

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

GWAN SILVESTRE ARRUDA TORRES

**TOSSIR OU NÃO TOSSIR: EIS A QUESTÃO DOS TUBERCULOSOS NA
LITERATURA**

Rio de Janeiro

2023

GWAN SILVESTRE ARRUDA TORRES

**TOSSIR OU NÃO TOSSIR: EIS A QUESTÃO DOS TUBERCULOSOS NA
LITERATURA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Profa. Dr^a. Dilene Raimundo do Nascimento

Rio de Janeiro

2023

GWAN SILVESTRE ARRUDA TORRES

**TOSSIR OU NÃO TOSSIR: EIS A QUESTÃO DOS TUBERCULOSOS NA
LITERATURA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz -Fiocruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a Dilene Raimundo do Nascimento (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientadora.

Prof. Dr. Robert Wegner (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz).

Prof. Dr^a Eliza da Silva Vianna (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas).

Suplentes:

Prof. Dr^a Tania Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz).

Prof. Dr^a Zilda Maria Menezes Lima (Universidade Estadual do Ceará)

Rio de Janeiro

2023

T689t Torres, Gwan Silvestre Arruda.

Tossir ou não tossir : eis a questão dos tuberculosos na Literatura / Gwan Silvestre Arruda Torres. – Rio de Janeiro, 2023.

105 f. ; il.

Orientadora: Dilene Raimundo do Nascimento.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz.

Bibliografia: f. 100-105.

1. História Natural das Doenças. 2. Tuberculose Pulmonar. 3. Literatura. 4. História do Século XX. 5. Brasil.

CDD 363.69

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Marise Terra - CRB6-351

A quem sofre
Bem-aventurados os que choram
Porque eles serão consolados.

Auta de Souza

AGRADECIMENTOS

Nesta parte dos agradecimentos quero agradecer aos professores que me incentivaram a ingressar no mestrado e me auxiliaram neste sonho quando a dissertação não passava de um pré-projeto, meu muito obrigada Giselda, Thiago e Gabriel. Agradeço a minha família, em especial a minha mãe, meu irmão e principalmente ao meu marido que me proporcionaram chegar até aqui. Agradeço a minha orientadora, sem a Dilene eu não enveredaria pela literatura, muito menos teria a confiança, autonomia, indicações, auxílio e fluidez na pesquisa, o quanto ela me proporcionou. Gostaria de agradecer a Casa de Oswaldo Cruz e a Capes pela possibilidade de seguir pesquisando com auxílio da bolsa. Agradeço aos professores e professoras ao longo das disciplinas que me mostraram novas formas de pesquisar, bem como novos conteúdos, em especial as professoras Daiane Rossi e a Kaori Kodama. Agradeço a minha terapeuta Georgia Menezes, pelo cuidado e indicações de leituras referentes à emoção. Agradeço aos meus companheiros de turma, Priscila, Fernando e a tantos outros, pois sem eles não teria afetos virtuais, escuta e companheirismo para seguir a atividade de pesquisa, para além do sentimento de solidão que todos vivenciaram em certo grau no decorrer de 2021. Agradeço também ao Sr. Gonçalo por tirar minhas dúvidas acerca dos cordéis, a Fundação Joaquim Nabuco, a ABLC, a Cordelteca, Instituto Estudos Brasileiros – USP, ao Gabinete Português de Leitura de Pernambuco, ao Instituto Bricante, em especial a funcionária Marina. Aos cordelistas que me possibilitaram usar suas obras, como o cordelista Chico de Assis, o cordelista Ricardo Gabriel. Agradeço também ao pesquisador Bruno Gouveia, pela autorização de uso e compartilhamento de alguns livros. Agradeço imensamente a todas e a todos que em determinado grau possibilitaram como resultado esta dissertação.

Existir para nós é sentir.

Rousseau

Literatura é voz, voz que anda por todos os caminhos.

Paulo Dantas

RESUMO

A pesquisa analisou a vida de três escritores com tuberculose nas décadas de 1900 a 1930, com alguns saltos temporais para exemplificar melhor a vida destes doentes com tuberculose pulmonar. O cerne da pesquisa foi identificar e investigar escritores tuberculosos e as representações de doentes de tuberculose, no Brasil, por meio de fontes literárias, contando com romances, cordéis e poesias. São os escritores estudados: Auta de Souza, Nelson Rodrigues e Manuel Bandeira, por meio da obra deles são desenroladas as histórias de cada um, assim como suas dores e medos, num momento em que a tuberculose não tinha cura. Como resultado, foram encontradas várias conexões entre o adoecimento e a literatura. Por meio das fontes ficou claro a presença das relações familiares e os sentimentos dos enfermos. Em síntese, a trabalho se propôs analisar o protagonismo do doente e a hipótese da pesquisa se baseia na ideia de que a partir da escrita dos sujeitos analisados encontramos o protagonismo dos enfermos de tuberculose. É diante da narrativa deles que temos um apanhado de relatos dos doentes, e de como cada literatura demonstrou uma nuance da mesma enfermidade. É através da escrita que muitos poetas e as próprias representações dos enfermos contam para os leitores como foi ter tuberculose no início do século XX. Os pontos como sentimentos, relações familiares e as informações sobre a doenças são ressaltadas a partir dos literatos e da literatura.

Palavras-chave: História das doenças. Literatura. Tuberculosos. Cordel.

ABSTRACT

The research analyzes the lives of three writers with tuberculosis in the decades from 1900 to 1930, with some time jumps to better exemplify the lives of these patients with pulmonary tuberculosis. The core of the research was to identify and investigate tuberculous writers and the representations of tuberculosis patients in Brazil through literary sources. Counting on novels, strings and poetry. The writers studied are: Auta de Souza, Nelson Rodrigues and Manuel Bandeira, through their work are unfolded the stories of each one, as well as their pains and fears, at a time when tuberculosis had no cure. As a result, several connections were found between the literature and illness. Through the sources it was clear the presence of family relationships and the feelings of the sick. In summary, the work proposed to analyze the protagonism of the patient and the hypothesis of the research is based on the idea that from the writing of the analyzed subjects we find the protagonism of tuberculosis patients. It is in the face of their narrative that we have a collection of reports of the sick, and how each literature has demonstrated a nuance of the same disease. It is through writing that many poets and the very representations of the sick tell readers what it was like to have tuberculosis in the early twentieth century.

Keywords: History of diseases. Literature. Tuberculosis. Literature of twine.

Sumário

Introdução.....	11
Capítulo 1 - Como a tuberculose aparece na literatura: “o que não se diz apodrece em nós”	18
1.1 No rastro das doenças: narrativas literárias e históricas	18
1.2 A literatura na História das Doenças.....	24
1.3 A identificação dos literatos e as representações dos doentes tísicos.....	32
1.4 Literatura de cordel e os tuberculosos.....	37
Capítulo 2 – A trajetória e travessia dos tísicos para tuberculosos: rupturas no entendimento da doença.....	45
2.1 A ruptura do conceito de tuberculose no século XX a partir dos doentes	45
2.2 Sentimentos compartilhados: o passaporte dos doentes.....	51
2.3 Entre tosses e afagos: as relações familiares dos tuberculosos.....	58
2.4 Prisões literárias: o sanatório para Manuel Bandeira e Nelson Rodrigues.....	64
Capítulo 3 - Tuberculosos: literatos e as representações dos enfermos com o ‘mal do peito’	75
3.1 Os versos que me transportaram até Auta de Souza.....	75
3.2 As narrativas e representações sociais dos fracos de pulmão.....	84
3.3 O protagonismo do enfermo por meio do papel e caneta	90
Considerações Finais	97
Referências.....	100

Introdução

O título tossir ou não tossir¹ alude a um dos comportamentos impostos aos enfermos de tuberculose, no tocante a tosse. Evita-se tossir para não contaminar ninguém com as gotículas de saliva, sendo um dos primeiros sintomas representando a doença. A análise do estudo será feita, a partir de fontes literárias acerca dos doentes de tuberculose brasileiros, entre os anos de 1900 e 1930.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que afeta a humanidade há anos, sendo sua causa descoberta de fato, em 1882, pelo bacteriologista Robert Koch. No Brasil, a enfermidade ainda afeta a população, por isto, a pesquisa surge a partir de uma curiosidade e perguntas no tempo presente com o olhar voltado para o passado. Para a pesquisa não ser anacrônica, focou-se em observar os aspectos socioculturais do tempo em estudo e reformular as questões.

As perguntas norteadoras da pesquisa são: Como é apresentada a história do doente de tuberculose nas décadas de 1900 a 1930, de que modo o tuberculoso toma o papel de destaque em sua narrativa literária? Qual a voz deste sujeito, ele é apenas o doente ou sua doença? Qual a reação ou estigma referente ao adoecimento, e como é relatado o tratamento pelos tuberculosos? O sentimento de ser tuberculoso, pode ser observado na trajetória do “poeta menor”², descrito na obra de Pôrto (1997) “a vida que poderia ter sido e não foi”. Por fim, qual o papel do tuberculoso na sociedade? Haja vista que alguns escritores, além de fazerem inferências ao adoecimento, também contribuíram no tocante as informações sobre a doença, como o caso de “Ribeiro Couto, que traduziu *La Tuberculose Pulmonare* para o *Guia do Tuberculoso e do Predisposto*”, conforme Pôrto (1997, p. 27).

O ponto de partida da pesquisa é analisar os enfermos de tuberculose e, para isto, a contextualização histórica é de suma importância, já que os doentes se inserem num contexto e suas falas são representações dessa conjuntura, a análise se volta para os sentimentos e as informações relacionadas à doença fora do campo médico. A

¹ O título foi inspirado no questionamento do personagem shakespeariano, Hamlet. Com a indagação bem conhecida, ser ou não ser: eis a questão. Diante disto, a brincadeira literária se remete aos conflitos e indagações que os tuberculosos poderiam fazer para si: tossir ou não tossir? Contar ou não contar sobre sua enfermidade e de como se comportar com tal doença, devido ao estigma da “peste branca”, no século XX.

² Manuel Bandeira se intitulava “poeta menor” e/ou “poeta tísico”, a partir do seu adoecimento ele larga o curso de arquitetura e torna-se poeta, com isto vem a afirmação “a vida que poderia ter sido e não foi”.

investigação referente à representação social da tuberculose é aprofundada na escrita de Ângela Pôrto (1997), Dilene Nascimento (2005) e Eliza Vianna (2014).

Pelas fontes do estudo decorrerem da literatura, abordamos o gênero do romance, poema e cordel, assim como alguns contos e cartas. A diversidade de literaturas nos mostra as várias nuances do enfermo e o entendimento sobre uma mesma enfermidade por diferentes vieses.

Por mais que haja debates sobre o perigo do uso da literatura como documento e a reprodução do pensamento em que o escritor o descreve como verdade, escolhemos, ainda na possibilidade de errar, demonstrar a representação dos tuberculosos a partir da literatura, segundo Bertolli Filho (2001), Gomes (2004) e Vianna (2014).

Pelo recorte temporal se situar entre as décadas de 1900 e 1930, o tratamento de tuberculose era realizado nos dispensários, sanatórios e preventórios³, nos quais tinha a climatoterapia e o repouso como procedimentos para recuperação e cura do doente. Conforme Nascimento (2005), o dispensário era o local onde os doentes tinham consultas gratuitas e medicamentos, a depender dos recursos disponibilizados pela Liga Brasileira Contra a Tuberculose⁴, também atuavam na educação higiênica através de propagandas. A inauguração do primeiro dispensário da Liga foi realizada em 1902, pois os recursos financeiros eram menos onerosos que o sanatório, e o tratamento era variado, devido à ausência de antibióticos contra a tuberculose.

A sua função precípua era a profilaxia da doença, mas atuava também no seu tratamento; o serviço prestado era basicamente de educação higiênica e assistência médica, inclusive com atendimento domiciliar, caso o doente não pudesse se locomover até ele. O diagnóstico bacteriológico para identificação do bacilo no escarro era também realizado ali. (NASCIMENTO, 2005, p. 56).

Com relação ao preventório, foi o local em que se realizava a função assistencial às crianças não tuberculosas com o objetivo de preveni-las da enfermidade. Já o sanatório era o lugar em que os doentes se instalavam para se submeterem ao tratamento higiênico, o repouso ao ar livre e ter uma boa alimentação. Para que o doente fosse encaminhado para o sanatório ele deveria estar em um estágio com a possibilidade de cura.

³ Preventório era para onde iam os filhos de tuberculosos, para de prevenir de uma possível contaminação.

⁴ A Liga Brasileira Contra a Tuberculose foi um órgão criado em 1900, para combater a tuberculose. A criação foi uma iniciativa de médicos e intelectuais preocupados no combate à doença que apresentava um alto índice de mortalidade. Mais detalhes sobre a Liga, ver Nascimento (2005) e a mostra virtual Imagens da Peste Branca: memória da tuberculose.

“Nos inícios do século XX, a doença tornou-se, de maneira indiscutível, uma patologia de caráter social, isto é, de ocorrência e propagação estreitamente ligadas às condições de vida e trabalho” (NASCIMENTO, 2005, p. 53). Assim era necessário o cuidado e controle da doença, visto que a noção de doença social remetia à classe trabalhadora e aos pobres, cujas condições eram desfavorecidas, no tocante a alimentação, higiene e moradia, onde a proliferação da enfermidade se espalhava, tornando algumas áreas endêmicas.

Só a partir de 1920 é que a doença passa a ter atenção por parte do Estado com políticas de saúde pública, anteriormente estes cuidados eram realizados por Instituições filantrópicas. Com a Liga Brasileira Contra a Tuberculose podemos perceber a educação higiênica, por meio das campanhas sanitárias, folhetos, cartazes e cartilhas ensinando aos ‘doentes do peito’ métodos de higiene. Como exemplo destas informações, são: não escarrem em qualquer lugar e sim utilizem a escarradeira; não tussam sem cobrir a boca, para não infectar ninguém.

Neste período, a esperança de cura dos doentes era quase nula, de acordo com Nogueira (2009). Os questionários apresentados em sua obra mostram que alguns enfermos nem acreditavam que iam ser curados. A pesquisa dele se passa entre os anos de 1940 e 1950, quando já existiam medicamentos e o tratamento ambulatorial para a tuberculose. Porém, os relatos dos tuberculosos são feitos majoritariamente pelos que viviam em cidades sanatórios ou em sanatórios.

O caminho de se pautar na voz dos doentes de tuberculose e a sua identificação por meio da literatura, se dá uma vez que outras fontes são inacessíveis para o período de estudo. Percebe-se o número crescente de produções acerca do enfermo na historiografia das doenças, sendo este avanço perceptível, especialmente a partir da Aids, cujos enfermos serviram como porta-vozes da enfermidade para quantificação e qualificação dos sintomas e reivindicação por políticas públicas em relação à doença e doentes.

Recorrendo às palavras de Ângela Pôrto (1997, p. 19) a “pesquisa clarifica-se, finalmente, ao contemplarmos a possibilidade de reconstituir a voz do enfermo, naquilo que ela possa nos revelar de original na experiência de se estar doente”. Com estes relatos a respeito dos doentes podemos pensar nas questões apontadas por Herzlich (1993) e Armus (2013), no tocante ao cuidado e políticas públicas.

Uma verdadeira rede de pessoas e instituições, toda uma vida científica se cria a volta de problemas de ética médica, incluindo aqueles sobre a responsabilidade frente à morte. O grande público também foi mobilizado, como atestam o sucesso de movimentos pelos direitos do doente e a grande repercussão de obras sobre a morte. (Herzlich, 1993, p.2)

Nesse sentido, dentro da equação medicina e doença, o doente sempre se fez presente. E sua importância na análise histórica, pode ser acompanhada diante de sua narrativa, além indicar soluções para melhores condições implementadas nos procedimentos terapêuticos.

Isto posto, Armus (2013) complementa o pensamento, em reconhecer que a enfermidade não é só um vírus ou uma bactéria, vai muito além e há vários agentes envolvidos. Ele indica como oportunidade a de pensar em políticas públicas, e a interação entre enfermos e agentes da saúde como meio de descoberta para os aspectos identitários individuais e coletivos.

[...] Eles reconhecem nas doenças não apenas como um vírus ou uma bactéria – ou seja, a existência de algum tipo de substrato biomédico – mas também uma oportunidade para desenvolver e legitimar as políticas públicas, facilitar e justificar a criação, o uso de certas tecnologias e desenvolvimentos institucionais, canalizar ansiedades sociais de todos os tipos, recuperar aspectos de identidades individuais e coletivas ou sancionar valores culturais e estruturar a interação entre pacientes e profissionais de saúde. (ARMUS, 2013, p. 1454-1455).⁵

A narrativa dos enfermos me fez pensar nos avanços tecnológicos e nas várias formas de tratamento aplicadas para os tuberculosos. No entanto, comparando a fala de uma doente de tuberculose em 2020⁶ e as narrativas de literatos entre 1900 e 1930, a relação de medo e estigma não houve tantas alterações.

Neste espaço, aplico o passaporte da enfermidade para informar que esta pesquisa também carrega um tom pessoal e o motivo de falar acerca do doente de tuberculose é de que entre os anos de 2018 e 2020, fui acometida por uma bactéria ao qual não se tinha o diagnóstico e suspeitava-se que fosse tuberculose. Após uma série de

⁵ [...] reconocen en las enfermedades no solo um vírus o una bactéria – esto es, la existencia de algún tipo de substrato biomédico – sino también una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, facilitar y justificar la creación y el uso de ciertas tecnologías y desarrollos institucionales, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas o sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud.

⁶ Uma conversa informal com uma doente de tuberculose, conhecida da minha mãe. Ela teve tuberculose ganglionar e informou sobre o seu tratamento para o bacilo de Koch, como os medicamentos davam efeitos em seu estômago e os efeitos colaterais. O ponto que ela mais frisou foi a respeito do medo e o afastamento das pessoas em relação a ela, atualmente ela ainda não se sente confortável em falar sobre a temática.

exames, o teste de *mantoux*⁷ e um procedimento cirúrgico para biópsia, na área do pescoço, fui deslocada para o lugar do tuberculoso e com isto me veio um misto de sentimentos que perpassam a mente de quem se encontra doente.

Ademais, a falta de habilidade do primeiro infectologista⁸ na condução da investigação e escuta clínica, me fez atentar que o enfermo ainda hoje pode ser silenciado e invisibilizado. Estar neste local me fez perceber que em pleno século XXI ainda temos problemas no tocante aos diagnósticos e à escuta clínica. E de como os doentes nos primeiros anos do século passado puderam registrar sua visão do adoecimento senão por meio de registros literários como um meio de informação, comunicação e adequação social. Compreendendo que não lidamos com uma ciência exata, isso reforça que pontos como acesso à informação e a humanização nos tratamentos são imprescindíveis para que o enfermo tenha a oportunidade de encontrar seu espaço durante o diagnóstico e procedimento de cura.

Na sequência da pesquisa no que diz respeito à historiografia brasileira, temos o trabalho de Pôrto (1997) que abre caminho para analisar o doente e o papel deste indivíduo. A hipótese da pesquisa se refere aos doentes como protagonistas de sua História, onde visamos encontrar isto através da “escrita de si” narrada e representada por alguns escritores brasileiros analisados nesta dissertação.

Ainda conforme Nascimento, Vianna, Moraes e Silva (2018, p.32)

[...] O indivíduo emergiu na historiografia das doenças, **como protagonista de sua experiência de doença**. As análises quantitativas e estatísticas, bastante formatadas pelo olhar médico, **foram aos poucos substituídas por um desejo de ouvir o sujeito em sua experiência de adoecimento**. *Grifo nosso* (NASCIMENTO, VIANNA, MORAES e SILVA, 2018, P.32).

Por protagonista, leiam-se os doentes que ao narrarem suas histórias tomam para si a descrição de suas vidas e as relações que os permeiam. São protagonistas os personagens de suas próprias histórias que quando eles próprios se analisam ou descrevem para o leitor quem eles eram, enquanto doentes de tuberculose.

Sendo assim, a literatura abre espaço para nos mostrar a perspectiva dos doentes e de como isto pode ser entendido e aplicado na História, Medicina e em outros campos.

⁷ Teste de mantoux ou exame ppd é o teste para descobrir se a pessoa possui o bacilo da tuberculose, desta forma é aplicada a tuberculina na pele, a partir da reação e análise clínica é informada a presença ou não do bacilo da tuberculose.

⁸ Com o laudo dele tive atraso no tratamento por um ano, só depois de muitas consultas e mais uma cirurgia é que descobri o adoecimento pela *Bartonella henselae*, doença da arranhadura de gato, e pude realizar o tratamento adequado.

Dando continuidade, o trabalho vai muito além da apresentação da voz dos doentes tuberculosos, conforme abordada por Bertolli Filho (2001). Principalmente por já a identificamos em alguns destes escritores. Visto que o doente passa a ter um rosto, uma voz, uma personalidade, uma identidade e assim reconhecemos no outro este passaporte do adoecimento.

O período analisado marca a ruptura da concepção do adoecimento pela tuberculose, que será descrita no capítulo 2. No século XIX a compreensão da tuberculose se remetia à romantização da doença, quando vários escritores descreviam o doente, ressaltando a beleza do corpo magro, a palidez da pele e o rubor nas bochechas, assim como a valorização dos hábitos desregrados ligados à enfermidade.

A quebra ocorre a partir de fins do século XIX e início do século XX, quando a tuberculose passa a ser relacionada à classe trabalhadora e aos maus hábitos de vida. Não podemos esquecer que o contexto social brasileiro estava passando por reformulações devido à industrialização, nesta época a tuberculose era incurável e transmissível, de acordo com Nascimento (2005).

O trabalho se torna importante por compreender que os doentes de tuberculose fazem parte de uma cultura e sociedade em determinado tempo, onde os hábitos e relatos destes enfermos dizem respeito aos costumes, sentimentos, tratamentos e estigmas. Desta maneira, percebe-se que os tuberculosos não são meros espectadores no processo de seu adoecimento, como visto em Vianna (2014, p.105) “onde os escritores tomam para si a narrativa de sua enfermidade”.

A divisão do trabalho parte de três eixos temáticos: História das Doenças, tuberculose e Literatura, compreendendo não haver uma delimitação definida entre estes eixos, já que cada um se complementa. Dentre eles, os debates entre História e Literatura são vistos em Starobinski (1995), Pôrto (1997) Abreu (1999), Pesavento (2000,2003), Gomes (2004), Ginzburg (2007), Vianna (2014), Santos e Lima (2018). Com relação à História das doenças e à tuberculose, temos Sontag (1964), Porter (1965), Herzlich (1993), Nascimento (2005), Armus (2007), Bertolli Filho (2001), Nogueira (2009), Santos e Lima (2018) e Rosenberg (2020).

A escolha dos autores e autoras no campo da História das Doenças dá respaldo à dissertação e dialogam com o objetivo da pesquisa. Assim, os personagens escolhidos são utilizados para identificar o sujeito tuberculoso, as metáforas e seus sentimentos, e nos auxiliam a determinar que a representação social da doença também é composta pelo doente. Haja vista que os escritores tuberculosos não mostram apenas a reflexão de

uma doença em determinada época, eles também a reelaboram (Pôrto, 1997 e Vianna, 2014).

O objetivo geral desta dissertação é identificar os relatos escritos dos doentes de tuberculose, entre as décadas de 1900 e 1930, de modo a investigar a narrativa deles e suas representações na literatura e de como esta fonte tão vasta, a partir do cordel, romance, poema, contos, apresenta o ponto de vista do enfermo. Diante disto, as documentações mostram aspectos subjetivos tal qual o sentimento que perpassa a escrita, as relações familiares e sociais, o local em que este enfermo se encontrava e as referências acerca da doença fora do campo médico.

Em síntese, o capítulo 1 *Como a tuberculose aparece na literatura “o que não se diz apodrece em nós”* contextualiza o uso da Literatura na História, como a teoria é aplicada conforme Starobinski (1995), Pesavento (2000, 2003) e Ginzburg (2007). Tópicos como a identificação do tuberculoso na literatura, a aplicação da Literatura na História das Doenças e a tuberculose nos folhetos de cordel.

Este capítulo levanta as questões que surgem com a pesquisa e que se propõe a serem respondidas posteriormente, como a questão principal que é o questionamento sobre o modo em que é apresentada a história do doente de tuberculose nas décadas de 1900 e 1930, e de como o doente de tuberculose toma o papel de destaque em sua narrativa.

O segundo capítulo, *A trajetória e travessia dos tísicos para tuberculosos: rupturas no entendimento da doença*, discorre sobre a ruptura no entendimento da tuberculose, no século XX. Contextualiza os termos “tísica”, “tuberculose” e a questão de tratamento por meio dos sanatórios ou até mesmo a falta da terapia, como ocorre em Auta de Souza. Sempre considerando a perspectiva do tuberculoso. Dois pontos importantes são abordados neste capítulo que se refere ao sentimento e as relações familiares dos tuberculosos.

Finalmente, no último capítulo *Tuberculosos: literatos e as representações dos enfermos com o ‘mal do peito’*, tem o foco em especificar o relato do enfermo. Tanto pelo viés representativo do que seria a enfermidade, quanto da doença descrita pelo próprio doente. Neste tópico a hipótese do trabalho é abordada com a clareza de que autores analisados são protagonistas de sua história por meio do papel e da caneta. Enquanto o meu papel de historiadora é de ater-me a uma singela leitora intérprete⁹, que

⁹ Termo cunhado por Starobinsk (1995).

descreve sentimentos, estigmas e vivências dos tuberculosos, no início do século XX, por meio de seus registros.

Capítulo 1 - Como a tuberculose aparece na literatura: “o que não se diz apodrece em nós”

1.1 No rastro das doenças: narrativas literárias e históricas

A História e a Literatura contam com diversos historiadores que se debruçam sobre a temática de modo a trazer observações sobre uma realidade passada com o olhar para a compreensão dos sentimentos ou a análise deles. A literatura como fonte histórica é discutida por vários historiadores, tais como: Chartier, Certeau, Ricouer, entre outros. A escolha foi empregar neste debate a perspectiva da historiadora brasileira, Sandra Jatay, uma das pioneiras na compreensão dos sentimentos.

A partir de sua escrita, podemos perceber como trabalhar as fontes, sempre atentos à metodologia do ofício da História. Ela traz em sua escrita, muita teoria e muitos exemplos pertinentes de como usar a literatura como fonte para uma narrativa histórica, deixando clara a forma de realizar perguntas para o objeto. Já que para o nosso ofício é necessário a veracidade da fonte e de certo “convencimento” para com o leitor. O nosso caminho tem de ser o mais próximo possível da realidade.

A literatura analisada nesta dissertação conta com poemas, romances e cordéis, como já pontuado, e cada um com sua singularidade, ao se referir a um local de fala e uma especificidade da época em que quem escreveu quis deixar de lembrança para o leitor.

Por mais que alguns gêneros literários sejam bem conhecidos irei explicar de forma sucinta cada um deles e na parte do cordel haverá um tópico referente a este gênero literário. O poema é escrito em versos, a sua estrutura conta com estrofes e versos. Seguem uma métrica ou podem ser formados por versos livres, isto depende de como o autor constrói sua poesia. A poesia é o conteúdo do poema, ou seja, é o sentido do texto.

O romance é uma escrita literária narrativa, com capítulos mais longos em que observamos o desenvolvimento dos personagens da obra por meio do enredo e há uma ambientação na história referente ao local e personagens. É com o romance que há uma representação mais próxima da experiência individual. A biografia é a história de vida

de algum indivíduo. Neste trabalho foram utilizadas as biografias escritas por Ruy Castro e Câmara Cascudo, que se referiam à vida dos escritores aqui selecionados. Deste modo, viso aqui identificar e apresentar os relatos de enfermos de tuberculose que a partir da literatura deixam claro a sua percepção sobre o mal do peito, os modos de tratamento e de como vivenciaram a peste branca em seus corpos.

Nesse sentido, alguns historiadores fazem uso da história e da literatura e demonstram como as fontes foram e são aplicadas em seus trabalhos, um exemplo disto é o historiador Bertolli Filho. O historiador contextualiza como os escritores brasileiros foram auxiliares no processo de informação ao grande público sobre a tuberculose. No trecho abaixo, Bertolli explicita como que alguns literatos se tornaram divulgadores do conhecimento científico por meio de sua escrita.

Com isso, os escritores brasileiros tornaram-se indiscretos auxiliares dos esculápios, favorecendo a operação na qual a literatura apoiava-se nos princípios médicos para conferir peso realista aos seus enredos e a medicina, por sua vez, alimentava-se das descrições ficcionais da vida e dos sentimentos dos infectados para justificar suas notificações sobre a ‘psicologia’ diferenciada dos pectários.

As observações literárias igualmente auxiliaram na tarefa esclarecedora da população que, movida pela curiosidade e pelo medo, reclamava orientações sobre como se comportar frente aos enfermos dos pulmões. Todos, médicos e leigos, queriam saber sobre as condicionantes da vida contaminada pelo bacilo de Koch, recorrendo por isso aos textos ficcionais ou ouvindo ‘causos’, muitos deles tecidos pelos escritores de larga aceitação pública.

Estava aberto o caminho literário para a devassa da existência tuberculosa.

Seguindo o modelo estrangeiro, os autores brasileiros buscaram inspiração no realismo científicista para descrever a individualidade enfermiça. (BERTOLLI FILHO, 2001, p.104).

Todavia, nem todos os escritores se restringiam ao realismo científicista, muitos deles relatavam o processo de adoecimento a partir de seus corpos, como no caso de Manuel Bandeira, Nelson Rodrigues, Auta de Souza e tantos outros.

Nos poemas de Manuel Bandeira (1886-1968) conseguimos ver algumas referências acerca da tuberculose. No prefácio do livro *Cinza das Horas* é que podemos observar melhor o seu adoecimento em 1904, sua ida para o sanatório e seus hábitos higiênicos, visando a melhora em sua condição de saúde. Dentre seus poemas o mais conhecido a respeito do seu adoecimento é “Pneumatórax”.

Assim como Bandeira, Nelson Rodrigues (1912-1980) foi escritor, tuberculoso e nascido na cidade do Recife. Rodrigues adoeceu de tuberculose por volta da década de 30. Em sua crônica *A menina sem estrela – memórias*, retrata sua vivência como tuberculoso e jornalista, além de sua estadia no sanatório público ou como ele se referia

“sanatorinho”¹⁰. Ele marca em sua narrativa a ruptura no entendimento que condiz à tuberculose no século XX.

E ia aprender, em Campos do Jordão, que não há doença mais erótica do que a tuberculose.

Bem. Agora não é assim. Falo do tempo em que a tuberculose tinha o nome parnasiano de “peste branca”. Em 1934, ainda não se esgotara a boa época do pneumotórax. (RODRIGUES, 1993, p.128).

Rodrigues apresenta seu tempo ao leitor e demonstra ter o conhecimento sobre a tuberculose no século XIX e de como há uma descontinuidade deste conceito no século XX, além de remeter a nomenclatura da “peste branca” à corrente literária parnasiana. Das obras lidas para a dissertação, é na escrita do dramaturgo Nelson Rodrigues que encontramos um tom de tragédia¹¹, e visualizamos com maior rigor de detalhes o doente de tuberculose e seus sentimentos.

Além disso, destaco na literatura o uso dos cordéis como uma fonte que pode ser amplamente utilizada, principalmente em nossa área de concentração na História da Saúde e das Doenças. Como indicação, cito a tese de Marinalva Lima, *Loas que carpem: a morte na literatura de cordel (2003)*, onde a autora analisa a morte e a forma de morrer por meio da literatura de cordel.

Ainda assim, a partir de determinadas fontes relacionadas ao cordel surgem novas problemáticas com o desenvolver da pesquisa. Recentemente, por meio de algumas buscas, pude perceber que os maiores acervos de cordéis se encontram em centros de pesquisa localizados nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, dificultando um pouco o acesso, nos casos em que estes não se encontram digitalizados.

A inquietação maior foi referente à localização, até porque a literatura de cordel majoritariamente corresponde às regiões Norte e Nordeste. Contudo, como houve o êxodo de muitos nordestinos para o sudeste, alguns cordelistas também fizeram o mesmo e estes folhetos ficaram conhecidos como Novo Cordel, segundo Cavalcante

¹⁰ Sanatorinho era o nome dado aos sanatórios populares de Campos do Jordão. A Associação dos Sanatórios Populares de Campos do Jordão - SP foi fundada em 16 de janeiro de 1931, visando prestar atendimento a portadores de tuberculose que buscavam a cidade para tratamento. A entidade construiu três hospitais na região, o primeiro deles inaugurado em 22 de novembro de 1931 com 24 leitos, em um edifício simples. Dois anos depois, foi inaugurado o segundo hospital, com 80 leitos, e em 1948 a entidade entregou mais uma instalação, com 330 leitos. Atualmente, apenas um dos hospitais permanece em atividades, atendendo diferentes especialidades. Os outros foram fechados devido à redução de incidência da tuberculose e mudança na estratégia de tratamento.

¹¹ Este rigor de detalhes e o tom de tragédia bem detalhados, expondo ao leitor as ideias contidas na obra que ganham vida se dão ao fato do escritor ser um dramaturgo.

(2000). Outrossim, a necessidade de obter a autorização para o uso dos folhetos, impossibilitou a citação de alguns deles por extenso. Isto posto, estes cordéis apenas apresentarão o título para que os leitores e pesquisadores tomem conhecimento e possam visualizá-los por meio dos acervos digitais.

Outro ponto que merece atenção na construção metodológica da pesquisa diz respeito ao momento em que ela foi realizada, no decorrer da pandemia de Covid-19, onde muitos acervos e instituições permaneceram fechados, permitindo consultas só no ano de 2022. Diante disto, houve uma grande demanda pela distribuição de fontes digitalizadas e o crescente uso de ferramentas digitais por parte dos historiadores, isto me possibilitou a realização do curso de pós-graduação em outro Estado, fora de Pernambuco, além de usufruir aplicativos digitais para a construção de um banco de dados e a dinamização organizacional da minha dissertação.

O estudo é bibliográfico documental, as bases digitais analisadas são: Casa de Oswaldo Cruz, Cordelteca (Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular), Literatura de Cordel Casa Rui Barbosa, Academia Brasileira de Letras (ABL), Biblioteca Virtual de Literatura (Biblio). Os acervos físicos são: o Gabinete Português de Literatura de Pernambuco, a Fundação Joaquim Nabuco, Instituto Bricante e Instituto de Estudos Brasileiros.

A seleção dos autores e obras bibliográficas foram feitas seguindo o critério dos literatos que eram tuberculosos, escritores que escreviam a respeito da tuberculose e de palavras-chave nas bases digitais que apresentavam os termos: “tuberculosa”, “tuberculoso” e “tuberculose”. Por aparecer diversas ocorrências sobre tuberculose nas bases digitais referentes ao cordel e com diversos recortes temporais, o método aplicado foi selecionar folhetos onde o desenvolvimento do personagem tuberculoso e os sintomas do adoecimento apareciam mais de uma vez no texto, principalmente porque alguns cordéis não apresentaram com precisão a sua data de publicação.

As fontes partem da escrita, principalmente, de Manuel Bandeira, Auta de Souza e Nelson Rodrigues com alguma de suas obras e de vários cordéis, sendo alguns deles: o Amor Impossível, Auta de Souza – Luz e Poesia, A vida do internado - do - Hospital Sanatorio Octavio de Freitas. E para contextualizar a tuberculose no Brasil temos a autoria de Nascimento (2005) e Bertolli Filho (2001), que nos ajudam a contextualizar o panorama da tuberculose nas primeiras décadas do século XX, sendo o recorte estudado por Nascimento (2005) os anos de 1900 a 1920, e Bertolli se estende até a década de 50.

Dando continuidade, compreendo que tuberculose é tematizada amplamente na literatura, retratando quase todas suas faces entre os séculos XIX e XX, no entanto, o que visou ressaltar com esta investigação é o papel do doente como protagonista de si, por meio de suas palavras. Assim como o escritor Monteiro Lobato acreditava que a escrita era sua ferramenta para propagação de suas ideias no Brasil, faço uso deste pensamento para encaixar esta ferramenta na mão de outros literatos e contextualizar a tuberculose pelo olhar deles.

Ainda no campo teórico da História e Literatura, a historiadora Pesavento (2000, 2003) nos mostra as fronteiras entre estas duas, e demonstra não haver tensões e sim uma complementa a outra de acordo com que o historiador ou literato descreva em sua obra. “Porque a questão da veracidade e da ficcionalidade do texto histórico está, mais do que nunca, presente na nossa contemporaneidade, fazendo dialogar com a literatura e a história num processo que dilui fronteiras e abre as portas da interdisciplinaridade”, (PESAVENTO, 2000, p. 37).

No campo da Nova História Cultural vemos a aplicação da literatura como fonte indicando sentimentos, novas formas de compreender o passado através destes registros. E como estes os novos desafios surgem para os historiadores, sendo as motivações e imaginários de outras pessoas do passado traduzidos para o leitor de hoje.

Mas esta reconstrução organizada de uma temporalidade envolve questões delicadas: trata-se de ambiências, sociabilidades, formas de pensar, valores, racionalidades e sensibilidades outras, que o filtro do passado coloca em suspenso e dificulta a apreensão. Em suma, este é o grande desafio do historiador, viajante no tempo: como recuperar para os leitores de hoje - e para si próprios, em primeiro lugar - as motivações e os imaginários que guiavam as ações dos homens de uma outra época? (PESAVENTO, 2000, p. 40).

Quando fazemos perguntas ao passado, nos inserimos em determinado tempo e com certas questões que buscamos analisar e respondê-las. Em minha investigação não é diferente, as dúvidas suscitadas, nesta dissertação, são feitas a partir do presente com um olhar para o passado. Ou seja, a contar do meu processo de adoecimento por uma bactéria e o início da pandemia pelo SARS-COV-2, comecei a indagar sobre a presença dos pacientes na História, quais suas experiências, estigmas, medos e como contar os relatos deles poderia auxiliar outros tratamentos e cuidados.

Diante disto, uso a argumentação de Pesavento (2000) para explicitar minhas ideias de como usar a literatura em favor dos enfermos para narrar o contexto da tuberculose por meio de representações literárias de cada indivíduo.

A história não é só fato: é também a emoção, o sentimento e os pensamentos dos que viveram - a parte mais difícil de captar dos negócios humanos. [...] **Os sentimentos, as especulações, os pensamentos do povo, suas aspirações são uma coisa que nunca se repetirá, que viveu e que interessa ao historiador tanto quanto os fatos materiais.** *Grifo nosso* (PESAVENTO, 2000, p. 47).

O ato ou efeito do historiador pode ser visto melhor nesta passagem, nós buscamos a verdade de um fato passado, através da literatura busco trazer os sentimentos dos enfermos em relação à sua enfermidade e quais as leituras, tratamentos e simbolismos podem retirar a partir da literatura. Em vista disto, esta atividade de convencimento por nossa parte é feita através das fontes, referenciais e citações, para demonstrar não só o caminho metodológico feito, mas também convencer que a interpretação feita foi a mais verossímil possível.

Mesmo porque, consagradamente, pesa sobre o historiador o papel de desempenhar a fala autorizada sobre o passado. Mas, mesmo detendo esta autoridade da fala, o historiador se vale dos recursos da linguagem, do esforço retórico do convencimento, das evidências de pesquisa. Estas evidências são a exibição de referências bibliográficas, citações, indicações de fontes e notas de rodapé para mesmo provocar o leitor, como já foi antes assinalado: se não acreditar ou não estiver convencido, refaça meu caminho e comprove por si mesmo... (PESAVENTO, 2003, p. 38).

Com relação ao termo intérprete, é muito bem explicado na escrita de Starobinski. Para ele, “intérprete” significa passagem, que é uma transição literária de um texto, no contexto passado por meio do leitor intérprete que analisa a obra. Logo, quem faz a análise do documento será leitor intérprete.

É ainda ao intérprete a quem cabe decidir se fará a sua investigação sobre um poema, de um livro, ou da obra inteira do escritor; é o intérprete que tomará o partido de tudo relacionar com a personalidade do autor, ou de atribuir uma importância maior à época histórica em que se inscreve a obra, ou ainda ao gênero literário de que essa constitui um exemplo. Cada vez, o intérprete deve livremente assumir os riscos, escolhendo a categoria dos fatos, os termos de referência e os pontos de comparação adequados. Segundo as escolhas feitas anteriormente, o trabalho de restituição muda de natureza, aplica-se a um outro material, a um outro espaço, a um outro tempo. Cabe a nós estabelecer a extensão da pergunta: a resposta, sem dúvida, cobrirá sempre a extensão do quadro que lhe houvermos atribuído. (STAROBINSKI, 1995, p. 138).

Cabe assim ao intérprete, termo aplicado por Starobinsk (1995), a escolha entre poema, livro, todas as obras do escritor e o modo como ele irá analisar, dado o contexto histórico em que o manuscrito se situa. Para finalizar a contextualização da História e Literatura, é por meio do historiador Ginzburg, em sua obra *O fio e os rastros: verdadeiro, falso, fictício*, que começamos a observar uma conversa com os teóricos indicados acima, bem como, o autor debate sobre o uso da História e Literatura entre poemas, narrativas ficcionais e de como isto pode ser aplicado na escrita.

Os historiadores, escreveu Aristóteles (Poética, 51b) falam do que foi (do verdadeiro), os poetas, daquilo que poderia ter sido (do possível). Mas, naturalmente, o verdadeiro é um ponto de chegada, não um ponto de partida. Os historiadores (e, de outra maneira, também os poetas) tem como ofício alguma coisa que é parte da vida de todos: destrinchar o entrelaçamento de verdadeiro, falso e fictício que é a trama do nosso estar no mundo. (GINZBURG, 2007, p. 14).

Ginzburg, ainda neste contexto, mostra como o historiador em seu exercício é o mais corajoso, pois dele que os sentimentos e características dos personagens são delineados, algo similar a uma pintura. Seguindo o pensamento deste autor, vemos que o fio condutor aqui é a História da Tuberculose e os rastros que buscamos analisar é a escrita dos literatos tuberculosos.

Mesmo que as questões como narrativa, ficção sejam amplamente dialogadas entre estes dois campos. Para a literatura podemos aplicar sem a necessidade de uma verdade, já na história há a necessidade de um documento para a comprovação desta realidade. Esta discussão é bem extensa e por já discorrer um pouco dos princípios sobre Literatura e História, volto agora para a aplicação da Literatura na História das Doenças e de como ela permite ampliar o cenário acerca do tuberculoso, como também reafirmar os pontos discutidos pelos historiadores, quando se trata da tuberculose e como o doente compreende as questões de sua época.

1.2 A literatura na História das Doenças

A literatura como fonte pode ser utilizada de diversas formas, e sua aplicabilidade não é diferente na História das Doenças. É por meio da literatura que encontramos as narrações mais próximas e sensíveis do enfermo. O emprego da literatura como fonte pode ser visto em Sontag (1964), Pôrto (1997), Nascimento

(2005), Vianna (2014), Wegner (2015). As escritoras e escritor usam diversos métodos para responder a diferentes questões, que serão pinceladas mais adiante.

Antes de tudo, é válido ter o conhecimento do que a História das Doenças investiga, deste modo, uso o historiador Diego Armus, cuja pesquisa também aborda a tuberculose, para delimitar o campo de estudo da historiografia das doenças.

As relações entre história, saúde e doença nas últimas duas ou três décadas ocuparam um lugar na historiografia contemporânea, incluindo a da América Latina e da Argentina. Trata-se, por um lado, de esforços para renovar a história tradicional da medicina; de outro, a descoberta da doença como objeto de reflexão pelas ciências sociais e humanas, revelando-se como um dos muitos novos tópicos de estudo que descobrem como os estudos históricos fragmentados são, agora muito mais prolíficos em cortes temáticos do que em olhares compreensivos ao passado.¹² (ARMUS, 2013, P.1454).

Dito isto, a História sociocultural das doenças, termo usado por Armus (2013), lida com:

[...] A história sociocultural da doença, que lida com patologias não apenas como um problema em si, mas também como uma desculpa ou recurso para discutir outros temas, não necessária ou diretamente ligados a questões biomédicas. Focam nas condições materiais de vida e trabalho e seus efeitos sobre a mortalidade, morbidade e o papel do Estado na construção da infraestrutura sanitária que permitiu controlar alguns dos ciclos de doenças epidêmicas. Explora também as metáforas associadas a uma determinada doença, as vicissitudes da medicalização como fenômeno relevante da modernidade, as instituições e práticas de assistência, disciplina e controle médico-social oferecidas a partir da biomedicina, as alternativas de cuidado originadas fora da biomedicina, ou seja, o mundo dos curandeiros populares, a automedicação, as medicinas alternativas e híbridas, a perspectiva dos doentes diante dos problemas de saúde e da doença, das subjetividades dos doentes. É nesse terceiro estilo narrativo - o da história sociocultural - que os problemas da memória individual e coletiva de uma doença estão ganhando uma modesta presença historiográfica. (ARMUS, 2013, p. 1456).¹³

¹² Las relaciones entre historia, salud y enfermedad en las últimas dos o três décadas se han hecho un lugar en la historiografía contemporánea, incluyendo la de la América Latina y la Argentina. Se trata, por un lado, de empeños de renovación de la tradicional historia de la medicina; por otro, del descubrimiento de la enfermedad como objeto de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades, revelándose como uno de los tantos nuevos temas de estudio que descubren cuán fragmentados están los estudios históricos, ahora mucho más prolíficos en recortes temáticos que en abarcadoras miradas al pasado

¹³ [...]la historia sociocultural de la enfermedad, que lida con las patologías no solo como un problema en sí mismo sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos, no necesaria o directamente ligados a asuntos biomédicos. Se concentra en las condiciones materiales de vida y de trabajo y sus efectos en la mortalidad y la morbilidad y el rol del Estado en la construcción de la infraestructura sanitaria que permitió controlar algunos de los ciclos azotes epidémicos. También explora las metáforas asociadas con una cierta enfermedad, los avatares de la medicalización como fenómeno relevante de la modernidad, las instituciones y prácticas de asistencia, disciplinamiento y control médico-social ofrecidas desde la biomedicina, las alternativas de atención originadas por fuera de la biomedicina esto es, el mundo de los curadores populares, la automedicación, las medicinas alternativas e híbridas, la perspectiva de los enfermos frente a los problemas de la salud y la enfermedad, las subjetividades de los enfermos. Es en este tercer estilo narrativo - el de la historia sociocultural- donde los problemas de la memoria individual y colectiva de una enfermedad están ganando una modesta presencia historiográfica.

A perspectiva dos enfermos e as subjetividades deles será analisada neste trabalho, e, como o autor aponta, estamos ganhando “uma modesta presença historiográfica”, no tocante à memória coletiva ou individual da doença. Desta forma, ainda de acordo com Armus (2013), a narrativa dos enfermos sobre suas histórias contém os traços do indivíduo, operações linguísticas, discursivas, subjetivas e socioculturais, onde conta com certos modos narrativos. Ou seja, se trata de uma história modelada a partir do paciente.

Com relação à discussão bibliográfica na escrita de Susan Sontag, temos a obra *Doença como metáfora* que escreve a análise comparativa sobre a tuberculose, câncer e Aids. Ela aponta as metáforas e estigmas vinculados à experiência do adoecimento e mostra o lado mais intimista do adoecimento (Sontag, 1964).

A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos desse outro lugar. (Sontag, 1964, p. 7).

Com esta citação a autora proporciona uma discussão para pensarmos na condição da doença de forma transitória, a depender da moléstia. As enfermidades que ela aponta são denominadas como pestes, justamente por não terem cura no tempo descrito. Outro ponto interessante é que Sontag demonstra como as metáforas e estigmas da doença ficam mais brandos com o decorrer do tempo e a descoberta de cura, como na tuberculose. Estes são alguns pontos que a autora aborda e que nos servirá de fundamentação teórica.

Vianna emprega a literatura para mostrar a vida de dois escritores soropositivos. A escrita deles serve como uma reviravolta para os enfermos, já que na escrita eles tomam para si a descrição de suas identidades como sujeitos soropositivos. O uso da literatura em Robert Wegner é diferente dos demais, ele a usa para falar de um espaço; de como a literatura na História das Doenças pode se relacionar a um território. Diante disto, ele contextualiza o cenário da malária no Brasil com os escritos de Mario de Andrade.

Cláudio Bertolli, na sua obra *A História Social da Tuberculose e do Tuberculoso*, trabalha com fontes literárias e prontuários. Ele tem a escrita muito rica sobre a tuberculose e o tuberculoso durante os anos de 1900-1950. A importância de seu livro se refere ao detalhamento a respeito da tuberculose no Brasil, aprofunda o viés

antropológico e histórico, no qual caracteriza personagens tuberculosos, os sanatórios e outras instituições, no Estado de São Paulo.

Ele mistura a literatura com o discurso científico, a divisão no seu livro ocorre em dois momentos, os primeiros cinco capítulos são divididos em relação à tuberculose como questão polifônica e os seguintes analisam a trajetória social construída para os tísicos, com a nomenclatura “Personalidade e cenários” (BERTOLLI FILHO, 2001).

Apesar da constância dos pronunciamentos críticos que pontificam que ‘Literatura não é documento’, o emprego de obras ficcionais como respaldo para o entendimento da tuberculose ganhou interesse pelo fato dos médicos e também os leigos de décadas passadas recorrerem às composições literárias para abordar as ‘fraquezas humanas’ que marcavam os comportamentos dos enfermos em geral e, em especial, o que foi denominado como ‘psicologia’ dos doentes do peito.

O crédito de veracidade emprestado às páginas romanescas mantinha-se como uma atitude disseminada, coagindo os clínicos a somarem as fórmulas hipocráticas aos ensinamentos literários no entendimento da clientela consuntiva. Por isso, o Dr. Clementino Fraga (1942) – um dos principais mestres da tisiologia nacional nos anos 30 – justificou o interesse médico pela produção ficcional por esta compreender análises da vida pública e privada dos doentes, indicando as obras literárias como fonte abalizada para o estudo dos ‘sentimentos dos pacientes’. (Bertolli Filho, 2001, p. 15).

O recorte temporal do autor é bem extenso (1900-1950), isto proporcionou uma variedade de fontes, algumas delas falando por si, como o caso da literatura, prontuários e depoimentos orais. A parte literária empregada nos auxilia no entendimento da tuberculose e do tuberculoso nos primeiros cinquenta anos da República brasileira. O termo “psicologia do tuberculoso”, questões referentes à educação sanitária e aos tisiologistas, por mais que tenham sua importância na temática, não serão questões a serem analisadas nesta dissertação.

Vozes de Campos do Jordão – Experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no Estado de São Paulo analisa o tuberculoso, de modo a identificar por meio de histórias de vida e questionários quem foi o sujeito tuberculoso, no período de 1940 a 1950. A pesquisa parte para um contexto sociocultural da doença, pelo viés sociológico e antropológico (Nogueira, 2009). A obra de Nogueira levanta várias questões e apontamentos para o trabalho, por meio de questionários, entrevistas e até as grúas empregadas para caracterizar o sujeito tuberculoso. A metodologia utilizada são histórias de vida, depoimentos orais ou escritos, questionários, jornais, registros de conversas e o colecionamento de documentos pessoais (cartas, diários, trabalhos literários).

Nogueira adoece de tuberculose no ano de 1930. Sua publicação é rica na descrição do tuberculoso pulmonar, o foco dele foi caracterizar o “estereótipo do tuberculoso” por meio de agrupamentos e contribuiu para a compreensão das atitudes e comportamentos dos portadores de tuberculose. Os questionários implementados em sua pesquisa nos auxiliam a identificar diferentes percepções dos enfermos, mas, infelizmente, não a empregaremos em razão do recorte histórico e o tempo disponível para a pesquisa.

As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil percorre a história comparativa entre a tuberculose e a Aids, ambas doenças são analisadas em diferentes contextos e épocas. A tuberculose é analisada na Primeira República (1900-1920) e a Aids a partir de 1980 (Nascimento, 2005). A autora aprofunda o debate da História das Doenças, dito isto, no primeiro capítulo apresenta a História e historiografia das doenças com a contextualização do que é doença e quais autores debatiam a temática. Em resumo, o segundo enquadra a tuberculose, o terceiro a Aids, no quarto capítulo realiza a análise comparativa sobre essas duas moléstias, quanto às políticas públicas e, no quinto capítulo, prossegue a análise comparativa no que diz respeito às representações coletivas das duas enfermidades expressas na iconografia, depoimentos escritos e orais. O livro traz uma riquíssima aplicação de fontes com a exposição de decretos, relatórios anuais, folhetos da Liga Brasileira contra a Tuberculose, conferências públicas realizadas por médicos, anais de congressos médicos, variada iconografia e depoimentos orais (Nascimento, 2005).

O livro se volta para a representação das doenças com o eixo das instituições, discurso médico-científico e a sociedade. Nascimento trabalha tanto como os médicos dialogam sobre a doença (tuberculose e Aids), quanto a experiência individual do doente, nesse sentido os relatos memorialistas e bibliográficos, possibilitam constituir a experiência do adoecimento.

As doenças analisadas têm suas similitudes e convergências, por serem vistas como pestes e sem cura nos tempos estudados. Elas representam algo a ser evitado pelas pessoas e pela possibilidade de alta transmissão. Nascimento traz atas e decretos, literatura, entrevistas orais acerca da tuberculose e Aids, bem como livros e artigos que discorrem sobre a temática. É uma excelente base teórica para construir o entendimento da representação destas doenças enquadradas no contexto brasileiro.

Floradas na Serra é um romance escrito por Dinah Silveira de Queiroz, publicado em 1939. Ela narra a história da personagem Elza que adoece de tuberculose

e é acompanhada por sua mãe para uma hospedagem, em Campos do Jordão. Lá ela conhece as companheiras Letícia, Lucília e Belinha, igualmente tuberculosas. O retrato da tuberculose registrado pela autora é bem vívido, numa época em que a doença não tinha cura e o tratamento se constituía na reclusão nos sanatórios, com passeios ao ar livre, em clima mais ameno.

Maria vinha do médico,
andava muito abatida.
No assalto de Serinha
ela sairá ferida
e estava botando sangue,
com dor e enfraquecida

[...] Tuberculosa talvez
Olhos fundos, deprimida
em virtude das andanças
e de noite mal dormida.
Brigando com o companheiro
por causa daquela vida.
(Carvalho, 1984, p.19 - 20).

Por meio do cordel observamos os sintomas ligados à tuberculose ou ao menos os que podiam ser comparados a ela, tais como “abatida”, “botando sangue”, “dor”, “enfraquecida”, “noite mal dormida”. Com o cordel adentramos na discussão que concerne ao doente tuberculoso, com o olhar para os estigmas, metáforas, a representação social da doença e principalmente como esta literatura difundiu conhecimento para a população.

“Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988-1996) relata experiência do adoecimento de Aids por meio das obras literárias dos escritores Caio Abreu e Hervé Guibert. A análise da pesquisa é a comparação da vida de dois escritores, um brasileiro e outro francês (Vianna, 2014).

Com a literatura como fonte, há o perigo de sintetizar as obras ou até mesmo simplesmente usar a literatura como documento, no entanto, a autora frisa que é um risco consciente. “O recorte temporal realizado compõe o período entre a descoberta da soropositividade e o falecimento dos dois escritores, sendo para Guibert o intervalo entre 1988 e 1991 e para Abreu, 1994 e 1996.” (Vianna, 2014, p.15).

Em nossa análise histórica, a estratégia de enfrentamento e compreensão da doença constitui um meio de questionar estigmas, elaborar significados, interferir na representação social da Aids. Todavia, não podemos perder de

vista o quanto as palavras foram também um jeito de lutar pela vida e acreditar na continuidade dela. (Vianna, 2014, p. 34-35).

Este trecho mostra que a partir das palavras e suas significações os doentes tomam para si uma forma de lutar pela vida e sua continuidade. A epidemia da Aids mostra como os doentes batalharam e batalham por melhores condições de tratamento e o fim da estigmatização. Coisa que os literatos analisados mostram através da escrita, por mais que estejam doentes, eles deixam claro que não são “apenas doentes” (Vianna, 2014). Nesse sentido, nos respaldamos na obra de Vianna visto que a autora analisa enfermos através de fontes literárias, onde aborda tópicos relativos ao estigma, à representação social da doença, doentes, literatura e escritores.

A conversa entre Literatura e Doenças ainda é vista por alguns como uma narrativa fraca ou “invencionice”, palavra retirada de uma reportagem de 2019 feita pelo Diário de Pernambuco, na qual um médico psicoterapeuta fez esta afirmação. Contudo, este pensamento não representa o olhar da medicina na totalidade, visto que pesquisadoras e médicas trabalham com esta temática, tendo um riquíssimo embasamento teórico, como visto em Nascimento (2005) e Dalcolmo (2017).

No quadrante da historiografia da medicina e das doenças, temos o livro *Frame in Disease*, com a contextualização acerca da relação dos médicos e pacientes. Charles Rosenberg argumenta que as doenças devem ser compreendidas tanto sociologicamente, quanto biologicamente. “Segundo o historiador da medicina norte-americano Charles Rosenberg, o diagnóstico de uma doença ocupa lugar crucial no modo pelo qual as pessoas pensam sobre si mesmas e sobre os outros” (WEGNER, 2021, p.14). De modo que é o aspecto social coletivo e individual ao mesmo tempo, concebido por valores culturais e a pela interação que ocorre entre os médicos e pacientes.

Visto que “a partir desse momento, uma doença estabelece uma ruptura na história de vida de um indivíduo e passa a fazer parte da sua identidade e de suas relações com os outros, a doença passa a fazer parte do cotidiano” (WEGNER, 2021, p.15). Assim é compreendida a tuberculose por alguns escritores como, por exemplo, Manuel Bandeira que se intitulava de poeta tísico. Além de outros literatos que passam a argumentar que com o desenvolvimento de sua enfermidade a sua identidade sofre alterações, perceptíveis até para os leitores que acompanham o desenvolvimento da doença no corpo dos autores.

Outro ponto que vale destaque é que alguns escritores não apenas dialogam sobre a doença na perspectiva subjetiva individual, mas também abordam a experiência

do adoecimento a partir da observação do coletivo. Haja vista, Nelson Rodrigues em sua obra *A menina sem estrelas* conta a respeito de sua internação no sanatório em Campos do Jordão, e apresenta diversos personagens que ficavam na enfermaria com ele. Um deles foi Simão, o assassino, que após sucumbir aos seus desejos carnavais com uma “leprosa”¹⁴, tem uma forte crise de hemoptise e falece. No livro ele também fala do seu irmão Joffree.

Falar sobre a literatura associada a doenças e a história dos doentes é uma temática necessária e recente, haja vista que na atualidade ainda somos bombardeados de notícias sobre o descuido com os enfermos, doenças que antes pensavam estar erradicadas e que voltam a afetar a população.

Dando continuidade ao aporte teórico:

[...] Os estudos em História Social sobre a tuberculose caracterizam-se pela preocupação de se pensar a doença não mais como mero evento médico, mas, antes, como acontecimento humano e, portanto, social, expressando os modos como as sociedades se vêem, na medida em que vêem seus próprios doentes. (PÔRTO, 1997, p.10).

A autora pontua a importância de justamente falar sobre a experiência do doente. Discute em sua tese a respeito da trajetória de vida do poeta Manuel Bandeira e de como ele reconstrói sua identidade após superar a tuberculose.

Pôrto traz de novidade, no tocante a historiografia social das doenças, a análise pela perspectiva individual do enfermo, sem a redução ao entendimento coletivo, onde a investigação consiste em mostrar “o diálogo entre o enfermo, sua enfermidade e o mundo que o cerca”, (PÔRTO, 1997, p. 14).

Por sua vez, contamos com a obra *Saúde e Doenças no Brasil*, uma publicação mais recente que trata do viés literário e histórico com diferentes fontes de investigação para a temática da saúde e doença. É uma leitura importante para conhecer este campo de pesquisa, como também apresenta em alguns de seus capítulos autores que tem por objeto de estudo o enfermo.

Não podemos deixar de citar autores tais como Oracy Nogueira, Bertolli Filho, Sheila M. Rotman, que se referem à tuberculose em diferentes perspectivas. Estes e outros autores merecem atenção para quem tem como foco a Historiografia das

¹⁴ Atualmente a lepra é conhecida como Hanseníase, o termo foi utilizado desta maneira por ser assim que o autor escreve. Para saber mais sobre o contexto da lepra, a mudança de sua nomenclatura e o olhar do enfermo acerca da lepra, ver *Saúde e Doenças no Brasil*.

Doenças, por ser um nicho bem específico e ser uma área da História que não alcança todo o público da graduação. Fiz questão de fazer essa revisão bibliográfica e indicação de algumas obras, para o leitor que possuir interesse se aprofunde neste assunto.

1.3 A identificação dos literatos e as representações dos doentes típicos

A identificação dos tuberculosos foi feita a partir da literatura e tudo isto para fazer conexões a respeito da doença e dos doentes nos diferentes gêneros literários. A cronologia do trabalho se situa entre 1900 e 1930, nisto o foco temporal apresentará saltos devido à seleção de três personagens principais e o momento em que cada um adoece para o bacilo de Koch.

Os principais personagens escolhidos são: Auta de Souza (1890-1901), Manuel Bandeira (1904-1926) e Nelson Rodrigues (1934- 1945). Os anos em parênteses marcam o momento aproximado que cada um esteve doente de tuberculose. Em Auta de Souza será analisada a tuberculose nos seus anos finais (1900-1901). Ainda assim, outros enfermos ou escritores que apresentam algo relacionado à tuberculose, como Augusto dos Anjos compõe o estudo.

Pela perspectiva sociológica da compreensão da arte inclui a obra, o autor e o público e temos nas palavras de Antônio Candido a seguinte descrição:

Para o sociólogo moderno, ambas as tendências tiveram a virtude de mostrar que a arte é social nos dois sentidos: depende da ação de fatores do meio, que se exprimem na obra em graus diversos de sublimação; e produz sobre os indivíduos um efeito prático, modificando a sua conduta e concepção do mundo, ou reforçando neles o sentimento dos valores sociais. Isto decorre da própria natureza da obra e independe do grau de consciência que possam ter a respeito os artistas e os receptores de arte. (CANDIDO, 2006, p.30).

Sendo assim, o efeito produzido pela arte faz com que os indivíduos compunham uma ideia de pertencimento social ou mesmo mudem sua conduta relacionada ao mundo. A arte aqui se refere às obras literárias com vistas para o doente de tuberculose e suas representações sociais.

Adentraremos acerca do conceito do artista para compreendermos melhor a figura do escritor na sociedade e em seguida abordar em sua produção, o olhar para o adoecimento pela peste branca. O conceito de artista aqui é empregado segundo Candido (2006), retirado do livro *Literatura e Sociedade*. Como os escritores compõe

em sua escrita o entendimento da tuberculose por parte da sociedade, seja de romance ou de cordel, vimos a necessidade de trazer conceitos teóricos.

O entendimento do artista varia conforme a sociedade e a estrutura social, o artista em si é a pessoa que cria determinado conteúdo com um teor sentimental, podendo ser visto desde os tempos pré-históricos, de acordo com Candido (2006). Deste modo, a configuração de artista se torna um tanto complexa quando apontamos fatores como visibilidade social, remuneração, a camada social que o manuscrito atinge, dentre outros fatores.

A discussão presente se faz necessária por compreender que a literatura em sua vastidão atinge várias camadas, assim como um romance no início do século XX e um cordel possuíam diferentes públicos, no Brasil. Principalmente pela forma como eram feitos, enquanto o cordel se voltava mais para a prática oralizada, o romance atingia a elite letrada.

Este ponto pode ser visto na escrita de Angela Gomes, no tocante aos intelectuais. A autora faz o uso de trocas de correspondências entre os intelectuais e indica como sua sociabilização “constitui e reconstitui suas identidades pessoais e profissionais no decurso da troca de cartas” (GOMES, 2004, p.52). Isto pode ser percebido através das trocas de correspondências realizadas entre Manuel Bandeira e Ribeiro Couto, Bandeira e Manuel de Andrade¹⁵. Em alguns trechos das missivas continham a palavra doença, doente e a narrativa do adoecimento.

O convívio entre intelectuais, como a leitura, é fundamental para o desenvolvimento de ideias e sensibilidades. Para escrever, pintar, compor, etc. O intelectual precisa estar envolvido em um circuito de sociabilidade que, ao mesmo tempo, o situe no mundo cultural e lhe permita interpretar o mundo político e social de seu tempo. Por isso, afirma-se que não é tanto a condição de intelectual que desencadeia uma estratégia de sociabilidade e, sim, ao contrário, a participação numa rede de contatos é que demarca a específica inserção de um intelectual no mundo cultural. **Intelectuais são, portanto, homens cuja produção é sempre influenciada pela participação em associações, mais ou menos formais, e em uma série de outros grupos, que se salientam por práticas culturais de oralidade e/ou escrita.** *Grifo nosso* (GOMES, 2004, p. 51).

Por conseguinte, em alguns casos “o que chamamos arte coletiva é a arte criada pelo indivíduo a tal ponto identificado às aspirações e valores do seu tempo, que parece dissolver-se nele, sobretudo considerando que, nestes casos, perde-se quase sempre a

¹⁵ A troca de correspondência entre os autores e Manuel Bandeira se encontra nos livros: *Três Retratos de Manuel Bandeira*, escrito por Elvia Bezerra (2004), e *Mario de Andrade Cartas a Manuel Bandeira*, (1958).

identidade do criador-protótipo” (CANDIDO, 2006, p. 39). Isto não é exatamente o caso dos literatos tuberculosos que estamos analisando, já que a doença e a escrita só faz com que realce a identidade de cada autor, como o exemplo citado diversas vezes de Manuel Bandeira que se autointitulava de poeta tísico.

Os testemunhos individuais, e particularmente aqueles consubstanciados em arte, colocam-se como instrumentos privilegiados através dos quais podemos ler a doença não apenas como expressão do caos, mas como elemento dinamizador, no seu sentido mais profundo, da vida. (PÓRTO, 1997, p.23).

Não obstante, é importante termos em mente que a escrita literária analisada traz aspirações e valores de sua época, bem como as inquietações de quem a escreveu. Visto que o momento em investigação se passa nas primeiras décadas da República, no qual as campanhas de profilaxia eram voltadas para moléstias como a febre amarela, varíola, peste bubônica, dentre outras. A tuberculose só vai ficar sob os cuidados do Estado a partir da década de 20.

Como a identificação e representação dos enfermos pelo bacilo de Koch parte daqui, explanarei um breve contexto histórico entre os anos de 1900 e 1930. De acordo com Nascimento (2005), há a presença mesmo que inicial do Diretor Geral da Saúde Pública em 1907, o médico Oswaldo Cruz, na criação de um esquema como forma de cuidar dos enfermos tuberculosos. O doente com possibilidade de cura se encaminharia para os sanatórios, centros agrícolas ou mesmo espaços fora do eixo citadino. Também havia campanhas higienistas, para limpeza da cidade, para limpar os locais, para desinfetar e tirar os bacilos das superfícies. Mas este plano ficou muito mais na esfera “ideológica”, e não foi realizado de fato.

Desta maneira, os cuidados partiam mais de médicos e higienistas, é só a partir de 1920 que o poder estatal assumiu a tuberculose como problema a ser enfrentado, para que houvesse o cuidado com a população. A preocupação maior foi com os trabalhadores, já que suas condições eram insalubres e houve a percepção de como as pessoas se contaminavam mais nestes ambientes.

Voltando para o cenário acerca da literatura e sociedade, vemos nas doenças outro caminho de compreender o corpo social.

Informando a produção historiográfica mais recente, estudos antropológicos e sociológicos vêm há tempos explorando o domínio da construção social e simbólica de doenças nas mais diversas sociedades. De um modo geral, esses estudos mostram que em todas elas a ordem biológica e a ordem social se

correspondem, **sendo a doença uma realidade construída e o doente um personagem social**. Para toda a sociedade, a doença é um problema que exige explicação – é necessário que ela tenha um sentido. Desse modo, a **história das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade**: é preciso avaliar a dimensão social da doença, como ela se dá a ver, pois **a doença funciona como significante social** – é suporte e uma das expressões da sociedade. *Grifo nosso* (NASCIMENTO, 2005, p. 22).

Logo, a compreensão social a partir da enfermidade é estruturalmente construída e aceita pela mesma, já que “a dor e os sintomas são definidos, dotados de significação e socialmente rotulados. Pode-se observar que todo significado só é lógico para o indivíduo porque é socio-culturalmente legitimado por seus semelhantes”, (NASCIMENTO, 2005, p. 30).

À vista disto, tuberculosos como Nelson Rodrigues, Manuel Bandeira e Auta de Souza, conversam entre si quando descrevem seus sintomas e o adoecimento pelo mal do peito. Claro que os tratamentos se diferenciavam, primeiro pela época do adoecimento, segundo pela questão do poder aquisitivo de cada um. Por Auta ter adoecido ainda nos fins do século XIX, ela não teve chances de ser consultada em nenhum dispensário ou sanatório, muito menos havia antibióticos para a tuberculose, neste período.

Pensar nestes escritores e na escrita deles, de todo o sentimento e descrição sobre diversas temáticas, nos faz refletir sobre como a leitura destes livros chega ao público e de como foi possível a representatividade para outros tuberculosos. Falo isto, pois em uma apresentação em um evento de História¹⁶, uma das apresentadoras informou que seu pai foi tuberculoso e de que ela não tinha conhecimento de literatos tuberculosos que escreviam sobre seu adoecimento, assim como, demonstrou interesse de saber mais a respeito disto, pois de certo modo atuou como memória afetiva pelo que seu pai vivenciara.

Temos que nos atentar que por mais que a tuberculose seja uma doença infecciosa a datar de pelo menos 4.000 anos atrás, ela ainda afeta várias pessoas, seja por péssimas condições de vida, por falta de informação ou o não cumprimento de todo o tratamento, entre outros fatores. Neste sentido, falar pela perspectiva do enfermo ou abordar os aspectos científicos do bacilo de Koch são necessários para se ter em mente a importância da vacinação, do uso de medicamentos e a conclusão do tratamento quando iniciado.

¹⁶ IX Colóquio de História das Doenças, realizada entre os dias 01 e 03 de setembro de 2021.

Por conseguinte, após alguns pontos acerca da identificação e representação dos doentes de tuberculose, encontrei entre as leituras a passagem de Monteiro Lobato na cidade de Campos do Jordão e me surgiu a curiosidade sobre sua vida e possível adoecimento.

Entre as trocas de cartas do escritor Monteiro Lobato, [...] “Lobato escreve a Vianna, de Campos do Jordão, em 24 de novembro de 1935. Mas, nas últimas cartas de Lobato para Vianna, em 1939, não consta seu endereço”. (GOMES, 2004, p.124). A partir disto, foi possível saber que o escritor possuía um filho que adoeceu de tuberculose, por isso eles residiram em Campos do Jordão, até seu filho falecer.

As trocas de correspondência realizadas entre os escritores brasileiros eram bem comuns, haja vista que no início do século XX ainda não havia outros meios de comunicação, como o telefone. Outros literatos também se correspondiam por cartas, como Ribeiro Couto e Manuel Bandeira, ambos tuberculosos, e a amizade deles é iniciada entre um dos motivos pela recusa em participar da Semana de Arte Moderna, em 1922.

Ribeiro Couto adoece entre 1922 e 1928, escritor de *Cabocla*, cuja obra traz em sua narrativa um jovem tuberculoso, o qual também virou novela. Ele também escreve sobre Manuel Bandeira e a proximidade dos dois em um ensaio biográfico que dá o surgimento do livro *Três Retratos de Manuel Bandeira*.

“Vi-o perder pai, irmão, como pouco antes perdera mãe e irmã. Vi-o sair da sua casca de enfermo cético e ressabiado para o rumor da rua, a agitação de cá fora”. (COUTO, 2004, p.7). O autor ainda afirma a dificuldade inicial de conhecer Bandeira, já que ele permanecia em isolamento, devido a “sua meia doença”. “O isolamento de Manuel Bandeira, no Rio, dificultava o seu conhecimento pessoal. Por natureza, ele era de “poucos amigos”. A meia doença, meia saúde em que vivia, agravava a dificuldade” (COUTO, 2004, p.8).

A terapêutica seguida por Bandeira, muito regrada, será explanada no capítulo dois, mas começamos a ver como o poeta tísico se comportava através das palavras de seu amigo, Ribeiro Couto.

Pelos termos de Ribeiro, “A vida continuava a afastar-me do campo literário, de que tantas vezes os escritores se queixam, mas que afinal é o único meio onde encontramos excitação e estímulo para a produção de uma obra” (COUTO, 2004, p.13).

A sinalização aqui sobre a vida dos autores tísicos e as correlações deles como doentes nos mostra este universo. Onde eles se mantinham informados, trocavam obras

e dividiam as dores, dentro deste mundo não comporta ou quase não aparecem mulheres como correspondentes dos mesmos escritores.

Auta de Souza fica de fora deste circuito. Nasceu em 1876 e faleceu em 1901, portanto, não frequentou os mesmos espaços dos literatos acima. De todo modo, a poetisa mística, como era conhecida, “não teve cultura literária vasta”¹⁷ e escreveu a obra *Hôrto*. A escritora foi uma mulher negra, cuja vida se passa entre o fim do Império e início da República.

Seu livro recebeu boas críticas e foi lido pelos intelectuais com voracidade. No entanto, “a verdadeira consagração veio do povo, que se apoderou dele com o devoto carinho, passando a repetir muito dos seus versos ao pé dos berços, nos lares pobres e até nas igrejas, sob a forma de “benditos”, anônimos”. (SOUZA, 2019, p. 5). A musicalidade em suas palavras e a proximidade com o público faz com que eles reconheçam em Auta alguém que transmitisse e reconhecesse a dor do próximo. O fato das pessoas repetirem seus versos, conforme a citação acima, é algo que lembra a literatura de cordel.

1. 4 Literatura de cordel e os tuberculosos

A escolha da literatura de cordel foi feita para ampliar a pesquisa, é diante dos folhetos de cordéis que podemos acrescentar o debate a respeito do doente tuberculoso, pelo viés popular. Nesse sentido, através do repente e cantorias observamos outras nuances e informações acerca da tuberculose.

O cordel parte das regiões Norte e Nordeste do Brasil. Sua aparição, por aqui, se dá por volta do século XVIII pelos portugueses, embora outros autores tenham opiniões distintas em relação à data de origem, como é o caso de Favero (2017) que indica que a aparição do cordel ocorre em meados do século XIX, no Brasil. Consoante ao fragmento abaixo:

A literatura de cordel - também chamada de folhetos - era vendida nas feiras, pendurada em cordões de barbante, e era um excelente meio de diversão casada com informações a respeito dos fatos cotidianos que envolviam a população nordestina, como: feitos de cangaceiros, fatos políticos, desastres, entre outros. (FAVERO, 2017, p. 96).

Nestes fatos cotidianos também continham informações sobre as enfermidades. Por meio de alguns acervos virtuais de cordel pude encontrar diversas fontes

¹⁷ Isto segundo Câmara Cascudo, todavia alguns escritores de sua época a reconheciam.

relacionadas à tuberculose e ao tuberculoso. A principal base selecionada foi a Cordelteca (Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular). Nela foi possível encontrar 73 ocorrências relacionadas à tuberculose e ainda pude encontrar mais termos com as palavras “tuberculoso” e “tuberculosa”.

Os outros acervos digitais relacionados ao cordel são o Portal de Literatura de Cordel, Cordel Literatura Popular em Verso e Academia Brasileira de Literatura de Cordel, porém, em alguns destes acervos nada foi encontrado relacionado à tuberculose.

A literatura de cordel é um gênero literário popular, feito em folhetos. Nos anos de 1930 e 1940 ele servia como modelo de socialização, por meio da divulgação dos fatos que ocorriam. Suas temáticas são as mais variadas, indo de doenças até as crenças populares. Os poemas de cordel são escritos em formas de rima e alguns são ilustrados com xilogravura.

Apesar da grande variedade dos poetas, cada um com sua ideologia e forma de ver as coisas, podemos afirmar que, no geral, aquilo que é publicado em cordel tem respaldo popular. O poeta é, assim, um porta-voz do povo para o qual escreve e do qual tira a cosmovisão. (LUYTEN, 1981, p. 87).

Desta forma, os cordelistas aqui selecionados se tornam representantes de causas sobre a tuberculose e a representação dos enfermos. Os cordéis selecionados referentes aos doentes de tuberculose variam de temática, indo desde romances inalcançáveis a esfera religiosa

A área de divulgação do cordel ultrapassa de muito sua área de produção, de início Pernambuco e Paraíba.

Embora encontrando um público analfabeto, que ouvia mais que lia, sempre se descobria um jeito de conhecer o conteúdo dos folhetos, que se popularizam rapidamente. Assim, novos poetas vão-se forjando na cidade e no interior. Instalam-se as primeiras gráficas e, entre 1904 e 1930, já existem 21 tipografias que imprimem folhetos. Montam-se redes de distribuição; o editor deixa de ser exclusivamente o poeta; há uma verdadeira comercialização da poesia popular em verso. (MEYER, 1980, p.90).

Como podemos perceber, há uma mudança na forma em que o cordel é produzido e isto acarreta sua alta distribuição por outros estados. Pelos folhetos, ou como o público chamava “foiete” foi encontrado um diálogo do escritor Machado de Assis com Guimarães Rosa em forma de cordel que mostra o adoecimento de sua mãe pelo mal do peito.

Minha mãe, que morreria
Tuberculosa, eu tinha
Só dez anos de idade.
E outra fatalidade

Junto a essa logo vinha:

- A vida me fez das suas:
Irmã e mãe faleceram
Zap-zup: foram as duas.
Depois que elas morreram,
Passei um tempo ruim,
Até que um dia, enfim,
Melhoras se sucederam.

[...] A boa sorte a galope:
Me puxava pela mão,
Eu tinha quase seu tope,
De inocente feição...
Tope, digo: Sua altura,
Aferrado na leitura.
Menino revelação.
(SANTINI, 2008, p. 10).

Ao que tudo indica, Machado de Assis foi tuberculoso, pois ele se refere à palavra galope, um dos termos que os tuberculosos usavam para se referir à tuberculose, como é demonstrado em Nogueira (2009). Neste cordel, inclusive, Machado afirma possuir uma “saúde frágil” e se viu epilético, com questionamentos dele possuir dons proféticos, devido à epilepsia.

Sobre a possibilidade de Machado de Assis ter sido tuberculoso é uma hipótese levantada pela médica Margareth Dalcomo, em uma conferência realizada na ABL, em 2017. Através das trocas de correspondências entre Machado e José Veríssimo, o escritor indica a cidade de Nova Friburgo¹⁸ para o amigo, de forma que ele entrou cadavérico e saiu gordo de lá. E nesta região se tem a existência de um Sanatório Naval, todavia isto ainda é uma hipótese.

Com relação ao pensamento de dons proféticos acerca da epilepsia, isto pode ser visto como uma forma de bruxaria no livro *Os Andarilhos do Bem*, do escritor Carlo Ginzburg, já que as pessoas que possuíam epilepsia, neste momento, faziam parte de um culto agrário conhecido como benadanti. Para eles, ao sofrer um ataque de epilepsia era visto como uma experiência de sair do corpo por três dias e só depois voltar. É estimulante perceber que com base na literatura de cordel podemos trilhar diversas

¹⁸ Machado de Assis, ano de 1878. Entra em 27 de dezembro, em licença, e segue doente para Friburgo, onde fica até março de 1879. Trecho retirado do Acervo Machado de Assis, pertencente a (ABL). Machado de Assis informa ser epilético, mas não comenta o motivo de ter entrado de licença em Friburgo. Ademais, devemos considerar que algumas enfermidades contagiosas, como é o caso da tuberculose, faziam com que os doentes guardassem para si o diagnóstico, pelo fator do medo, estigma e isolamento social. Ainda assim, Machado volta para Friburgo um tempo depois devido a sua esposa Carolina, que falece logo em seguida, por causa da anemia.

temáticas e encontrar outras hipóteses a respeito dos literatos para compor a História das Doenças.

Um ponto interessante dos cordelistas como divulgadores de conhecimento se dá com as pelepas, que podemos ver no trecho abaixo:

Quando os cantadores tinham suficiente sangue frio e mantinha a disputa apenas no domínio poético, podiam ainda tentar derrotar o adversário testando seus conhecimentos “científicos”. Os cantadores chamavam “cantar em ciência” a proposição de charadas e de perguntas sobre Geografia, História, Mitologia greco-romana, História Sagrada. (ABREU, 1999, p. 78).

Sendo assim, as cantorias eram eventos acirrados que por vezes poderia levar a agressões físicas, segundo Abreu (1999). No entanto, este elemento, da mesma forma, era um vulgarizador de conhecimentos “científicos” para a população.

Elizeu chegou ao Rio
Pouco tempo demorou
Com 15 dias depois
Para São Paulo viajou
Em Santos, ele chegando,
Num hospital se empregou.

Em certo tempo depois,
Gravemente adoeceu.
E sendo examinado
Por um amigo médico seu
Esse, então, se interessou
Para tratar Elizeu.

Os exames que fazia
Todos eram negativos
Mas, o bacilo de Koch
Pareceu ser positivo
Pois, diziam todos os vestígios
Desse micróbio nocivo.

[...]O diretor do hospital,
Sabendo que Elizeu
Sofria de tal moléstia
Do serviço suspendeu.
E mandou-o para um sanatório,
Com tudo que fosse seu.
(CARVALHO, 1949, p. 27-28).

A história de Elizeu pode ser confundida com vários outros tuberculosos, cuja suspeita já é um indicativo para se afastar do convívio social e frequentar outros espaços. Por meio deste cordel, encontramos termos científicos para a tuberculose, como é o caso do “bacilo de Koch”, outro detalhe é o sanatório, local de tratamento para

quem tivesse a enfermidade. No continuar do cordel, Elizeu descobre não estar tuberculoso com a sua chegada ao sanatório. E a costumeira carta de indicação apresentada para entrar nos sanatórios, neste cordel é vista para atestar a ausência da peste branca em seu corpo.

No cordel havia distinções sociais, principalmente pelo cordel não ser algo da cultura letrada, que por sua vez faziam o uso da oralidade e memória para a criação dos folhetos e entoar as cantorias para o público. No entanto, a diferença entre o campo e a cidade não era tão acentuada no Nordeste, como demonstra Abreu (1999).

Distinções clássicas entre campo e cidade, cultura popular e cultura de elite parecem diluir-se perante os folhetos. No início do século, as diferenças entre o campo e cidade não eram tão marcadas no Nordeste e, embora poetas e leitores pertencessem fundamentalmente às camadas pobres da população, membros da elite econômica também tinham nos folhetos e nas cantorias uma de suas principais fontes de lazer. (ABREU, 1999, p.95).

Os folhetos são tão ricos em informações, quanto em fontes que podem ser analisados em diferentes perspectivas. Pude encontrar temáticas as mais variadas e, além disso, só o processo de criação, edição e venda de cordel já daria uma vasta análise para os pesquisadores. Um dos cordelistas e editor-proprietário importante no meio dos folhetos de cordéis foi o cordelista João Martins de Athayde¹⁹, com a obra *Amor Impossível*, que conta com a presença de um duque tuberculoso, onde ele e a personagem Clea se apaixonam.

Estás louca! Gritou ele
lhe fitando espavorido,
disse ela agora é tarde
falar é tempo perdido
porque bebeu? Disse ele
olhando-a surpreendido.

Bebi porque lhe faz mal
[...]

Não sabes que sou doente?
Para que fizeste tal
vais ficar tuberculosa
agora tu tens o meu mal
Cléa sorriu e lhe disse,
que bom a nossa sorte é igual.
(ATAÍDE, 1951, p.11).

¹⁹ A escrita do nome do autor sofre alterações de cordel para cordel, em alguns se escreve João de Ataíde, em outros Athayde. O mesmo é o título com a escrita tradicionalmente: Amôr impossível, de 1951.

Em *Amor Impossível*, o duque Bran adoece de tuberculose e vai se hospedar na casa de Eulalia, mãe de Cléa, devido ao seu mal sem cura. No entanto, ele se apaixona pela filha dela, a personagem ao observar o duque diz que sua pele é pálida como a neve, se aproxima dele para conversar, mas isto não era permitido pelo perigo de contaminação. A jovem não liga para a doença do duque Bran e usa os objetos infectados dele, expressos no texto acima. O duque também tem um episódio de hemoptise, onde “cai doente” botando muito sangue para fora. A partir deste folheto podemos extrair várias informações, sintomas e estigmas relacionados à tuberculose.

Figura 1 “A Féra Invisível” ou O Triste fim de uma trapezista que sofria do pulmão



Fonte: Cordelteca, (s.d.).

Este cordel é um dos mais ricos em informação acerca da tuberculose, mas infelizmente não apresenta a data de publicação. O autor é João José da Silva, ele escreve o cordel para informar a população de se proteger contra a tuberculose e relembra sua ida a Bahia, para vender livros, onde visitou o circo e lá avistou uma trapezista que já nos primeiros segundos da apresentação “vomita sangue” e logo em seguida vem a óbito.

Em sua descrição a artista não acreditava na sua contaminação e nunca recorreu ao médico, assim que feita a radiografia teve como laudo a tuberculose, como também

para todos os que com ela conviviam no circo. Nas primeiras páginas, ainda do mesmo cordel,²⁰ encontrei estes dados:

Chama-se tuberculose
a "féra" devoradora
que aplica em nossa gente
sua força esmagadora
fazendo a população
ser tão triste e sofredora.
[...]
Tanto que a tuberculose
já vem dos tempos de atrás
desde as múmias do Egito
que esta "féra" voraz
vem assolando e, seus germes
crescendo de mais a mais.

É um micróbio invisível
que se aloja no pulmão,
tem o nome de bacilo
segundo um médico alemão
chamado Roberto Koch (Cór)
que descobriu êle, então –
[...]
Pelo povo, a dos pulmões
de nomes tem um bocado,
chamam: - tísica, peste-branca,
cupim, fraco e catimbado,
mula, fraqueza do peito,
bronzes quentes e brocado.

Quem está tuberculoso
em geral sente fraqueza,
tosse muito e sente febre,
suores frio e moleza,
catarro e fastio que são
os sintomas com certeza.
(SILVA, s.d., p. 2-3).

O autor contextualiza a tuberculose desde sua causa, descoberta pelo bacteriologista Robert Koch, em 1882. É interessante perceber como este cordel mescla elementos históricos informativos e as memórias do escritor. O impresso abrange um grande recorte historiográfico que vai de 1882 até meados de 1950²¹, com isto cabe a

²⁰ Na última página o autor chama nossa atenção para o intuito da publicação do folheto. Conforme, Silva(s.d.), sendo uma obra popular, mas diferente das outras por se voltar a conselhos para quem deseja ter boa saúde, a primeira dica é a aplicação da vacina BCG, a outra é que cada um tire sua “chapa ou radiografia urgente”. A radiografia é um exame para observar o pulmão e ver se tem algum indício de doenças respiratórias afetando este órgão, como é o caso da tuberculose. Ainda complementa que para fazer uso desses métodos preventivos o governo dispõe do SUSA (Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas) do Ministério da Saúde, indo até as áreas dos sertões para cuidar da população.

²¹ O cordel explana desde os primórdios da tuberculose e cita quem descobriu o bacilo, por isto o ano de 1882. Entre o decorrer dos anos aparecem procedimentos terapêuticos para a doença, como a vacinação da BCG existente desde 1925. Neste ponto o autor afirma “esta vacina toma-se pela boca, está além de

vacinação da BCG (Bacilo Calmette e Guérin) até a Força Área como elemento de Serviço na Assistência à Saúde.

Nas bases de busca, o cordel que mais aparece é o Amor Impossível, de João de Ataíde. Os cordéis relacionados à galopante apresentam diversas histórias e pude encontrar um cordel a respeito de Oswaldo Cruz²², plantas medicinais que serviam como terapêutica para curar, além de pessoas e tramas referentes ao mal do peito.

Como já dito inicialmente, os cordéis ainda são documentos²³ com uma vasta gama de assuntos inexplorados, estas citações só são algumas que mostram a presença da física no imaginário popular. Creio que o cordel serviu como um veículo informativo para o cuidado com as enfermidades e até como o conhecimento que mostrava certo “cientificismo”, se considerarmos a presença dos sintomas, tratamentos e estigmas relacionados ao tuberculoso e à tuberculose naquele momento.

O cordel aqui também serviu para identificar a presença dos tuberculosos em outra esfera da literatura, que envolve os registros orais, a memória e outros públicos, diferente da cultura letrada. Saliento que a literatura de cordel apresenta tanto valor, quanto as outras formas literárias e seus registros confirmam isto. Em suma, a especificação acerca dos estigmas e rupturas sobre o mal do peito será discutido mais adiante.

Para finalizar, houve a teorização entre História e Literatura, como também sua aplicação na História das Doenças e, por conseguinte, a identificação de alguns escritores tuberculosos e a representação social da doença nas diversas formas literárias. Vale destacar o uso do cordel como fonte de informação e objeto de estudo para compreensão da enfermidade na esfera popular, no século XX, haja vista que a produção de cordel ainda ocorre e muitos escritos vão para além dos anos aqui analisados. Ademais, a temática a respeito da tuberculose pode ser investigada por meio de outras documentações, tais como: fotografias, cartas, cartazes, decretos, diários,

evitar a tuberculose, também evita a lepra e cada um tire a sua chapa ou radiografia urgente, que para isto o governo dispõe de um organizado serviço sendo – Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas”, (SILVA, s.d., p.16).

²² O sanitarista foi homenageado por Celso Caldas, descrevendo todo o percurso do médico e suas campanhas profiláticas contra a febre amarela, peste bubônica e a varíola. Há trechos da obrigatoriedade da vacinação que resulta mais para frente na Revolta da Vacina. O fragmento acerca da tuberculose foi: “Mas a luta contra a tuberculose, foi a grande apoteose na luta que promoveu” (CALDAS, 1971, p.7). Por mais que o sanitarista Oswaldo Cruz tenha cuidado de várias moléstias no Brasil e a frente de várias campanhas quando Diretor Geral de Saúde Pública, com relação à tuberculose o médico só ficou no campo teórico, já que o plano não foi para a frente, por depender do Executivo e Legislativo. Para saber mais ver NASCIMENTO (2005, p. 46).

²³ O emprego da palavra documento aqui não tem valor algum de redução da obra artística, mas sim, como sinônimo para fonte ou objeto de estudo.

prontuários e periódicos. Encerramos assim este capítulo com o vislumbre de possibilidades para a Historiografia das Doenças, pelo viés do enfermo.

Capítulo 2 – A trajetória e travessia dos tísicos para tuberculosos: rupturas no entendimento da doença

2.1 A ruptura do conceito de tuberculose no século XX a partir dos doentes

Os termos “tísica” e “tuberculose” são nomenclaturas que representam a tuberculose, cuja simbologia e significação sofrem alterações ao longo do tempo. Por exemplo, o termo tísica ou phisis se refere à época em que a enfermidade possuía o significado de doença romântica, onde as pessoas que adoeciam tinham uma bela aparência, quase que angelical, com seu corpo magro, pele branca e rubor vermelho nas bochechas. Neste momento, no século XIX, a tuberculose estava ligada à classe dos artistas e burgueses.

Por outro lado, quando nos referimos ao termo “tuberculose”, no século XX, a doença fica conhecida por ser um flagelo social, atingindo principalmente a população negra, os pobres e trabalhadores. Sendo assim, a concepção desta moléstia infectocontagiosa muda de contexto. As péssimas condições de vida e a má alimentação eram aspectos considerados ligados à tuberculose a partir do século XX e não mais se remetia a uma vida ligada aos prazeres.

A autora Pôrto (1967) contextualiza muito bem em sua tese essa mudança na concepção da doença:

A tuberculose é a doença que individualiza, mas o faz, agora, de um modo que se pode chamar de negativo, na medida em que o sujeito por ela acometido é posto em relevo contra o meio. Esta individualização negativa do tuberculoso expressar-se-á de **modo pleno e acabado na imagem do tísico desenvolvida pelos sanitaristas das primeiras décadas do século XX, que viam na Peste Branca um mal mais tenebroso que a hanseníase, sob o argumento de que os por ela acometidos, —protegidos pelos discretos sinais produzidos nas primeiras etapas da enfermidade, permaneciam em contato com os sadios, poluindo o ambiente e espalhando propositalmente as sementes da morte.** A Peste Branca, considerada então o inimigo primeiro da sociedade, seria o efeito imediato e necessário de um estilo de vida desequilibrado, próprio de pessoas de caráter duvidoso ou, no melhor dos casos, de indivíduos que, do ponto de vista higiênico, atentavam — “contra o próprio organismo e também contra o ambiente em que viviam”. Portanto, **o doente aparece aos olhos da coletividade como o portador de desordens emocionais,** cujos sintomas mais evidentes seriam os da própria doença; por outro lado, estes sintomas

passam a ser percebidos como **nocivos à comunidade em função de seu caráter misterioso**, isto é, arbitrário e inexprimível, afinal o tuberculoso tanto poderia ter herdado a doença quanto manifestá-la como expressão patológica de seu caráter. *Grifo nosso* (PÔRTO, 1997, p. 80).

A Peste Branca também foi um dos muitos nomes para se remeter à tuberculose. Como podemos observar nas primeiras décadas do século XX, o tuberculoso, era alguém a ser evitado. Os médicos prezavam para que os doentes não entrassem em contato com os sadios, para não proliferar mais a doença, ainda tinha o fator de ser uma doença incurável, neste dado momento.

No tocante ao “tuberculoso tanto poderia ter herdado a doença”, este pensamento se dá, porque ainda no período em que estavam descobrindo a causa da tuberculose, achava-se que o motivo do adoecimento era hereditário. Segundo Nascimento (2005, p.45), “em geral, quando uma pessoa adoecia, vários membros da família também eram acometidos pela doença, que, não raro, dizimava a todos, o que reforçava entre os médicos a crença na hereditariedade”. E por muito tempo a tuberculose como um fator hereditário foi um pensamento consolidado, que foi refutado quando o bacteriologista Robert Koch descobriu que a doença era contagiosa e as pessoas se contaminavam devido ao bacilo da tuberculose.

Dando continuidade, o médico sanitaria, Octavio de Freitas²⁴, reafirma os pontos indicados pela historiadora Pôrto (1997), e de como era feito essa notificação para conhecimento de quem estava com tuberculose. Consoante o sanitaria Freitas (1913), a higiene pública só atuava nos doentes quando seus corpos propagavam o bacilo:

O médico higienista e o clínico pensam diversamente procurando subtrair o enfermo das investidas do mal, lançando mão de todos os recursos higienicos, therapeuticos e dieteticos.

Com taes institutos eles procuram modificar o terreno organico por meio de exercicios phisicos, bôa alimentação, ares sadios e ozonizadores e o afastamento completo dos desperdicios de forças de qualquer natureza. (FREITAS, 1913, p. 6).

Ainda segundo o olhar do médico, os doentes eram “verdadeiros disseminadores do bacilo, envolto com escarros ou nos constantes perdigotos, que espalham a infecção, por toda a parte” (FREITAS, 1913, p. 3-4). Esta fala só ressalta o horror que o próprio doente vivenciará em seu corpo, entre 1900 e as décadas seguintes, com a imagem que

²⁴ O médico Octavio de Freitas (1871-1949) foi um sanitaria, fundador e presidente da Liga Pernambucana Contra a Tuberculose, criada em 1900; criador da Faculdade de Medicina do Recife, em 1920 e escritor de diversas obras com esta temática. Este médico esteve à frente da profilaxia contra a tuberculose no Estado de Pernambuco.

cabia a si vestir, de um mero agente propagador da doença e de que a qualquer momento poderia morrer ou transmitir o seu mal para uma pessoa querida.

Até o início da segunda metade do século XX, a tuberculose era um mal incurável, cuja evolução fatal dificilmente podia ser vencida. Doença insidiosa e traiçoeira foi, provavelmente, a **mais rica dentre todas as patologias em termos de sentimentos e manifestações contraditórias**. Por um lado, este traço característico da tuberculose advém do fato de o doente, mesmo na ausência de sofrimento propriamente físico, viver aprisionado à consciência profunda da evolução de seu mal, ao mesmo tempo sujeito e objeto da trágica percepção de seu destino. Simultaneamente, a esta intransferível consciência da moléstia soma-se o enfrentamento da percepção do outro, o que reforça a impossibilidade de fuga de sua condição de doente e sua **dificuldade em nutrir o mínimo sentimento de esperança em relação à vida**. *Grifo nosso* (PÔRTO, 1997, p. 82).

As fontes abaixo mostram entendimento sobre a tuberculose a partir do ponto de vista dos escritores. Podemos inferir algumas conclusões a respeito da ruptura do conceito da tuberculose, conforme fragmento abaixo:

Oh! desespero das pessoas físicas,
Adivinhando o frio que há nas lousas,
Maior felicidade é a destas cousas
Submetidas apenas às leis físicas!

Estas, por mais que os cardos grandes rocem
Seus corpos brutos, dores não recebem;

Estas dos bacalhaus o óleo não bebem,
Estas não cospem sangue, estas não tosem!

Descender dos macacos catarríneos,

Cair doente e passar a vida inteira
Com a boca junto de uma escarradeira,
Pintando o chão de coágulos sangüíneos!

Sentir, adstritos ao quimiotropismo
Erótico, os micróbios assanhados
Passearem, como inúmeros soldados,
Nas cancerosidades do organismo!

Falar somente uma linguagem rouca,
Um português cansado e incompreensível,
Vomitando o pulmão na noite horrível
Em que se deita sangue pela boca!
(ANJOS, 1912, p.43).

A partir de Augusto dos Anjos, que foi um “adolescente sorumbático que já poetava desde os sete anos de idade” (ALMEIDA, 1962, p.13), podemos observar a descrição da tuberculose pela perspectiva do doente. Ele faleceu em 1914 e sua morte

apresenta divergências, alguns afirmam ser pneumonia e outros tuberculose. No entanto, o cerne foi sua exposição sobre os aspectos do que é ser um doente consumptivo.

A narrativa do desespero, da dor, são aspectos que perpassam a experiência de adoecimento e podem ser observadas na obra do autor. Augusto dos Anjos apresenta em seu livro *Eu*, a narração com um tom negativo e o realismo cientificista. Assim, Anjos (1912), na passagem dos “micróbios assanhados eróticos”, relaciona com a ideia da tísica do século XIX. Neste período o ‘mal do peito’ era entendido como uma doença ‘romântica’ e ligada aos prazeres da carne.

Na obra *Memórias – A menina sem estrela*, Nelson Rodrigues relata suas memórias, expostas de maneira não cronológica. Nosso olhar se volta para o período que ele adoece de tuberculose, em 1934. Sua doença dura três anos, já no segundo ano, seu corpo começa a dar sinais de melhora e logo em seguida ele se cura. O jornalista fala de sua baixa autoestima e dificuldade de ser visto como indigente na entrada ao sanatorinho (RODRIGUES, 1993).

Se me perguntassem por que fiquei doente, diria apenas: — fome. Claro que entendo por fome a soma de todas as privações e de todas as renúncias. Não tinha roupa ou só tinha um terno; não tinha meias e só um par de sapatos; trabalhava demais e quase não dormia; e quantas vezes almocei uma média e não jantei nada? **Tudo isso era a minha fome e tudo isso foi a minha tuberculose.** *Grifo nosso* (RODRIGUES, 1993, p.126).

Não me canso de afirmar que das leituras analisadas, é na narração de Nelson Rodrigues que podemos observar o maior detalhamento com relação à experiência do adoecimento. Ele aponta o início de seu tratamento no sanatório público em Campos do Jordão e que sua estadia foi através de uma carta de indicação do médico Brown, com condição de indigente. No decorrer da leitura, percebem-se os conflitos e inquietações do autor, “Tinha medo, eis a verdade, tinha medo. Nunca houve um homem tão só, homem mais só. Pensava: — Se eu piorar, eu desço imediatamente. Quero morrer em casa.” (RODRIGUES, 1993, p.132).

Recuperar sensibilidades não é sentir da mesma forma, é tentar explicar como poderia ter sido a experiência sensível de um outro tempo pelos rastros que deixou. O passado encerra uma experiência singular de percepção e representação do mundo, mas os registros que ficaram, e que é preciso saber ler, permitem-nos ir além da lacuna, do vazio, do silêncio. (PESAVENTO, 2003, p. 133).

A percepção dos escritores com relação à doença e ao adoecimento são demonstrados por meio de emoções e com isto o olhar para as sensibilidades se torna uma maneira de compreender essa experiência sensível de outro tempo e do outro no tempo, conforme Pesavento (2003), por entre as narrativas. E este sentimento é claramente reforçado na escrita deles com a ruptura no conceito da tuberculose entre o século XIX e XX, visto neste fragmento:

Com 35, quarenta de febre, ninguém tem medo. **Naquela época, os jornais chamavam a tuberculose pelo nome nupcial, voluptuoso e apavorante de “peste branca”. Hoje, não. Hoje, há lesões que somem em quinze dias.** Em 1934, porém, havia ainda o terror. Lembro-me de um vizinho que apanhou, como então se dizia, uma “fraqueza”. Ao saber que estava tuberculoso, chorou três dias e três noites. Nem começou o tratamento. Ao amanhecer do quarto dia, meteu, como Getúlio, uma bala no peito. E seu feio medo descansou na morte. *Grifo nosso* (RODRIGUES, 1993, p. 125).

Nelson mostra o panorama de como a doença era descrita no passado e de como avançam em relação ao tratamento mais a frente, além disso, ele aborda como era saber estar tuberculoso na década de 30 e de como ainda havia o pavor com relação à tuberculose. Perceba que o vizinho que ele descreve não tenta esperar pelos efeitos da doença em seu corpo, ele simplesmente alimentou seu “feio medo” e descansou.

No tocante a sensibilidade:

É a partir da experiência histórica pessoal que se resgatam emoções, sentimentos, ideias, temores ou desejos, o que não implica abandonar a perspectiva de que esta tradução sensível da realidade seja historicizada e socializada para os homens de uma determinada época. Os homens aprendem a sentir e a pensar, ou seja, a traduzir o mundo em razões e sentimentos através da sua inserção no mundo social, na sua relação com o outro. (PESAVENTO e LANGUE, 2007, p.14).

Temos que ter em mente que até a compreensão de uma emoção tem ligação com a cultura e hábitos de uma época, por isto foi imprescindível ressaltar os sentimentos que aparecem transcritos nas fontes. Por mais que as histórias de vida sejam contadas a partir do indivíduo, devemos considerar que este ser estava inserido numa sociedade. Sociedade esta que tinha ideias e sentimentos pré-concebidos acerca da tuberculose, como ressalta Pesavento no trecho que os “homens aprendem a sentir e a pensar”.

Segundo a autora, a sensibilidade não é nada mais que a representação de um imaginário, nesse sentido, abordar a junção da ruptura do conceito acerca da tuberculose

e a explicação sobre os sentimentos compõe mais um cenário sobre a representação dos doentes de tuberculose.

A romantização da tuberculose no século XIX e a mudança da concepção do tuberculoso para “impuro” e “pecaminoso”, muda para “infeliz” e “infortunado”. Referente ao recorte historiográfico da tuberculose, com a descoberta do bacilo de Koch, o sujeito tuberculoso passa a ser visto como o foco da infecção e a disseminação deverá ser evitada para a coletividade.

Deste modo, o cuidado institucional da tuberculose e a condição social do tuberculoso pulmonar:

No setor da profilaxia, mostra como o conceito popular do tísico como um indivíduo magro, tussidor, impede a difusão do conceito de tuberculose sem sintoma e o da necessidade do Raio-X como único meio de diagnóstico. No setor do tratamento há as dificuldades determinadas pelos conceitos prévios de incurabilidade da doença, e que resultam em resistência à aceitação dos meios terapêuticos. (NOGUEIRA, 2009, p. 43).

A visão relacionada aos tísicos que foi amplamente difundida por anos, sempre correspondente aos aspectos físicos e a ideia de sexualização e medo, por vezes, acarretava aos doentes comportamentos destrutivos, e em alguns casos levando ao suicídio. Por se tratar das primeiras décadas do século XX, o viés sanitarista tinha muito espaço na sociedade, sendo os médicos tisiologistas os encarregados do cuidado aos doentes de tuberculose.

Um destes médicos foi o tisiologista Clementino Ferreira, que já mostrava interesses nos sentimentos dos enfermos:

O crédito de veracidade emprestado às páginas romanescas mantinha-se como uma atitude disseminada, coagindo os clínicos a somarem as fórmulas hipocráticas aos ensinamentos literários no entendimento da clientela consuntiva. Por isso, o Dr. Clementino Fraga (1942) – um dos principais mestres da tisiologia nacional nos anos 30 – justificou o interesse médico pela produção ficcional por esta compreender análises da vida pública e privada dos doentes, indicando as **obras literárias como fonte abalizada para o estudo dos ‘sentimentos dos pacientes’**. *Grifo nosso* (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 15).

Referente à ruptura do conceito da tuberculose, houve uma massiva sexualização quando se referiam aos tuberculosos no início dos anos de 1900. Os doentes eram basicamente retratados como seres que só pensavam em sexo e não ligavam para as consequências, podendo vir até a contaminar o(a) parceiro(a) simplesmente para aliviar

seus desejos. Esta imagem é reproduzida em alguns cordéis e amplamente na obra *Cidade Enferma*. Em síntese, estes são alguns conceitos remetidos ao adoecimento do tuberculoso e quais foram as mudanças que ocorreram socialmente relacionadas à imagem desta doença. Mais à frente, a partir das relações familiares e os sentimentos correspondentes aos doentes com a fraqueza no pulmão, podemos observar o aprofundamento dessas ideias.

2.2 Sentimentos compartilhados: o passaporte dos doentes

Todo doente novo chegado a Campos, fatalmente,
no começo, teria que se sentir abandonado.

PAULO DANTAS

É sabido que muitas doenças são estigmatizadas e com a Dama Branca não foi diferente. Quando o enfermo tomava conhecimento de sua enfermidade logo buscava formas de esconder a doença da sociedade e mudar de ares. Conforme a literatura, muitos destes tuberculosos se instalavam nas montanhas de Campos do Jordão, para se tratarem, chegando por meio do trem.

Assim, o doente encontra na viagem um pretexto para fugir não tanto da doença, mas muito mais dos **sofrimentos morais que lhe abatiam**. Numa época em que a **ideia de contágio** ganhava crescente aceitação nos meios médicos e acadêmicos, com repercussões sociais negativas para o doente, que ainda não podia contar com o sanatório, onde pudesse viver todas as consequências de sua **tragédia pessoal, a viagem realiza plenamente o imperativo do exílio e do rompimento definitivo com os inconvenientes próprios da boa educação burguesa**. *Grifo nosso* (PÔRTO, 1997, p. 47).

A obra que dá um belíssimo panorama da cidade e de todo o sentimento que nela transmite, principalmente aos doentes, é o manuscrito *Cidade Enferma*. “Este romance é uma tentativa de interpretação, partida de dentro para fora, buscando retratar a condição humana dessa cidade”²⁵, narrada pelo escritor Paulo Dantas²⁶, que descreve o cenário da cidade a partir de sua vida.

²⁵ DANTAS, 1951, p.1.

²⁶ Paulo Dantas nasceu em Sergipe em 1922 e faleceu em 2007. Escritor e romancista, autor da obra *Cidade Enferma*, onde fala sobre a tuberculose. Foi amigo de Monteiro Lobato com o qual construiu uma amizade devido à doença ser algo em comum entre os dois. Os filhos de Lobato também adoeceram desta moléstia.

Neste livro fica claro o cenário em que os doentes residiam, ora desértico²⁷ por estarem repousando, ora apresentando diversas pessoas pelas ruas e bares, conforme Dantas (1951), gastando todos os seus pulmões na busca de realizar seus desejos. Esta obra é a que mais retrata a figura estigmatizante dos tuberculosos no início do século XX. Foram representadas por puro desejo que queimavam em febres, febres estas que simbolizavam os corpos ardentes em busca de alimentar suas vontades.

Mas que importa a medicina, se temos a vida, os exemplos de cada dia a nos bater na porta. Não é **muito difícil para a gente deduzir donde nasce essa fome sexual do tísico. Ela vem do desespero, dos desejos de sofreguidão de vida, dos recalques, das insônias, da febre, dos repouso, das ociosidades mentais, da super alimentação.** É como diz o ditado: “A ideia de morte aviva o amor”. *Grifo nosso* (DANTAS,1951, p. 106).

Cidade Enferma mostra com clareza como eram representados os sentimentos de Dantas relacionados à tuberculose, no período em que ele residia em Campos do Jordão, enquanto doente. O panorama da cidade apresenta sanatórios e algumas pensões com diversos públicos, chamando atenção na escrita dele é como ele se porta em relação aos médicos e aos donos de pensão. Por sua vez, o personagem Vitor Serra, provavelmente representa o autor, ele se revolta em um dos episódios com as condições das hospedagens, que será visto no capítulo três.

A visão do autor sobre os médicos de Campos do Jordão é que: “são uns camaradas que não estudam, não se dedicam às pesquisas. Eles aqui veem no indivíduo dos pés à cabeça um pulmão. E assim mesmo um pulmão como fonte de renda e não como fonte de pesquisas, de estudos científicos”²⁸. Achei pertinente este relato, pois destoa das demais narrativas, Dantas escolhe escrever sobre isto e traz consigo um olhar sentimental que muitas vezes pende para a tristeza e a representação do coletivo.

Este manuscrito é a narrativa de um escritor que por muito tempo sofreu com a tuberculose, juntamente com a pobreza, que poderia em seu fim lutar pelo direito coletivo, mas se atém a ficar no conforto de seu quarto junto aos seus livros. As crises retratadas pelo sangue e pelas mortes vão além, pois a descrição se torna muito visual neste livro, principalmente no começo com o personagem Ricardo Manso que passou por alguns “pneus” e tinha um tubo instalado por entre suas costelas para desaguar o pus que lhe saia, gerando no ambiente um cheiro de pus e borracha.

²⁷ Desértico no sentido de as ruas não terem movimento naquele horário.

²⁸ DANTAS, 1951, p. 107.

É por meio deste escritor que o sentimento e o universo do doente de tuberculose são expandidos. Dá a entender que ele escreveu o que ninguém tivera coragem de escrever, principalmente no capítulo de “*Confissões*”, embora ele tenha reproduzido alguns estigmas ligados à tuberculose²⁹.

O passaporte do doente era sentido por um “gosto de trem na boca”, onde as tragédias residiam dentro dos próprios doentes, cada um com uma dor a ser doída. Assim que Leo Além, personagem de *Cidade Enferma*, chega a Campos do Jordão, ele fala a respeito de sua radiografia e de como ela era cara, custando a quantia de cento e cinquenta cruzeiros. Ele afirma que “o clima de Campos é mesmo uma maravilha, pena que a vida aqui em cima seja um absurdo. É um lugar de vida caríssima, só mesmo rico”³⁰.

Quando vemos isto, logo esquecemos a vida como foi retratada em *Floradas na Serra* que, por mais que retratasse momentos de pobreza, as jovens tinham um apoio financeiro familiar. Ninguém teve de se instalar no porão do sanatório, como foi o caso representado em *Cidade Enferma* pelo personagem Ricardo Manso, para ter acesso à alimentação e aos cuidados terapêuticos.

Outro aspecto que Dantas nos traz é que “a maior parte dos doentes era analfabeta³¹”, e com isto a aplicação do cordel vem a calhar, explicando às pessoas métodos de prevenção contra a doença e como era a vida de uma pessoa com tuberculose. Como é o caso do folheto *A vida do internado – do Hospital Octavio Freitas*³² que conta a instalação de um internato no sanatório Octavio de Freitas e por dentro do hospital. Este folheto apresenta o intuito de fazer com que as pessoas tivessem o conhecimento do que era um hospital e faz até referência à assistência social para dar mais direitos aos doentes.

No decorrer do cordel, o interno fala sobre alguns sentimentos, sendo eles: alegria, gratidão, tristeza, perturbação, conformação, felicidade, prazer e sofrimento. O

²⁹ O autor trabalha muito com a ideia a partir da sexualidade dos tísicos. Falando sobre os desejos sexuais que os personagens Leo Além e Vitor Serra tinham, recorrendo muitas vezes às prostitutas e em momento algum havia a preocupação de transmissão da doença ou a piora por não estarem de repouso, a preocupação girava em torno de saciar a vontade sexual. Ainda assim, a obra retrata a pobreza dos sujeitos e as péssimas condições que sobreviviam, tendo que pagar altas taxas em exames.

³⁰ DANTAS, 1951, p.33.

³¹ O número de analfabetismo até os fins da década de trinta era acima de cinquenta por cento, conforme IBGE. DANTAS, 1951, p. 52.

³² Cordel de autoria Antônio Alves de Vasconcelos, s.n. Refere-se ao sanatório Octavio de Freitas, provavelmente se referindo ao Recife, por dedução também o folheto deve se referir a década de 50 em diante, pela referência à vacina e ao remédio. Em suma, o cordel se passa em um momento posterior ao recorte, todavia cita pautas importantes.

próprio cordelista, na forma em que escreve, parece retratar seu próprio adoecimento para a tuberculose. Sua tristeza quando adoecido aparece de duas formas: quando tentava se cuidar em casa e nos primeiros dias de internado, quando pensava que não iria receber visitas, imaginando ser esquecido por sua família. Logo após isto, ele apresenta uma melhora e diz que é necessário que os doentes se cuidem, sem extravagâncias para não mais voltar. E por meio dos cuidados dos médicos e das enfermeiras e da boa alimentação feita pelas copeiras é que ele se cura e, ao final, ele presta vários agradecimentos.

Essas noções de sentimentos, ou melhor, emoções, têm que ser entendidas a luz da História, por isto tomo por base a historiadora Barbara H. Rosenwein, para a utilização e compreensão das fontes que abranjam as emoções da época em estudo. Segundo Rosenwein (2011), para compreender uma emoção se faz necessário o entendimento da sociedade em que o indivíduo ou grupo de pessoas se insere. A autora também explica que o termo “comunidades emocionais”, nada mais é do que as comunidades sociais e cita o exemplo da família.

Em seguida, no decorrer do texto do poeta Manuel Bandeira, retiramos do trecho sentimentos e emoções:

Tomei consciência de que era um poeta menor; que me estaria para sempre fechado o mundo das grandes abstrações generosas; que não havia em mim aquela espécie de cadinho onde, pelo calor do sentimento, as emoções morais se transmudam em emoções estéticas: o metal precioso eu teria que sacá-lo a duras penas, ou melhor, a duras esperas, do pobre minério das minhas pequenas dores e ainda menores alegrias. (BANDEIRA, 2009, p. 27).

O escritor compartilha todo o seu lirismo e nos mostra a transformação de suas emoções em poesia, Bandeira divide conosco suas “lesões teoricamente incompatíveis com a vida”³³ que se transformam em belos versos. Tomando este trecho, de acordo com Rosenwein (2011) para entendermos os sentimentos de um período é importante que listemos quais são as emoções vistas nas fontes.

Deste modo, os sentimentos mais vistos nas fontes da época são: o medo, angústia, tristeza, pavor, melancolia, prazer. Claro, isto se refere, principalmente, aos momentos descritos pelos doentes quando descobriam estar enfermos ou durante seus tratamentos. Sendo o tratamento, um dos fatores mais “negativos” quanto aos sentimentos dos doentes. Algumas características emocionais são observadas em

³³ BANDEIRA, 2009, p. 9.

Nogueira (2009), onde o autor descreve a dramatização e individualização dos tuberculosos nas cidades sanatórios.

Por sua vez,

A cultura emocional é um tópico importante por si só, sendo um componente dessas crenças populares profundamente arraigadas que às vezes são resumidas na palavra "mentalidade". Envolvendo pregações e definições de uma variedade de divulgadores, a emotivologia aborda objetivos emocionais em ambientes familiares, na criação de filhos, nas relações de trabalho, em códigos de polidez. Isso afeta a maneira como as pessoas descrevem seus próprios padrões emocionais e, muitas vezes, a maneira como elas realmente avaliam aspectos de sua experiência emocional. (STEARNS, 1994, p.2).³⁴

O modo como as pessoas descrevem suas emoções³⁵ e este código de regras na maneira de reproduzir a emoção ou se comportar diante do outro, pode ser observada nessa transição no ano de 1920. E a importância da cultura emocional se faz no alcance que ela atinge a sociedade, assim como molda os costumes socialmente aceitos.

A mudança emocional, em outras palavras, resulta de novas necessidades sociais e também ajudou a promover mudanças, transformando essa transição em uma reavaliação ainda mais extensa das convenções do século XIX que reverberaram nas décadas subsequentes. (STEARNS, 1994, p.7)³⁶.

Um exemplo disto é como os doentes de tuberculose tomavam consciência de estarem enfermos ao longo das décadas. Conforme se tinha noção da cura para a doença, até o caráter de peste é retirado.

Outro ponto interessante que envolve a emoção e literatura é a “literatura como tratamento” descoberta a partir da leitura da obra *Território da Emoção*. Nela, o escritor Scliar nos informa que existe uma sociedade norte-americana³⁷, datada de 1981, que utiliza a literatura como uma técnica terapêutica para os enfermos.

³⁴ Emotional culture is an important topic in its own right, being a component of those deeply held popular beliefs that are sometimes summed up in the word "mentality." Involving preachments and definitions by a variety of popularizers, emotionology addresses emotional goals in family settings, in childrearing, in work relationships, in codes of politeness. It affects the way people describe their own emotional standards and, often, the way they actually evaluate aspects of their emotional experience.

³⁵ I have decided to use ‘emotion’ as a meta-concept. As a synonym I will also use ‘feeling’. (PLAMPER, 2015, p. 12).

³⁶ Emotional change, in other words, results from new social needs, and it also helped promote change, turning this transition into a still more extensive reevaluation of nineteenth-century conventions that reverberated into subsequent decades.

³⁷ Associação Nacional para a Terapia pela Poesia, cuja finalidade é o uso da literatura para o desenvolvimento pessoal e o tratamento de situações patológicas. (SCLIAR, 2013, p. 21)

Na sequência das fontes, Bandeira não deixa de expressar seus sentimentos quando se encontrava enfermo.

DESESPERANÇA

Esta manhã tem tristeza de um crepúsculo.
Como dói um pesar em cada pensamento!
Ah, que penosa lassidão em cada músculo...

O silêncio é tão largo, é tão longo, é tão lento
Que dá medo... O ar, parado, incomoda, angústia...
Dir-se-ia que anda no ar um mau pressentimento...
(BANDEIRA, 1940, p. 75).

Em *Desesperança* ele nos mostra a angústia que era lidar com a solidão e o pressentimento de que algo ruim poderia acontecer a qualquer momento. Em *Catilena* os seus sentimentos continuam sendo reproduzidos.

CATILENA

O céu parece de algodão.
O dia morre. Choveu tanto!
As minhas pálpebras estão
Como embrumadas pelo pranto.

Sinto-o descer devagarinho,
Cheio de mágoa e mansidão.
A minha testa quer carinho,
E pede afago a minha mão.

Debalde o rio docemente
Carta a monótona canção:
Minhalma é um menino doente
Que ama acalenta em vão.

A nevoa baixa. A obscuridade
Cresce. Também no coração
Pesada nevoa de saudade
Cai. Ó pobreza! Ó solidão!

Clavadel, 1913.
(BANDEIRA, 1940, p. 66).

Os sentimentos apresentados por Bandeira são compartilhados com a maioria dos escritores abordados neste trabalho. Tratando-se das personalidades dos literatos, cada um destoava do outro em certo grau. Auta era a mais calma e por mais que apresentasse os sintomas da doença, ela se apegou a sua fé e a sua família, sempre sendo vista como uma pessoa “alegre” e doce.

Manuel Bandeira demonstra ser misterioso, segundo Couto ele era poeta da “amargura” até 1919. Paulo Dantas em alguns termos aparenta proximidade com as ideias de Henrique Castriciano, embora em épocas diferentes. Já Nelson Rodrigues é a personalidade mais marcante e trágica, em minha opinião, com uma história de vida atribulada e de bônus um turbilhão de emoções em sua escrita, visto como um “tarado” em sua época. É a sua forma de escrever que transparece todos os sentimentos e não deixa nada de fora.

Bandeira, em *Itinerário de Pasargada*, relata em contar sobre os sentimentos e quando os cita relata que soam como queixas.

Nada tenho para dizer desses versos, senão que ainda me parecem hoje, como me pareciam então, não transcender a minha experiência pessoal, como se fossem simples queixumes de um doente desenganado, coisa que pode ser comovente no plano humano, mas não no plano artístico. No entanto, publiquei o livro, ainda que sem intenção de começar carreira literária: desejava apenas dar-me a ilusão de não viver inteiramente ocioso. (BANDEIRA, 2014, p.50).

Um complemento, pegando um gancho em Bandeira, quando ele fala em seu poema Pneumotórax, que tudo que lhe restava era dançar um tango argentino, logo dá para fazer uma conexão com o historiador Diego Armus (2007), pois em Buenos Aires a literatura, o teatro, publicações médicas, letras de tango e poesias aludiam à tuberculose, como recurso metafórico e ideológico para falar de muitas coisas e registrar a realidade.

ACALANTO DA PENSÃO AZUL

(Campos do Jordão)

Oh héticas maravilhosas
 Dos tempos quentes do Romantismo
 Maçãs coradas olhos de abismo.
 Donas perversas e perigosas,
 Oh héticas maravilhosas!
 Não vos compreendo, sois de outras eras,
 Fazei depressa o pneumotórax,
 Mulheres de Antó e de Dumas Filho!
 E então seremos bem mais felizes,
 Eu sem receio do vosso brilho.
 Vós sem bacilos nem hemoptises,
 Oh héticas maravilhosas!
 "Clan do Jabotí" (1924)
 (BANDEIRA, 1939, p.18)

E é com este sentido metafórico que nos deparamos com o poema *Acalanto* que faz referência aos sentimentos, como também a estadia em alguma pensão em Campos do Jordão e a diferentes épocas acerca da tuberculose.

Pela sensibilidade, no corpo prisioneiro, o poeta tomava parte no espetáculo proibido. Os jogos de arte, aparentemente dilatantes, eram a medida de relação entre o seu **drama pessoal e a impossível existência ativa**. O celebre verso “**Eu faço versos como quem morre**” **não era literatura**. Durante muitos anos cada dia foi para ele a véspera do último. Cada poema era uma despedida. (COUTO, 2004, p. 18).

As sensibilidades vistas aqui se espalham por todo o trabalho, demonstrando os dramas pessoais de cada escritor(a) e de como eles viam suas vidas a partir desse emaranhado de sentimentos e perdas no decorrer dos anos. Por meio da escrita eles imaginavam e ganhavam forças para viver.

2.3 Entre tosses e afagos: as relações familiares dos tuberculosos

Muito se fala sobre a solidão de quem está doente de tuberculose em 1900, pois como o bacilo era contagioso a probabilidade do enfermo infectar seus familiares era bem grande, em alguns dos casos tendo mais de um tuberculoso em casa.

Em *Floradas na Serra*, por exemplo, a escritora descreve a casa de uma das personagens e neste local residia toda a sua família, sendo um local pequeno, e que ainda alocava o espaço para pensionistas com tuberculose. Deste modo, o risco de transmissão era recorrente. Além disso, os recursos para cuidado de cada doente eram dispendiosos e a realidade familiar neste tempo era constituída majoritariamente do elemento masculino como único provedor de renda para a casa.

Grande parte dos literatos que foram descritos nesta pesquisa, corresponde aos familiares que só observavam como expectadores e se distanciavam dos doentes, além de algumas ou até muitas vezes, eles também adoeciam neste processo quando participavam no cuidado e/ou cura dos entes queridos. É o caso da irmã de Manuel Bandeira que foi sua enfermeira.

Outros familiares também adoeceram neste processo, são eles os pais de Auta de Souza e seu irmão Henrique Castriciano. O irmão de Nelson Rodrigues, Joffre que morre de tuberculose aos vinte e um anos e os dois filhos de Monteiro Lobato, Edgar e Guilherme. Assim como, possivelmente, muitos outros que adoeceram desta enfermidade, que foi denominada como uma peste por não existir a perspectiva de cura. Nos anos seguintes, este olhar para a tuberculose como peste é desconstruída,

exatamente por haver cura. A metáfora para a doença é bem discorrida na obra *Doença como Metáfora*, de Susan Sontag.

No livro *Presença de Lobato*, de autoria de Dantas, ele mostra o cenário de como era uma família perder seus parentes para a tuberculose, na figura de seu amigo Lobato. Como podemos observar na fala de Monteiro “E tive de assistir à morte de dois e ficar no maior desapontamento – sobrando. Dentre os grandes golpes que recebi na vida, essas duas mortes foram as piores”. (DANTAS, 2005, p.99).

Ainda em *Cartas Escolhidas*, de autoria de Monteiro Lobato, ele escreve cartas com memórias a respeito de seus filhos³⁸.

Como são tristes tuas cartas! Eu fico frio... Sempre aí, fazendo-se de dura e impassível e vendo o pobre Edgar eternamente queimando pelo fogo lento da febre... Por isso tanto insisto em que venha passar duas semanas aqui - depois volta. Basta de desgraças. Se você se sacrifica demais, é capaz de também cair doente. (LOBATO, 1970, p. 231).

A correspondência foi remetida para sua esposa, Purezinha, que cuidava de Guilherme e Edgar. Nesta passagem podemos acompanhar a febre constante do seu filho que logo depois morreria da doença. Com isto, esta relação de apreço é transferida para Paulo Dantas, Monteiro via nele os cuidados que podiam ser prestados aos seus filhos.

Qualquer coisa que queiras é só me escrever. Terei muito gosto em te ajudar de todas as formas - como desejaria que ajudassem o Guilherme, caso estivesse em sua situação.

Adeus. Nada de fraquezas, porque a vitória está perto. E depois da vitória da saúde, virá, brilhantíssima, a vitória literária.

Do muito amigo, Monteiro Lobato. (LOBATO, 1970, p. 285).

A relação da tuberculose com a família de Bandeira foi dolorosa para o poeta, pois ele perdeu um por um de seus entes queridos. Perdeu sua mãe, a irmã Maria Cândida de Souza Bandeira e por fim seu pai³⁹. Em *Cinza das Horas* há dois poemas se referindo à sua família.

ELEGIA PARA MINHA MÃE

Na dor de te ter visto, ó Mãe, agonizar!

³⁸ Guilherme Monteiro Lobato falece aos 24 anos com tuberculose e Edgar Monteiro Lobato consequentemente.

³⁹ Sua mãe falece em 1916, sua irmã em 1918 e, em 1920, o seu pai.

Entregue à sugestão evocadora do ermo,
 Em pranto rememoro o teu lento martírio
 Até quando exalaste, à ardente luz de um círio,
 A alma que se transia atada ao corpo enfermo.
 Relembro o rosto magro, onde a morte deixou
 Uma expressão como que atônita de espanto.
 (BANDEIRA, 2014, p. 61).

Na revista *Suplemento Cultural*, na matéria *As Cartas Inéditas de Manuel Bandeira para Ribeiro Couto*, pude encontrar o poema *Anjo da Guarda* em homenagem à Maria Cândida, após a sua morte:

O ANJO DA GUARDA

Quando minha irmã morreu,
 (Devia ter sido assim)
 Um anjo moreno, violento e bom,
 -brasileiro

Veio ficar ao pé de mim.
 O meu anjo da guarda sorriu
 E voltou para junto do Senhor.
 (SUPLEMENTO CULTURAL, 2000, p.5).

Por fim, Bandeira fala sobre a morte do seu pai no poema *A Dama Branca*:

- A Dama Branca que eu encontrei,
 Há tantos anos,
 Na minha vida sem lei nem rei,
 Sorriu-me em todos os desenganos.

Essa constância de anos a fio,
 Sutil, captara-me. E imaginai!
 Por uma noite de muito frio,
 A Dama Branca levou meu pai.
 (BANDEIRA, 1940, p.114).

Todas essas perdas marcaram a vida e escrita do poeta, ainda mais a morte do pai de Bandeira, pois ele esperava que ocorresse o oposto e seu pai segurasse sua mão em seus dias finais.

Na família de Auta de Souza, seus pais faleceram de tuberculose ainda na sua juventude, seu irmão Henrique também ficou doente aos 18 anos e seguiu para o tratamento no sanatório, na Suíça. Não há a especificação de que sanatório o jovem vai, mas se tem a informação que ele volta em 1911 para o Brasil. Além disso, ele também foi um escritor e político, visto que na família deles muitos eram escritores e tinham relação com a política potiguar.

O livro escrito por Henrique foi *Vibrações*, datado de 1903, e nele pude encontrar alguns poemas que se referiam à tuberculose. É interessante encontrar semelhanças na obra dele e de sua irmã, principalmente quando ele se refere à natureza ou algum sinal de religião, para além da doença. Outro fator percebido é que a maioria das fontes, quando partem dos escritores, traz uma conexão familiar com a doença e, entre os irmãos Souza, os detalhes se sincronizam mais ainda, pois ambos podem ser acompanhados através da escrita.

Henrique também teve a possibilidade de publicar mais obras que a irmã, ele escreveu: *Ruínas*, *Mãe*, *Quarto Centenário* e *Vibrações*. A escrita dele, por mais que tenha conceitos de céu e inferno, não se voltava para o lado religioso, dá a entender por meio de alguns versos que Henrique tinha uma vida boêmia e palavras como volúpia, rosa branca, febre e tuberculose aparecem no decorrer de seu texto.

A família é imprescindível no tratamento dos doentes, haja vista que são os familiares as primeiras comunidades emocionais dos doentes. É por meio da família que os enfermos compartilham seus medos, pois, conforme vários artigos atuais, a relação familiar é um porto seguro para os tuberculosos continuarem os tratamentos e não desistirem com receio do efeito dos medicamentos e comentários das pessoas ao redor.

São os parentes os primeiros a acompanhar os sinais da doença no doente e, inclusive, a levá-los ao médico. Nelson cita isto: “minha irmã Stella, médica, me levava lá, por indicação do clínico Isaac Brown⁴⁰”. Ele se refere ao fato de a irmã levá-lo ao médico para fazer os exames e se ter a descoberta de que estava tuberculoso. Mais à frente, em seu livro, Nelson nos conta que caso ele piorasse, ele queria morrer em casa. Isto provavelmente trazia para o autor uma ideia de conforto por estar perto de seus parentes e certo afago pelo ambiente familiar lhe ser algo comum.

Dando continuidade à vida do jornalista e dramaturgo Nelson Rodrigues, é através da biografia escrita por Ruy Castro que vemos mais detalhes do ambiente familiar do escritor. A família dele passa por uma “grande fome” entre os anos de 1931 e 1934 e, como efeito, Nelson adoce assim como seu querido irmão Joffre, como dito ao longo deste trabalho.

Castro também conta com detalhes sobre o adoecimento dos irmãos Rodrigues. Mesmo não transparecendo diante dos relatos, Joffre também passará fome como os demais irmãos, porta aberta para a doença, muito embora as suas irmãs suspeitassem do

⁴⁰ RODRIGUES (1993, p.102).

adoecimento devido à amizade de Joffre com Lamartine Babo, amigo íntimo e tuberculoso. Passado este episódio, Joffre pede à família para ser internado no sanatório em Correias, na cidade de Petrópolis.

Sua escolha por lá e não por Campos do Jordão era devido à proximidade com seus familiares, diferente de Nelson Rodrigues que ficava longe dos demais. Ele ainda pede que Nelson também fique lá com ele e os dois passam momentos juntos no sanatório. A tuberculose de Joffre era miliar, também conhecida como galopante, ela afetava todo o pulmão e os demais órgãos.

Mas novos exames confirmaram que Joffre não voltaria de Correias. Tinha tuberculose miliar, que o vulgo chamava de galopante - uma tuberculose que atingia todo o pulmão e podia se espalhar também pelos rins, intestinos e outros órgãos. Só Joffre nunca soube que não voltaria. Nelson, à sua cabeceira durante quase sete meses, cuidou para que ele nem desconfiasse. Enquanto acompanhou o calvário do irmão no balão de oxigênio, Nelson reviveu todas as madrugadas tenebrosas no Sanatorinho, como se tudo aquilo fosse de novo com ele. E de certa forma era mesmo, porque **Joffre era o seu irmão mais próximo**, o de **ligação mais forte** entre os seus irmãos mais novos. *Grifo nosso* (CASTRO, 1992, p.126).

Além do silêncio, algo costumeiro para a época representado pela figura de Nelson, podemos observar mais de perto a relação familiar e a vivência de dois irmãos com um forte laço que vão juntos para o sanatório. Este momento remete para Nelson toda uma lembrança de seu adoecimento, e tempos mais à frente lhe ocasionaria uma recaída para a peste branca. Infelizmente seu irmão não conseguiu sobreviver e meses após internado faleceria no ano de 1936.

Depois da morte de seu irmão, Nelson adoece novamente em 1937 para a tuberculose, ficará sem comer por duas semanas, pois **achava que ele tinha sido o transmissor da doença para seu querido irmão**. [...] E, assim, em fevereiro de 1937, Nelson voltou para o Sanatorinho. Não quis Correias. Quis Campos do Jordão, por mais isolado que fosse ficar. E, achassem ou não aquilo macabro, já se sentia em casa no Sanatorinho. Os **poucos sobreviventes que reencontrou eram como sua segunda família**. (CASTRO, 1992, p.129).

Anos mais à frente, Nelson Rodrigues vem a se casar com sua esposa Elza, no entanto, era um período que ele ainda vinha apresentando recaídas, foram cinco ao todo e só viria ficar curado⁴¹ em 1949.

⁴¹ Mesmo assim tivera sequelas decorrentes da tuberculose, sendo elas uma cegueira repentina que afetou a visão e uma úlcera. Ele falece em 1980 de trombose, insuficiência cardíaca, respiratória e circulatória.

É certo que Nelson não se tinha curado de todo. Durante os primeiros anos de casamento, apenas aprendera a conviver com a doença. Seus talheres e toalhas eram separados, marcados com um “X”. O médico, doutor Genésio Pitanga, não proibira Nelson e Elza de se beijarem na boca, mas obrigara-os a fazer chapas de pulmão regularmente. Nelson ainda tinha de submeter-se de vez em quando à tortura do pneumotórax e sofria com as agulhas, do tamanho de agulhas de tricô, penetrando em seu pulmão. (CASTRO, 1992, p. 176).

Os cuidados e costumes criados para a não contaminação, como pode ser observado pela separação das toalhas e marcação do “X” é um resultado da educação sanitária que chega até ao ambiente familiar. Outro exemplo disto, é quando Nelson Rodrigues teve sua primeira melhora em Campos do Jordão e os funcionários queimam o seu colchão, costume da época para evitar a transmissão da bactéria.

Os costumes naquela época eram os mais variados, a alimentação contava com bastante feijão, janelas abertas para ventilar os quartos e banhos frios. Um ponto interessante, segundo Castro (1992, p. 120) é que “ninguém era proibido de fumar. Como não havia nada melhor a fazer, fumavam como loucos.” Isto pode ser visto em diversas fotografias de Nelson Rodrigues e de Manuel Bandeira.

Ademais,

Nelson não podia deixar de notar uma característica de Campos do Jordão: a quantidade de **casais de meia-idade que viviam lá em estado marital** - algo **inusitado para o Brasil da época**. Mas a explicação estava à vista: tratava-se de pessoas que tinham **sido internadas nos sanatórios e esquecidas por seus maridos ou mulheres**. Ao descobrir **que haviam sobrevivido, juntavam-se para constituir novas famílias** e nunca mais voltavam para suas cidades. *Grifo nosso* (CASTRO, 1992, p.177).

Outra situação que pode ser percebida, conforme a literatura, que modela a constituição familiar na época. Por último, se tratando da família Rodrigues, outro que adoece é seu filho Joffre⁴² que diferente do seu tio consegue sobreviver. O filho de Nelson adoece e só vem descobrir estar tuberculoso em 1949.

Por mais que tivessem tudo de Nelson separado, por mais visível que fosse o “X” em cada um de seus talheres e toalhas - Joffre fora contaminado.

No começo, não quiseram acreditar, podia ser outra coisa. As vertigens, a febre e o emagrecimento de Joffre eram parecidos, mas as chapas do doutor Pitanga não confirmavam. E, assim como tinham feito com Nelson quando jovem, Joffre também foi submetido ao cruel tratamento de tentativa e erro para ver se o curavam. Primeiro, extraíram-lhe alguns dentes - os molares definitivos.

Depois, extirparam-lhe o apêndice. E só então levaram-no a novos exames. A

⁴² Mesmo nome do irmão, uma provável homenagem a ele.

chapa revelou a mancha no pulmão. Mas no ano era 1949 já havia a estreptomicina. Joffre tomou milhões de unidades do medicamento. As agulhas lembravam aquelas para cavalos e as injeções nos braços, pernas e nádegas eram lentas e quase insuportáveis. (CASTRO, 1994, p. 213-214).

Tanto Nelson, quanto seu filho, nos mostra a dificuldade de diagnosticar a tuberculose. Sendo postos a colocar em prática soluções, tipo arrancar os dentes e até o apêndice, para sanar a febre. Só após novos exames com as chapas do pulmão foi possível descobrir a tuberculose, por sorte numa época em que possuía medicamentos, mas no próprio texto ainda pairava a dúvida se ainda haveria alguma recaída devido à doença.

Como podemos perceber, todas as famílias aqui descritas tiveram que conviver com o mal do pulmão em dado grau, algumas tiveram possibilidade de tratamentos em sanatórios e até mesmo medicamentos e outras não. O ponto focal foi perceber como as famílias conviveram com a tuberculose e lidavam com isto. Como resultado foram descobertas várias nuances das famílias destes escritores, contando com um rigor de detalhes aplicados nas poesias e biografia. Bem como, a família Rodrigues fica bem marcada neste ponto por apresentar três pessoas com a mesma enfermidade, embora com diferentes destinos e possibilidades no tratamento por se tratar de anos distintos do adoecimento para a tuberculose.

As relações familiares neste tópico partiram de famílias que tinham um ou mais portadores de tuberculose datados do início do século XX. Com diversas narrativas do que se entende por família e de como cada um observou a doença em seu ente querido, é uma temática que se mescla com os sentimentos, justamente por se tratar de algo tão íntimo e sensível.

2.4 Prisões literárias: o sanatório para Manuel Bandeira e Nelson Rodrigues

O tópico contextualiza acerca do tratamento terapêutico realizado nos escritores Rodrigues e Bandeira, cada um em um sanatório diferente, as descrições dos sintomas e a estadia nos sanatórios serão acompanhadas pelas obras *Cinza das Horas*, *Itinerário de Pasárgada* e *Memórias: A menina sem Estrelas*.

Não que os autores tenham dito em algum momento que os sanatórios eram prisões, no entanto, Rodrigues deixa claro que algumas pessoas entram nestes ambientes e passam dez anos, outras nem tem perspectiva de sair de lá. Em Bandeira (2019, p. 46),

“Essa estadia de pouco mais de um ano em Clavadel quase nenhuma influência exerceu sobre mim literariamente”.

A similitude encontrada em ambos foi a doença, o local de nascimento e a escrita. Através das leituras podemos inferir o momento em que cada um adoece, simbologias que se remetiam à doença e ao medo, além das narrativas sobre o espaço sanatorial que cada um frequentou.

O ano de 1934 é o período em que o escritor Nelson Rodrigues descobre estar tuberculoso. Ele nos informa ir ao médico e que este lhe notifica sobre o adoecimento, após isto o médico lhe dá uma carta com indicação para que ele pudesse se instalar no sanatório público, Sanatorinho, de Campos do Jordão.

Preciso falar do primeiro dia de Campos do Jordão. Salto na estação e sou ferido pelo frio. Lembro-me de um sujeito que me dizia: — “Em Campos do Jordão, até os pardais são tuberculosos”. Pois bem. Tomo o táxi: — “Me leva no Sanatório Popular”. O chofer diz: — “Ah, o Sanatorinho”. Eu estava tão batido que o diminutivo me fez bem. Sanatorinho. Gostei da ternura inesperada do nome. Sanatorinho. Da estação até lá, era uma distância bem pequena: — talvez uns cinco minutos. Mas ia olhando, pessoas, casas, árvores, animais, com uma curiosidade intensa, devoradora. De 1934 para cá, já rolaram 33 anos. E tudo está vivo, tenso, em mim. Ainda hoje tenho de pinheiros, de certos verdes, de penhascos, uma espécie de ódio paisagístico. É que não perdo nada em Campos do Jordão, nem seus luares, nem suas estrelas e céus. (RODRIGUES, 1993, p. 129-130).

Rodrigues traz uma aversão em suas palavras a tudo que se remete à cidade de Campos de Jordão, exatamente por ser o lugar em que ele se encontrava e tinha que lidar com a ideia da morte. A tuberculose, ainda na década de 1930, no Brasil, não apresentava possibilidade de cura no tocante a tratamentos e medicações, tudo que os enfermos podiam fazer era ter repouso, uma boa alimentação e esperar para que o seu corpo tivesse certa melhora.

Com relação aos medicamentos, tanto nos cordéis, quanto na escrita de Rodrigues não aparecem nenhum indicativo se referindo ao seu uso, principalmente pelo período em estudo. Nos cordéis analisados que iam até a década de 1950 só relatam acerca das opções terapêuticas não medicamentosas e sintomas relacionados à tuberculose. Pude encontrar o assunto relacionado a medicamentos nas cartas trocadas entre Monteiro Lobato e Paulo Dantas e na obra de Ruy Castro quando se referiu à estreptomicina.

Do primeiro livro de Manuel Bandeira, intitulado *Cinza das horas* e publicado em 1917, analisarei as poesias a respeito da tuberculose que atinge o autor. Nesta obra Bandeira se consolida e apresenta sua poesia modernista. Ele também fala sobre sua vida e da tristeza devido à tuberculose. Em suas poesias ele não só fala da sua pessoa, bem como descreve de certo modo a dor de perder a mãe e a irmã para a mesma enfermidade, mesmo que ele não cite o nome da tuberculose diretamente. Bandeira dá indicações no poema “Plenitude” da sua vontade de se curar e continuar vivo. “[...] Manuel Bandeira, publica aos 31 anos, após um período de sucessivas internações e convalescências em função da tuberculose que o acometia desde a juventude”, (BANDEIRA, 2014, p. 12).

Bandeira adoece de tuberculose no ano de 1904, quando então larga os estudos na Escola Politécnica de São Paulo e vai para o Rio de Janeiro se tratar da tuberculose. Somente no ano de 1913 é que ele segue para a Europa para iniciar o tratamento no sanatório de Clavadel, na Suíça.

EPÍGRAFE

Sou bem-nascido. Menino,
 Fui, como os demais, feliz.
 Depois, veio o mau destino
 E fez de mim o que quis.
 Veio o mau gênio da vida,
 Rompeu em meu coração,
 Levou tudo de vencida,
 Rugiu como um furacão,
 Turbou, partiu, abateu,
 Queimou sem razão nem dó-
 Ah, que dor!
 Magoado e só,
 -Só! -meu coração ardeu:
 Ardeu em gritos dementes
 Na sua paixão sombria...
 E dessas horas ardentes
 Ficou esta cinza fria.
 -Esta pouco cinza fria...
 1917 (BANDEIRA, 2014, p. 18)

A poesia *Epígrafe* marca o início do conhecimento por parte do autor de seu adoecimento e a explicação do título em seu livro. Os poemas *Epígrafe*, *Antônio Nobre*, *Desencanto* são relacionados à sua tristeza e ao adoecimento. O “poeta menor” ou “poeta tuberculoso” tem sua vida e conseqüentemente sua escrita marcada por muitas mortes. Ele perde seus pais e sua irmã no decorrer dos anos e deixa alguns poemas

como homenagens a eles, como é o caso de: “*Elegia a minha mãe*” e de “*A minha irmã*”.

Durante a vida do poeta, a expectativa era de que ele morresse tuberculoso, como visto neste trecho: “- Eu faço versos como quem morre” (BANDEIRA, 2014, p. 19). E não que conseguisse se curar, como foi o caso. Em *Cinza das Horas* a cronologia não fica clara sobre o período em que ele melhora da doença. Mas por volta de 1917, Bandeira já se encontrava no Brasil e no ano seguinte, sua irmã que também era sua enfermeira faleceria de tuberculose.

É fascinante perceber como a literatura faz interconexões. No livro *Memórias: a menina sem estrela*, fonte para descrever a experiência de adoecimento de Nelson Rodrigues, percebemos que o autor cita rapidamente Manuel Bandeira, assim como também se refere a Augusto Schmidt. Assinalo aqui que foi encontrado um cordel falando sobre a tuberculose dos familiares de Schmidt.

E por que não do Schmidt? Como não falar de Augusto Frederico Schmidt? Seu nome ainda tem a atualidade, a tensão, a magia da presença física. Todavia, deixemos o Schmidt para depois. O que eu quero dizer é que estas são memórias do passado, do presente, do futuro e de várias alucinações. (RODRIGUES, 1993, p. 11).

O cordel em si apresenta a vida do jornalista e escritor Schmidt, nascido em 1906, bem como logo perde seus pais e sua vida é voltada para o meio político. Os fragmentos apresentados abaixo se remetem à tuberculose, cujo título é *Augusto Frederico Schmidt um autêntico brasileiro*, escrito pelo cordelista Chico de Assis.

Falo de Augusto Schmidt
Que foi um grande escritor,
Foi jornalista e poeta,
Um grande empreendedor
E no mundo da política,
Exímio articulador.

[...] Mas logo com oito anos
O contratempo chegou
Pra Lausanne, na Suíça,
A família se mudou
E logo veio a doença
Que aos seus pais atacou.

Internos em sanatórios
Seus pais cumpriram um destino
Duro, sofrido, cruel
Marcado por desatino
E não puderam amparar

Os destinos do menino.

[...] Sua mãe tuberculosa
 Se foi dois anos depois
 Morar no céu com o marido
 E ele, longe dos dois,
 Teve que pintar sozinho
 O quadro que se compôs!
 (ASSIS, 2010, p. 1- 3).

Com o decorrer da leitura, percebe-se como os literatos se relacionavam entre si, além da vinculação de suas histórias. Em relação à experiência do adoecimento por meio de alguns trechos dos escritores sobre os sanatórios, pouco se observa do tratamento de Bandeira, apesar dele escrever “versos como quem morre”. No poema *Delírio*, abaixo, podemos subentender alguns sentimentos ligados a sua tuberculose e o medo:

Que será que desperta em mim neste momento
 Uma inquietação que é quase uma agonia?
 Há um soluço lá fora... É o soluço do vento,
 E parece sair de minh'alma sombria.
 Por que, na solidão desta tarde que morre
 Sinto o pulso bater em pancadas de medo?
 Por que de instante a instante uma lembrança ocorre,
 A que estremeço como a um terrível segredo?
 Por que pensei em minha mãe agonizante?
 Por que me acode a voz daquele amigo morto?
 Será a sombra da morte aquela névoa errante,
 E morrerei desamparado e sem conforto?...
 Como a casa é deserta! E como a tarde é fria!
 [...]
 Que me importa o passado? À minha natureza
 Repugna essa volúpia enorme de saudade,
 Ó meu passado, ruíria sem beleza! Eu abomino a tua
 escura soledade.
 O tempo... Horas de horror e tédio da memória...
 Ah, quem me reduzira ao minuto que passa,
 -Fosse ele de paixão inerte e merencória,
 Na solitude, no silêncio e na desgraça!

Clavadel, 1914 (BANDEIRA, 2014)

Nesta poesia, escrita no sanatório de Clavadel, em 1914, sentimentos como solidão, silêncio, medo, tédio, horror, saudade, desamparo, agonia são sentidos que perpassam a mente do autor. E não só isto, lembranças de pessoas mortas também vem à mente, como é o caso da sua mãe, que falece de tuberculose. O que fica mais visível em suas palavras é a sensação de solidão, de morrer “desamparado”, sozinho. E logo vem a lembrança de Rodrigues, quando ele cita como é a estadia no sanatório, este

medo de morrer sozinho e longe da sua família; caso fosse a vez dele de falecer, ele fugiria dali.

Bandeira em sua estadia em Clavadel, mesmo ele citando sobre a solidão, conhece dois literatos que lhe faz companhia neste tempo, sendo um deles Paul Ëugene e a Diakonova, que Bandeira (2019, p. 46) afirmou que “andava de namoro”.

Os dois escritores também mostram como era a doença na época deles, embora a tuberculose seja retratada em outros manuscritos. Os detalhes da vida de Bandeira, por exemplo, são mais bem intimistas pelas correspondências. O autor também é o que mais apresenta conexões com outros escritores, ele trocava cartas com Ribeiro Couto e Mario de Andrade.

De volta ao tratamento realizado nos sanatórios brasileiros, eles foram pensados desde a fundação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose⁴³, em 1900. Tendo como função, o cuidado ao doente para o qual houvesse a possibilidade de cura, “o sanatório desempenhava também importante papel na prática clínica liberal, com base na relação médico-paciente” (NASCIMENTO, 2005, p.62).

Os chamados sanatórios, sanatorinhos ou dispensários eram locais onde a terapêutica indicava a obrigatoriedade do repouso. O pneumotórax artificial também foi praticado dentro da concepção de repouso do pulmão. As experiências cirúrgicas avançavam e, quando necessário, recorria-se à toracoplastia⁴⁴. Para o tratamento da tuberculose, o ar puro e seco das montanhas fazia parte também dos procedimentos recomendados. Essa terapia persistiu até meados da década 1940, quando foi comprovado ser ineficiente. (IMAGENS DA PESTE BRANCA, [1993]).

Com o avanço da tecnologia, em 1936 surge a Abreugrafia⁴⁵ pela qual “o doente começou a ter acesso a uma visão interna do pulmão e de parte de seu corpo.” (Imagens da peste branca, [1993]). Lembremos que os sanatórios eram ambientes voltados para o tratamento dos tuberculosos que ainda apresentavam possibilidade de serem curados. Nestes locais, os doentes se instalavam, se afastando da sociedade, e começavam a ser tratados, com métodos higiênicos e repouso.

⁴³ Definiu os limites da assistência privada por entender que várias das questões concernentes à tuberculose dependiam, para sua resolução, não só de medidas legais como de grandes somas de dinheiro. (NASCIMENTO, 2005, p. 61).

⁴⁴ A toracoplastia foi um procedimento realizado para o tratamento da tuberculose pulmonar, com o objetivo de comprimir as cavidades tuberculosas e estancar o sangramento.

⁴⁵ Foi descoberta pelo médico Manoel de Abreu, e generalizou-se nos consultórios médicos pelo baixo custo, praticidade e rapidez.

Os sanatórios eram voltados para cura e/ou afastamento do doente da sociedade para a não contaminação de outras pessoas. Contavam com a presença dos enfermos nestes ambientes por meses, às vezes por muitos anos e sem a perspectiva de voltar para o seio familiar. Este recinto tinha quartos particulares e enfermarias, conforme Rodrigues (1993). A partir da narrativa dos literatos analisados neste tópico, percebe-se que Rodrigues ficou numa enfermaria com outros doentes e Bandeira, quando descreve sobre Clavadel, remete a um espaço particular, como um quarto.

Passadas as informações sobre os sanatórios brasileiros, voltamos às experiências de Nelson Rodrigues por meio do seu livro. Ele se refere a várias passagens sobre a morte, momentos dramáticos e outras enfermidades, como a sua própria tuberculose. Após a morte do seu irmão e de seu pai, sua família passou por uma fase de pouco dinheiro e muita fome, chamada por eles e Castro (1994) de “A grande Fome”. Sendo a má alimentação uma predisposição para a tuberculose, Nelson acrescenta que um amigo de sua família era tuberculoso e vivia bem próximo a eles, isto anteriormente ao escritor dar indícios da doença.

Em 1930, não saía lá de casa um rapaz, Cadinhos, que foi um amigo prodigioso de nossa família. Já era tuberculoso. (De vez em quando, passava o lenço no lábio e espiava o sangue.) Pois vivia para a nossa família e morreu por nós. (RODRIGUES, 1993, p. 111).

A escrita de Nelson com este tom dramático como nenhuma outra, em suas divagações e a escolha por não escrever cronologicamente prende o leitor. Por entre as memórias do autor parece existir uma dor que não dói em mais ninguém como nele, por uma série de fatores retratados em sua vida. Abaixo ele indica o momento em que adocece:

Até que caio doente. Doente para morrer. Minha cama dava para o espelho. Via em cada olho um halo negro; as minhas faces estavam escavadas; e tinha a sensação de que olhava o meu próprio cadáver. Pedi, pelo amor de Deus, que cobrissem o espelho com um lençol. (RODRIGUES, 1993, p.124).

Nelson conta para nós leitores desde o começo de sua tuberculose, em que ano adocece e como foi o atendimento prestado por seu médico. Para ele, caso lhe perguntassem de seu adoecimento, ele afirmava “fome”. “Claro que entendo por fome a soma de todas as privações e de todas as renúncias” (RODRIGUES, 1993, p. 126).

A fome representada pelo autor parece muito com a fome dos dias atuais, onde milhões de brasileiros não conseguem ter alimento suficiente, por fatores

socioeconômicos, deixando-os em condições de miséria. O que podemos até atrelar ao sentimento de indignação que o jornalista cita, mas o ponto que quero chegar é que esta mesma fome abre portas para outras enfermidades, tais como a própria tuberculose. Sendo assim, mesmo a tuberculose aqui de décadas iniciais do século XX, ela ainda continua presente na atualidade, com algumas áreas endêmicas no Brasil. Outro fator que chama atenção, consoante a Fundação Atauilho de Paiva (2022) é a desinformação em relação ao tratamento e combate à tuberculose.

A partir da vida de Rodrigues, Castro (1994) descreve as mortes que ocorriam nos sanatórios e mescla logo ao assunto de cunho afetivo, pela questão das visitas.

Os **caixões saíam sempre à noite**, não importava a hora que se tivesse morrido. Não porque o Sanatorinho ficasse esperando que os parentes viessem se despedir do morto, **mas para não deprimir ainda mais os outros doentes. Visita era artigo de luxo e o normal era que as pessoas fossem internadas ali e esquecidas pelas famílias.** (Ao sair, as raras visitas passavam álcool no corpo.) O próprio Nelson, nos pelo menos catorze meses que passou daquela vez no Sanatorinho, de abril de 1934 a junho de 1935, só teve duas visitas, e ambas ao mesmo tempo: Milton e Augustinho. Suas irmãs nunca puderam ir - não havia dinheiro. Compensavam a ausência escrevendo-lhe cartas. (CASTRO, 1994, p. 120).

Essa mesma questão da visita é revivida por Nelson em 1945, quando tem uma nova recaída para a tuberculose e sua esposa, juntamente com seus filhos, lhe visitavam no sanatorinho duas vezes por semana.

Por conseguinte, Rodrigues nos informa isto no tocante ao seu médico e à medicina:

De vez em quando, me pergunto: — “Que fim levou o Isaac Brown?”. Era médico e, ao mesmo tempo, chefe de taquígrafos da Câmara. **Em 1934, quando caí doente, foi chamado por minha irmã Stella.** E lá vinha ele, a qualquer hora do dia e da noite, da Tijuca para Ipanema. Morávamos, então, na rua Prudente de Moraes, sobrado, quase esquina com Montenegro.

Bem sei que a medicina é, hoje, um voraz, um escorchante sacerdócio. E Brown nunca me cobrou um tostão, nunca. Vinha da Tijuca, o que era quase outro país, quase outro idioma. Lembro-me da primeira vez em que entrou lá em casa. Era de uma bondade grave, quase triste. **Pôs o ouvido nas costas, de um lado e de outro.** Eu o vejo, ainda mais grave e ainda mais triste, dizendo: — “**Sinais discretos**”.

O que se escondia, ou, por outra, o que não se escondia por trás da suavidade da voz e das maneiras, **era uma doença mortal. Eu estava tuberculoso.** E o Dr. Brown foi, na minha vida, um momento da bondade humana. Ao entrar na sala, vira a miséria; no corredor, a miséria; no quarto, a miséria. Falou com o **radiografista, que não cobrou a chapa**; falou com o

Aloísio de Paula⁴⁶, que também não me cobrou a consulta. E **ainda arranjou remédios, tudo de graça**. *Grifo nosso* (RODRIGUES, 1993, p. 125).

As páginas de *Memórias: a menina sem estrela* são riquíssimas, só com elas poderíamos tirar várias peculiaridades acerca dos enfermos tuberculosos. Nesse quesito, o escritor Nelson Rodrigues abrange e detalha bem sobre enfermidade. São tantas informações preciosas a partir do capítulo 34 que torna difícil a seleção do que citar neste trabalho.

Um dos pontos que merece atenção é quando Nelson recebe a carta de recomendação para se tratar no sanatório em Campos do Jordão, por meio dos médicos Brown e Dr. Hermínio. O autor fala que conseguiu ser tratado no sanatório com vaga de indigente, os sentimentos dele ao pegar o trem para ir ao sanatório era de “vergonha”, e “remorso”. Segundo Rodrigues (1993, p. 126) “Era eu o indigente; e teria o meu teto, a minha cama e meu pão, sem pagar nada, graças à minha indigência. Bem me lembro do dia em que subi. Talvez não voltasse, talvez morresse lá.”

Ele não deixa nada de lado, seus sentimentos, o ambiente para se chegar ao sanatório, de que modo ele chega, as pessoas que frequentavam este espaço, como era construído, os médicos e enfermeiros, tudo é descrito por ele na sua obra. Além da obra analisada aqui, outras do mesmo autor, ainda contam com doentes tuberculosos ou pequenas passagens que se remetem à tuberculose.

Outro ponto que deve ser ressaltado é a presença das irmãs na vida dos dois escritores. Tanto em Rodrigues, quanto em Bandeira, elas ganham um foco significativo logo no início do adoecimento de ambos. A irmã de Manuel Bandeira segue cuidando dele e é sua enfermeira, já a de Nelson é citada logo em seguida da descrição de seu médico, após isto, ele foca mais em dialogar sobre sua estadia no sanatorinho, sua estadia na enfermaria com mais quinze pessoas e a história de vida destes personagens igualmente tuberculosos.

Rodrigues nos descreve alguns episódios de hemoptise⁴⁷ que ele observou em sua estadia no sanatório. A primeira passagem é relacionada a uma jovem, que teve uma crise de hemoptise e logo ao amanhecer faleceu. O outro é um cantor de tango, que

⁴⁶ Médico, ficou tuberculoso e fez o tratamento em Campos do Jordão, onde conseguiu curar-se da tuberculose, conforme (Rodrigues, 1993).

⁴⁷ A hemoptise, como já dito em algum momento do trabalho, é uma forte tosse que o doente começa a expelir abundantemente o sangue, sendo um dos resultados de o paciente vir a óbito.

esteve entre febres e tratamentos de pneumotórax, expelindo sangue em uma crise e outra.

Os sanatórios narrados pelos escritores apresentam diversos pontos de vista, até mesmo localizações geográficas diferentes. Enquanto Bandeira fez o tratamento na Suíça, Rodrigues se tratava para a tuberculose num sanatório público em Campos do Jordão, como já dito algumas vezes. No entanto, isto se torna um ponto a ser pensado, a partir do relato dos dois narradores: vemos em Rodrigues um ambiente onde, mesmo que pare a solidão, é bem movimentado, com vários doentes próximos, por se tratar de uma enfermaria. As tarefas também são realizadas pelos tuberculosos, segundo Rodrigues (1993, p.130), “Lá, os doentes em bom estado, como você, varrem a enfermaria, mudam a roupa de cama. Serviço leve”.

Ainda conforme este espaço de cura, Ângela Pôrto descreve que:

Dentro desta conceitualização de sanatório, os médicos evitavam prudentemente falar em cura, preferindo o termo — “estabilização”. Afinal a prática sanatorial acabava por mostrar que os métodos de tratamento existentes não eliminavam o bacilo responsável pela doença; quando muito ajudavam o organismo a se defender dos desgastes causados por ela. Sendo inexistentes os medicamentos realmente eficazes, recorria-se às drogas que acalmavam os sintomas da doença (a tosse, a febre, as hemoptises, as dores etc.), ou que contribuía para a melhoria do estado geral do paciente (administração de cálcio por via intravenosa ou de sais de ouro, que frequentemente causava sérios acidentes). De qualquer modo, todos esses meios mostraram-se ineficazes. (PÔRTO, 1997, p. 59).

Em Bandeira, a sua poesia nos transmite a ideia de solidão, agonia, de desesperança entre uma memória e outra. Suas observações aparentam ser descritas a partir do quarto dele, em Clavadel. “Na solitude, no silêncio e na desgraça”, (BANDEIRA, 2014, p.75). É importante deixar claro este seguinte trecho retirado da obra *Itinerário de Pasárgada* prefaciada por Carlos Newton Júnior que nos ajuda a entender o poeta e o porquê não encontrar tantos detalhes íntimos dele:

Homem discretíssimo nas suas relações pessoais e, sobretudo nas amorosas, Bandeira não menciona fatos de sua vida que pudessem vir a comprometer, de algum modo, a sua privacidade. Os fatos são revelados na medida em que possuem alguma relevância para a construção da sua obra e na exata proporção em que reverberam nos poemas. (BANDEIRA, 2019, p. 8).

Mesmo assim, entre uma obra e outra, podemos retirar as nuances deste período em que o poeta esteve doente.

O quase inválido que eu era ainda por volta de 1926 imaginava em Pasárgada o exercício de todas as atividades que a doença me impedia: “E como eu farei ginástica... tomarei banhos de mar!”. A esse aspecto Pasárgada é “toda a vida que podia ter sido e que não foi”. (BANDEIRA, 2019, p. 15).

Conseguimos entender melhor a personalidade do autor a partir da obra *Itinerário de Pasárgada*. Neste livro, Bandeira esmiúça sua poesia para os leitores, assim como nos remete a momentos passageiros de sua vida. Complementamos esses momentos “banais” da vida do autor através do periódico *Suplemento Cultural*, cujo artigo fala sobre as trocas de correspondências do autor e Ribeiro Couto, a partir disto, por entre os textos encontramos as condições de vida de Bandeira no ano de 1926.

O poeta morava em casa alugada, onde sublocava o quarto para ter uma renda extra, onde “procurou manter a dignidade de pobre” (SUPLEMENTO CULTURAL, 2000, p. 6). Ele não tinha emprego fixo e discorre rapidamente sobre a sua alimentação, que pelo fato de um sublocatário ter abandonado o quarto, ele recebia o almoço de um casal de amigos.

O que fica de sentimento, a partir da narrativa dos escritores, é que no fundo, os dois sofreram em determinado ponto, seja pela solidão, pela condição social em dado momento e principalmente pelo medo de falecer de tuberculose que atingia seus corpos, num período que esta doença era incurável. O relato de Bandeira sobre o sanatório se dilui em suas poesias, com um aprofundamento acerca de seu adoecimento no livro *Itinerário de Pasárgada*. Por sua vez, Nelson Rodrigues apresenta de cara o drama que foram alguns fatos de sua vida, com ênfase na cegueira de sua filha, a morte de seu irmão Roberto e sua estadia no sanatório de Campos do Jordão.

Outro ponto que ambos os autores corroboram em seus discursos é de que na época em que eles tiveram tuberculose, ela não era mais uma doença romântica e sim um flagelo devastador. Em consoante o capítulo três continua este diálogo sobre a presença da poetisa Auta de Souza. A escolha de não a ter colocado neste tópico, como já indicado no primeiro capítulo, é porque quando Auta se vê tuberculosa não havia opções terapêuticas sanatoriais ou medicamentosas na fase inicial de sua doença, assim, os cuidados aos quais ela era submetida foram acompanhados pelo seu médico e sua avó, sendo realizados dentro de casa.

Capítulo 3 - Tuberculosos: literatos e as representações dos enfermos com o ‘mal do peito’

3.1 Os versos que me transportaram até Auta de Souza

“Longe da mágoa, enfim, no Céu repousa
Quem sofreu muito e quem amou demais”.

Auta de Souza

Muito se falou no decorrer do trabalho sobre a tuberculose com vista para o passado, exatamente por se tratar do recorte temporal em estudo, no entanto, essa doença ainda está muito presente atualmente. Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), houve uma subnotificação de diagnósticos para a tuberculose no ano de 2020, por causa da Covid-19. Além disso, teve um alto número de mortes decorrentes da doença, conforme relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2021.

Os cuidados necessários para a notificação, tratamento inicial e sua continuidade com relação ao uso dos medicamentos, têm sofrido dificuldades para compor o cronograma de erradicação da doença até 2030, principalmente pela falta de investimentos, ainda conforme a OPAS (2021). Por outro lado, nas minhas fontes, datadas de 1900 a 1930, os doentes se amarram à esperança de algum medicamento ou vacinação para que eles fossem curados.

Diante desta introdução do presente para o passado, me volto para a vida da escritora Auta de Souza, nascida na cidade de Macaíba, no Rio Grande do Norte, onde ela adoece de tuberculose aos quatorze anos e em seus versos percebemos a influência do adoecimento em sua narrativa. A escolha de Auta para o trabalho se dá primeiramente por explorar o universo de uma doente que não possuiu acesso ao tratamento⁴⁸ da tuberculose, isto porque não existiam opções terapêuticas, nem locais para tratar os enfermos a datar o seu adoecimento até quase seu período de falecimento em 1901.

⁴⁸ Por mais que eu tenha certa clareza quanto a Auta não receber um tratamento terapêutico sanatorial, aparece brevemente em Cascudo (2008) a ida dela para “à vila de São José de Angicos, o sanatório tradicional no agreste”, muito embora não consegui localizar registros se este local de fato atuava como sanatório.

Vários outros pontos também me chamam atenção com relação à escritora, como ser uma mulher, escritora e nordestina em uma época em que elas não conseguiam tanto espaço com suas obras, ainda assim sendo reconhecida em sua localidade.

Não só Auta de Souza nos transporta para o que foi a tuberculose em sua época, mas também tantos outros escritores em certo grau constroem a doença a partir da percepção que eles mesmos têm enquanto doentes.

A tuberculose no olhar dos cordelistas já nos leva para um lado mais profilático, ainda que seja uma linguagem informal, salvo o uso de alguns termos técnicos. Um dos cordelistas que mais cita a respeito da tuberculose é Rodolfo Coelho Cavalcante, embora outros escritores aprofundem muito mais sobre a temática, como é o caso de João José e João Martins de Athayde. Neste ponto, me volto para a poetisa Auta de Souza, onde pude localizar um cordel de autoria de Francisco Gabriel Ribeiro que se refere à vida da escritora e sua trajetória.

O cordel se chama *Auta de Souza – Luz e Poesia* e neste folheto é descrita o nascimento dela na cidade de Macaíba no dia 18, como sua vida foi cheia de pesares e sua ligação com o divino. Auta é uma poeta autodidata, fazendo parte da segunda geração do romantismo, com o livro *Hôrto*, anteriormente conhecido como *Dhalias*. A escritora afirma ter se casado com os versos, isto porque quando ela vem se apaixonar pelo seu noivo, sua família a proíbe de se envolver com o moço e logo em seguida ele falece para a tuberculose.

Como se vê, não só Auta permanece doente durante anos, mas em sua vida perde seu pai e mãe para a tuberculose, assim como seu amor. E isto é percebido conforme ela escreve, só no poema *Dolores* é que a poeta se refere diretamente à enfermidade, nos demais, ela deixa subentendido. Ainda no tocante ao cordel *Auta de Souza – Luz e Poesia*,

A brisa do tempo estava
lhe sendo benevolente,
mas, já com quatorze anos,
lhe chegava um mal de repente;
quando fez uma diagnose,
viu que a tuberculose,
já se encontrava doente.
(RIBEIRO, 2020, s.n.)

Aqui nos é indicado o período que a jovem adocece e ao decorrer da vida continua física até a sua morte. No folheto também é descrita a origem da família de Auta, onde uma parte era da aristocracia e outra plebeu, conforme Ribeiro (2020). O pai da escritora era um político, que ela perde quando ainda tinha seis anos, assim como sua

mãe. Silvina, avó, é que cuidaria de Auta como aponta o cordel, nele também deixa claro que a avó era negra e analfabeta, mesmo assim isto não foi impeditivo para que a jovem tivesse acesso à educação no colégio São Vicente de Paula, no Recife.

Auta também foi fundadora do Clube do Biscoito, associação que reunia jovens intelectuais de Macaíba, dando para perceber que a doença não impediu que Auta professasse sua fé e se voltasse para a sociedade. As questões que procuro visualizar em Auta são seus sentimentos e o que pairava na cabeça dela durante seus 10 anos com tuberculose e que nunca foi curada.

Muito do sentimento observado em Auta pode ser traduzido como tristeza, pois entre uma oração e outra a autora se encontrava prostrada entre lágrimas, pedindo aos céus para ganhar forças. Seu lirismo podia ser cantado e assim o foi, um deles musicalizado por Mario de Andrade, após a sua morte. Com relação ao seu tratamento, o cuidado era realizado a partir da prescrição do médico familiar, segundo Cascudo (2008).

Nada ocorreu com Auta de Souza que semelhasse a esse cenário. Nunca foi segregada. Nunca perdeu o âmbito familiar, doméstico, afetuoso, na solicitude dos irmãos, avó e amigas. Nunca foi evitada, repelida, distanciada. Não soube o que era pneumotórax, frenicectomia, toracoplastia. Morreu quase trinta anos antes dos antibióticos. Era do tempo da carne, ovos, leite, creosoto, arsênico, cacodilatos, fosfatos, óleo de fígado de bacalhau. Fiel ao dogma dos 3 C: cama, comida e calma. Nunca foi internada. Confirmado o diagnóstico, Dindinha trouxe-a para Macaíba e assumiu o papel de médico-assistente. Tuberculose curava-se, ou atenuava-se, com alimentação, e os “ares”. E evitar sol, sereno, friagem e contrariedade. (CASCUDO, 2008, p. 174-175).

O cuidado que Auta obteve condizia com o final do século XIX e início do XX, como o próprio texto informa, ela também não foi tirada do ambiente familiar ou se instalou numa pensão ou sanatório, como ocorreu com diversos outros poetas que citamos. Seus cuidados terapêuticos se restringiam à alimentação, descanso e paciência; a cuidadora de Auta foi Dindinha, a sua avó. Ainda consoante Câmara Cascudo, um dos irmãos dela, o Henrique, também aparecerá fraco do pulmão.

Um adendo: *A vida breve de Auta de Souza*, de Câmara Cascudo, é uma biografia riquíssima acerca das vivências da poetisa, contrapontos de certos entendimentos sobre ela e o mais interessante é como a escrita e citações do autor dialogam com esta dissertação. O autor também usa a obra de Oracy Nogueira, assim como cita o poema de Antônio Nóbrega, que no mesmo instante faço conexões com

Manuel Bandeira, por ser o poeta que o escritor se inspirava nos seus dias de reclusão em Clavadel.

Os pontos mais vistos na obra da autora condizem com a religiosidade, a perda e o medo, crianças, a sua doença, muito embora não a cite explicitamente, e sua frustração amorosa. Auta, vez por outra, retrata muito bem a natureza, sempre ligada a trechos que se remetem ao mar, ao céu e à lua, como se estes lugares lhe trouxessem paz, entre uma crise de hemoptise e outra.

Em um de seus poemas, Auta afirma ser casada com seus versos e vemos este amor pela escrita no decorrer do livro *Hôrto*. A jovem era autodidata, conhecida também como poetisa mística, no entanto, Cascudo em sua biografia rebate logo isto, diante do trecho:

Auta de Souza não é uma poetisa mística. É um espírito profundamente religioso, alma crente, devota, fielmente ligada ao corpo de Cristo em sua igreja, ligada pela doutrina do catecismo e da “imitação”. Não creio que haja lido um místico, especialmente a grande Santa Teresa de Jesus. Auta está muito mais próxima às soluções da “imitação” que aos entendimentos da mestra Ávila. Em todo o Horto, não há uma só página que denuncie tendência mística de sua autora.

A música que se evola é dos órgãos e serafinas e não a harmonia dos anjos, percebida nos arroubos. Não há sentimento de êxtase e sim reminiscências amoráveis do convívio de Cristo-hóstia, a comunhão reparadora e santificadora dos pecados veniais, os únicos que Auta de Souza conheceu neste mundo. E vida, vida humana com seus interesses, diária e normal. Justamente o inverso do místico. (CASCUDO, 2008, p. 28).

Para Cascudo, e concordo com este ponto, a escrita de Auta não apresentava sinais de misticismo e sim se volta para aspectos religiosos, como a figura da Santa Tereza de Jesus, de modo que em sua dor, ela se espelha nestes símbolos para possivelmente ser transportada para um lugar longe dali que, conforme sua visão, seria o céu.

Ainda no tocante à família da poetisa, o seu irmão Henrique Castriciano também adoeceu de tuberculose, a vida dos dois irmãos foi entregue aos cuidados de sua vó Dindinha, enquanto Auta realizava seus hábitos dos 3 Cs, sua vó já ficava de olho em Henrique por causa da sua fraqueza no pulmão. O jovem tinha o hábito de ficar mais recluso e montou uma enorme biblioteca particular, que de certo modo influenciou sua irmã na leitura.

Demais a poesia é, entre os seus, um dom de família.

Este último pensamento suscita-me um confronto que eu resumirei em poucas palavras. Auta de Souza, alma dolorida e terna, canta no *Hôrto* como si atravessasse a existência com os olhos fitos no céu, impressionando-se menos com as idéas que agitam o mundo em que vive do que com as íntimas aspirações que o misticismo lhe suggere, do que com as visões que a crença lhe descortina em outros mundos. Seus versos têm a doçura magoada dos que soffrem resignados.

Nas *Vibrações*, porém, o poeta mostra-se dominado por outros ideaes, tem confiança nos altos destinos da humanidade. Seu verso é mais forte, mais animado, repercute melhor o rumor tempestuoso do mundo que avança em sua marcha ascencional, arquejante, suarento, estuoso, combalido, — mas lutando sempre, com a esperança de vencer. (CASTRICIANO, 1903, p. 6 - 7).

Este trecho foi o prefaciado pelo jurista Clóvis Bevilacqua, retratando a vida dos dois irmãos e de como a família tinha o dom para a poesia. É interessante perceber como Bevilacqua descreve estes dois personagens, o Henrique tem a escrita “forte” com a esperança que está de vencer, enquanto a irmã tem uma escrita abalada, quase como se a doença afetasse sua alma e escrita⁴⁹.

Ademais, no poema “*Noite Cruel*” a poetisa dedica os versos ao seu irmão, Henrique e começa da seguinte maneira - “morrer, morrer, morrer... Fechar na terra os olhos” (CASCUDO, 2008, p. 93). Este poema é um tanto triste e reflexivo, a jovem fala sobre o que não pode fazer mais, ao mesmo tempo, em que questiona onde fica o lugar que ela será levada quando partir.

Outra poesia retirada da biografia de Cascudo é “*Falando ao coração*” que é feita e oferecida a sua amiga poetisa Generosa Pinheiro:

Não vês? Minh'alma é como a pena branca
Que o vento amigo da poeira arranca
E vai com ela assim, de ramo em ramo,
Para um ninho gentil de gaturamo...
Leva-me, ó coração, como esta pena,
De dor em dor, até a paz serena.
(CASCUDO apud SOUZA, 2008, p.95).

O poema dedicado à amiga mostra a fragilidade da poetisa e de sua busca para encontrar a paz, a escritora em muitos dos seus versos se refere ao sentimento de dor. Foi possível observar por meio de *Hôrto* e a *Vida Breve de Auta de Souza* que a jovem

⁴⁹ Aponto estas diferenciações na escrita das figuras de homens e mulheres típicos, pois conforme Armus (2007), no capítulo *La tuberculosis en femenino*, a mulher tuberculosa quase que tinha um papel estigmatizado, já que em seu adoecimento a questão sentimental era bastante abordada, bem como mesmo que os homens apresentassem um maior número de doentes na Argentina, as imagens ligadas à tísica eram representadas por mulheres. Claro, o exemplo foi retirado de um trecho retratando outra sociedade, ainda assim estas nuances são perceptíveis a partir deste fragmento onde Bevilacqua dá sentidos diversos aos escritores.

mantinha contato com outras amigas escritoras, uma delas até denominada como autodidata, cujo nome era a Edwiges. Ainda assim, “Fazer versos e especialmente publicá-los era, ainda, em 1900, um atestado de personalidade” (CASCUDO, 2008, p.104).

É importante frisar em relação à vida de Auta de Souza, ela era uma jovem negra, embora os relatos a descrevessem com a pele morena. Ainda em sua fase de infância, no Brasil, se situava o período que ocorria a escravidão, tanto que em alguns relatos biográficos de Auta, cita que ela se encontrava lendo em voz alta para os escravizados.

O que quero dizer com isto, é que além de escritora, ter tuberculose e isto por si só já seria um fator para ser afastada da sociedade, ela se encontrava numa sociedade escravagista. No entanto, conforme os relatos, ela nada sofre e recebia admiração por onde passava: “A cor jamais determinaria a mais longínqua restrição ao ambiente caloroso em que viveu” (CASCUDO, 2008, p. 105). Isto, supostamente, se dá pela influência da família na política, pertencerem à aristocracia e alguns familiares serem escritores, assim como a personalidade da jovem.

“Auta tinha o pudor da moléstia. Às amigas e pessoas de suas relações, não se queixava. Não lamuriava. Poucas frases sobre o estado atual da saúde” (CASCUDO, 2008, p. 105). Já próximo ao ano de 1900, o comportamento de Auta era o seguinte:

Nenhuma alteração de sua alegria composta, comunicabilidade espontânea, graças simples e acolhedora. Apenas o sofrimento, filtrado pela oração, pela renúncia e pela obstinação sublimadora dera-lhe à fisionomia morena uma gravidade meiga e triste de conformação inalterável. (CASCUDO, 2008, p. 110).

A partir dos relatos da vida da cotovia mística, ela pode ser vista fora da curva, diante de todos os pontos explicitados, já que como tuberculosa não sofrerá pela reclusão. Mesmo com o irmão na política, como é o caso de Eloy de Souza, as pessoas não escolhiam atingi-lo por causa da sua irmã e, conforme a biografia, havia muito respeito e simpatia pela jovem.

Já o seu irmão, Henrique, tinha um comportamento diferente da escritora:

Henrique, ao contrário da resignação de Auta, desesperou-se e reagiu, descrendo, despovoando o céu dos anjos e santos que enchiam o firmamento infantil, confidenciado pela voz mansa de Dindinha. Em nada alterou a fé obstinada e tranquila da irmã. Nem mesmo lhe incutiu o gosto pelas leituras macias, dissolventes e agradáveis do romance francês. Auta escolhera, abriera e seguira seu caminho, até a morte. (CASCUDO, 2008, p. 107).

E nessa busca pelo descanso de uma doença que duraria grande parte da sua vida, Auta encontra na natureza e nas amizades uma forma de aproveitar o tempo que lhe resta, sempre lendo, rezando, assim como indo de um lugar para outro em busca de uma melhor forma de tratamento para sua saúde. No entanto, no fatídico ano de 1901, ela não apresentava mais melhoras e falece por entre crises.

Sua despedida se encontra nos singelos versos de “*Ao Pé do Tumulo*”:

Eis o descanso eterno, o doce abrigo
Das almas tristes e despedaçadas;
Eis o repouso, enfim; e o sono amigo
Já vem cerrar-me as
Pálpebras cansadas.

Amarguras da terra! Eu me desligo
Para sempre de vós... Almas amadas
Que soluças por mim,
Eu vos bendigo
Ó almas de minh'alma abençoadas.

Quando eu daqui me
for, anjos da guarda,
Quando vier a morte que não tarda
Roubar-me a vida para nunca mais...

Em pranto escrevam sobre minha lousa:
(SOUZA,2019, p.143).

O que a autora pediu para escrever se encontra no início do capítulo, como uma forma de homenagear o seu pedido, de quem sofreu muito e amou demais. Ainda conforme Cascudo (2008), ele levanta a suposição de que Auta não havia sido enterrada em um túmulo e ficou no esquecimento por causa disto⁵⁰, sendo respondido pelo irmão dela, Henrique Castriciano, em 1943, com a afirmação que Auta se encontra entre os “nossos”, no anonimato coletivo que pediu, com os ossos junto aos de sua vó. Mais à frente, em 1951, para alegria do biógrafo Câmara Cascudo, por sugestão do presidente da Academia de Letras do Rio Grande do Norte, Auta ganha uma lápide, no jazigo familiar, com os versos que ela mesma havia descrito e solicitado.

Os poemas que podem ser relacionados ao seu adoecimento são vários, entre eles: “Doente”, “Dolores”, “Ao pé do Tumulo”, “Ao Cair da Noite”, “Súplica”, “Fio

⁵⁰ Para o escritor Câmara Cascudo, ele levanta a suposição de que quando Auta de Souza falece, ela é enterrada numa área que seria colocada sob a terra e não em um túmulo, além de não colocarem a frase em seu epitáfio como ela solicita, sendo o pedido não correspondido por sua família. Mais adiante, Henrique, seu irmão, responde ao escritor por meio de uma carta, rebatendo as conjecturas de Cascudo.

Partido”, “Meu pai”, “Falando ao Coração”, “Oração da Noite”, “Noite Cruel”, “À Alma de Minha Mãe”, “Quando eu morrer”, “Eterna Dor”, “Consolo Supremo” e tantos outros, que podem ser analisados por diferentes perspectivas. Além disso, “ler os poemas femininos de 1899 é situar Auta de Souza na paisagem intelectual brasileira, americana, europeia, sem esforço de acomodação” (CASCUDO, 2008, p. 146).

Pelo mundo, quando Auta se encontrava adoecida, algumas descobertas eram realizadas acerca da tuberculose, como, por exemplo:

Coube ao vienense Von Pirquet dar um novo sentido às experiências iniciadas por Koch com a tuberculina. Em 1907, ele descobre o efeito da reação cutânea ao injetar uma dose mínima sob a pele, que se tornará uma das principais formas de detecção da tuberculose. Alguns anos antes, em 1895, Karl Röntgen descobria o Raio X, cujo uso médico é quase que imediato e que se torna, igualmente, importante ferramenta para o diagnóstico-padrão. (PÔRTO, 1997, p. 41).

Os estudos do veterinário Jean-Marie Camille Guérin e do médico Léon Charles Albert Calmette, realizados em 1901, resultaram, anos à frente, na criação da vacina contra a tuberculose, chamada de BCG (bacilo de Calmette e Guérin) em homenagem aos dois. Conforme Pôrto (1997), o isolamento da cepa de bacilo tuberculoso bovino e várias testagens em animais, possibilitou que, em 1921, eles realizassem a aplicação de vacinas em humanos. A experiência foi bem-sucedida, exceto na cidade de Lübeck com o falecimento de muitas crianças, em 1930, e o resultado disto foi a proibição da vacina em vários países. Por fim, só na década de 50 é que a eficácia da BCG é mundialmente reconhecida⁵¹.

Resumindo, a obra de Câmara Cascudo é rica nos detalhes acerca da vida de Auta e sua família. A partir da leitura, vemos as motivações da escritora e como ela lidava com sua vida, o adoecimento, a escrita e família. Sempre muito simpática, amorosa e gentil.

Muito bem lembrada pela elite potiguar, que chegava até a esquecer de sua doença de tempos em tempos, Auta recebia tratamento médico em casa e vivia se deslocando, no meio de sua vida, para áreas com bom clima com o objetivo de cuidar da

⁵¹ Fazendo uma ponte com a atualidade, percebe-se a similaridade com momento em que os criadores da vacina de tuberculose passam, vemos a necessidade de uma vacina para que o controle do corona vírus, o medo das complicações provenientes da vacinação e o crescente movimento anti-vacinação ou antivax crescente no mundo.

tuberculose, passou muitos de seus momentos com sua vó Silvia, Dindinha, e seu irmão Henrique; Eloy fazia curso em outra cidade e virou político.

A autora retrata muito bem a natureza, é da geração do romantismo, embora para Cascudo (2008), a escrita dela tenha sinais do simbolismo. Por mais que digam que a escritora seja autodidata, ela ainda estudou num colégio de freiras na cidade do Recife, onde fez algumas amizades, que geraram várias dedicatórias por entre seus poemas. Além do mais, Auta fez conexões com outras escritoras de poesia, na região do Rio Grande do Norte.

Com relação ao lado afetivo de Auta de Souza, ela se apaixona por um rapaz que foi aconselhada por seus familiares a se afastar dele, mesmo que os dois tenham sido noivos e logo em seguida romperem o noivado. De acordo com o biógrafo Câmara Cascudo, a suposição era de que ela tivera aceitado desfazer o romance, pela sua condição de saúde e o que isto acarretaria à sua vida. Já que naquele período a tuberculose era vista como um fator hereditário e poderia ser transmitido para seus filhos, se assim o houvesse. De todo modo, houve a separação com seu amado e um tempo depois o mesmo falece para a tuberculose.

O livro da escritora, *Hôrto*, é remetido a um pequeno jardim, uma horta e pode ser caracterizada a passagem de Jesus no Horto das Oliveiras, conforme buscas pelo significado da palavra. O que de certa maneira faz sentido, pelo jeito como a escritora escreve, e pela temática religiosa caracterizar um ponto importante do seu ser. Por fim, a escritora passou muitos anos doente com a tuberculose, mas isto em nenhum momento mostra traços de irritação, volúpia, palidez ou o isolamento. Auta rompe com esse estereótipo de doente de tuberculose e forma sua identidade a partir de suas vivências com a família e amigas, de seus versos e da sua fé.

O intento de falar acerca de Auta não foi terminar com um tom mórbido ou triste, mas perceber que na efemeridade da vida há muita beleza, de uma doente de tuberculose que, por nenhum momento, é marcada com o estigma da doença. Claro que ela sofreu todas as imbricações do adoecimento em seu corpo e isto ficou claro em algumas de suas estrofes, para não dizer em quase todas, porém, o sentido de escrita da jovem, a meu ver, ainda assim foi demonstrar a beleza das coisas e de como isto lhe dava paz para encontrar forças e se manter viva durante os dez anos em que esteve tísica.

3.2 As narrativas e representações sociais dos fracos de pulmão

As representações sociais partem de um imaginário que nesta pesquisa tem como objeto de estudo os tuberculosos. Rememorando, de acordo com Pesavento (2007, p. 14) “as sensibilidades passaram a ser buscadas no seio de um conjunto de representações sociais a que se dá o nome de imaginário”. Esta sensibilidade é sabiamente narrada no romance de *Floradas da Serra*, descrito pela autora Dinah da Silveira.

Neste romance, publicado no ano de 1939, narra a vida de jovens tuberculosas que se instalaram na hospedagem de Dona Sofia, sendo a personagem principal Elza. Ela chega na pensão em Campos de Jordão, por meio do trem. É interessante perceber que as paisagens descritas nesta obra muito se assemelham às de Nelson Rodrigues.

Ambos, de um lado uma personagem ficcional e do outro o jornalista doente, chegam por meio do trem e logo em seguida sobem as montanhas, com aquele clima frio e um cenário ao fundo cheio de Pinheiros. Os dois livros se passam na mesma cidade, com vários doentes e interações que se aprofundam para uma melhor caracterização do enfermo.

De volta ao livro de *Floradas na Serra*, é nele que acompanhamos melhor o ambiente de uma pensão para garotas, de como eram as consultas com o médico tisiologista e até mesmo como o médico opinava com relação aos dispensários e a falta de cuidado por parte das autoridades estatais. Ainda no começo do livro em sua epígrafe, fica claro como este manuscrito é envolto de sentimentos, a própria autora declara que em alguns capítulos “chora” ao descrever que pedaços de sua alma estavam contidos naquelas páginas.

As narrativas e representações se misturam em uma única ideia para mostrar quem é o doente de tuberculose. A cada página, livro ou explanação este retrato é moldado para exibir mais uma faceta do enfermo. Uma das perguntas iniciais era voltada para a voz do doente e se o doente era mais que sua doença?

Conforme as leituras e o aprofundamento das personagens, vemos garotas com diferentes personalidades e uma diversidade de sentimentos que as perpassam. Elza, a personagem principal, chega à pensão cheia de medo e pavor, sabendo que estava doente de tuberculose e tinha receio de chegar perto das pessoas. A partir de sua melhora, a sua personalidade vai se reformulando, ela deixa o medo de lado e passa a se aventurar mais na cidade, sai mais sozinha, sua fisionomia muda e ganha um ar quase

de coragem, ao conseguir realizar desejos simples, como se banhar desnuda na cachoeira.

Ainda com relação à pergunta acima, claro que o fator biológico e a doença falam mais alto quanto se trata de uma enfermidade. Ou melhor, considerou-se este fator por muito tempo como único, no entanto, no decorrer da pesquisa percebe-se como o papel do doente e suas reivindicações contribuíram para ações que visassem um olhar mais humano sobre o indivíduo. Nesse sentido, conforme o doente se expressa, é que a doença é contada. Percebemos no romance *Floradas na Serra* como Belinha, Letícia, Lucila e Elza, mais à frente Turquinha tinham a mesma doença e de como cada uma se portava, seja na obediência das regras de repouso ou até mesmo como cada corpo variava devido às opções de tratamentos para tuberculose.

Nesta obra, marcada por várias surpresas com altos e baixos entre as personagens, vemos a aparição de relatos remetidos a toracoplastia, ao pneumotórax e há diversas crises de hemoptise. Os sentimentos são de solidão, pavor, medo, revolta, regados de muita tristeza. Tristeza de saudades, de sonhos deixados aos pedaços, que estavam para serem realizados e acabavam simplesmente em crises convulsivas de tosses, envoltas de um “vermelho vivo⁵²”.

Esses sentimentos, a rigor, resgatados pela literatura evidenciam uma época em que eram marcadas por hábitos, costumes e sensibilidades característicos do momento. Pelo olhar da historiadora Pesavento e Langue (2007):

A história cultural tem se empenhado, entre outras coisas, a resgatar estas tais sensibilidades do passado, ou as práticas culturais do sensível, através das marcas que deixaram nos materiais de arquivo, nas artes, na literatura. Estes seriam, por assim dizer, os indícios ou pegadas, deixados pelo homem e que se oferecem à leitura, **desde que iluminados por uma pergunta ou questão.** Em todas elas - até mesmo nos documentos oficiais, de que falava Huizinga - **é possível encontrar registros da alma, traços do mundo sensível de uma outra época.** *Grifo nosso* (PESAVENTO e LANGUE, 2007, p. 15).

Como podemos observar, o registro do sensível deixa marcas, não é à toa que a autora assim que começa seu livro afirma estar em prantos com um de seus capítulos, por compreender que parte de sua alma cabia ali. De todo modo, é importante salientar que há certa dificuldade em se trabalhar com emoções e literatura dentro da perspectiva dos doentes, uma vez que são diversos registros envoltos por elementos subjetivos e,

⁵² Referência a hemoptise.

devido à pluralidade das fontes, mais perguntas surgem diante de cada relato. Nesse sentido,

Toda a experiência sensível do mundo, partilhada ou não, que exprima uma subjetividade ou uma sensibilidade coletiva, deve se oferecer à leitura enquanto fonte, precisando ser objetivada em um registro que permita a apreensão dos seus significados. O historiador precisa, pois, encontrar a tradução das subjetividades e dos sentimentos em materialidades, objetividades palpáveis, que operem como a manifestação exterior de uma experiência íntima, individual ou coletiva. Mais do que os fatos em si, este historiador da cultura vai tentar **ler nas fontes as motivações, sentimentos, emoções e lógicas de agir e pensar de uma época, pois suas perguntas e questões são outras.** *Grifo nosso* (PESAVENTO e LANGUE, 2007, p. 19).

Por conseguinte, talvez este seja o tópico central da dissertação por tratar exatamente das narrativas e representações dos tuberculosos. E estas são diversas, por mais que atrelemos a ideia romanesca da tuberculose no século XIX, a mesma é vista como um flagelo social, no século XX, e essa explanação é mais salientada através de contos, memórias e cordéis. São nos cordéis que temos um linguajar mais coloquial que atinge a todos os públicos e o acesso a eles era mais fácil, corroborando as ideias narradas do que era alguém com tuberculose.

Os folhetos vão desde histórias que descrevem rapidamente o adoecimento de Lampião para a tuberculose, bem como medidas de se protegerem do bacilo de Koch e dicas terapêuticas de ervas que serviriam para a doença.

Um ponto interessante observado nas leituras é a prática de não se referir ao nome da doença, a tuberculose. É muito perceptível como Dinah Silveira, por meio de suas personagens, mal toca no nome da doença. As jovens em todos os momentos falavam dos sintomas, até mesmo as opções terapêuticas, mas em momento algum se referem diretamente à tuberculose, diferentemente dos escritores: Rodrigues, Bandeira e Auta. Estes deixam clara a sua enfermidade e escancaram suas almas para o público, provavelmente por crerem que nada tinham a perder, já que a doença lhes tinha tirado tudo.

Concomitantemente, é no campo da representação que podemos perceber melhor o doente e sua definição, por haver vários romances com personagens tuberculosos ao longo dos anos. São exemplos destas representações: Thomas Mann, com a obra *Montanha Mágica*, além das poesias de Castro Alves, José de Alencar, Casimiro de Abreu, Alvares de Azevedo, Alphonsus de Guimaraes, e tantos outros que escreviam a respeito e/ou eram tuberculosos.

Por fim, é na obra premiada de Isabel Rio Novo com o belíssimo título de *A Febre das Almas Sensíveis* que temos o olhar para tuberculosos fora do Brasil, retratando a história de uma família portuguesa atingida pela enfermidade. A autora conta sobre a perspectiva de cura que estava para chegar através da medicação e relata algumas informações sobre o Brasil. A obra em si não tem um período fixo e dá saltos na linha temporal, desta maneira me aterei as informações respectivas aos doentes e as passagens do que ocorria no Brasil em relação à tuberculose. A autora parece mesclar a literatura com alguns fatores históricos.

A história da obra é contada por Armando que se refere à sua família, ao seu irmão que mais à frente se torna tisiologista e a sua filha Laurinha que morre para a tuberculose meningítica. Por Armando não fazer parte do estereótipo do tuberculoso, muito tempo demorou-se para ser diagnosticado com tuberculose. Para o personagem narrador “As tragédias são sempre individuais. Cada uma é o mundo inteiro a sós”⁵³. O que lembra por um instante como Paulo Dantas escreve.

Consoante a escritora Novo (2017) há uma relação entre a doença do pulmão e uma doença da alma, isto explica seu título. Por conseguinte, observamos os hábitos dos tuberculosos que costumavam contar para si o quanto tossiram, como passaram a noite e outros sintomas decorrentes da doença.

Também no Brasil, de onde chegavam a Portugal muitos doentes do peito e para onde alguns também partiam em busca de climas mais favoráveis, ecoavam desabafos a respeito da inépcia da administração pública e da ineficácia do sistema de saúde. Exonerado pelas autoridades estaduais e federais do cargo de diretor da Liga Paulista contra a tuberculose, o tisiologista Clemente Brasileiro⁵⁴ não se calava: “As falhas e lacunas da nossa organização sanitária contra o morbo, a deficiência sensível do nosso armamentário antituberculoso, e a falta de uma coordenação metódica e de uma indispensável articulação dos poucos aparelhos que dispomos, explicam sobejo porque não conseguimos ainda recuo sensível do nosso obituário pela grande endemia”.

A tuberculose não era, afinal, a febre das almas sensíveis. Era a doença das multidões operárias das cidades, trabalhando mais do que o permitido por lei, amontoadas em mansardas sem esgotos, exaustas e mal alimentadas. Era a doença dos sobreviventes das guerras, estropiados, desnutridos, desprovidos de tratamento, deambulando pelas ruas com quadros graves de primo-infecção. Era a doença das sociedades miseráveis. E Portugal era uma sociedade miserável. (NOVO, 2017, p. 1119).

Assim como nossos doentes iam para outros países em busca de climas favoráveis para tratar a enfermidade, o mesmo ocorria com os portugueses que vinham

⁵³ (NOVO, 2017, p. 137).

⁵⁴ Clemente Ferreira, médico tisiologista.

para o Brasil. Inclusive a autora cita sobre o médico Clemente Ferreira e seu ponto de vista sobre os cuidados que eram aplicados à população. Tirando o contexto de guerra na Europa, o relato muito se assemelha às condições impostas aos brasileiros, onde viviam em pequenos cortiços e trabalhavam horas a fio.

Concomitantemente, a autora aborda a tuberculose quando atingia as crianças, pela personagem Laurinha. Era uma criança que por ficar muito perto do seu pai Armando e sempre recebê-lo com muitos abraços termina logo adoecendo para a tuberculose. E com isto a sua mãe Natália se vê desesperada, tentando recorrer a várias formas para que ela conseguisse a cura, seja por entre rezas ou água benta que as vizinhas lhe trouxeram. Ela mantinha o hábito de extrema limpeza no quarto da criança e sempre mantinha a janela aberta, além de contar com o conhecimento de seu cunhado que mais à frente se formará tisiologista.

Na passagem, “há um encanto misterioso na respiração cadenciada das crianças adormecidas, que infunde tranquilidade”⁵⁵. Infelizmente a história de Laurinha não é a mais feliz, “Laurinha morrera da doença que o pai lhe transmitira, a tuberculose pulmonar cavitária, em estado já avançado, que nela se revestira da forma mais mortífera, a de meningite tuberculosa aguda”⁵⁶. O que torna triste é que além da transmissão, ocorrer por um familiar, assim que a criança morre aparecem os medicamentos em Portugal para a cura da doença. Algo que muitos dos doentes devem ter passado e até se frustrado, conforme a tuberculose se tornava curável.

Os médicos propalavam mil recomendações, avançavam em hipóteses de tratamentos mais extravagantes, para logo se desmentirem e recuarem. Um copo de vinho do Porto em jejum. Beber goles de petróleo. Fricções de sabão nas espáduas, duas vezes por semanas, à hora de deitar, tendo o cuidado de lavar depois com água quente a parte friccionada. Máquinas para fabricar saúde, como o ozonizador ou o vibrador manual elétrico; o primeiro, limitando o risco de contaminação aérea, esterilizava o ar e neutralizava os germes; o segundo, estimulando a circulação e tonificação dos músculos através de vibrações suaves, mas energéticas, melhorava a resistência física e a imunidade geral. Exercício físico, de preferência ao ar livre. Andar de bicicleta. Caminhar em passos rápidos. (NOVO, 2017, p. 1292).⁵⁷

⁵⁵ (NOVO, 2017, p. 1090).

⁵⁶ (NOVO, 2017, p. 1105).

⁵⁷ No Brasil, não que não houvesse uma prática charlatanista para curas milagrosas, mas os médicos em si aplicavam os métodos de repouso, boa alimentação e em muitas das fontes aparecem relatos das “chapas”, se referindo ao exame da radiografia. As práticas menos usuais podem ser acompanhadas através dos cordéis e jornais, indicando o consumo de algumas plantas e xaropes que solucionavam as tosses. Também não posso afirmar com certeza que os médicos brasileiros não sugeriam alguma dessas práticas, pela pesquisa ter se voltado para a narrativa dos tuberculosos. Encontrei mais a frente uma citação que fala rapidamente sobre a aplicação de ouro.

Inclusive, a autora pontua como podemos perceber a maneira como os médicos lidavam em certo momento com o desconhecimento da doença, quase beirando um charlatanismo, e faziam de tudo para proporcionar algum modo efetivo para a melhora do doente. Entretanto, isto é visto com maus olhos pelo personagem Eduardo⁵⁸, pois para ele todas essas táticas de alcançar a cura, nada tinham de efetivo e só prolongavam o sofrimento do enfermo.

No século dezenove, a tuberculose mostrara uma predileção particular pelos bairros industriais populosos e mansões que cresciam no centro urbano. No entanto, a literatura da primeira metade do século afastara-se silenciosamente do padecimento que se abatia sobre os doentes pobres que se aglomeravam nas ilhas, se desentranhavam a trabalhar nas fábricas e encontravam a morte nos becos das grandes cidades ou nas enfermarias coletivas. Ao invés, os intelectuais **romantizaram a doença, que acreditavam ser a expressão poética de uma personalidade sensível e angustiada. Uma doença dos pulmões era uma doença da alma. Um doente isolado pela consumpção, um melancólico desencantado com a vida em sociedade. Os sintomas mórbidos, a febre, a fraqueza, a hemoptise, o delírio, a morte, apenas a tradução violenta** de um caráter ensimesmado. A tísica era assumida, como comprovação cabal da genialidade que dirigia a existência individual e inspirava as composições românticas, tal como outrora exaltara os arroubos espirituais nos indivíduos de temperamento místico. A febre dos corpos confundia-se com o fogo das paixões e a exacerbação dos desejos, suscitando lágrimas compadecidas e solidárias. *Grifo nosso* (NOVO, 2017, p. 361-362).

Os pontos que a autora escreve são os mesmos que os poetas brasileiros abordam e a forma que representaram a tuberculose, mas deixo claro que a partir do século vinte eles começam a escrever sobre a doença, voltados para o centro urbano, para o doente pobre que convivia com várias pessoas em uma casa, pouca iluminação e ventilação no ambiente.

Os trejeitos e os sintomas dos tuberculosos foram mantidos, mas essa personalidade “sensível e angustiada” foi muito mais ampliada consoante os poetas que apresentamos na pesquisa. Cada personalidade descreveu uma faceta destes mesmos sintomas, mas não como apenas uma tradução violenta, por vezes mostrou ser uma interpretação mais calma ou até mesmo alegre quando o enfermo consegue compreender sua identidade mesmo contendo uma doença mortal e se reinterpretar após isto. É por meio de todas as representações narradas que acompanhamos uma pluralidade de informações acerca do enfermo.

Certa vez escutei de minha terapeuta que o corpo é uma metáfora para a dor, e essas dores, emoções e expectativas são transparecidos e simbolizados ao longo deste

⁵⁸ Representava o médico tisiologista.

trabalho, principalmente no t3pico dos sentimentos e nas narrativas. Cada autor deixou um pouco de sua dor e alegria por entre essas p3ginas a respeito do seu adoecimento, sendo visto como uma forma de acolhimento para consigo, num momento t3o dif3cil que a tuberculose representou na vida de cada um, seja um personagem fict3cio ou real.

3.3 O protagonismo do enfermo por meio do papel e caneta

O poeta deve ter uma alma que vibre
ao choque das ideias e dos sentimentos
predominantes em sua 3poca e em seu meio...

(CASTRICIANO, 1903)

O cerne deste t3pico 3 especificar a narra3o do enfermo sobre a sua enfermidade, de forma que os relatos em primeira pessoa caracterizem tais personagens. Nesse sentido, as obras bibliogr3ficas, poemas, contos referentes aos autores Manuel Bandeira, Nelson Rodrigues e Auta de Souza ser3o vistos para observarmos suas narrativas quanto 3 t3sica. Assim como, vistoriar em cord3is e alguns livros as representa3es sociais dos tuberculosos e tentar responder 3 hip3tese do trabalho no que concerne ao protagonismo⁵⁹ do doente, da qual a ideia foi retirada do artigo do historiador Diego Armus, onde os doentes eram protagonistas de sua hist3ria no modo em que contestavam por melhores condi3es de sa3de, em pra3a p3blica, e exigiam tomar a vacina *Pueyo*.

Vi que, por meio do papel e a caneta, os escritores tuberculosos usaram a escrita como forma de lidar com a enfermidade, seja formando ou reconstruindo sua identidade. E isto pode ser compreendido como protagonismo na maneira de vencer a doen3a ou at3 de reformular a ideia sobre si mesmo, como sujeito tuberculoso. Atenhame aqui como uma singela leitora int3rprete, termo cunhado por Starobinsk (1995), que descreve sentimentos, estigmas e viv3ncias de tuberculosos, no in3cio do s3culo XX, por meio de seus registros.

Desde a cria3o da cl3nica o doente 3 visto como um sujeito passivo, que recebe ordens do m3dico sem questionamento das op3es terap3uticas para que s3o assim ele seja levado a uma melhora em seu estado de sa3de, vemos isto por meio de cartazes,

⁵⁹ O protagonismo aqui se refere ao papel de destaque, sujeito principal da narrativa. A ideia foi retirada a partir do artigo feito pelo historiador Diego Armus (2004), onde pacientes da Argentina reivindicavam melhores condi3es de tratamentos e a aplica3o da vacina Pueyo, entre 1920 e 1940.

informações, campanhas sanitárias e consultas médicas. Claro que isto foi uma visão perpetuada por muito tempo por uma parte da historiografia, contudo vem sendo desconstruída e ganhando forças na área da saúde coletiva⁶⁰.

Neste tópico visamos encontrar o protagonismo do enfermo e o que seria sua autonomia em relação ao seu processo de cura, por entre as narrativas literárias. Por protagonismo cabe a compreensão do processo de autonomia⁶¹; não podemos esquecer que o humano é um ser complexo, subjetivo, com desejos e sentimentos.

Nesse sentido, trago uma discussão pertinente ao tema, com vistas à saúde coletiva e a forma de pensar na coletividade e no indivíduo através das práticas de saúde e de como ela pode ser implementada procurando abarcar o doente como co-construtor de sua melhora,

Nesse percurso todo, será importante refletir sobre como o conceito de sujeito tem permeado nossas práticas em saúde. Pensarmos o homem somente como portador do cogito, por ex., fara que todas as nossas práticas educativas, clínicas e preventivas se dirijam a razão e visem alcançar a racionalidade para modificar condutas, estilos de vida, etc.

Já quando entendermos o ser humano também como sujeito do inconsciente, ser com desejo, sujeito barrado já que fragmentado entre o desejo, o princípio de realidade e os valores introjetados, poderemos compreender melhor o processo saúde/doença/intervenção. (ONOCKO CAMPOS e CAMPOS, 2009, p. 677).

O debate apresentado pelos autores inclui uma forma de solução na construção do processo de saúde em que o sujeito não seja fragmentado e caracterizado só a partir de sua doença. Os argumentos de Campos perpassam outros artigos em que ele vê o sujeito como um agente responsável pelo seu bem-estar, detentor de direitos e participante ativo da sociedade. Onde os valores do enfermo, seus hábitos cotidianos são considerados na hora de compor o tratamento.

Por sinal, estes fundamentos dizem respeito ao tempo presente, o que compreendemos por políticas públicas e o modo como os enfermos tuberculosos eram tratados nos anos iniciais da República são totalmente diferentes, mesmo porque neste

⁶⁰ Esta é uma discussão bem densa que pode ser ampliada por meio dos artigos - A Clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada, de autoria do médico Gastão Campos (1997) e a Co-construção de autonomia: o sujeito em questão, Campos e Onocko Campos (2009).

⁶¹ “Autonomia poderia ser traduzida, segundo essa concepção, em um processo de co-constituição de maior capacidade dos sujeitos de compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos”. (ONOCKO CAMPOS e CAMPOS, 2009, p. 670). Claro que a ideia empregada aqui, pode ser anacrônica pelo termo democrático, mas a ideia parte mais dos sujeitos agirem conforme os ditames da época e conseguir compreender do que está sendo estipulado, exemplo claro disto é quando o poeta Manuel Bandeira começa a ler sobre a tuberculina e troca correspondências com o seu tio médico, Dr. Raimundo Carneiro, que se refere a sua contrariedade a algumas formas estipuladas para o tratamento com a tuberculina.

período os médicos e instituições de saúde estavam descobrindo juntamente com os doentes formas de estabilizar a doença.

Esta forma de buscar um melhor tratamento e estações de cura pode ser acompanhada por diversos escritores que apresentamos nesta pesquisa. Cada autor foi uma espécie de andarilho, sempre em busca de um bom clima, de repouso e uma boa alimentação para curar as feridas encrustadas em seus pulmões. A partir do relato de cada escritor vemos como eles vivem entre constantes viagens por várias cidades no Brasil e em alguns casos em outros países, sempre em busca de uma melhor condição de saúde para eles.

O maior exemplo de protagonismo, por assim dizer, no que tange a insubordinação e até mesmo o descontentamento da forma como era tratado um doente pode ser acompanhado nas pensões de Campos do Jordão, pelo relato do personagem Vitor Serra, do livro *Cidade Enferma*. Nele, o personagem protesta e argumenta sobre as condições insalubres em que são colocados os enfermos e ainda pagam caro por isto:

- Amigos, é impossível continuarmos desse jeito. Essa boia não melhora, vai piorando cada vez mais. Ontem veio com gosto de barata, hoje tem gosto de sabão. Isso prova que temos ai na cozinha uma lavadeira improvisada de cozinheira.

[...]

-Setecentos e cinquenta cruzeiros por mês para comermos uma boia dessa. Isso é um absurdo, é uma calamidade.

E falando como se fosse um médico entendido no assunto:

-Do que serve o bom clima se a alimentação não ajuda? Clima é um vício que a reação orgânica adquire... (DANTAS, 1951, p.149)

O autor ainda nos conta como a situação era insustentável numa esfera maior, sendo frequente o ocorrido entre as pensões locais. Segundo Dantas (1951, p. 150) “no verão esses problemas cresciam. As pensões cheias não dispensavam nenhuma consideração às reclamações de seus hóspedes. Novos doentes não faltavam. Quem não estivesse satisfeito que procurasse outro lugar. Era esse o pensamento dos proprietários das pensões”.

A Prefeitura tinha anunciado uma ostensiva através de uma comissão de tabelamento contra os preços das pensões, do mercado, do comércio, mas essa comissão nada resolvia, recuava diante das dificuldades gerais. O erro da cidade já vinha de longe. A boa vontade isolada de um prefeito, cioso de popularidade, nada acrescentava no sentido de uma completa solução ao problema. Os doentes continuavam sofrendo. (DANTAS, 1951, p.150).

O inconformismo narrado por Dantas vai muito além de qualquer uma das biografias, nele não tem contemplação ou paisagens apenas bonitas, é uma escrita

carregada de frustrações e dores. Dores decorrentes de uma doença que se alastra por toda uma cidade, retratada de modo estigmatizado, mas antes disso como um local que tirava proveito de seus doentes. A mensagem desta obra vai além da enfermidade e nos mostra os maus tratos velados para com os enfermos, principalmente aqueles que não tinham muitas condições financeiras para financiar seus cuidados.⁶²

Outro escritor enfermo que se rebela por meio de sua escrita contra a doença foi o poeta Manuel Bandeira. Ele deixa de ser o menino doente e passa a ser o rei de Pasárgada, pelos olhos de Ribeiro Couto. “Por isso, ali faz tudo - tudo, inclusive o que no Sanatório de Clavadel os médicos lhe proibiram sempre: ginástica, banho de mar. Em Pasárgada, somente em Pasárgada, ele iria encontrar a felicidade, satisfazendo aspirações violentamente recalçadas”. (COUTO, 2004, p. 32-33).

As estrofes de *Vou-me embora para Pasárgada*, apresentam com clareza a vontade do poeta:

Vou-me embora pra Pasárgada
Aqui eu não sou feliz
Lá a existência é uma aventura
De tal modo inconsequente
[...]

E como eu farei ginastica
Andarei de bicicleta
Montarei em burro brabo
Subirei em pau de sebo!
Tomarei banho de mar!
(BRASILIANA DIGITAL, 1939, p.10).

Estes versos exaltam todas as vontades que o poeta tinha e teve que segurar por muitos anos por causa da sua saúde. Conforme os anos iam passando e ele ia sobrevivendo, sua escrita transparecia não carregar mais aquela amargura e ele se liberta dessas amarras, com a seguinte afirmação “não quero mais saber do lirismo que não é libertação”.

Mas claro que nem todos os escritores tiveram estes versos de libertação ou mesmo reclamavam das adversidades da vida, como foi o caso de Auta de Souza. Nelson, que em sua escrita sempre trazia pautas pouco palatáveis para o público, reivindicava baixinho quando se tratava de sua enfermidade, talvez pelo choque de se achar indigente no começo de seu tratamento.

⁶² Este trecho está considerando a opinião do autor acerca das pensões, nada tem a ver com outros estabelecimentos que recebiam os tuberculosos, como, por exemplo, os sanatórios públicos.

Já nas trocas de correspondências entre Monteiro Lobato e Paulo Dantas, há diálogos acerca da tuberculose e de como afetou a vida de ambos.

S. Paulo 1.3.1946

Amigo Paulo:

Li o livro. **Que terrível fatia de vida dolorosa! A infame tuberculose vista ao prisma dum temperamento lírico.** Gostei imenso. Não vi nele atitudes, sim **a mais corajosa sinceridade.** A infame levou-me dois preciosos filhos, e será requinte de infâmia que te leve também, antes de teres vivido.

[...] A você ela te faz lírico - isto é, um ser pensante que tudo traduz em imagens; e depois te escolheu para a “experiência duma colônia de bacilos em teus pulmões” para estudar tuas reações. E a VIDA te lerá os romances com muita curiosidade - curiosidade pelas reações do lirismo diante do que chamamos tuberculose.

Mas não levará por diante a sua trágica curiosidade. Estás reagindo bem, e breve terás o socorro dos Mayos. E sararás, e teu lirismo recordará talvez com saudades as tuas atuais experiências entre teus irmãos “tuberculosos pobres”. Comovi-me com a ânsia daquele tísico que sonhava com a aplicação do “ouro”. Para os pobres o ouro é a suprema panaceia...⁶³

[...]

Adeus, Paulo. Compreendo-te integralmente. **Só compreende um tuberculoso quem o foi, ou quem perdeu na grande voragem dois filhos preciosos.** Não tenho dúvidas sobre **a tua cura e sobre a vitória nas letras.** Paulo Dantas é um nome que resplandecerá na grande Plêiade.

Um abraço do Lobato. *Grifo nosso* (MONTEIRO, 1970, p. 290-291).

As palavras de Monteiro traduzem a vida de quem teve tuberculose ou conviveu com alguém que a tivesse. Ele também não deixa de ressaltar a beleza que a doença se faz presente no desenvolvimento da escrita e na forma como isto alimenta a curiosidade de Paulo Dantas. Tirando este olhar perpetuado no século XIX, podemos acompanhar um novo panorama para o doente, que encontra forças por meio da caneta e o papel para continuar vivo enquanto a cura estava perto de chegar. É através desta escrita que o lirismo e os escritores se desenvolvem, mostrando traços e sentimentos bem únicos em cada um.

[...] Isto é pior do que uma cadeia. Um homem, numa cadeia continua a ser homem. E aqui? **Que sou aqui? Que é você?** [...] **Aqui sempre se está bem.** Os criados, a comida. E a paisagem, os bons ares... **Ao que você se agarra. A comida, os criados. Serão eles a curar?** Não há maior suplício do que sermos mantidos num cárcere com as portas escancaradas. *Grifo nosso* (NOVO, 2017, p. 1520).

⁶³ Produção da penicilina pela Mayo Clinic, pesquisa e produção nos Estados Unidos. Neste trecho aparece a prática de aplicação de ouro que no tópico anterior eu fiz indicativo de não ter encontrado esta prática na literatura brasileira. O uso do ouro como tratamento para a tuberculose ficou conhecido como auroterapia, consoante Carneiro (1961).

É instigante como este pensamento é construído, nesse mesmo texto o personagem Armando compreende que não era o sanatório que iria afastá-lo das pessoas, pois todas elas já estavam afastadas dele. O mesmo ocorre neste trecho, não há uma prisão propriamente dita, mas a imagem de indivíduo que era antes da doença e, conforme os relatos, é perdida e vemos nessas questões “Que sou aqui?” ou “Que é você?” a busca por se compreender como doente e se inserir neste “cárcere” que é o sanatório. Sem contar com o processo de cura, percebemos nisto que o doente tem todo um desempenho para buscar entender sua identidade.

Este trecho também nos mostra como o próprio doente questiona o método e o ambiente, e o que ele atribui por cura. Será que deve ser mesmo atribuída esta cura à comida e aos criados? Estas indagações só destacam a autonomia do enfermo desde o pensamento até as possíveis reivindicações.

Ainda conforme o recorte temporal da pesquisa, de acordo com o Arquivo Nacional (2021) o Governo de Getúlio Vargas, na década de 30, foi responsável pelo primeiro plano nacional e centralizado de combate à tuberculose, onde o Estado tomava conta das enfermidades que podiam atingir o corpo social. É por meio dessas políticas públicas e da continuidade de muitas delas, por entre os anos, que podemos vislumbrar o panorama de cura para a tuberculose nos anos seguintes, simultaneamente ao uso de medicamentos e aplicação da vacina.

Um destes reflexos é que atualmente se tem uma facilidade no tratamento e diagnóstico da doença. Por meio do cordel *A tuberculose tem cura*, podemos acompanhar a presença de campanhas educativas para conhecimento e cuidado contra a tuberculose.

O diagnóstico é simples
O exame é realizado,
Numa unidade de saúde
Ele é solicitado
Faz-se o clínico ou de escarro
E espera o resultado.

Se caso for positivo
Faça logo o tratamento
Dura seis ou doze meses
Usando o medicamento
Tudo isso é gratuito
Sem precisar pagamento.

Pra se curar da doença
Basta que o paciente
Tome seus medicamentos

Na hora certa e diariamente
Fazendo também no posto
Visitas regularmente.
(LEAL, 2008, p.07).

O cordelista, Altair Leal, faz questão de explicar neste cordel o que é a tuberculose em si, bactéria, e quais são os passos para o tratamento da tuberculose, com o conselho de lembrar de completar o tratamento para que assim o doente venha a ser curado.

Na sequência, trago um momento da fase inicial de Nelson Rodrigues com tuberculose,

A minha tristeza em Campos do Jordão era uma coisa terrível. Não se tratava apenas de mim. Havia o ambiente e os tipos que me cercavam. A tosse, por exemplo. A partir das duas da manhã, era uma sinfonia de tosses, de todos os tipos e de todos os tons. E as escarradeiras? Todo mundo tinha. Algumas eram artísticas, prateadas, com desenhos em relevo. Logo que cheguei não sabia dessas coisas e vi um sujeito abrir uma espécie de lata muito bonita. Abriu com cuidado e fiquei olhando: “mas que coisa bonita”, disse para mim mesmo. Era a escarradeira. *Grifo nosso* (RODRIGUES, 1981, p. 4).

O incômodo do autor é visível quando se refere ao seu período de adoecimento, tanto que só em outras biografias pude encontrar a informação de que ele esteve tuberculoso por quatro anos, isto provavelmente contando os períodos de melhora e recaída. Como o dramaturgo escrevia, não precisava apresentar uma rebeldia quando se tratava da tuberculose, pois ele já apresentava está em tantas outras temáticas que iam além da compreensão em sua época. Ainda assim, o autor vez ou outra colocava em suas peças alguns personagens tuberculosos e a temática da morte também estava presente em sua literatura, como uma forma de redenção.

Por fim, as histórias de vida dos três escritores que foram analisados nesta dissertação podem ser vistas de maneira alusiva ao que foi o movimento literário da Semana da Arte Moderna⁶⁴, no tocante ao rompimento de uma ideia com o tempo passado. Deste modo, deixemos o imaginário dos doentes românticos de lado e abrimos espaço para suas reivindicações do que de fato estes doentes almejavam contra a tuberculose, no século XX. O meu ponto é que estes escritores analisados quebraram

⁶⁴ Movimento artístico, onde alguns artistas protestavam de como nossa estética artística era voltada para a vanguarda europeia e por meio disto reformularam tudo dando vazão ao que é brasileiro, voltados a valorizar a cultura nacional. Pego deste conceito a ideia de reformular um pensamento, rompendo com a ideia da tuberculose enquanto doença romântica. Que foi uma ruptura que de fato ocorreu no século XX e é encontrada nas obras de Manuel Bandeira e Nelson Rodrigues.

com o padrão de “a vida como ela é⁶⁵” e simplesmente escreveram representando a eles mesmos nas suas singularidades enquanto doentes de tuberculose.

Considerações Finais

Com este trabalho fica a experiência e as leituras adquiridas no decorrer destes dois anos, o envolvimento da História com a Literatura não serviu apenas de citações, mas sim observações de histórias de vida em busca de um protagonismo por parte do enfermo. A junção destas duas áreas me possibilitou transitar por entre diversos campos de conhecimentos e mostrar outras nuances na forma de pensar sobre os sentimentos, assim como o acesso à informação e de como ideias a partir da tuberculose foram construídas.

O recorte histórico se passou no passado, mas estas páginas ainda contêm muitas informações e perguntas pertinentes para o tempo presente. A partir da narrativa dos poetas podemos perceber como era realizado o tratamento para a tuberculose, de quais locais os doentes ocupavam na sociedade, qual a aura de medo relacionada à imagem delas e até a falta de conhecimento do próprio doente com relação a sua enfermidade, pois havia casos em que os médicos não contavam para o paciente a causa do seu adoecimento. Ainda por entre estas páginas que tomo por inspiração Sontag, Pôrto e Nascimento, vemos como a concepção da doença romântica é remodelada para um flagelo social. Como muito bem Bandeira e Nelson Rodrigues citam em suas obras, que na época deles a tuberculose não era mais romântica, mas sim um mal a ser evitado.

É por meio dessas palavras aqui que temos um olhar para ver o quanto crescemos no tocante ao cuidado medicamentoso, o diagnóstico rápido da doença e o controle por parte das entidades públicas para o acesso ao medicamento para a tuberculose de forma gratuita, mas ainda assim tem muito a se percorrer para não vermos mais escritores fazendo “versos como quem morre”. Por mais que a representação artística e sua significação sejam belíssimas, a escrita desses versos foi nada mais, nada menos do que o medo de morrer e a perspectiva de uma vida que não podia ser vivida, pois a tuberculose entre 1900 a 1930 afastava e amedrontava pessoas.

Os repentes nos cordéis se tornam marcantes por ser uma forma de divulgação de conhecimento para a população. Os folhetos ainda hoje são de fácil acesso e os

⁶⁵ Coluna de jornal, depois se torna um livro de Nelson Rodrigues, retratando histórias da realidade, do cotidiano.

cordelistas escrevem a respeito de várias temáticas, como meu olhar foi para doenças, pude encontrar cordéis acerca da Covid-19, tuberculose, AIDS, hanseníase, leishmaniose, entre outras moléstias. É válido frisar que os folhetos de cordéis são obras com propriedade intelectual resguardadas pelo direito autoral, neste caso é importante que a(o) pesquisadora(o) entre em contato com quem escreveu ou os familiares detentores deste direito.

Por sua vez, atualmente percebo o valor de produzir ciência e defender isto, assim como o acesso à informação. A pesquisa foi feita numa época em que o Brasil passava por instabilidades e turbulências políticas, não só para os estudantes, pesquisadores, universidades e instituições, mas para pacientes, trabalhadores, assistentes sociais e várias outras camadas populares, como Saramago escreve em sua obra *Ensaio sobre a Cegueira*: “penso que estamos cegos, cegos que veem, cegos que, vendo, não veem”.

Assim esta pesquisa, só faz sentido se escrita e dividida com outros públicos. Deste modo, meu intento foi que ela seja a mais compreensível possível, por isso uso tantas teorias ou a demonstração dos caminhos metodológicos, isto foi proposital para que o leitor que não tenha formação em História compreenda o que escrevi e os passos que tomei na pesquisa.

As questões que perpassam este trabalho são diversas, a começar pelo título, mas uma delas, desde o início do projeto de pesquisa, diz respeito ao protagonismo dos pacientes e meu propósito era saber que modo isto ocorria. A meu ver, este protagonismo ocorreu por meio da caneta e o papel, para os doentes do início do século XX, aqueles que selecionei, claro; eram enfermos que encontraram por meio da escrita uma forma de construir suas identidades, de se manterem informados e próximos à sociedade, nem que fosse por meio de cartas.

Quando lemos algo relacionado à História da Medicina, geralmente a ideia do doente no século XV ao XVIII e um pouco após isto, é de alguém que tem que se afastar da sociedade, a depender da doença e simplesmente aceitar seu caso. Não que isto ocorra de maneira oposta, afinal, são diversos sentimentos que se passam até o enfermo ter ciência do que se ocorre com ele, mas para o meu estudo resolvi selecionar escritores que de algum modo reformularam a identidade ou, ao menos, mostraram uma diversidade no que se refere ao doente. Manuel Bandeira, por exemplo, sofreu por anos com a espera da chegada de sua morte para a tuberculose, mas foi a mesma causa que, como consequência, construiu traços de sua personalidade.

Em Nelson Rodrigues pude observar toda a tragédia do adoecimento, até mesmo na perspectiva coletiva da doença. De como tudo acontecia no ambiente sanatorial, de como as pessoas morriam, sofriam e eram esquecidas. Ainda acompanhamos uma perda dolorosa na vida de Nelson, sendo o seu irmão Joffre, onde ele pode acompanhar de perto a estadia no sanatório. Um dos casos em que familiares ficaram juntos num sanatório e pudemos observar isto por meio da biografia de Ruy Castro. Além disso, cada relato que ocorreu é pelo ponto de vista de Nelson.

Outro escritor que chama atenção é Paulo Dantas, assim como os demais, também foi tuberculoso e escreve sobre a doença, mas com o olhar para a cidade e de como essa cidade construía sentimentos nele. Dantas foi talvez o autor que falou tudo que achava e por vezes se revoltava com as condições impostas para os doentes mais pobres, afinal as condições que ele narra não parecem nem humanas ao ler, quiçá de sobreviver na forma que ele descreve.

Os trechos descritos pelo autor relacionados à alimentação e carestia nas pensões surgem como pontos de atenção e por sua vez de reivindicações por parte do doente para lhe resguardar um tratamento digno, a meu ver, isto salienta a parte do protagonismo vindo do doente de tuberculose que busquei ao longo da pesquisa.

Na escrita de Auta de Souza, busco encontrar a paz que ela tenta passar em seus versos e de como sua escrita remete ao distante, ao etéreo e a tudo que pudesse retirar um pouco da dor daquela jovem, que sabia que de fato “escrevia versos como quem morre” e só o que podia fazer era transmitir suas ideias por meio da escrita, bem como se alimentar bem e repousar, já que era a terapia conhecida para se recuperar da tuberculose, no período em que ela permaneceu viva.

Claro que como historiadora não posso tomar tudo como verdade, todavia tomando por fundamento as fontes e referências bibliográficas, vejo as semelhanças do que ocorreu e a riqueza de detalhes por meio destes escritores. Dito isto, tive o cuidado de salientar minhas raízes por meio da seleção de literários nordestinos⁶⁶ e também a aplicação dos folhetos de cordéis. Por fim, escrever e ler sobre doenças tem um quê de melancólico, mas, ao mesmo tempo de muita esperança e força de vontade para alcançar a cura numa época em que isto não era possível.

⁶⁶ Nelson Rodrigues e Manuel Bandeira – nasceram em Recife; Auta de Souza – nasceu no Rio Grande do Norte e Paulo Dantas – nasceu em Sergipe, ambos escritores nordestinos e tuberculosos.

Referências

Fontes

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Machado de Assis**. Disponível em: <https://www.machadodeassis.org.br/>. Acesso: 16 de fev. 2022.

ANJOS, Augusto dos. **Eu**. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&coobra=2066. Acesso: 27 de out 2021.

_____, Augusto dos. **Obra Poética Completa: “Eu e outras poesias” e a obra imatura**. Versão Kindle, 2015.

ATHAYDE, João Martins de. **Um amor impossível**. Fundaj, Juazeiro do Norte: Ed. Prop. José Bernardo da Silva, 1954.

BANDEIRA, Manuel. **A Cinza das Horas**. 1ª ed. Digital. São Paulo: Editora Global, 2014.

_____, Manuel. **Itinerário Pasárgada**. 1ª ed. Digital. São Paulo: Editora Global, 2014.

_____, Manuel. **Poesias**. Gabinete Português de Leitura de Pernambuco. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio, 1940.

BRASILIANA DIGITAL. **Antologia da moderna poesia brasileira**. S.l.: Revista Acadêmica, 1939.

CALDAS, Celson. **Oswaldo Cruz**. Cordelteca. Recife: Editora UFRPE, 1971. Disponível em: http://acervosdigitais.cnfcp.gov.br/Literatura_de_Cordel_C0001_a_C7176. Acesso: 18 de mar. 2022.

CARVALHO, Elias A. de. **Farrapo do Destino - História de amor, infidelidade, sofrimento, ódio, prudência e resignação**. Rio de Janeiro, 1949. Cordelteca. Disponível em: http://acervosdigitais.cnfcp.gov.br/Literatura_de_Cordel_C0001_a_C7176. Acesso: 16 de fev. 2022.

_____, Elias A. de. **A morte de Lampião**. Cordelteca, Petrópolis: Dantas, 1984. Disponível em: http://acervosdigitais.cnfcp.gov.br/Literatura_de_Cordel_C0001_a_C7176. Acesso: 27 de out 2021.

CASCUDO, Luís da Câmara. **Vida Breve de Auta de Souza 1876-1901**. Natal: EDUFRN – Editora da UFRN, 2008.

CASTRICIANO, Henrique. **Vibrações**. Natal: Gremio Polymathico ,1903.

CASTRO, Ruy. **O Anjo Pornográfico: a vida de Nelson Rodrigues**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

CAVALCANTE, Rodolfo Coelho. **ABC da Meretriz**. Cordelteca. Disponível em: http://acervosdigitais.cnfcp.gov.br/Literatura_de_Cordel_C0001_a_C7176. Acesso: 27 de out 2021.

COUTO, Ribeiro. **Três retratos de Manuel Bandeira**. Ribeiro Couto – introdução, cronologia e notas de Elvia Bezerra. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2004.

DANTAS, Paulo. **Presença de Monteiro Lobato**. São Paulo: Editora do escritor, 2005.

_____, Paulo. **Cidade Enferma**. São Paulo: Editora brasiliense ltda, 1951.

LEAL, Altair. **A tuberculose tem cura**. Pernambuco: Pantera Cordelaria, 2008.

MEYER, Marlyse (org). **Autores de cordel** – Literatura Comentada. São Paulo: editora educação, 1980.

MIGALHAS. **Conversando com Paulo Dantas em Recife**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/14604/conversando-com-paulo-dantas-em-recife> Acesso: 05 de ago. 2022.

QUEIROZ, Dinah Silveira de. **Floradas na Serra**. São Paulo: Editora Instante, 2021.

RIBEIRO, Francisco Gabriel. **Auta de Souza – Luz e Poesia**. Natal: ed. Independente, 2020.

RODRIGUES, Nelson. **A menina sem estrela: memórias**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____, Nelson. **A Cabra Vadia – novas confissões**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____, Nelson. **Nelson Rodrigues** – literatura comentada, org. Maria Helena Pires Martins. São Paulo: Abril Educação, 1981.

SANTINI, Edimilson. **O encontro de Machado de Assis com Guimarães Rosa**. Academia Brasileira de Letras (ABL). Disponível em: <http://acervosdigitais.cnfcp.gov.br/DocReader.aspx?bib=Literatura%20de%20Cordel%20-%20C0001%20a%20C7176&PagFis=90512&Pesq=tuberculosa> . Acesso: 15 de fev. 2022.

SILVA, João José da. **“A Fera Invisível” ou O Triste fim de uma trapezista que sofria do pulmão**. Cordelteca. Disponível em: <http://acervosdigitais.cnfcp.gov.br/DocReader.aspx?bib=Literatura%20de%20Cordel%20-%20C0001%20a%20C7176&PagFis=27368&Pesq=%22tuberculose%22>. Acesso: 19 de mar. 2022.

SOUZA, Auta de. **Hôrto**. Rio de Janeiro: Editora Leebooks, versão Kindle, 2019.

SOUZA, _____. **Dálias** (1893 – 1897). preâmbulo e notas Stella Maria Vaz Santos Valadares; prólogo Anderson Tavares; apresentação, pesquisa e notas Ana Laudelina Ferreira Gomes. — Brasília: Senado Federal, 2021.

SUPLEMENTO CULTURAL. **Segredos de Poesias – As cartas inéditas de Manuel Bandeira e Ribeiro Couto**. Recife: Companhia Editora de Pernambuco, 2000.

VASCONCELOS, Antonio Alves de. **A vida do internado - do - Hospital Sanatório Octavio de Freitas**. s.d.

Bibliografia

ABREU, Marcia. **Histórias de Cordéis e Folhetos**. Campinas: Mercado de Letras – Associação de Leitura do Brasil, 1999.

ALMEIDA, Horácio de. **Augusto dos Anjos: Razões de sua angústia**. Gráfica Ouvidor Editora, 1962.

ARMUS, Diego. **La ciudad impura – salud, tuberculosis y cultura em Buenos Aires, 1870 - 1950**. Argentina: Edhasa, 2007.

_____, Diego. **Memoria individual e historia socio-cultural de la enfermedad**. Revista electrónica de psicología Iztacala. 16, (4), 2013.

ARQUIVO NACIONAL. Que república é essa? Série especial saúde. **Tuberculose: o mal dos poetas atravessa séculos**. Disponível em: <http://querepublicaessa.an.gov.br/serie-especial-saude/314-tuberculose-o-mal-dos-poetas-atravessa-seculos.html>. Acesso: 19 fev 2023.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900 – 1950**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

CAMPOS, Gastão W. S. **A Clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada** *In Saúde Paidéia*. São Paulo: Editora Huditec, 2002.

CAMPOS, Rosana T. Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão** *In Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, Hucitec; Editora Fiocruz, 2006. p.669-688.

CANDIDO, Antônio. **Literatura e Sociedade**. Rio de Janeiro: Ouro sobre azul, 2006.

CARNEIRO, José Fernando. **Tratamento da Tuberculose no Passado**. Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1961.

CAVALCANTE, Rodolfo Coelho. **Rodolfo Cavalcante Coelho 1919-1980**. (Biblioteca de Cordel). São Paulo: Hedra, 2000.

DALCOLMO, Margareth. **A tísica na literatura: da peste ao lirismo acadêmico**. Academia Brasileira de Letras (ABL). Disponível em: <https://www.academia.org.br/videos/ciclo-de-conferencias/tisica-na-literatura-da-pesto-ao-lirismo-academico>. Acesso: 16 de fev. 2022.

FAVERO, Alexandra. **Literatura popular regional**. Rio de Janeiro: SESES, 2017.

GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros: verdadeiro, falso, fictício**. Tradução Rosa Freire d'Aguiar e Eduardo Brandão. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GOMES, Angela de Castro. **A escrita de si, escrita da história**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

GONÇALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. **Hist. cienc. saúde Manguinhos**. Rio de Janeiro: 7, (2), out 2000. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000300004>.

GRANDMANN, Christoph. **Robert Koch and the Pressures of Scientific Research: tuberculosis and tuberculin**. Medical History, 2001, p.1-32.

HERZLICH, Claudine. **Os encargos da morte**. Série de Estudos em Saúde Coletiva, nº 52. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS, 1993.

IMAGENS DA PESTE BRANCA: **Memória da tuberculose**. Mostra virtual CCMS, [1993]. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/peste-branca/tb-brasil.php>. Acesso: 30 de maio de 2021.

LUYTEN, Joseph M. “O JAPONÊS NA LITERATURA DE CORDEL.” **Revista de Antropologia**, vol. 24, 1981, p. 85–95, <http://www.jstor.org/stable/41615996>.

MELO, Rosilene Alves de. **Literatura de Cordel: Historiografia, práticas, arquivos**. Anpuh Brasil- 30º Simpósio Nacional de História do Recife ,2019.

NASCIMENTO, Dilene R. do. Imagens do Mal: A representação da tuberculose no início do século XX. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: nº 13, v. 2, 2005, p. 493-510.

_____, Dilene R. do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil**, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, D. R. do; VIANNA, E. da S.; MORAES, M. C. de; SILVA, D. S. F. da. O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. **Khronos - Revista de História das Ciências**, nº 6, dez. 2018.

NASCIMENTO, J. B. D. do.; SANTOS, F. P. dos. A literatura de cordel como fonte de informação: um olhar historiográfico e conceitual. Folha de Rostó – **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 1, nº 1, jan./jun. 2015, p. 101-112.

NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

NOVO, Isabel Rio. **A Febre das Almas Sensíveis**. Portugal: Dom Quixote, 2017.

OPAS - Org. Pan Americana da Saúde. **Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido#:~:text=Os%20desafios%20de%20fornecer%20e,5%2C8%20milh%C3%B5es%20em%202020>. Acesso: 03 de out 2022.

PESAVENTO, Sandra Jatay. Fronteiras da ficção: Diálogos da história com a literatura. **Revista de História das Ideias**, Coimbra, v. 21, 2000, p. 33-57.

_____, Sandra Jatay. O mundo como texto: leituras da História e da Literatura. **História da Educação**. Pelotas, ASPHE/FaE/UFPel, n. 14, set. 2003, p. 31-45.

_____, Sandra Jatay. **Sensibilidades no tempo, tempo das sensibilidades**. In Tempos acadêmicos. SC: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2003.

PESAVENTO, Sandra Jatay e LANGUE, Frédérique (orgs). **Sensibilidades na história: memórias singulares e identidades sociais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from below. Theory and Society – **Springer**, vol. 14, nº 2, mar. 1985, p. 175-198.

PÔRTO, Ângela. “A vida inteira que poderia ter sido e não foi”: a trajetória de um poeta tísico. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: UERJ – IMS, 1997, p. 292.

_____, Ângela. **A representação da tuberculose na literatura brasileira na passagem do século XIX para o século XX** In Arte e saúde: desafios do olhar. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 47-57.

_____, Ângela. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, fev. 2000, p. 523-550. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000400003>.

PÔRTO, Ângela; NASCIMENTO, Dilene R. do. Tuberculosos e seus itinerários. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro: v. 1, n. 2, nov. 1994/fev.1995, p. 129-141. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701995000100011>.

ROSENBERG, Charles. **The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience** In: ROSENBERG, Charles. Our Present Complaint: American Medicine, then and now. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

ROSENWEIN, Barbara H. **História das emoções: problemas e métodos**. Tradução Ricardo Santhiago. São Paulo: Voz e letra, 2011.

SANTOS, Nádía Maria Weber; LIMA, Zilda Maria Menezes (Orgs.). **Saúde e Doenças no Brasil: perspectivas entre a História e a Literatura**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018.

SCLIAR, Moacyr. **Território da Emoção - crônicas de medicina e saúde**. Org. Regina Zilberman. Companhia das Letras, 2013.

SONTAG, Susan. **Doença como Metáfora**. Tradução de Márcio Ramos. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

STAROBINSKI, Jean. **A literatura: O texto e seu intérprete** in LE GOFF, Jacques e Pierre Nora (orgs.). História: novas abordagens. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1995.

STEARNS, Peter N. **American Cool - Constructing a Twentieth-Century Emotional Style**. USA: NYU Press, 1994.

VIANNA, Eliza da Silva. **“Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando de Abreu e Hervé Guibert (1988-1996)**. Rio de Janeiro: Editora Sagga, 2022.

WEGNER, Robert. **Em busca da Muiraquitã: uma reflexão sobre a literatura como fonte para estudos históricos de doenças**. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo e SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.) história brasileira das doenças, v. 5. Ed: Fino Traço. Belo Horizonte, 2015.

_____, Robert. Mario de Andrade, suas cartas e nós: uma doença que não existe mais e a doença dos nossos dias. **Sociol. Antropologia**. Rio de Janeiro: v.II especial, agosto, 2021, p. 13-30.

ZISMAN, Meraldo. Doenças e Literatura. **Diário de Pernambuco**. Coluna de Opinião, Recife:2019. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/opiniaio/2019/08/doencas-e-literatura.html>. Acesso: 17 de fev. 2022.