

volume

26/1

Dezembro/2020

ICH - UFPel



# História em revista

revista do núcleo de documentação histórica

dossiê: História da Saúde, das Doenças e da Assistência

*Esta é a primeira de um volume de primeira especialidade em duas especialidades em para casamentos, baptizara casamentos, sudos e banquetes. É usado e banquetes. única depositaria da aliança depositaria da moda Guarana Espumante Guarana Espumante e do excelente chow-chow e do excelente lat. Laeta, fabricados em Laeta, fabricados S. Paulo pelos Srs. Zos. Paulo pelos Srs. nobre Leoncio & Capotta Leoncio & J. Comodoro, Braco. J. Comodoro, Braco. Esta é a primeira de um volume de primeira especialidade em duas especialidades em para casamentos, baptizara casamentos, sudos e banquetes. É usado e banquetes. única depositaria da aliança depositaria da moda Guarana Espumante Guarana Espumante e do excelente chow-chow e do excelente lat. Laeta, fabricados em Laeta, fabricados S. Paulo pelos Srs. Zos. Paulo pelos Srs. nobre Leoncio & Capotta Leoncio & J. Comodoro, Braco. J. Comodoro, Braco.*



Hist. Rev. Pelotas Número 26/1 p.1-402 dez. 2020

ISSN 2596-2876





**Obra publicada pela  
Universidade Federal  
de Pelotas**

*Reitor*

Pedro Rodrigues Curi Hallal

*Vice-Reitor*

Luis Isaías Centeno do Amaral

*Direção de Gabinetes da Reitoria*

Taís Ullrich Fonseca

*Pró-Reitora de Ensino*

Maria de Fátima Cossio

*Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação*

Flávio Fernando Demarco

*Pró-Reitora de Extensão e Cultura*

Francisca Ferreira Michelon

*Pró-Reitor de Assuntos Estudantis*

Mário Renato de Azevedo Jr.

*Pró-Reitor Administrativo*

Ricardo Hartlebem Peter

*Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação*

Julio Carlos Balzano de Mattos

*Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento*

Otávio Martins Peres

*Pró-Reitor de Gestão de Pessoas*

Sérgio Batista Christino

*Editora e Gráfica Universitária - Conselho Editorial*

*Pres. do Conselho Editorial:* João Luis Pereira  
Ourique

*Repr. das Engenharias e Computação:* Darci Alberto  
Gatto

*Repr. das Ciências Biológicas:* Flávio Roberto Mello  
Garcia e Marines Garcia (suplente)

*Repr. das Ciências da Saúde:* Francisco Augusto  
Burkert Del Pino e Claiton Leoneti Lencina  
(suplente)

*Repr. das Ciências Agrônômicas:* Cesar Valmor  
Rombaldi, Guilherme Albuquerque de Oliveira  
Cavalcanti (suplente) e Fabrício de Vargas  
Arigony Braga (suplente)

*Repr. das Ciências Humanas:* Márcia Alves da Silva  
e Cláudio Baptista Carle (suplente)

*Repr. das Ciências Sociais Aplicadas:* Carla Rodrigues  
Gastaud

*Repr. das Linguagens e Artes:* Josias Pereira da Silva  
e Eleonora Campos da Motta Santos (suplente)

*Instituto de Ciências Humanas*

*Diretor:* Prof. Dr. Sebastião Peres

*Vice-Diretora:* Profa. Dra. Andréa Lacerda  
Bachettini

*Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa.  
Beatriz Ana Loner*

*Coordenadora:*

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

*Membros do NDH:*

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes

*Técnico Administrativo:*

Paulo Luiz Crizel Koschier

*História em Revista* – Publicação do Núcleo de Documentação Histórica

*Comissão Editorial:*

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes  
Prof<sup>a</sup> Dra. Lorena Almeida Gill

*Conselho Editorial:*

Prof<sup>a</sup> Dra. Helga I. Landgraf Piccolo (UFRGS)  
Prof. Dr. René Gertz (UFRGS) (PUCRS)  
Prof. Dr. Temístocles A. C. Cezar (UFRGS)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSM)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Cecília V. e Cruz (UFBA)  
Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos (UFF)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Joan Bak (Univ. Richmond – USA)  
Prof. PhD Pablo Alejandro Pozzi (Universidad de Buenos Aires).  
Prof. Tommaso Detti (Università Degli Studi di Siena)

*Editores:* Angela Beatriz Pomatti, Éverton Reis Quevedo, Véra Lucia Maciel Barroso

*Editoração e Capa:* Paulo Luiz Crizel Koschier

*Imagem da capa:* Théobald Chartran(1849-1907) Laennec, no Hospital Necker, ausculta um tísico na frente de seus alunos ( 1816 ) (1889), mural, Salle Péristoryle da Sorbonne.

*Pareceristas ad hoc:* Marcelo Vianna (IFRS) | Luciana da Costa de Oliveira (UNISINOS) | Cristiano Enrique de Brum (PUCRS) | Ana Paula Korndorfer (UNISINOS) | Marlise Maria Giovanaz (UFRGS) | Ana Celina Figueira da Silva (UFRGS) | Joana Carolina Schossler (UNICAMP) | Danielle Heberle Viegas (UNILASALLE) | Micaele Irene Scheer (UFRGS) | Zingaro Homem de Medeiros (UFRGS) | Aristeu Elisandro Machado Lopes (UFPel) | Eduarda Borges (UFRGS) | Marcia

Regina Bertotto (UFRGS) | João Gabriel Toledo Medeiros (UNISINOS) | Rodrigo de Azevedo Weimer (Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul) | Jonas Moreira Vargas (UFPel) | Clarissa de Lourdes Sommer Alves (Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul) | Regina Célia Lima Xavier (UFRGS) | Leonardo de Oliveira Conedera (UDESC) | Beatriz Teixeira Weber (UFSM).

*Editora e Gráfica Universitária*

R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150 | Fone/fax: (53)3227 8411  
e-mail: [editora@ufpel.edu.br](mailto:editora@ufpel.edu.br)

*Edição:* 2020/2

ISSN – 2596-2876

*Indexada pelas bases de dados:* Worldcat Online  
Computer Library Center | Latindex | Livre:  
Revistas de Livre Acesso | International  
Standard Serial Number | Worldcat | Wizdom.ai  
| Zeitschriften Datenbank

**UFPel/NDH/Instituto de Ciências Humanas**

Rua Cel. Alberto Rosa, 154 - Pelotas/RS - CEP: 96010-770

Fone: (53) 3284 3208 -

<http://wp.ufpel.edu.br/ndh/>

e-mail: [ndh.ufpel@gmail.com](mailto:ndh.ufpel@gmail.com)

**\* obra publicada em janeiro de 2021.**



**Dados de catalogação na fonte:**

Aydê Andrade de Oliveira - CRB - 10/864

História em revista / publicação do Núcleo de Documentação Histórica.  
Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas.  
v.26/1, (dez. 2020). – Pelotas: Editora da UFPel, 2020.

1v.

Semestral

ISSN 2596-2876

1. História - Periódicos. I. Núcleo de Documentação Histórica.  
Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas.

CDD 930.005

---

Os textos contidos neste volume são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. Salvo informação explícita em contrário, o(a)(s) autor(a) (es) respondem pelas informações textuais e imagéticas contidas no presente volume. O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada artigo é de inteira e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

## SUMÁRIO

### DOSSIÊ: HISTÓRIA DA SAÚDE, DAS DOENÇAS E DA ASSISTÊNCIA

#### APRESENTAÇÃO

##### INTRODUCTION

*ANGELA BEATRIZ POMATTI, ÉVERTON REIS QUEVEDO, VÉRA LUCIA MACIEL BARROSO* 8

#### SAÚDE TEM HISTÓRIA 12

ENTRE DIFERENÇAS E SIMILARIDADES: UM ESTUDO COMPARATIVO A RESPEITO DOS OLHARES SOBRE A “SAÚDE” E A “DOENÇA” EM “MANUAIS DE MEDICINA POPULAR”, HOMEOPÁTICOS E ALOPÁTICOS, DE FINAIS DO OITOCENTOS 13  
*ANDRÉ PORTELA DO AMARAL*

CIRCULACIÓN, PRÁCTICAS Y MEDICINA POPULAR. EM REFLEXIÓN SOBRE EL CURANDERISMO EM EL SIGLO XIX ARGENTINO 32  
*ASTRID DAHHUR*

“O EXERCÍCIO DE CURAR SUPÕE O HÁBITO E COSTUME DE O FAZER”: BOTICAS E BOTICÁRIOS NO OITOCENTOS NO BRASIL MERIDIONAL 45  
*PAULO STAUDT MOREIRA E NIKELÉN ACOSTA WITTER*

SOBRE AS VIRTUDES MEDICINAIS DOS INSETOS NA OBRA *PARAGUAY NATURAL ILUSTRADO* DE JOSÉ SÁNCHEZ LABRADOR S. J. (1776-1776) 67  
*ELLANE CRISTINA DECKMANN FLECK*

DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS À ENGENHARIA DE TECIDOS: A HISTÓRIA QUE TEM REVOLUCIONADO A MEDICINA E SALVADO VIDAS 90  
*LAURA SCHÄFER E MARIA HELENA ITAQUI LOPES*

#### DOENÇAS E HISTÓRIAS 105

AS DOENÇAS E O ATENDIMENTO AOS ENFERMOS NOS PRIMÓRDIOS DA OCUPAÇÃO DO CONTINENTE DE SÃO PEDRO (SÉCULO XVIII) 106  
*ROGÉRIO MACHADO DE CARVALHO*

“MUI SEÑOR MIO, DESPUES DE HAUER RECONOZIDO LAS MEDIZINAS, PARESE QUE HA ENCONTRADO DE MENOS TODO LO QUE PARESE SU PAPEL”: UM ESTUDO SOBRE OS TUMORES NO PARAGUAI COLONIAL (SÉC. XVII-XVIII) 124  
*BERNARDO TERNUS DE ABREU*

O FENÔMENO IMIGRATÓRIO E O CONTROLE DO TRACOMA: REPERCUSSÕES DA DOENÇA 146  
*LEONOR C. BAPTISTA SCHWARTSMANN*

PÁGINAS DE UM SABER MÉDICO: A PRESENÇA DA TUBERCULOSE EM TRABALHOS PUBLICADOS NO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA	<b>163</b>
<i>BRUNO CHEPP DA ROSA</i>	
CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EXPOSIÇÃO “GRIPE ESPANHOLA: A MARCHA DA EPIDEMIA” DO MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL	<b>186</b>
<i>ANGELA BEATRIZ POMATTI E GLÁUCIA G. LIXINSKI DE LIMA KULZER</i>	
HISTÓRIA, MEMÓRIA E COMPORTAMENTOS SOCIAIS EM TEMPOS DE COVID-19	
<i>JANETE ABRÃO</i>	<b>209</b>
“SINTO FALTA DE ABRAÇOS”: OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA COTIDIANA DOS ALUNOS E ALUNAS DA UFPel	
<i>QUEZIA GALARCA DE OLIVEIRA, MILENA DA SILVA LANGHANZ E LORENA ALMEIDA GILL</i>	<b>230</b>
<b>INSTITUIÇÕES E ASSISTÊNCIA: TRAJETÓRIAS</b>	<b>240</b>
A SUPERLOTAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: IMPLICAÇÕES NA INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS ENTRE OS ANOS DE 1932 E 1937 (PORTO ALEGRE/RS)	
<i>LISIANE RIBAS CRUZ</i>	<b>241</b>
ESTIGMA DA LEPROSA: O MANEQUIM LÁZARO NA EXPOSIÇÃO DO MEMORIAL DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ	
<i>HELENA THOMASSIM MEDEIROS, JULIANE CONCEIÇÃO PRIMON SERRES E DIEGO LEMOS RIBEIRO</i>	<b>258</b>
A ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR MODERNA E A (RE) PRODUÇÃO DO VIVER SOCIAL NO HOSPITAL MIGUEL COUTO EM NATAL (1927-1955)	
<i>ANDRÉ MOTA E RODRIGO OTÁVIO DA SILVA</i>	<b>276</b>
A MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: HISTÓRIA, ENSINO E ASSISTÊNCIA NO RIO DE JANEIRO	
<i>CAROLINE PEREIRA DAMIN PRITSIVELIS, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO, ANTONIO CARLOS JUCA DE SAMPAIO, JORGE FONTE DE REZENDE FILHO E JOFFRE AMIM JUNIOR</i>	<b>299</b>
CENTROS DE SAÚDE E POSTOS DE HIGIENE: NOVAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PARA NOVAS POLÍTICAS PÚBLICAS (RIO GRANDE DO SUL, 1928-1945)	
<i>GABRIELLE WERENICZ ALVES</i>	<b>312</b>
CUIDAR DE POBRES DOENTES NAS MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS RELIGIOSAS NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE (1956-1973)	
<i>VÉRA LUCIA MACIEL BARROSO</i>	<b>332</b>

**ARTIGOS LIVRES**

ENTRE COIMBRA E VILA DO PRÍNCIPE: A ATUAÇÃO DO PADRE DR. MANUEL JOSÉ DA  
FONSECA BRANDÃO NA PARÓQUIA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, COMARCA DO  
SERRA DO FRIO, MINAS GERAIS, 1778 A 1797

**347**

*DANILO ARNALDO BRISKIEVICZ*

**348**

MODELOS DE ESPACIALIDADE NA HISTÓRIA E NA GEOGRAFIA – UMA COMPARAÇÃO  
ENTRE A HISTÓRIA LOCAL FRANCESA E A REPRESENTAÇÃO DO ESPAÇO NAS GERAÇÕES  
SUBSEQUENTES

*JOSÉ D'ASSUNÇÃO BARROS*

**369**

(RE)ESCRITURAS NEGRAS EM PÁGINAS BRANCAS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DO PROCESSO  
DE PATRIMONIALIZAÇÃO DA SERRA DA BARRIGA

**388**

*RAYANNE MATIAS VILLARINHO E ANA MARÍA SOSA GONZÁLEZ*



# História em revista

revista do núcleo de documentação histórica

## Doenças e História

*CSA Vejarimeira d'edem @'kdeq irimeira  
especialidades em doces especialidades em  
para casamentos, baptizara casamentos,  
sados e banquetes. E' usados e banquetes.  
anica depositaria da afianca depositaria d  
mada Guarana Espumamada Guarana Esp  
te e do eccellente chocolate e do excelente  
lato Laeta, fabricados na Laeta, fabrica  
S. Paulo pelos Srs. ZAS, Paulo pelos Sr  
nolla Loureiro & Companhia Loureiro &  
.I. Companhia Brasileira Companhia Bra  
CSA Vejarimeira d'edem @'kdeq irimeira  
especialidades em doces especialidades em  
para casamentos, baptizara casamentos,  
sados e banquetes. E' usados e banquetes.  
anica depositaria da afianca depositaria d  
mada Guarana Espumamada Guarana Esp  
te e do excelente chocolate e do excelente  
lato Laeta, fabricados na Laeta, fabrica  
S. Paulo pelos Srs. ZAS, Paulo pelos Sr  
nolla Loureiro & Companhia Loureiro &  
.I. Companhia Brasileira Companhia Bra*



Hist. Rev. Pelotas Número 26/1 p.1-402 dez. 2020

ISSN 2596-2876





# PÁGINAS DE UM SABER MÉDICO: A PRESENÇA DA TUBERCULOSE EM TRABALHOS PUBLICADOS NO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

## PAGES OF A MEDICAL KNOWLEDGE: THE PRESENCE OF TUBERCULOSIS IN ARTICLES PUBLISHED IN ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

Bruno Chepp da Rosa <sup>1</sup>

---

**Resumo:** Neste texto, compartilho algumas discussões apresentadas em minha dissertação de mestrado. Na pesquisa realizada, a tuberculose foi o eixo através do qual eu procurei investigar uma história da doença no Rio Grande do Sul durante a primeira metade do século XX. O presente artigo encontra-se dividido em duas partes: na primeira, comenta-se acerca da constituição de uma imprensa médica em Porto Alegre a partir da fundação do *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (1920-1943), periódico cujas páginas serviram aos interesses profissionais de médicos diplomados e atuaram como um canal de enunciação e difusão de um saber médico-científico no estado; na segunda parte, discute-se a presença da tuberculose em trabalhos publicados no *Archivos* – para tanto, é obedecido um recorte analítico: sem dar conta da totalidade de estudos publicados a respeito dessa doença, são selecionados textos em que seus autores discutiam estratégias profiláticas, meios diagnósticos e recursos terapêuticos empregados contra a tuberculose em um período que antecedia o tratamento antibiótico eficaz.

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

**Abstract:** In this text, I share some discussions presented in my master's dissertation. In the research carried out, tuberculosis was the axis through which I sought to investigate a history of the disease in Rio Grande do Sul during the first half of the 20th century. The present article is divided into two parts: in the first part, it is commented on the constitution of a medical press in the city of Porto Alegre from the foundation of *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (1920-1943), a journal whose pages served the professional interests of doctors and acted as a channel for the enunciation and dissemination of a medical-scientific knowledge in the state; in the second part, the presence of tuberculosis is discussed in works published in *Archivos* - for that, an analytical approach is obeyed: without taking into account the totality of published studies on this disease, texts are selected in which its authors discussed certain prophylactic strategies, diagnostic means and therapeutic resources used against tuberculosis in a period that preceded the effective antibiotic treatment.

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

---

### Introdução

No fim da década de 1970, a ensaísta Susan Sontag publicou a primeira edição de *A doença como Metáfora*. Nesse texto, a autora lançou mão de uma alegoria muito pertinente acerca da doença e do adoecimento, algo que, em certo sentido, jogava luz à própria maneira como nós, seres humanos, lidamos com a enfermidade e experienciamos o adoecer. Sontag convidava os seus leitores a encarar a doença como uma espécie de cidadania, como um lado sombrio da vida humana; ela os incitava a perceber a dupla cidadania de nossa espécie, a enxergar homens e mulheres como cidadãos de dois

---

<sup>1</sup> Licenciatura em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016). Mestrado em História pela mesma Instituição (2020). Contato: bruno.chepp@hotmail.com

reinos: um reino da saúde e um reino da doença. Fardo, sina, essa dupla cidadania é algo que nos compele a reconhecer uma realidade praticamente inescapável: em que pese tenhamos preferência pela primeira localidade, cedo ou tarde, somos todos convocados a adentrar os portões daquele segundo reino (SONTAG, S., 1994, p. 4). No ano de 2020, em que escrevo este texto, essa alegoria vem a calhar muito bem: em meio à pandemia atual da COVID-19, doença que até o momento já levou a óbito mais de um milhão e meio de pessoas em todo o globo, temos andado sempre com o passaporte em mãos. Em um momento difícil de nossa história recente, período em que lidamos com a maior crise sanitária em escala mundial do século XXI, é importante lançarmos um olhar mais atento àquilo que faz parte do nosso cotidiano, a doença.

Neste texto, compartilho algumas discussões apresentadas em minha dissertação de mestrado<sup>2</sup>. Na pesquisa realizada, a tuberculose foi o eixo através do qual eu procurei investigar uma história da doença no Rio Grande do Sul durante a primeira metade do século XX; em outras palavras, busquei entender como a medicina gaúcha (em meio a um processo de institucionalização) valeu-se de uma imprensa organizada e, nesse processo, como discutiu a tuberculose e o enfermo acometido por ela. Nesse sentido, o estudo contou com a investigação de fontes periódicas: de jornais de circulação mais ampla como *A Federação*; mas também, e principalmente, de uma imprensa médica especializada, configurada nas páginas do *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Desse trabalho de estudar a presença da doença, do enfermo e dos conhecimentos e juízos construídos sobre eles na história, foi imprescindível perceber o universo da saúde e das práticas voltadas para a cura enquanto uma arena permeada por disputas e em constante transformação, na qual entram em cena diferentes atores sociais. O texto a seguir se apresenta dividido em duas partes: na primeira, comento acerca da constituição de uma imprensa médica na cidade de Porto Alegre, sobre a relevância e o papel desempenhado pelo *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*; em um segundo momento, lançando mão de uma análise qualitativa do conteúdo desse periódico, escrevo a respeito da presença da tuberculose em suas páginas – por certo, como esta análise não dá conta da totalidade dos estudos publicados a respeito da doença, optei por obedecer a um recorte analítico: assim, foram selecionados textos em que seus autores, médicos diplomados atuantes no estado, discutiam certas estratégias profiláticas, meios diagnósticos e recursos terapêuticos empregados contra a tuberculose em um período que antecedia o tratamento antibiótico eficaz.

## 1. Um periódico médico em Porto Alegre: o papel e o conteúdo do Archivos Rio-Grandenses de Medicina

Não cabem aqui frases supérfluas à guisa de um artigo de fundo: a necessidade imperiosa de um jornal de medicina entre nós se justifica por si. Centro de um vasto labor científico e aparelhado, com a multiplicidade dos seus estabelecimentos oficiais e particulares, para os largos estudos da medicina, Porto Alegre se ressentia da falta de uma revista deste gênero. Não raro as nossas penas, no afã de divulgarem pesquisas curiosas e interessantes, colaboram

<sup>2</sup> ROSA, Bruno Chepp da. *Horrendo Flagelo: a tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha*. Porto Alegre, UFRGS. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/214036>. Acesso em: 01 dez 2020.

nas gazetas de outros Estados, da Argentina e até da Europa, à míngua de uma imprensa médica entre nós; e isso sem levar em linha de conta as preciosas investigações que dia a dia se fazem sobre os varias (sic.) problemas que contendem com a nossa patologia regional e que aí andam ou apenas arquivadas na memória dos clínicos ou mal guardadas em comum. Com a publicação destes ARCHIVOS a falha desaparece. Irradiando de Porto Alegre para os diversos municípios do Estado, os Archivos tecerão um laço de convívio espiritual entre todos os colegas do sul e, entrando no gabinete de cada um deles, de cada um deles trarão a preciosa colaboração que será tanto mais estimável quanto mais de perto se interessar pelas questões médicas do Rio Grande. (DIAS, A. H.; GUEDES, L.; TOTTA, M., 1920, p. 1).

O *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (ARGM, ou *Archivos*) foi um periódico médico vinculado à Sociedade de Medicina de Porto Alegre (SMPA) e publicado entre os anos de 1920 e 1943. Nesse ínterim, a manutenção de uma imprensa organizada por uma categoria específica e destinada, principalmente, aos membros desse mesmo grupo profissional serviu a propósitos nada pequenos e que, em última instância, responderam à divulgação de uma ciência médica e à defesa dos interesses, e objetivos em comum, dos médicos que atuavam no Rio Grande do Sul: por um lado, as páginas do ARGM oportunizaram a divulgação e o compartilhamento de um conhecimento médico-científico calcado na observação, na experimentação e no estudo das informações e dados resultantes de um esforço empírico, isto é, da atividade cotidiana desses sujeitos em seus locais de atuação, tais como hospitais, consultórios particulares e Faculdade de Medicina (FMPA); por outro lado, a publicação do periódico representou um canal por meio do qual o diplomado em Medicina podia expressar e encontrar uma defesa articulada de seus interesses, os quais se coadunavam em torno de uma questão premente que logrou atravessar as primeiras décadas do século XX e que marcou um capítulo importante da história da medicina no estado: a tutela não só de um conhecimento, mas de uma atividade voltada para a cura. O excerto acima revela indícios desses propósitos. Ele é parte de uma comunicação assinada pelos doutores Annes Dias, Luis Guedes e Mario Totta<sup>3</sup>, um texto enxuto e responsável por inaugurar as atividades do periódico; uma mensagem que, desde a primeira linha, definia a missão de estabelecer uma imprensa médica em Porto Alegre como sendo uma “necessidade imperiosa”. Embora seus autores tenham observado a urgência de tal empresa como algo autojustificável, é importante tomarmos algumas notas a respeito do que tornava tão relevante a criação de um jornal de medicina na capital dos gaúchos.

Começemos, então, pelo local. Mencionada como o “centro de um vasto labor científico” por parte dos redatores do *Archivos*, a cidade de Porto Alegre cresceu e passou por grandes transformações nas primeiras décadas do século passado, mudanças que implicaram decisivamente na

---

<sup>3</sup> Heitor Annes Dias formou-se médico em 1905 e, apenas três anos mais tarde, logrou ocupar a cátedra de Medicina Legal na instituição em que estudara; ainda ocupou os postos de presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, entre 1923 e 1925, e de deputado federal, eleito em outubro de 1934 (Cf. Heitor Annes Dias (verbete). In. FGV/Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil). Luis Guedes graduou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; o doutor foi assistente de Clínica Psiquiátrica, médico do Hospital Psiquiátrico São Pedro e catedrático de Clínica Neurológica e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (Cf. Luis José Guedes (verbete). In. CRPSP – Conselho Regional de Psicologia de São Paulo). Mario Totta obteve seu diploma em 1904, integrando a primeira turma de médicos formados pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre; nessa instituição, o doutor Totta foi professor de Patologia Geral e Clínica Obstétrica e, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, foi diretor da maternidade que levava seu nome (Cf. Mario Ribeiro Totta (verbete). In. Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina).

organização do espaço e na vida social. A historiadora Margarida de Souza Neves, quando descreve os cenários brasileiros na virada do século XIX para o XX, um momento marcado por inflexões resultantes da abolição da escravidão e da Proclamação da República, observa a capital do país como o palco de “não poucas transformações na esfera pública e na vida privada” (NEVES, M. S., 2018, p. 15). Uma realidade que se estendia também às principais cidades do país. Conforme a historiadora, nesse contexto, surgiram importantes atores sociais e políticos que, como aqueles representados nas figuras do operariado e do empresariado, tensionaram os polos da conflitividade social; no espaço urbano, tiveram lugar um sem-número de reformas que visavam modernizar, embelezar e adequar as cidades aos novos tempos, sem, com isso, beneficiar igualmente os muito afortunados e os pouco abastados, cada vez mais numerosos e cada vez mais impelidos aos confins do território citadino; nesse movimento, novos hábitos e novas práticas sociais também despontaram com a associação da ciência à técnica, algo que dinamizou a rotina doméstica e os espaços de convívio social, iluminados por energia elétrica, abastecidos por um sistema de água e esgoto e munidos de bens consumo duráveis (NEVES, M. S., 2018, p. 16-18). O que a historiadora demonstra, com isso, aponta para direção de um movimento importante, para aquilo localizado no cerne de um afã modernizante: a associação entre as ideias de progresso e de civilização (NEVES, M. S., 2018, p. 15).

No Rio Grande do Sul, com o advento da República, o Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) alçou o poder: arregimentando o apoio tanto de setores pecuaristas do estado quanto das classes médias urbanas, observou-se a consolidação de um governo centralizador, orientado por um ideário positivista e comprometido com a manutenção do poder. Quando empregada sobre o espaço urbano, essa orientação positivista encontrava no urbanismo a base técnico-científica calcada no saber especializado sobre a cidade, algo que sustentava os discursos do governo e lhe oferecia material para o enfrentamento da oposição (SOUZA, C. F., 2008, p. 50). A capital do estado, nesse sentido, constituiu um *locus* privilegiado das ações do governo, ao passo em que conformava, segundo Margaret Bakos, “o reduto mais importante das forças coercitivas e de cooptação que sustentam a hegemonia do Partido Republicano Rio-Grandense” (BAKOS, M. M., 2013, p. 29). A título de exemplo, consultando-se o planejamento orçamentário encaminhado pelo intendente José Montauray de Aguiar Leitão ao Conselho Municipal, no ano de 1914, tem-se um indicativo das mudanças em curso no espaço urbano de Porto Alegre. Nesse documento, o intendente indicou o que se tinha feito em matéria de desenvolvimento, conservação e embelezamento da cidade. Dentre os melhoramentos urbanos, Montauray destacou a criação dos esgotos subterrâneos para águas pluviais, cuja instalação deveria eliminar um sistema de calhas que embaraçava o tráfego nas ruas da capital; revelou a realização de obras de drenagem, de trabalhos focados na construção de pontilhões e bueiros e de serviços que visavam o alargamento e a mudança no traçado de trechos executados nos distritos rurais e suburbanos do território municipal; afirmou, também, o compromisso da cidade com a ornamentação de suas praças e jardins, em que se encontravam enraizadas mais de 20 mil plantas de espécies herbáceas e arbustivas. Essa preocupação com a cidade, expressa em reformas que tinham como foco o espaço urbano central e as vias que lhe davam acesso, respondiam aos interesses e a uma concepção burguesa de cidade que, de acordo com o historiador Charles Monteiro, admitia o centro com um local de conduta civilizada (MONTEIRO, C., 1995, p. 34).

No começo do século passado, verificou-se em Porto Alegre um aumento populacional, uma complexificação do fenômeno urbano e uma expansão da vida pública. Em 1890, a cidade tinha 52.421 habitantes; em 1900, esse contingente aumentou em mais de 40% e Porto Alegre passou a ter 73.674 pessoas vivendo dentro de seus limites; em dois decênios, essa quantidade mais que duplicou e, em 1920, o número de habitantes superou os 157 mil <sup>4</sup>. Alguns fatores ajudam a explicar esse crescimento expressivo: o movimento migratório, a mobilidade populacional (que acabou promovendo inflexões nas dinâmicas e nas relações entre a cidade e o campo), a entrada de capitais (estrangeiros) e as possibilidades abertas pelas variadas inovações técnicas verificadas na cidade (UEDA, V., 2006, p. 142). Nesse ínterim, foram criados os primeiros cursos superiores, e a formação das primeiras turmas de bacharéis conferiram um lugar para o Rio Grande do Sul no cenário científico e intelectual nacional; no espaço público, carroças e coches passaram a dividir o tráfego com bondes elétricos e automóveis particulares e, mais além, estátuas e prédios monumentais foram erguidos como demonstração da força e pujança do PRR e de seus líderes; aproveitando novas modalidades de lazer e de sociabilidade, as classes médias e a elite porto-alegrense encontraram nas sessões de cinema, nos cafés e nas confeitarias um divertimento requintado, algo consoante com seu modo de vida (MONTEIRO, C., 1995, p. 35-37).

A inauguração do *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* inseriu-se nesse contexto sócio-político e cultural agitado. Como indicaram os primeiros redatores do periódico, Porto Alegre despontava com um centro de labor científico. O estabelecimento de uma imprensa médica na cidade (e no estado) respondia à necessidade de articular os interesses da categoria médica em torno de sua profissão. Isso era particularmente importante no Rio Grande do Sul, onde a consolidação de uma medicina científica ocorreu de modo tardio e foi caracterizada por disputas e conflitos que reclamaram o envolvimento de médicos formados, sujeitos da cura não diplomados e autoridades públicas locais e nacionais. Embora situada em um percurso cujo germe se localiza ainda no Oitocentos, a institucionalização do exercício da medicina no Rio Grande do Sul se fez acompanhar à Proclamação da República e atravessou as primeiras décadas do século XX. Nesse começo de século, a credibilidade reputada a práticas de cura que escapavam à chancela acadêmica em conjunto com a existência de uma legislação estadual que ignorava o privilégio do diploma mobilizaram os esforços de uma coletividade médica cada vez mais consciente e ciosa de seus interesses.

Entre o século XIX e as primeiras décadas do século XX não foram poucas as tentativas de se estabelecer um saber e um fazer médico institucionalizados no Brasil. A ciência médica, nesse longo percurso, muitas vezes empenhou-se em refutar qualquer intervenção medicinal que não possuísse o selo de aprovação acadêmica e a rechaçar certos discursos, práticas e terapêuticas que percorriam caminhos diversos à lógica da ciência moderna. Apesar desses esforços, para os diversos segmentos da população brasileira, tanto os habitantes do interior quanto dos principais centros urbanos do país, as primeiras iniciativas em socorro ao corpo acidentado e enfermo quase sempre correspondiam aos tratamentos caseiros, às conversas com parentes mais velhos e gerações mais antigas de amigos, às recomendações presentes nos almanaques de farmácia e nos manuais de medicina popular e, muito importante, às consultas a benzedeiros e curandeiros – homens e mulheres que

<sup>4</sup> FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Censos do RS 1803-1950*, Porto Alegre, 1981.

gozavam de prestígio e reconhecimento social por seus saberes e práticas relacionadas à saúde.

Mais que um incômodo, esses sujeitos “não-oficiais” da cura podiam oferecer certa concorrência aos profissionais diplomados e insultar o valor moral de sua profissão. No sul do território brasileiro, essa concorrência, por vezes, adquiriu contornos dramáticos. Em parte, isso se dava porque, junto à legislação nacional, havia ainda uma Constituição Estadual: uma Carta promulgada no início da década de 1890 que condensava os princípios comteanos e norteava a ação dos governantes gaúchos. Um dos preceitos elementares da Constituição Estadual era, justamente, a separação entre os assuntos do Estado daqueles próprios às vidas espiritual, acadêmica e profissional. Em suma, a legislação vigente desconhecia qualquer privilégio àqueles que portavam um diploma e estabelecia, como direito essencial, o livre exercício das profissões. Mais que isso, aliás, a Constituição alienava o Estado de regulamentar qualquer atividade ou trabalho. Estava garantida, assim, a chamada “liberdade profissional”. O que possibilitava essa divergência entre a legislação local e a norma nacional é assinalado por Beatriz Weber. Segundo a historiadora, a segurança da descentralização administrativa, preconizada em um decreto-lei de 1891, admitia que o Rio Grande do Sul definisse sua política de forma distinta e sem o prejuízo de constrangimentos (WEBER, B. T., 1997, p. 45).

Efetivamente, isso possibilitava que aqueles que possuíssem unicamente uma formação prática, que conhecessem e fossem hábeis em uma função ou atividade específica, pudessem desempenhar um determinado ofício e serem recompensados por isso, disputando, em condições próximas, espaços e clientes com os profissionais que portavam diplomas. Evidente, essa determinação legal não era bem vista pelos profissionais diplomados. Os médicos, em especial, expressaram mais de uma vez o seu descontentamento. Para eles, sua função e autoridade estariam sempre ameaçadas enquanto fosse válida a legislação que reconhecia esse tipo de liberdade. Por meio de uma nota, os doutores Raul Bittencourt, Carlos Bento e Florêncio Ygartua resumiram em uma expressão o conteúdo da norma vigente: “um nada que exprime tudo”; eles foram além, classificando-a como “uma afronta à nossa dignidade profissional” e um ônus à atuação médica no Rio Grande do Sul “onde a ciência é sorvada por uma caterva desenfreada” (BITTENCOURT, R.; BENTO, C.; YGARTUA, F., 1927, p. 11.). Para praticar a medicina, o Regulamento do Serviço de Higiene do Rio Grande do Sul, em uma determinação estipulada em 1895, estabelecia somente que “os interessados deviam inscrever-se em registro existente na Diretoria de Higiene, apenas pagando multas os que exercessem as atividades sem o registro e os que cometessem erro de ofício” (WEBER, B. T., 1993, p. 583-601). Assim, malgrado a norma nacional, salvo raras exceções, o exercício das diferentes medicinas populares raramente encontrava entraves apresentados pelos poderes públicos gaúchos. Não sem motivos, portanto, os esforços conduzidos pelos médicos gaúchos contra a legislação que garantia a liberdade profissional não foram exíguos e exigiram a sua ação e organização enquanto um grupo, enquanto uma classe profissional.

De acordo com Lizete Kummer, os médicos encontravam nas instituições em que atuavam um lugar apropriado para legitimar a sua condição profissional e os seus posicionamentos científicos. Ela reconhece na Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, fundada em 1898, um importante espaço institucional (KUMMER, L., 2002, p. 8). Fora da faculdade, as sociedades culturais e os hospitais em que esses sujeitos atuavam também constituíam espaços de trocas sociais e de compartilhamento de experiências. Funcionando como um lugar apropriado à articulação dos

médicos, revelaram-se muito importantes duas instituições de classe – a Sociedade de Medicina de Porto Alegre e, mais tarde, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. A SMPA surgiu uma década após a criação da Faculdade de Medicina; a instituição foi fundada em 17 de maio de 1908, “tendo por fim tratar dos interesses da classe médica sob os pontos de vista científico, moral e profissional” (BLESSMANN, G. L. F., 1920, p. 41). Na prática, esse mote que se fazia representar em incisivas críticas à liberdade profissional representou uma tentativa organizada de associação por parte de um corpo médico no estado, uma forma de coadunar os interesses e as ações do profissional diplomado que aí prestava seus serviços. Sendo a comunicação entre os pares uma ferramenta poderosa num momento em que estavam em foco tanto uma agenda profissional quanto a própria definição da ciência como uma profissão, muito importante foi a iniciativa de se providenciar e de se fazer disseminar um periódico médico no Rio Grande do Sul. Essa decisão deve ter partido do grupo diretor da SMPA, visto que, em janeiro de 1920, entrou em atividade o *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*.

O que se poderia denominar aqui de periodismo ou de um jornalismo médico, no entanto, não foi uma novidade estreada em solo gaúcho; tampouco foi o ARGM o primeiro empreendimento desse gênero a ser publicado no estado. No Brasil, o desenvolvimento dessa atividade recua ao Oitocentos. Estudando o caso dos primeiros periódicos médicos brasileiros, datados ainda da primeira metade do século XIX, Luiz Otávio Ferreira argumenta que seu início foi marcado pela conjunção de três fatores essenciais: o fenômeno “negócio” – captado pelos interesses das casas editoriais; o elemento “político” – imiscuído ao ambiente de consolidação de um Estado independente; e a questão “científica” – contígua ao processo de institucionalização da medicina (FERREIRA, L. O., 2004, p. 94). No Rio Grande do Sul, pequenas publicações de vida efêmera começaram a despontar entre as décadas de 1890 e 1900. A sua existência foi registrada pelo Dr. Argymiro Galvão em um Memorial apresentado à SMPA, em junho de 1929. Nesse documento, o então diretor do ARGM apresentou um histórico das principais publicações médicas que circularam pelo Sul e que antecederam a criação do *Archivos*. O primeiro periódico a ser editado no estado teria sido a chamada *Revista Médica*, cujo número inicial fora lançado em julho de 1893 e contara com os esforços dos bacharéis Sebastião Leão (diretor), Olinto de Oliveira e João Adolpho Josetti Filho (redatores); poucos anos mais tarde, em 1897, a partir da iniciativa de um grupo de médicos que incluía os nomes de Berchon des Essartz, José Brusque, Nunes Vieira, Deoclécio Pereira, Victor de Britto e, novamente, Sebastião Leão e Josetti Filho, foi criada a *Gazeta Médica do Rio Grande do Sul*, uma publicação cujos exemplares localizados pelo doutor Galvão limitaram-se ao ano de sua criação; a terceira tentativa, mais ou menos bem engajada, de se estabelecer uma imprensa médica no estado gaúcho coube a um novo grupo de doutores que, em sua maioria, eram ex-alunos e/ou professores da Faculdade de Medicina: Aurélio Py, Fabio de Barros, Annes Dias, Luis Guedes e Ulysses de Nonohay foram alguns dos nomes que integraram a turma de 14 homens responsável por fundar o *Rio Grande Médico*, um periódico que, segundo a pesquisa feita por Galvão, teria durado de setembro de 1909 até julho de 1911, quando fora publicado o seu sétimo e último exemplar.

Acredita-se que, apesar de sua curta duração, esses três projetos configuraram iniciativas relevantes. Mais que tentativas malsucedidas, esses empreendimentos serviram como exemplo e forneceram certa experiência necessária para a organização e a manutenção de publicações mais duradouras no Rio Grande do Sul. É possível que a criação e a derrocada desses periódicos

tenham ensinado algumas lições ao corpo de doutores que tomou a si a missão produzi-los: primeiro, atestando certa imperícia no tocante à administração de um órgão de imprensa, demonstraram a imprescindibilidade de um *savoir-faire*, isto é, de um conhecimento prático acerca do funcionamento e da gestão de uma revista; segundo, asseveraram, às equipes de diretores, de redatores e de colaboradores dos periódicos, a conveniência do comprometimento profissional, o qual se traduziria na conservação da periodicidade e no próprio alcance da publicação; terceiro, e não menos importante, indicaram um canal eficaz a ser seguido pela categoria médica na defesa de seus interesses e no combate às ameaças que se avizinhavam em torno à sua atividade. Pelo menos, é o que nos ajuda a pensar o Memorial redigido por Argymiro Galvão, uma comunicação cuja finalidade, na prática, serviu para chamar a atenção e recobrar a colaboração contínua do corpo médico gaúcho para com a revista vinculada à SMPA.

O *Archivos* foi fundado no começo de 1920 e, ao contrário de outros empreendimentos análogos, conseguiu superar mais de duas décadas de existência. Por um lado, essa longevidade foi marcada por uma produção considerável; por outro, enfrentou percalços significativos – que envolviam desde o custeio da publicação ao engajamento efetivo da categoria médica. Em se tratando de seu conteúdo, o *Archivos* refletia as preocupações de seus redatores e colaboradores (esses últimos eram os médicos que remetiam ao periódico suas comunicações e os resultados de suas pesquisas). Ao folhear as páginas do ARGM, o leitor não encontrava dificuldade em localizar o argumento de seu interesse. Impresso na capa ou estampando a segunda folha, poderia vir um sumário que apresentava a lista de artigos e seções. Esses textos variavam em autoria, tema, extensão e objetivo. Os artigos, normalmente mais longos e densos, eram os produtos de reflexões científicas que decorriam do engajamento e dos esforços empíricos de seus autores e/ou de sua inserção em um debate mais amplo – as discussões que ocupavam esse tipo de produção costumavam se dar no âmbito do escrutínio das moléstias, dos corpos enfermos e das possibilidades de tratamento e cura dos males; mas também eram recorrentes, aí, estudos relativos a técnicas e a procedimentos médico-laboratoriais e, não menos relevantes, comunicações de caráter institucional que, tal como as exortações do doutor Argymiro Galvão, tratavam de matérias comuns aos interesses profissionais da coletividade médica. Pelas páginas do *Archivos* também eram comunicadas informações referentes à vida institucional da SMPA (em geral, apanhados das sessões realizadas pela Sociedade) e da Faculdade de Medicina (apontamentos sobre o funcionamento da instituição). Entre um artigo e outro, quase sempre constavam as seções “Notas de Clínica” e “Revista das Revistas”: a primeira (a que somavam, também, as “Notas Terapêuticas” e as “Notas Radiológicas”), consistia num espaço em que os esculápios compartilhavam histórias, observações e casos clínicos, fornecendo um relato de uma prática médica; a segunda, como o próprio nome pode sugerir, conformava o lugar destinado aos resumos de artigos, teses e quaisquer outras publicações médicas escritas por profissionais diplomados no Brasil ou no exterior. Ao lado dos artigos oferecidos pelos colaboradores, os estudos de casos e as sínteses de comunicações representavam indícios não só de um pensar e de um fazer médicos, mas de uma tentativa de debate e intercâmbio de ideias e práticas. Além desse conteúdo recorrente, fizeram-se presentes, em alguns números, questões sobre higiene e psiquiatria forense, análises gerais, estatísticas e noticiários concernentes aos interesses médicos.



Em junho de 1943, a revista publicou o último número de que se tem registro. Ela conformou um empreendimento de proporções modestas, é bem verdade, mas do qual os representantes da medicina científica no Sul souberam tirar proveito e colher bons frutos. Sua trajetória, aqui apresentada longe de sua completude, imiscui-se à própria história da medicina no Rio Grande do Sul. Motivo pelo qual importa que se observe, com certa paciência, algumas páginas do *Archivos*. Neste texto, nossa atenção focará uma moléstia em especial: a seguir, perscrutaremos a presença da tuberculose em alguns trabalhos remetidos ao ARGM.

## 2. Entre páginas, a tuberculose

A tuberculose é uma doença grave e constitui um problema atual de saúde pública. Conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde em um boletim epidemiológico sobre a doença, foram diagnosticados 73.864 casos novos de tuberculose no ano de 2019, número que representou um coeficiente de incidência de 35 diagnósticos por cada 100 mil habitantes. Entre 2010 e 2016, esse coeficiente experimentou uma tendência constante de queda; o que se modificou nos anos seguintes: em 2017 e 2018, o coeficiente de incidência da tuberculose cresceu no país, quando foi verificado um aumento significativo entre a população menor de 10 anos de idade (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p. 11).

A tuberculose pertence à categoria das moléstias infectocontagiosas. É uma doença causada por um patógeno específico, o bacilo de Koch ou *Mycobacterium tuberculosis*, e é um mal transmitido por meio do contato direto com esse microrganismo (as vias aéreas são, assim, o principal acesso do micróbio ao corpo humano: por elas, tanto ele infecta o organismo sadio, quanto é expelido de volta ao ambiente). Entre as populações humanas, o germe desenvolveu a capacidade de se adaptar ao organismo do hospedeiro, limitando o seu potencial destrutivo e encontrando nos pulmões, órgãos suficientemente úmidos e oxigenados, um local favorável à sua sobrevivência (BERTOLLI FILHO, C., 2001, p. 29). Os sintomas da doença causada por esse agente etiológico podem variar conforme o órgão afetado; em sua forma pulmonar, a tuberculose provoca, dentre outros, dificuldades respiratórias, tosse, febre, palidez, sudorese noturna, cansaço, falta de apetite, emagrecimento e hemoptise (quando certa quantidade de sangue é expectorada com o escarro).

O conhecimento a respeito da doença e o tratamento conferido à peste branca e ao enfermo tuberculoso variaram muito ao longo da história. Voltando atenção ao ocidente contemporâneo, veremos que algumas de suas imagens mais emblemáticas foram elaboradas no século XIX. A tuberculose, retratada na arte e descrita pela literatura romântica do período, era a doença da não-conformidade e da excepcionalidade: era tanto a consequência de uma vida dada a excessos quanto a expressão da mais pura sensibilidade humana. Conforme Ângela Pôrto, havia um mito da criatividade associado a essa doença: para os românticos, a tuberculose servia como um recurso que lhes oportunizava externar seus sentimentos e visões de mundo, frequentemente atreladas às suas desilusões em relação à vida social; mais além, ela também evocava um ideal narcísico, ao passo em que era valorizada uma estética da enfermidade, um conjunto de sentimentos e atributos físicos associados à tuberculose que acentuavam a sensibilidade e a genialidade do artista tuberculoso (PÔRTO, A., 2007, p. 44). Uma percepção menos romântica acerca da enfermidade e uma avaliação

menos poética a respeito dos corpos afetados pela doença acentuou-se conforme a ciência médica conseguia repostas importantes sobre a sua etiologia e ao passo em que a tuberculose incidia mais crassamente entre as camadas menos abastadas da população ocidental; sobre isso, a historiadora Dilene Raimundo do Nascimento argumenta que “o avanço do conhecimento científico sobre a doença e a nova organização social trazida pela industrialização deslocaram, claramente, a incidência maior da tuberculose para as classes trabalhadoras” (NASCIMENTO, D. R., 2005, p. 46). Já no início do século XX, assim, a peste branca confirmou-se como uma moléstia de caráter social. Uma doença que matava e que não tinha cura.

Diante da ineficácia das soluções medicamentosas, fora preconizada uma série de cuidados paliativos e tratamentos que incluíam, a quem podia bancá-los, o descanso absoluto, uma dieta adequada, a reclusão em locais altos e de clima frio e o isolamento sanatorial do sujeito consuntivo. Por outro lado, fazer frente ao progresso da tuberculose significou também a adoção de estratégias higiênicas e sociais pautadas na educação e na mudança dos costumes das camadas menos favorecidas economicamente: não obstante a causa da doença estivesse reconhecida em um agente específico, o bacilo de Koch, as moradias, os locais de trabalho e os ambientes de convívio onde os populares se aglomeravam eram (ou continuavam a ser) vistos como focos propícios para a disseminação do micróbio, fazendo sobreviver a ideia que associava a doença à pobreza. Também os vícios deveriam ser repreendidos e evitados; como indica Diego Armus, os excessos vinculados à sexualidade e à bebida, por exemplo, motivaram constantes reflexões entre médicos e periodistas, nas quais as explicações científicas eram tensionadas com “valores morais, interpretações psicológicas, agendas políticas e interesses econômicos” – de modo que a doença tornava-se um recurso organizador e legitimador para uma série de discursos que serviam para projetar e racionalizar determinados estilos de vida (ARMUS, D., 2007, p. 175).

Nesta segunda parte do texto, o objetivo consiste em prospectar de quais modos a tuberculose e o doente tuberculoso foram discutidos por médicos que colaboraram com o *Archivos*. Com mais de 60 incidências, a enfermidade foi a segunda moléstia infectocontagiosa a ser mais debatida nas páginas do periódico, perdendo a primeira colocação, apenas, para a sífilis. As discussões em torno da doença e do doente tuberculoso se deram em dois níveis, que se complementavam e atravessavam um ao outro: como não poderia deixar de ser, a peste branca e o enfermo acometido por ela eram pensados na perspectiva de um discurso médico-científico “patologizante”, ou seja, eram tratados como um fato e um ente patológicos cujas explicações e intervenções recobravam os esforços do médico diplomado; ao mesmo tempo, enquanto aspectos de uma realidade social, apareciam imiscuídos a questões de ordem política, econômica e cultural, de modo que sua ocorrência na tessitura social, longe de ser encarada com lentes estéreis pelos doutores que lhes escreviam a respeito, era percebida em interface com noções de higiene pública, com aspectos da vida privada e em relação aos objetos de uso cotidiano, por exemplo. Esta análise divide-se em duas partes: numa primeira, comentamos acerca de uma estratégia profilática postulada pelo doutor Ulysses Pereira de Nonahay como meio de se evitar a infecção pelo bacilo de Koch; na segunda, sondamos alguns recursos utilizados pela medicina científica para se obter o diagnóstico da tuberculose e discutimos um tratamento disponível a enfermos tuberculosos num período em que ainda era inexistente a cura por meio de uma terapêutica antibiótica eficiente.

## 2.1 O perigo dos travesseiros

Tão importante quanto tratar a moléstia é evitar a sua disseminação entre as coletividades humanas, é tentar garantir que ela não aconteça. O entendimento da tuberculose enquanto uma doença contagiosa exigiu que seu enfrentamento passasse pela adoção de medidas profiláticas, sem as quais, dificilmente, o microrganismo causador da moléstia deixaria livres os corpos físicos e a sociedade. A descoberta e as investigações microbianas na virada do século (XIX para o XX) redimensionaram a percepção do “limpo” e do “sujo” e exigiram que novos olhares fossem atribuídos aos corpos e aos espaços que os circundavam: de repente, como observa Georges Vigarello, “a negrura, o cheiro da pele, o incômodo físico não são mais os únicos sinais que impõem um asseio”; naquilo que escapava aos sentidos imediatos da visão, do olfato e do tato, residia o perigo maior: “a água mais transparente de todas pode conter todos os vibriões” (VIGARELLO, G., 2009, p. 390). Um espirro, uma tosse (mecanismos empregados pelo próprio organismo para expulsar o que o incomoda ou o agride) lançavam ao ambiente toda sorte de minúsculas criaturas, que, invisíveis sem o auxílio de lentes ou instrumentos ópticos específicos, logo tinham a chance de encontrar um novo hospedeiro. Nesse sentido, a luta contra o bacilo causador da tuberculose movimentou ações e discursos que, em última instância, implicaram em tentativas de se readequar os hábitos, o cotidiano e os próprios sujeitos.

Em um contexto que antecedia o tratamento e a cura da tuberculose através de uma quimioterapia antibiótica apropriada, até meados da década de 1940, a maioria das iniciativas para se evitar o adoecimento por tuberculose passava por tentativas de se “conter” o bacilo. Nesse sentido, o asseio pessoal, a manutenção de “boas maneiras” no espaço público e a própria adequação desse ambiente (com a instalação de escarradeiras, por exemplo) constituíam meios de se impedir o alastramento do micróbio. Outra medida, dessa vez focada em criar condições inoportunas à presença e sobrevivência do bacilo em objetos de uso cotidiano, foi aquela apresentada pelo doutor Ulysses Pereira de Nonohay<sup>5</sup> em uma série de três artigos remetidos ao *Arquivos* entre os anos de 1937 e 1940.

Em um trabalho publicado na edição de julho de 1937, o Dr. Ulysses de Nonohay recuperou as observações de um médico europeu, Augusto Lumière, acerca do caráter contagioso da tuberculose. Lumière argumentava que, entre homens e mulheres adultos, a tuberculose não era uma doença contagiosa; ele pôde chegar a essa conclusão observando a taxa de infecção pelo bacilo de Koch entre casais em que um dos cônjuges era tuberculoso, lembrando, nesse sentido, que a “tuberculose conjugal não afeta mais de 10 % de esposos expostos aos contágios por longos anos” e que, dessa cifra, outros 10% se tornavam bacilares fora de seus casamentos. Outro médico francês corroborava a hipótese da nulidade do contágio entre pessoas adultas: o professor Lemoine, numa discussão apresentada em uma revista científica, relatava que, ao longo de quatro décadas em que

---

<sup>5</sup> Ulysses Pereira de Nonohay formou-se médico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1906; especializou-se em Clínica Médica, Dermatológica e Sifiligráfica e, na sequência de seus estudos, logrou conquistar a cátedra de Clínicas Dermatológica e Sifiligráfica da FMPA. Parte considerável de suas publicações científicas versavam sobre doenças venéreas, tal como a sífilis. Sua contribuição à difusão da ciência médica, porém, não se limitou a investigações acerca dessas moléstias; voltando sua atenção a um público leigo, o doutor assinou diversas crônicas sobre educação sanitária no periódico *Hygia* e manteve uma seção no jornal *A Federação*, “*Coluna Médica*”, em que relatava casos, noticiava eventos médicos e escrevia conselhos sobre saúde. Cf. FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (plano e execução). *Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

esteve à frente dos serviços de tuberculose nos hospitais de Lille, jamais conseguiu verificar um único caso de tuberculose ocasionado por contágio: “na mesma sala, 20 doentes tossiam, escarravam, respiravam, num meio mais ou menos arejado, sobretudo no inverno, e aí circulavam incessantemente enfermeiros, estudantes, médicos, sem tomar a menor precaução”. Em exames realizados em seus alunos, esse médico francês dizia ter constatado a presença do bacilo nas mucosas nasais dessas pessoas; apesar disso, nenhuma delas teria se tornado tuberculosa. Considerando os argumentos apontados, Ulysses de Nonohay acabou por não endossar a hipótese levantada pelos doutores franceses; no entanto, observou que ela repousava sob uma constatação que julgava válida: a raridade do contágio direto. Segundo o esculápio gaúcho, o intermédio de um objeto muito peculiar, e de uso diário, podia atuar como um elemento facilitador da infecção pelos micróbios, o travesseiro: “nenhum objeto, pela sua proximidade, pelo seu uso, por tudo, melhor que o travesseiro tem todas as condições para receber aqueles, conservá-los e (quem sabe?) cultivá-los” (NONOHAY, U. P., 1937, p. 304).

Passado quase um ano, na edição de junho de 1938 do *Archivos*, o doutor encaminhou outra parte da comunicação em que discutia a relação entre a doença e o objeto. Em *Novo capítulo sobre travesseiros e tuberculose*, Ulysses de Nonohay explorou os mecanismos por meio dos quais se daria a infecção tuberculosa: segundo ele, além das vias respiratórias, também a pele, a mucosa dos olhos, a via digestiva e as mucosas genitais constituíam as portas de entrada do bacilo no organismo sadio; acreditava, na realidade, que as vias respiratórias e digestiva conformavam os principais canais por onde se instalava a infecção tuberculosa (NONOHAY, U. P., 1938, p. 303). No entanto, como o bacilo conseguia alcançá-las? Argumentava que havia mesmo a possibilidade de um contágio direto, em que os perdigotos de um sujeito tuberculoso, expelidos ao ar, chegavam às narinas ou, principalmente, à boca de outra pessoa; nesse cenário, porém, muitos fatores podiam limitar o sucesso do bacilo: as correntes de ar, a distância ou a proximidade entre os sujeitos, os mecanismos de defesa do próprio corpo humano. Outra possibilidade, muito defendida por Nonohay, consistia em um contágio indireto, em que certos objetos serviam de reservatórios para os micróbios, acumulando-os em maior ou menor quantidade. E os travesseiros, em razão dos materiais de que eram feitos, conseguiam conservá-los muito bem:

Horas a fio, no tempo reservado ao repouso, o homem respira diretamente sobre aquelas utilidades, enquanto, em rajadas constantes, o ar contido nas suas malhas e comprimido pela cabeça é expulso para cima, arrastando os germens. Novamente estes voltam, talvez multiplicados e, assim, de forma contínua, se faz o ritmo do contágio. Pode levar muito tempo sem que haja contaminação, porém ela é fatal, porque os travesseiros são de uso diário, e, às vezes, de mais de uma utilização ao dia. (NONOHAY, U. P., 1938, p. 315).

Por meio dos travesseiros, um veículo externo, a contaminação ocorreria cotidianamente, levando ao adoecimento ou à piora da saúde do sujeito que expelia e respirava, novamente, o micróbio; ou, ainda, causando a contaminação pelo bacilo entre as pessoas que compartilhavam o mesmo objeto. Uma solução para se deter a possibilidade da contaminação através dos travesseiros foi indicada pelo esculápio em um terceiro artigo, publicado na edição de fevereiro de 1940. Tratava-se de um texto apresentado em um congresso sobre tuberculose realizado no Rio de Janeiro, no qual o doutor indicava a utilidade de fronhas isolantes como materiais higiênicos e de prevenção a infecções por microrganismos nocivos à saúde humana, como o *Mycobacterium tuberculosis*. O médico organizou sua comunicação em oito tópicos, retomando vários argumentos sustentados nas discussões anteriores e

ponderando acerca dos limites das doutrinas etiológicas de seu tempo. O foco da discussão, no entanto, continuava sendo os travesseiros.

Se nos outros dois artigos remetidos ao *Archivos*, o autor empenhou-se em demonstrar esses objetos de uso cotidiano como potenciais receptáculos do bacilo e veículos de infecção, nesse último, Ulysses de Nonohay pôde ratificar suas alegações apresentando os resultados de experimentos conduzidos por seus colegas de profissão. Valeu-se, especialmente, das experiências realizadas nos laboratórios dos professores e bacteriologistas Pereira Filho e Valdemar Castro. Esses doutores, ao investigarem a presença de micróbios em travesseiros, teriam evidenciado a abundância de germes e a facilidade de seus cultivos nesse tipo de material; teriam demonstrado que, em modelos nos quais o conteúdo era constituído por insumos habituais (como lã ou algodão) e que as fronhas eram totalmente permeáveis, era possível notar a presença de microrganismos causadores de infecções respiratórias tanto na superfície (onde se observava, em poucos dias, colônias riquíssimas desses germes) quanto no material de enchimento desses objetos; mais que isso, os experimentos feitos pelos médicos teriam revelado que o material coletado de travesseiros usados por tuberculosos, quando emulsionado em *serum* artificial e centrifugado, sempre se mostrava infectante para as cobaias que o recebiam em seus organismos (NONOHAY, U. P., 1940, p. 42-43). Em uma das amostras obtidas a partir da análise do conteúdo de travesseiros usados em ambientes domésticos e em estabelecimentos de uso coletivo, por exemplo, eles encontraram abundantes colônias de estafilococos (bactérias causadoras de um leque variado de infecções cutâneas, oportunistas e sistêmicas) e de pneumococos (agentes responsáveis por quadros de pneumonia e de meningites bacterianas). Mas o que, de fato, tornava o travesseiro um “terreno” tão favorável a microrganismos? Se o bacilo de Koch se instalava neles, pela lógica, também o fazia em diversas outras utilidades cotidianas; por que, então, repousar a cabeça sobre esses objetos consistia em uma ação mais perigosa do que vestir uma roupa potencialmente contaminada pelo micróbio? A explicação indicada pelo doutor Nonohay, quanto a isso, era simples: em roupas de cama e itens do vestuário, a título de comparação, os germes tinham vida precária devido ao fato de esses artigos passarem por lavagens frequentes, serem expostos ao sol e esterilizados com ferro quente antes de serem submetidos ao uso; ademais, a maioria das pessoas também não costumava respirar, por longos períodos, sobre esses materiais.

De modo a resguardar a saúde dos usuários, portanto, a medida profilática mais útil e eficaz identificada pelo médico consistia na substituição das fronhas usadas habitualmente por outras que garantissem um isolamento satisfatório dos travesseiros, as chamadas *fronhígias*.

Uma simples capa impermeável ao ar e aos líquidos, nos travesseiros, não resolveria o problema: em primeiro lugar, porque não permitiria o aproveitamento dos que estão em uso: em segundo, porque deixaria acumular, permanentemente, na sua superfície, todas as secreções (suores, babas e o que mais seja), a fermentarem, malcheirarem e acabando por destruir a coesão dos tecidos (NONOHAY, U. P., 1940, p. 56).

Em etapas de experimentação, as *fronhígias* nada mais seriam, na verdade, que modelos de fronhas fabricados com um invólucro duplo: o revestimento interno seria feito de uma tela especial e serviria para envolver o travesseiro, protegendo-o do ar e dos líquidos e, assim, assegurando um isolamento conveniente; a parte externa continuaria sendo permeável e seria a única parte do material em contato direto com a pele da pessoa. Esses invólucros se apresentariam unidos por uma de suas

extremidades, de modo a permitir que a porção permeável pudesse ser retirada para lavagem e higienização adequadas e, também, para obrigar sua troca com uma frequência regular.

Quando apresentada no Congresso Nacional de Tuberculose, no ano anterior à sua publicação no periódico gaúcho, a comunicação do doutor Ulysses de Nonohay ganhou repercussão para além do circuito médico-científico. O jornal carioca *A Noite*, na edição de 14 de junho de 1939, informava seus leitores sobre “o perigo dos travesseiros” (*A NOITE*, 1939, n. 9821, p. 3). Na ocasião do colóquio médico, *A Noite* revelava ter procurado o doutor que, enfocando alguns aspectos do que fora debatido no congresso, compartilhou ao jornal sua tese acerca do contágio da tuberculose por meio dos travesseiros. Sobre essas utilidades que tanto confortavam o descanso e o sono das pessoas, eram depositados, com a baba ou todo tipo de secreção capaz de empapar o conteúdo dos travesseiros, um sem-número de germes nocivos à saúde humana; aqueles que eram usados nos leitos alugados de hotéis, de pensões ou quaisquer outros estabelecimentos coletivos, sendo utilizados por diferentes hóspedes sem a devida higienização, e servindo de depósitos para quantidades significativas de micróbios, contribuía para agravar a possibilidade do contágio; dessa eventualidade funesta, também não escapavam os travesseiros de uso doméstico, que, nas horas de repouso dos familiares, acumulavam todos os germes colhidos ao longo do dia, nas ruas e nos locais infectados por onde transitavam pessoas saudáveis e doentes. Assim, comunicava o médico gaúcho:

De todas as infecções respiratórias, a mais grave é a tuberculose e eu demonstrei no meu trabalho que o seu contágio, entre os adultos, deve provir, quase exclusivamente, dos travesseiros contaminados. Seria simplicidade, querer, em uma entrevista para o público, ignorante da patologia geral do terrível flagelo, mostrar como é possível aquela afirmativa. Enquanto a observação e uma grande corrente de cientistas negam, em absoluto, o contágio direto daquela infecção nos adultos, a experimentação demonstrou que doentes da infecção, ou indivíduos aparentemente são, ou com síndromas clínicos (sic) que nem lembram a marcha comum da doença, eliminam intermitentemente bacilos de Koch em condições de contaminarem os travesseiros. [...] Onde se pode localizar aquele contágio e onde podem ser depositos os germes, para serem inspirados, horas a fio, nas melhores condições para o contágio? Sem contestação, nos travesseiros próprios e dos estabelecimentos coletivos (*A NOITE*, 1939, n. 9821, p. 3).

*A Noite*, então, logo tratou de apresentar a seus leitores a solução proposta pelo médico. Como argumentara em suas publicações, Ulysses de Nonohay relatou ao periódico da capital federal os benefícios que as *fronbígias* podiam oportunizar à vida das pessoas, prevenindo-as de infecções graves. Poupano os leigos de uma possível confusão ocasionada pela denominação científica do produto, o esculápio limitou-se a indicar essas utilidades profiláticas como “fronhas duplas”, em que a parte interna servia como uma proteção impermeável, capaz de deter os germes e isolar o travesseiro. A fronha funcionaria, desse modo, como uma espécie de filtro. Para o sucesso do modelo previsto pelo médico restava, no entanto, a colaboração de um elemento imprescindível: “ façamos votos para que a indústria possa dotar a gente desse recurso” (*A NOITE*, 1939, n. 9821, p. 3). Restava, enfim, a produção em escala suficiente para atender todos os consumidores.

## 2. 2. O mal nos pulmões

Diagnosticar e remediar, eis a senda da medicina moderna. Perscrutar a razão do padecimento físico, encontrar a parte defectiva de um corpo e investigá-lo através da análise pormenorizada dos seus fluidos, dos sons produzidos e das imagens reproduzidas de seu interior, para, então, nomear a causa, enunciar o motivo do sofrimento e estabelecer uma terapêutica adequada à sua recuperação. Esse é um caminho ideal, é a expectativa que pauta a relação atual entre o médico e os seus clientes. No século XX, como sugere a filósofa Anne Marie Moulin, a história dos corpos humanos revelou ser a história de uma medicalização sem equivalentes, algo justificado pelos progressos da técnica e da ciência, mas, principalmente, pela reivindicação, por parte da medicina, de uma conquista sobre a doença e o adoecer (MOULIN, A. M., 2011, p. 15-16). Uma vitória parcial, no entanto. No caso da tuberculose, o aperfeiçoamento da microscopia revelou o micróbio deletério; o feixe de radiação eletromagnética de Roentgen expôs a extensão das lesões orgânicas. Mas, e a cura da moléstia? Até meados do século passado, continuou a ser apenas uma promessa para muitos enfermos tuberculosos.

Em um artigo remetido ao *Archivos* em outubro de 1941, o doutor Newton Neves da Silva escreveu acerca do diagnóstico da tuberculose através do exame laboratorial. Em um texto sucinto, comentou três métodos empregados, até então, para se identificar a infecção causada pelo bacilo de Koch: o exame direto ou bacterioscópico, a inoculação em cobaias animais e o exame cultural. O primeiro procedimento consistia na técnica mais rápida e mais usual, na qual o material coletado era examinado sob a lente do microscópio à procura do bacilo; em que pese a vantagem do tempo, segundo Neves, esse processo ficava sujeito a imprecisões consideráveis, que resultavam, principalmente, de três fatores observados pelo esculápio: da quantidade pequena em que se costumava pesquisar a bactéria; da inviabilidade, muitas vezes, de se diferenciar e especificar os diferentes microrganismos presentes no material examinado; e da dificuldade de se revelar as formas filtráveis do bacilo de Koch, isto é, de se obter formas da bactéria consideradas úteis à investigação da infecção tuberculosa. O segundo procedimento, baseado na inoculação do material infectante em cobaias, oferecia resultados mais positivos e mais precisos em relação à primeira técnica; no entanto, o sucesso do exame dependia de condições nada desprezíveis: em primeiro lugar, demandava tempo para ser concluído, levando semanas ou meses conforme a quantidade de micróbios inoculados; depois, um resultado eficiente dependia da sobrevivência do animal a infecções ocasionadas por outros agentes que, além do *Mycobacterium tuberculosis*, podiam ser incutidos no organismo da cobaia durante o processo de inoculação, provocando processos inflamatórios, pneumonia e a conseqüente morte do animal. O terceiro procedimento, foco da discussão do doutor Neves, consistia no exame cultural; ou seja, em uma técnica baseada no crescimento controlado de microrganismos a fim de identificá-los e estudá-los.

O aperfeiçoamento dessa técnica requereu não apenas que fossem encontrados meios favoráveis para o desenvolvimento das colônias bacterianas, como também demandou que fossem investigadas formas de se impedir o crescimento de outros microrganismos que, presentes no material coletado, dificultavam a proliferação do bacilo de Koch. Quanto à primeira exigência, a glicerina, a fécula de batata e a gema do ovo, entre outros recursos, serviram muito bem como ambientes propícios ao crescimento da micobactéria; já, a fim de assegurar somente a cultura do germe da

tuberculose, foram utilizadas diversas substâncias com propriedades antimicrobianas que, como o ácido fênico, as soluções de hipoclorito e a soda cáustica, eliminavam toda sorte de micróbio associado ao bacilo. O argumento sustentado por Neves definia o uso da análise cultural como uma inflexão no progresso do diagnóstico da doença. A eficiência do exame cultural, nas palavras do doutor, marcou “um notável progresso dentre os métodos de rotina indicados para o diagnóstico da tuberculose” (SILVA, N. N., 1941, p. 317). Não ignorando a utilidade dos outros dois procedimentos laboratoriais, a análise das culturas bacterianas apresentava as vantagens de fornecer um resultado mais preciso que o exame direto e de ser concluído em um tempo menor que a inoculação em cobaias; além disso, o doutor advogava que os custos desse processo eram baixos e que o exame podia ser repetido com facilidade.

Para além dessas análises realizadas em laboratório, outro meio de se verificar a presença do bacilo no organismo, especialmente nos pulmões, consistiu no emprego do diagnóstico por imagens – possibilidade oportunizada pela descoberta, ainda no final do século XIX, de uma forma de radiação eletromagnética. Uma demonstração de seu potencial em revelar aquilo que escapava aos olhos humanos foi oferecida pelo físico prussiano Wilhelm Roentgen (1845-1923) que, ao encaminhar seu artigo *Sobre um novo tipo de raios* à Sociedade de Física e Medicina de Würzburg, em 1895, anexou ao documento uma espécie de “fotografia”, a chapa que mostrava os ossos da mão esquerda de sua esposa. Para a medicina, como indica Nascimento, o feito de Roentgen “abriu caminho para a ideia de se examinar a intimidade dos corpos com o objetivo de determinar-lhes a estrutura física” (NASCIMENTO, D. R., 2005, p. 116). Revelando imagens daquilo que existia sob a pele de homens e mulheres, a radiografia permitiu que fossem localizadas as lesões causadas pelo bacilo de Koch e observada sua extensão.

Anos antes de o doutor Neves publicar suas considerações otimistas acerca do exame cultural, as vantagens da radiologia diagnóstica na identificação e determinação das lesões tuberculosas já eram apontadas pelo escultor Antônio Saint-Pastous de Freitas, pecuarista e médico especialista em Clínica Médica, Radiologia e Cancerologia. Em um artigo encaminhado ao *Archivos*, em agosto de 1932, Saint-Pastous iniciava a comunicação comentando aquilo que constituía, a seu ver, a cogitação precípua da medicina científica: o diagnóstico positivo. Dentre os procedimentos e as técnicas de investigação diagnóstica que ofereciam, ao médico, os meios de se chegar ao conhecimento da causa e da evolução da doença, Saint-Pastous indicava a radiologia como “uma das veredas de mais fácil escalada que o clínico tem à sua disposição para atingir em grande número de casos o objetivo supremo de suas cogitações” (FREITAS, A. S-P., 1932, p. 211). Embora o entusiasmo do doutor, essa parecia ser uma reflexão que nem todos os adeptos da medicina científica compartilhavam de bom grado. A desconfiança dos pares também não escapava à análise do médico. Em se tratando do esclarecimento dos casos de tuberculose pulmonar, ele censurava: “mentalidades e convicções há que, por ignorância ou rotina, se obstinam na repetição incongruente de falsos conceitos” (FREITAS, A. S-P., 1932, p. 211). Um desses falsos conceitos consistia, justamente, na oposição entre um “diagnóstico clínico” e um “diagnóstico radiológico”; isto é, entre um diagnóstico realizado sem o recurso dos raios de Roentgen e outro feito com a contribuição da radiologia.

A análise cultural e o radiodiagnóstico, para citar os procedimentos avaliados por esses doutores, conformavam um passo importante no enfrentamento à doença. Quaisquer que fossem os



recursos diagnósticos empregados, um resultado que confirmasse o adoecimento por tuberculose tanto eliminava suspeitas e expectativas menos desafiadoras, quanto expressava frequentemente uma possibilidade inquietante: o encurtamento da vida. Até o emprego de uma medicação antibiótica capaz de curar os enfermos tuberculosos, muitos esforços foram conjugados no sentido de se determinar uma terapêutica adequada e encontrar meios de livrar o sofredor de seu padecimento físico. Uns, mais otimistas, prometiam a cura (sempre um negócio lucrativo); outros, mais comedidos, preferiam se ater aos resultados exitosos de tratamentos contra a peste branca. E não foram poucos os recursos terapêuticos utilizados. O repouso absoluto, uma dieta revigorante, o clima e o ar das altitudes e um programa detalhado de atividades terapêuticas (e recreativas) oferecido em alguns sanatórios eram recomendações convenientes aos doentes que podiam expender tempo e recursos materiais em benefício de sua recuperação. Nada irrelevantes também eram as vantagens de um dia ensolarado, reconhecidas desde muito antes de a medicina moderna confirmar os benefícios e os prejuízos de nossa exposição aos raios solares. Na senda do alívio dos sintomas e da cura da tuberculose, a helioterapia representou uma possibilidade interessante e, segundo seus adeptos mais confiantes, capaz de oferecer resultados bastante promissores. Para fazer frente à doença, era também recomendado um variado número de fármacos: as propriedades antituberculosas eram reconhecidas tanto no óleo de fígado de bacalhau (praticamente inofensivo à saúde humana), quanto no arsênico, no creosoto (produto oleoso originado da destilação do alcatrão) e em metais pesados (cuja ação lesiva nos organismos humanos não é nada desprezível).

Outro recurso, dessa vez um procedimento bem mais invasivo, prometia deter o processo infeccioso nos pulmões e agir na cura das lesões tuberculosas: o pneumotórax artificial. Em circunstâncias gerais, em que esse epíteto não se aplica, o pneumotórax consiste em uma emergência médica e designa o quadro em que ocorre um acúmulo excepcional de ar entre o pulmão e a membrana que o reveste, a pleura (essa fina membrana, aliás, é formada por duas camadas separadas por um líquido que impede sua aderência – a camada externa é contígua à caixa torácica; a camada interna envolve os pulmões). Em princípio, a proposta do pneumotórax artificial era relativamente simples: fundamentava-se na introdução regulada de um gás na cavidade pleural (no espaço existente entre as suas camadas), visando a compressão e imobilização do pulmão. Na prática, a execução bem-sucedida da técnica era um desafio até mesmo para médicos experientes, pois tanto era imprescindível acessar a pleura sem ferir o pulmão, quanto era necessário introduzir um volume adequado do produto gasoso (o recurso do manômetro, equipamento utilizado para medir a pressão do gás, se mostrou essencial nesse sentido)<sup>6</sup>.

A maneira como se dava a ação reparadora do pneumotórax artificial foi um dos assuntos comentados pelo esculápio Renato Barbosa em um texto publicado na edição de julho de 1928 do ARGM. Nessa comunicação, resultante de uma conferência realizada na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, Barbosa explicava que o objetivo do procedimento era garantir a imobilidade do pulmão, impedindo, com isso, o avanço da doença e facilitando um processo de cicatrização das lesões. Adepto desse recurso havia mais de 14 anos, executando-o desde meados da década de 1910, o médico revelava ter conseguido, com certo êxito, garantir a compressão e a imobilidade pulmonar de seus

<sup>6</sup> Confira-se também: GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do XX. *História*, São Paulo, v.31, n.1, p. 266-287, 2012.

clientes tuberculosos; mais que isso, admitia que, logo após as primeiras insuflações de azoto (nitrogênio), o enfermo já demonstrava uma nítida melhora em seu quadro, com a diminuição da temperatura, com o declínio da expectoração e com o retorno a um estado mais sadio (BARBOSA, R., 1928, p. 7). Para se obter os resultados almejados, no entanto, uma só insuflação nem sempre era suficiente: o procedimento devia ser repetido em intervalos, num processo que poderia levar anos à cura prometida. O doutor reconhecia, também, que o procedimento não se aplicava a todos os casos de tuberculose pulmonar: observava que as terapêuticas especiais prescritas por seus pares e que os tratamentos climatoterápicos constituíam recursos insubstituíveis à recuperação do enfermo tísico; ademais, desaconselhava o recurso do pneumotórax artificial nos quadros em que a compressão era inviável ou arriscada.

Por certo, a ideia de se recorrer a um procedimento invasivo e que colapsava o pulmão não se mostrava nada atraente. Enfermos e médicos tinham suas ressalvas. E elas não eram infundadas. Em novo artigo publicado no *Archivos*, em setembro de 1929, Renato Barbosa comentava que, há pouco tempo, “ninguém se queria sujeitar ao tratamento” (BARBOSA, R., 1929, p. 25). O provável motivo? O desfecho desastroso que teve uma demonstração de pneumotórax artificial realizada em Porto Alegre. No início da década de 1910, um médico italiano, de passagem pela capital dos gaúchos, tomou a iniciativa de conduzir a tal técnica, socorrendo um enfermo tuberculoso e mostrando o valor desse recurso terapêutico aos colegas brasileiros. Mas a experiência teria sido um fiasco. Na primeira tentativa, conforme contava o doutor Barbosa, o italiano teve a infelicidade de fracassar em sua missão e assistir à morte de seu paciente no leito cirúrgico<sup>7</sup>. Os impactos dessa tragédia se fizeram repercutir em dois sentidos: por um lado, a demonstração malsucedida do procedimento provocou, junto à parte considerável da classe médica, um misto de hostilidade e indiferença ao pneumotórax artificial; por outro lado, a divulgação desse acontecimento funesto para além dos círculos médicos, suscitou desconfiança e medo entre os porto-alegrenses. Os efeitos desse incidente se revelaram os piores possíveis àqueles que, como Renato Barbosa, defendiam a utilização daquela terapêutica: sem muitas alternativas, a maioria das pessoas que aceitava se sujeitar ao procedimento, cerca de 90% dos enfermos, correspondia a tuberculosos gravemente acometidos pela peste branca, o que tornava a taxa de sucesso do pneumotórax artificial pouco satisfatória (BARBOSA, R., 1929, p. 25). O doutor gaúcho revelou que foram necessários anos de observação e muito empenho até que se conseguisse reabilitar os ânimos de médicos e clientes acerca do recurso terapêutico. Aos colegas que o liam, Renato Barbosa empenhava-se em relatar casos bem-sucedidos; episódios em que o procedimento, executado por ele próprio, garantiu a sobrevivência e a recuperação do enfermo:

M. F. –18 anos. Aluno do complementar. Emagrecimento, tosse, gripes repetidas invalidaram-na para os seus labores escolares. Submete-se a um tratamento médico com resultados pouco satisfatórios. Passa um verão na campanha, o que consente a família depois do exame bacterioscópico positivo. Volta a insistir nos seus estudos que são interrompidos

<sup>7</sup> Em seu texto, Renato Barbosa não menciona o nome do médico que realizara o pneumotórax artificial. Porém, uma nota de falecimento publicada pelo jornal *A Federação*, em julho de 1911, divulga a morte do tuberculoso Auto Teixeira, um doente que teria sido submetido, há cerca de dois meses, a uma injeção endo-pleural de azoto. O procedimento fora realizado pelo médico italiano Serafino Grazzini. Não pudemos precisar se o caso comentado por Barbosa se refere a esse incidente. Cf. REGISTRO MORTUÁRIO. *A Federação*. Porto Alegre: segunda-feira, 3 de julho de 1911, ano 28, n. 152, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/24231>. Acesso em: 12 jun. 2020.

por uma hemoptise. Esta se repete, sendo eu chamado [...]. O estado congestivo longe de se atenuar agrava-se. Três vezes sou chamado durante a noite, até que pela manhã propus a compressão pulmonar. Era uma verdadeira ligadura do pulmão que pretendia fazer. Disseram-me que eu fizesse o que entendesse, tão grave era a situação. Hoje, seis meses decorridos, vem cada 20 dias ao consultório para que eu não deixe o seu pneumotórax desaparecer antes de sua cura. [...] (BARBOSA, R., 1929, p. 11).

Não obstante a tenacidade do doutor Barbosa em demonstrar as vantagens do tratamento, as complicações advindas de um pneumotórax artificial mal realizado não eram mínimas: o pulmão podia ser facilmente perfurado pela agulha e infecções graves podiam ocorrer caso os instrumentos utilizados ou a pele do enfermo não estivessem devidamente higienizados.

Com a morte à espreita e entre tantas promessas, não é difícil compreender os motivos por que muitos enfermos recorriam a toda sorte de fármacos, tratamentos exaustivos e intervenções drásticas. Muitas delas com consequências terríveis. O diagnóstico positivo confirmava aquilo que terapêutica alguma conseguia debelar facilmente. A dor, o desgaste físico, o preconceito, o medo de morrer, a experiência da enfermidade; enfim, tudo isso conduzia os que a sofriam, tuberculosos e pessoas com quem eles compartilhavam o cotidiano, a uma jornada em busca de um prêmio valioso: o retorno a um estado anterior ao adoecimento.

### À guisa de conclusão

Ao refletir sobre uma história da medicina ocidental, Roy Porter indaga: *o que é doença?* A resposta para esse questionamento, a proposição de um conceito de doença, é definida pelo historiador britânico como algo complexo e enigmático (PORTER, R., 2008, p. 74). Desde uma perspectiva semântica, ele observa em sua língua nativa, o inglês, uma distinção entre os termos *disease* e *illness*: enquanto o primeiro denota algo mais objetivo, referindo-se a um fenômeno causado por um patógeno e manifestado na forma de sintomas bem definidos, por exemplo, o segundo acusa algo mais subjetivo, algo que é sentido e expressado na forma do mal-estar e da dor (PORTER, R., 2008, p. 75). Por certo, o que entendemos como “doença” não constitui um fenômeno exclusivamente biológico, tampouco abarca em sua definição o oposto de saúde. A doença é um fenômeno experienciado individual e coletivamente, é algo sentido tanto pelo sujeito que padece quanto pela coletividade social, que elabora entendimentos e responde de maneiras diferenciadas frente a um episódio de adoecimento.

Enquanto finalizava a escrita da dissertação, da qual este texto se origina, assistia diariamente a uma escalada no número de diagnósticos positivos e óbitos causados pela COVID-19, no Brasil e no mundo. A fim de se controlar a rápida disseminação do agente causador da doença, o vírus SARS-CoV-2, e tentar evitar um colapso dos sistemas de saúde, foram cogitadas e se fizeram necessárias medidas focadas em limitar a circulação de gente pelos espaços públicos e em reduzir os contatos interpessoais. As respostas oferecidas e a adesão a essas estratégias foram tão variadas quanto foram críticos os efeitos suscitados pela propagação da doença – um mal, até então, praticamente desconhecido, sem cura e sem tratamento específico. De um modo geral, a experiência da pandemia mexeu com todos nós, mexeu comigo enquanto pesquisador: a ética em nossa profissão exige que tenhamos um distanciamento salutar em relação ao nosso objeto de pesquisa, é uma condição

indispensável para o bom andamento do trabalho e estudo de seus resultados. Assim, algo que escapa à análise que realizei em minha dissertação, o que não aparece explicitado até a conclusão do texto, é justamente aquilo que senti enquanto escrevia: o pesar pelas vidas perdidas, o receio de contrair a doença, o medo de passá-la adiante, a angústia e as incertezas em relação a um futuro próximo. Tudo isso enquanto ocupava a mente escrevendo sobre uma doença que, até quase a metade do século passado, foi a responsável pelo último suspiro da maioria de seus enfermos, a tuberculose.

A conjuntura atual tem reclamado o engajamento de diversos setores. Tem demonstrado que o combate à pandemia não compete apenas aos profissionais de saúde, a quem está na linha de frente desse enfrentamento, mas requer um esforço coletivo; tem provado, nesse sentido, que a doença é um fenômeno experienciado, não se limita às suas manifestações orgânicas, pois tem implicações na tessitura social – demanda ações coletivas, movimenta interesses, mobiliza sentimentos e reorganiza nossas atitudes e hábitos cotidianos. Não sem motivos, portanto, é importante que nós, historiadores, lancemos um olhar mais atento e cuidadoso ao universo da saúde, uma arena particular de onde é possível perscrutar os comportamentos, as práticas e as relações estabelecidas pelos seres humanos em sociedade.

## Fontes

### *A Federação*

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

REGISTRO MORTUÁRIO. *A Federação*. Porto Alegre: segunda-feira, 3 de julho de 1911, ano 28, n. 152, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/388653/24231>. Acesso em: 12 jun. 2020.

### *A Noite*

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

### *ARGM*

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

BLESSMANN, Guerra Luiz Francisco. Sociedade de Medicina. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano I, n. 1, jan. 1920. p. 41-45. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/22389/13001>. Acesso em 29 mar. 2019.

BARBOSA, Renato. Aspectos do Pneumotórax artificial. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano VII, n. 7, jul. 1928, p. 7-13. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/28866/17534>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BARBOSA, Renato. Contribuição ao estudo clínico do pneumotórax artificial. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano VIII, n. 9, set. 1929, p. 25-33. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/29681/18330>. Acesso em: 11 jun. 2020.

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

FREITAS, Antônio Saint-Pastous de. A Radiologia na Tuberculose Pulmonar Infantil. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XI, n. 4, ago. 1932. p. 211-214. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/31799/19838>. Acesso em: 04 jun. 2020.

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

NONOHAY, Ulysses de. Dos travesseiros – Agentes de contágio e de superinfecção nas infecções de entrada respiratória, especialmente da tuberculose. Profilaxia e higiene terapêutica pelas fronhas isolantes. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XIX, n. 2, fev. 1940. p. 37-58. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/34989/22614>. Acesso em: 25 mai. 2020.

NONOHAY, Ulysses de. Novo capítulo sobre travesseiros e tuberculose. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XVII, n. 6, jun. 1938. p. 301-328. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/34396/22098>. Acesso em: 25 mai. 2020.

NONOHAY, Ulysses de. Travesseiros e Tuberculose. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XVI, n. 7, jul. de 1937. p. 283-304. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/33909/21639>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, Newton Neves da. Diagnóstico da tuberculose pelo exame cultural. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano XX, n. 10, out. 1941. p. 315-318. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/riograndemed/article/view/35563/23105>. Acesso em: 02 jun. 2020.

*Fundação de Economia e Estatística*

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

## Referências

- ARMUS, Diego. *La Ciudad Impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Panorama da Tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/panorama-da-tuberculose-no-brasil-indicadores-epidemiologicos-e-operacionais>. Acesso em 01 dez. 2020.
- BAKOS, Margaret Marchiori. *Porto Alegre e seus eternos intendentos*. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
- FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, Política e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 11 (suplemento 1), p. 93-107, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24576/2/pdf37.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (plano e execução). *Panteão Médico Rio-Grandense: síntese histórica e cultural*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.
- GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do XX. *História*, São Paulo, v.31, n.1, p. 266-287, 2012.
- KUMMER, Lizete Oliveira. *A Medicina Social e a Liberdade Profissional: os Médicos Gaúchos na Primeira República*. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 109 f. Dissertação (Mestrado em História) -Programa de Pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3577>. Acesso em: 13 fev. 2019.
- MONTEIRO, Charles. *Porto Alegre: Urbanização e Modernidade: A Construção social do Espaço Urbano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995.
- MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (dirs.). *História do Corpo – As Mutações do Olhar: O Século XX*. v. 3. Editora Vozes: Petrópolis, 2011.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: Tuberculose e Aids no Brasil, uma História Comparada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *O tempo do liberalismo oligárquico: da proclamação da República à Revolução de 1930 – Primeira República (1889-1930)*. 10 ed. revista, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

PORTER, Roy. Ciência Médica. In. PORTER, Roy (org.). *Cambridge – História da Medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PÔRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 43-49, 207. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 dez. 2019.

ROSA, Bruno Chepp da. *Horrendo Flagelo: a tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha*. Porto Alegre, UFRGS. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/214036>. Acesso em: 01 dez 2020.

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

SOUZA, Célia Ferraz de. *Plano Geral de Melhoramentos de Porto Alegre: o plano que orientou a modernização da cidade*. Porto Alegre: Armazém Digital, 2008.

UEDA, Vanda. A construção, a destruição e a reconstrução do espaço urbano na cidade de Porto Alegre do início do século XX. *GEOUSP – Espaço e Tempo*, São Paulo, n. 19, p. 141-150, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/73995/77654>. Acesso em: 21 mar. 2020.

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

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

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