Heloísa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. **Projeto História**, São Paulo, n. 35, p. 253-270, dez. 2007.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

DANIEL, Thomas M. Jean-Antoine Villemin and the infectious nature of tuberculosis. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 19, n. 3, p. 267-268. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/163ontente/iatld/ijtd/2015/00000019/00000003/art00005#>. Acesso em: 14 fev. 2020.

DEVINCENZI, Diego Speggiorin. “**Esculápios**” em formação: o processo de institucionalização do ensino médico no Rio Grande do Sul (1898-1932). Porto Alegre: UFRGS, 2012. 243 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/66291>. Acesso em: 02 abr. 2019.

DUBAR, Claude. **La Socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles**. Paris: Armand Colin Éditeurs, 2000.

DUBOS, René Jules; DUBOS, Jean. **The White Plague: Tuberculosis, Man and Society**. 3 ed. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1996.

DUMAS FILHO, Alexandre. **A Dama das Camélias**. São Paulo: Martin Claret, 2014.

EDLER, Flavio Coelho. A Medicina Brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. **ASCLEPIO: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, Madrid, v. 50 n. 2, p. 169-186, 1998. Disponível em: [asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/341/339](http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/341/339). Acesso em: 13 fev. 2019.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dir.). **História do Corpo – Da Revolução à Grande Guerra**. V. 2. Editora Vozes: Petrópolis, 2009.

FÉLIX, Loiva Otero. **Coronelismo, borgismo e cooptação política**. 2 ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1996.

FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, Política e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 11 (suplemento 1), p. 93-107, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24576/2/pdf37.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar.** Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FOLHA INFORMATIVA – COVID-19 (DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS). **OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) / OMS. Representação da OPAS no Brasil.** Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#hiv](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#hiv) Acesso em: 17 jun. 2020.

FONSECA, Cristina Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (plano e execução). **Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural.** São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

GILL, Lorena Almeida. Histórias sobre o cotidiano da tuberculose. **Estudios Historicos:** Centro de Documentación Histórica del Río de la Plata y Brasil, Uruguay, ano 4, n. 8, p.1-22, jun. 2011. Disponível em: <http://www.estudioshistoricos.org/edicion8/eh0806.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2020.

GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século:** tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890 - 1930. Porto Alegre: PUC/RS, 2004. 316 f. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica (RS), Porto Alegre, 2004. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/ndh/files/2017/04/Um-Mal-do-Século.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

GONCALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-327. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 fev. 2020.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as Artes de Curar:** Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular no Império. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. 103f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

HASSEN, Maria de Nazareth Agra; RIGATTO, Mario. **Fogos de Bengala nos céus de Porto Alegre:** a Faculdade de Medicina faz 100 anos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

HOBSBAWM, Eric. **A Era do Capital, 1848-1875.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos:** o breve século XX: 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOBSBAWM, Eric. **Sobre História:** ensaios. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

HOBSBAWM, Eric. **Tempos Fraturados:** cultura e sociedade no século XX. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e a construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1993. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/1956/1095>. Acesso em: 16 mai. 2020.

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO RS É QUASE 40% MAIOR QUE MÉDIA NACIONAL. **G1 – Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 16 de agosto de 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2013/08/incidencia-de-tuberculose-no-rs-e-quase-40-maior-que-media-nacional.html>. Acesso em: 02 fev. 2019.

KOCH, Robert. **The Etiology of Tuberculosis [Koch's postulates]**. The Germ Theory of Disease. First presented at a meeting of the Physiological Society of Berlin, March 24, 1882. Disponível em: <http://materiais.dbio.uevora.pt/Micro/Classicos.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “**An international problem of serious proportions**”: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Porto Alegre: PUC/RS, 2013, 303 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3747/1/000448009-Texto%2bCompleto-0.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

KÜHN, Fábio. **Breve História do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Leitura XXI, 2004.

KUMMER, Lizete Oliveira. **A Medicina Social e a Liberdade Profissional: os Médicos Gaúchos na Primeira República**. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 109 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3577>. Acesso em: 13 fev. 2019.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LEWGOY, Bernardo. Os cafés na vida urbana de Porto Alegre (1920-1940): as transformações em um espaço de sociabilidade masculino. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 10, p. 1-14, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30185/000729699.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 mar. 2020.

MACHADO, Vanderlei. A saúde da mulher e a virilidade masculina: imagens de corpo e gênero em anúncios de medicamentos - Florianópolis (1900-1930). **Nuevo Mundo - Mundos Nuevos**, v. 7, n.p, 2007. Disponível em: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/4013#article-4013>. Acesso em: 11 dez. 2019.

MACHADO, Vanderlei. **Entre Apolo e Dionísio: a imprensa e a divulgação de um modelo de masculinidade urbana em Florianópolis (1889-1930)**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. 302 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. p. 66. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/10919>. Acesso em: 11 dez. 2019.

MACIEL, Maria Eunice. A Eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 11, p. 121-130, jul. 1999. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31532/000297021.pdf?sequence=1>. Acesso em 24 mar. 2020.

MAGGIE, Yvonne. **Medo do Feitiço: relações entre magia e poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MALERBA, Jurandir. **A corte no exílio: civilização e poder no Brasil às vésperas da independência (1808 a 1821)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

MASTROMAURO, Giovana Carla. **As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924)**. Campinas: UNICAMP, 2013, 239 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280672>. Acesso em: 24 mar. 2020.

MEDEIROS, João Gabriel Toledo. **A Tuberculose em Porto Alegre 1896 a 1924: um estudo de mortalidade**. Porto Alegre: UNISINOS, 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015. Disponível em: [http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5192/João Gabriel Toledo Medeiros\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5192/João%20Gabriel%20Toledo%20Medeiros_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 13 fev. 2019.

MONTEIRO, Charles. **Porto Alegre: Urbanização e Modernidade: A Construção social do Espaço Urbano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995.

MOUILLAUD, Maurice; PORTO, Sérgio Dayrell (orgs.). **O jornal: da forma ao sentido**. Brasília: EDUNB, 2002.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dirs.). **História do Corpo – As Mutações do Olhar: O Século XX**. v. 3. Editora Vozes: Petrópolis, 2011.

MUNERATO, Geandra Denardi. **Por uma nova raça: pensamento médico eugênico no Rio Grande do Sul (1920-1940)**. Porto Alegre: PUC/RS, 2013, 182f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2454/1/446991.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: Tuberculose e Aids no Brasil, uma História Comparada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

NETO, André de Faria Pereira. **Ser Médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **O tempo do liberalismo oligárquico: da proclamação da República à Revolução de 1930 – Primeira República (1889-1930)**. 10 ed. revista, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

O'CONNOR, Anahad. 'Pox Parties' in the Age of Facebook. **The New York Times. Well Blog**. New York, 16 de novembro de 2011. Disponível em:

<https://well.blogs.nytimes.com/2011/11/16/pox-parties-in-the-age-of-facebook/>. Acesso em: 02 fev. 2019.

OLIVEIRA, Daniel. **Os Facultativos são obrigados a declarar [...]Cor, [...]Moléstia”**: Mortalidade, Atuação médica e Pensamento Racial em Porto Alegre, na segunda metade do século XIX. Porto Alegre: UFRGS, 2018. 368 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/189300>. Acesso em: 07 fev. 2019.

ORY, Pascal. O Corpo Ordinário. In. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dir.). **História do Corpo**. As Mutações do Olhar: o Século XX. v. 3. Editora Vozes: Petrópolis, 2011.

PARANÁ/SECRETARIA DA SAÚDE. **Conteúdo Informativo**: tuberculose. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose>. Acesso em: 13 mar. 2019.

PEQUENO, Stéphaney Ferreira et al. Vitamina D como agente coadjuvante no tratamento da tuberculose pulmonar (artigo de revisão). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 9, n. 4, p. 171-176, 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7390/6551>. Acesso em: 09 jun. 2020.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre Sangradores e Doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, 2003. Disponível em: <https://www.cedes.unicamp.br/>. Acesso em: 29 mar. 2019.

PINHEIRO, Pedro. **Pneumotórax – o que é, causas, sintomas e tratamento**. MD. Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/pneumologia/pneumotorax/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

PORTER, Roy. Ciência Médica. In. PORTER, Roy (org.). **Cambridge – História da Medicina**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PÔRTO, Ângela. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico. **Revista História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 523-550, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000400003). Acesso em: 13 fev. 2019.

PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 43-49, 207. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 dez. 2019.

ROCHA, Everardo Guimarães. **Representações do consumo**: estudos sobre a narrativa publicitária. Rio de Janeiro: PUC – Rio de Janeiro; Mauad, 2006.

ROLIM, Marlom Silva; SÁ, Magali Romero. A política de difusão do germanismo por intermédio dos periódicos da Bayer: a Revista Terapêutica e o Farmacêutico Brasileiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.159-179, jan.-mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702013000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000100009). Acesso em: 23 nov. 2019.

ROSA, Bruno Chepp da. O médico, a enfermidade e o corpo enfermo: algumas considerações sobre o ato médico no ocidente oitocentista. In. BASSO, Alana et al. (orgs.). **Comunicações do 3º Encontro Discente de História da UFRGS** [recurso eletrônico], Porto Alegre: Editora Fi, 2019. Disponível em: <https://www.editorafi.org/563historia>. Acesso em: 30 mai. 2020.

ROSA, Marcus Vinicius de Freitas. **Além da invisibilidade: história social do racismo em Porto Alegre durante o pós-abolição (1884-1918)**. Campinas: UNICAMP, 2014, 332 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281205/1/Rosa\\_MarcusViniciusdeFreitas\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281205/1/Rosa_MarcusViniciusdeFreitas_D.pdf). Acesso em: 23 mar. 2020.

ROSENBERG, E. Charles. Managed Fear: Contemplating Sickness in an Era of Bureaucracy and Chronic Disease. **American Osler Society, Inc. John P. McGovern Award Lectureship**. At the 38th Meeting of the American Osler Society, Boston, Massachusetts, p. 1-20, mai. 2008. Disponível em: <http://cms.cws.net/content/americanosler.org/files/McGovern%20Lectures/2008-Charles-E-Rosenberg-McGovern-Lecture.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

ROSENBERG, E. Charles. What is Disease? In: Memory of Owsei Temkin. **Bulletin of the History of Medicine**, JHU Press, Baltimore, v. 77, n. 3, p. 491-505, 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/9069044\\_What\\_Is\\_Disease\\_In\\_Memory\\_of\\_Owsei\\_Temkin](https://www.researchgate.net/publication/9069044_What_Is_Disease_In_Memory_of_Owsei_Temkin). Acesso em: 07 fev. 2019.

ROSSI, Daiane Silveira. **Ações de Saúde Pública em Santa Maria/RS na segunda metade do século XIX**. Santa Maria: UFSM, 2015. 134 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/9659/DIS\\_PPGHISTORIA\\_2015\\_ROSSI\\_DAIANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/9659/DIS_PPGHISTORIA_2015_ROSSI_DAIANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 07 fev. 2019.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A Ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

SANTOS, Antônio Augusto Mayer dos. **Prefeitos de Porto Alegre: cotidianos e administração da capital gaúcha entre 1899 e 2012**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2012.

SILVA, Francine. Porto Alegre concentra um terço dos novos casos de tuberculose no RS. **Rádio Gaúcha (ClickRBS)**. Porto Alegre, 22 de maio de 2017. Disponível em: <http://gaucha.clicrbs.com.br/rs/noticia-aberta/porto-alegre-concentra-um-terco-dos-novos-casos-de-tuberculose-no-rs-196219.html>. Acesso em: 02 fev. 2019.

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

SOUZA, Célia Ferraz de. **Plano Geral de Melhoramentos de Porto Alegre: o plano que orientou a modernização da cidade**. Porto Alegre: Armazém Digital, 2008.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In. ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto (orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

THOMPSON, Edward Palmer. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

UEDA, Vanda. A construção, a destruição e a reconstrução do espaço urbano na cidade de Porto Alegre do início do século XX. **GEOUSP – Espaço e Tempo**, São Paulo, n. 19, p. 141-150, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/73995/77654>. Acesso em: 21 mar. 2020.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microrganismos....** São Paulo: Contexto, 2019.

VACINA DE OXFORD CONTRA COVID-19 COMEÇA A SER TESTADA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE SP. **G1 – São Paulo**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/22/vacina-de-oxford-contra-covid-19-comeca-a-ser-testada-em-profissionais-de-saude-de-sp.ghtml>. Acesso em: 23 jun. 2020.

VALE, Simone do. Pequena História da Radiografia. In: **Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 58-67, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/311/535> Acesso em: 03 jun. 2020.

VELLOSO, Verônica Pimenta. **Escola de cirurgia da Bahia. In: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escirba.htm>. Acesso em 29 mar. 2019.

VIEIRA, Felipe Almeida. **"Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943)**. Porto Alegre: UFRGS, 2010. 221 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/25893>. Acesso em: 13 fev. 2019.

VIEIRA, Felipe Almeida. “Pelos interesses da Classe”: o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul e a regulamentação profissional (1931-1939). In. SCHWARTSMANN, Leonor Baptista; SERRES, Juliane Primon (Orgs.). **História da Medicina: Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

VIGARELLO, Georges. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dir.). **História do Corpo – Da Revolução à Grande Guerra**. v. 2. Editora Vozes: Petrópolis, 2009.

WAKEFIELD, Andrew et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children [Retracted article]. **The Lancet**, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0). Acesso em: 02 fev. 2019.

WASSERMAN, Claudia. O Rio Grande do Sul e as elites gaúchas na Primeira República: guerra civil e crise no bloco do poder. In. GRIJÓ, Luiz Alberto et. al. (Org.). **Capítulos de História do Rio Grande do Sul**. v. 1. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2004.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense - 1889/1928**. Campinas: UNICAMP, 1997. 345 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências

Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280635>. Acesso em: 13 fev. 2019.

WEBER, Beatriz Teixeira. **Códigos de Posturas e Regulamentação do Convívio Social em Porto Alegre no século XIX**. Porto Alegre: UFRGS, 1992. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

WEBER, Beatriz Teixeira. Positivismo e ciência médica no Rio Grande do Sul: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 583-601, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000100003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000100003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 03 dez. 2018.

WITTER, Nikelen Acosta. **Males e Epidemias: Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)**. Niterói: UFF, 2007. 292 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Disponível em: [https://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_WITTER\\_Nikelen-S.pdf](https://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_WITTER_Nikelen-S.pdf). Acesso em: 13 fev. 2019.