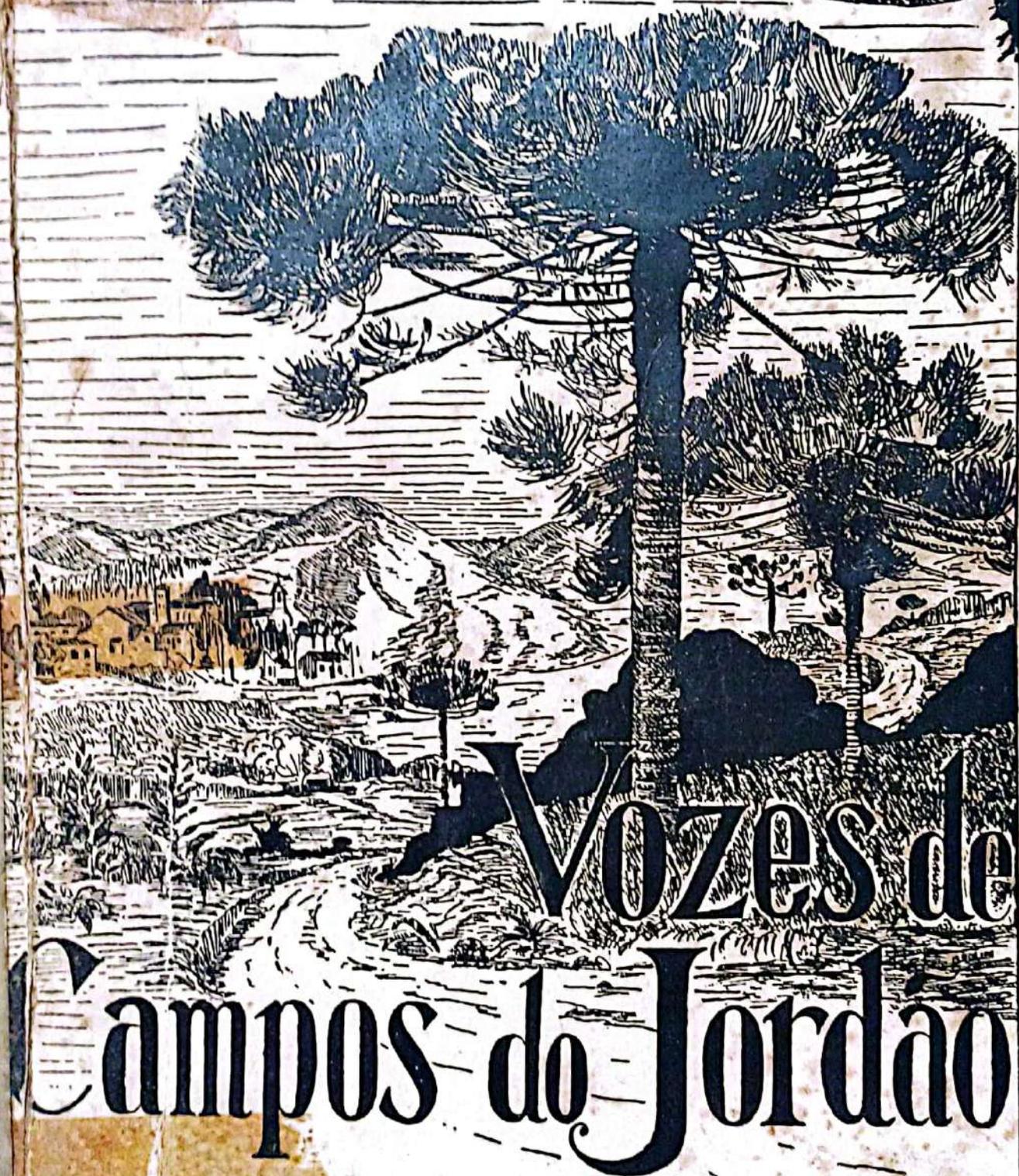


ORACY NOGUEIRA



Vozes de Campos do Jordão

Experiências Sociais e Psíquicas do
Tuberculoso Pulmonar no Est. de S. Paulo

94/

DP 1941
19

VOZES DE CAMPOS DO JORDÃO

(Experiências Sociais e Psíquicas do Tuberculoso Pulmonar
no Estado de São Paulo)

POR

ORACY NOGUEIRA

Professor da Escola de Sociologia e Política de São Paulo



Editado pela revista **SOCIOLOGIA**
LARGO DE SÃO FRANCISCO, 19
SÃO PAULO
1950

PREFÁCIO

As modificações determinadas no psiquismo do indivíduo após o diagnóstico, bem como os mecanismos de adaptação surgidos depois de algum tempo, têm de há muito preocupado àqueles que cuidam de tuberculosos, levando-os a estudar até onde estas reações podem influir no tratamento do doente.

Êstes estudos, para os quais são necessários conhecimentos especializados, de difícil aquisição, têm sido realizados principalmente por médicos psiquiatras ou por indivíduos especializados em outras ciências.

E' assim que nêste campo se faz necessário o concurso de psiquiatras, psicologistas, sociólogos, assistentes sociais, etc...

O trabalho que ora vem à publicação, exemplifica bem o que acabamos de afirmar.

Somente uma análise acurada e um profundo conhecimento das ciências sociais poderiam trazer à luz um trabalho como o que o Prof. Oracy Nogueira nos apresenta.

Convivendo intimamente com o tuberculoso, em diversos ambientes sociais, em consultórios médicos, em sanatórios, em pensões e numa comunidade de doentes, pode êle colher dados de grande importância para os responsáveis pela profilaxia e tratamento da doença.

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

Em resumo: um dos resultados mais importantes que o Prof. Oracy Nogueira nos revela é a influência do "estereotipo popular do tuberculoso" no comportamento do doente.

estudo. Antes de mais nada, tem de agradecer ao Dr. Mozart Tavares de Lima Filho pela maneira como acolheu o seu projeto e pela colaboração que lhe dispensou, facilitando-lhe o acesso aos sanatórios e pensões, aos consultórios e a outros círculos, em Campos do Jordão. Agradece, também, a todos os médicos, enfermeiros e demais funcionários dos referidos estabelecimentos e das repartições públicas daquela estação de repouso pela acolhida que lhe dispensaram.

A todos os doentes que, com o seu depoimento, com as entrevistas que lhe concederam, com o preenchimento de questionários, com a apresentação de documentos íntimos (cartas, diários, trabalhos literários, dissertações sobre a própria vida), com suas sugestões e com o estímulo de sua compreensão, o ajudaram a escrever estas páginas, o autor sinceramente agradece, embora respeite o seu desejo de permanecerem anônimos. Aquêles que com êle colaboraram dum modo especial, ao lerem estas linhas, hão de compreender que foram escritas para êles.

O autor também agradece ao Professor Donald Pierson — de quem foi aluno e assistente — e ao Diretor Ciro Berlinck, ambos da Escola de Sociologia e Política de São Paulo, o estímulo, a orientação e o apoio que dêles recebeu.

São Paulo, 1949.

O. N.

1. INTRODUÇÃO

O fato de ser a tuberculose pulmonar, de um lado, uma doença crônica, de tratamento demorado, e, de outro, uma doença altamente contagiosa que conduz, muitas vezes, à segregação do paciente em estabelecimentos ou em cidades especializados, leva o doente a ter contacto constante e prolongado, seja com os companheiros de enfermidade, seja com os profissionais com os quais, por efeito desta, vem a se relacionar. Surgem, em tais condições, certos problemas dos quais, provavelmente, nenhum grupo humano jamais esteve isento, e aos quais estão especialmente sujeitos os de natureza mais fluida, cujo quadro social está constantemente se renovando pela entrada de novos e saída de antigos elementos, como sóe acontecer com os grupos de doentes, nos estabelecimentos e estações de cura. Não é, pois, de admirar que os que lidam com tuberculosos manifestem tanto interesse por tudo que diz respeito ao seu comportamento. A atenção do observador tende, no entanto, a desviar-se para as formas de comportamento menos familiares e a dirigir-se especificamente àquelas que interferem no "modus vivendi" dos "doentes" entre si e com outros grupos.

O principal característico do presente trabalho consiste em sugerir uma nova perspectiva no estudo do comportamento e dos traços de personalidade do tuberculoso pulmonar. (1) Procurou-se determinar a importância, a esse respeito, do deslocamento do doente de seu antigo círculo de relações sociais para outro, novo e diferente. Consideraram-se as idéias e atitudes correntes em São Paulo (quicá em todo o Brasil), a respeito da tuberculose pulmonar, como um *complexo cultural*, no sentido sociológico e antropológico, isto é, como um conjunto de elementos culturais interdependentes que, por sua vez, está integrado, com outros *complexos*, no todo a que se denomina *cultura* ou "herança social" da área estudada; e, assim, procurou-se ve-

(1) Para uma visão dos pontos de vista geralmente adotados em estudos anteriores, vide o artigo do Dr. João Baptista de Souza Soares, "Tuberculose e Psychismo", *Revista da Associação Paulista de Medicina*, Vol. XVI, N.º 3 (Março, 1940), págs. 190-209.

rificar o reflexo desse complexo no comportamento e traços de personalidade de doentes que participam da referida cultura. Os grupos de doentes de estabelecimentos sanatoriais e estações de cura foram considerados como unidades sociais com uma estrutura própria que regula, até certo ponto, a interação entre os membros do grupo e, assim, assegura a continuidade e identidade morfológica deste.

Num estudo de caráter exploratório como o presente, não era possível eliminar as desvantagens de trabalhar simultaneamente com variáveis numerosas e de importância quase completamente desconhecida, o que concorreu para determinar a máxima cautela na formulação dos resultados. Estes constituem, antes de mais nada, sugestões para estudos mais específicos em que certas variáveis, como idade, sexo, procedência, nível educacional, modalidade de regime de repouso e disciplinar, etc., sejam tornadas constantes, pelo agrupamento conveniente dos casos, de modo que se possa melhor verificar a influência não apenas de cada condição, tomada isoladamente, mas também, de conjuntos, ou combinações de circunstâncias.

Convém lembrar que foi feito todo o esforço possível a fim de eliminar do presente trabalho, principalmente das partes destinadas a estabelecer e explicar os fatos, qualquer cunho normativo ou apreciativo. Foram evitados, por exemplo, os termos apreciativos — tanto os destinados a censurar como os destinados a elogiar — em relação a atos e traços de personalidade humanos. Além disso, a constatação de que tais ou quais circunstâncias relativas, por exemplo, ao regime higieno-dietético necessário ao tratamento, ao regime disciplinar, à organização sanatorial, etc., são suscetíveis de despertar, no doente, certas formas de comportamento ou traços de personalidade usualmente tidos como indesejáveis, não implica, necessariamente, o ponto de vista de que seja possível eliminar ou modificar tais circunstâncias. Muitas inibições inerentes, por exemplo, ao regime de tratamento são inevitáveis, tendo-se em vista o próprio interesse do doente, o que, todavia, não destitui de interesse científico a constatação dos efeitos de tais inibições sobre o seu comportamento e a sua personalidade.

As hipóteses, constatações e generalizações apresentadas neste trabalho não podem ser entendidas, *ipso facto*, a casos que não se enquadrem nas circunstâncias aqui referidas. Assim, por exemplo, o que fôr dito a respeito de certo tipo de sanatório, ou a respeito

do comportamento do doente colocado em determinada situação, não se aplicará, evidentemente, a qualquer outro tipo de estabelecimento ou ao comportamento do doente, quaisquer que sejam as circunstâncias de sua vida.

Os métodos e técnicas empregados. — O plano inicial deste trabalho compreendia o levantamento de dados sobre doentes: 1. externos de: a. consultórios particulares; b. dispensários gratuitos, em São Paulo, e 2. integrados no "ambiente tuberculoso" de uma estação de cura, que residissem: a. em sanatórios, b. em pensões ou casas particulares. Os dados assim obtidos permitiriam uma comparação exaustiva não só entre o comportamento de doentes da capital e da estação de cura, mas também, entre o de doentes dos vários sub-grupos existentes numa e noutra localidade. Como, porém, em São Paulo, devido, entre outras circunstâncias, à necessidade de sigilo profissional por parte dos médicos, o pesquisador raramente tinha oportunidade de entrar em contacto direto, pessoal, com os doentes, o que trazia inconvenientes como, por exemplo, o da impossibilidade de controlar os dados obtidos com o emprego de uma técnica com os obtidos por meio de outras, a respeito dos mesmos doentes, bem como o da possibilidade de estes, quando inquiridos, formularem respostas de modo a corresponder às expectativas que atribuissem ao médico que os houvesse apresentado ao pesquisador; e como, no caso de doentes de clínicas gratuitas esses inconvenientes tornavam-se, ainda, maiores, devido, entre outros fatos, à "distância social" (1) que os separava dos médicos, enfermeiros e outros funcionários desses postos de tratamento, aumentando a reserva recíproca; devido a todas estas circunstâncias, tornou-se aconselhável uma excepcional cautela quanto à aceitação dos dados referentes aos doentes da capital. De outro lado, a acessibilidade dos doentes, médicos, enfermeiros, proprietários de pensão, administradores de sanatórios e outras pessoas, em Campos do Jordão, e a consequente maior exequibilidade da coleta de dados nesta estação de cura, pelo emprego conjugado de vários métodos e técnicas, tornaram aconselhável a concentração da atenção sobre os grupos de doentes da última localidade.

(1) Sobre este termo, vide Robert E. Park and Ernest W. Burgess, *Introduction to the Science of Sociology* The University of Chicago Press, 2.^a ed., 1924, págs. 164, 230, 282 e 440.

Assim, pois, a respeito de doentes de São Paulo, somente foram levados em conta os dados provenientes de alguns questionários mais fidedignos preenchidos por pacientes com os quais o pesquisador manteve contacto pessoal, assim como os dados colhidos através de outras técnicas — entrevistas, histórias-de-vida, registros de conversas e de episódios reveladores de atitudes dos doentes ou para com os doentes, etc. — mais os dados colhidos em Campos do Jordão, de doentes que haviam iniciado o tratamento na capital. Assim mesmo, a respeito da situação e do comportamento do doente externo de São Paulo, foram aproveitados quase somente os dados úteis à elucidação do comportamento do doente de estação de cura e, mais especificamente, do doente de Campos do Jordão, que passou a ser o objeto central do estudo.

As técnicas e recursos pelos quais se efetuou a coleta de dados compreenderam principalmente a história-de-vida (1) (de indivíduos e de instituições), o colecionamento de documentos pessoais (cartas, diários, trabalhos literários), a entrevista (2) (com doentes, médicos, enfermeiros, administradores de sanatórios, proprietários de pensão, etc.), documentos diversos (recortes de jornais, prospectos, mapas, regulamentos de sanatórios, etc.), um questionário especialmente preparado a fim de proporcionar dados contáveis e, ao mesmo tempo, servir de pretexto para a obtenção de histórias-de-vida, e a participação direta, por parte do pesquisador, em atividades (refeições, conversas, festas e outras reuniões) ao lado de membros do grupo estudado.

O material colhido. — Em São Paulo, além dos dados de observação colhidos em consultórios particulares e em dispensários, várias histórias-de-vida, quer escritas pelos próprios doentes quer narradas por eles em entrevistas sucessivas, foram obtidas de doentes masculinos e femininos. O questionário (3), elaborado na base das primeiras histórias-de-vida, foi respondido por 52 doentes da capital, sendo 50% masculinos e 50% femininos, cada grupo subdividido em igual número de doentes que se tratavam em consultórios particulares e em dispensários. As respostas eram escritas ou ditadas

(1) Vide John Dollard, *Criteria for the Life History*, Yale University Press, 1935.

(2) Vide Bingham, Walter Van Dyke, and Moore, Bruce Victor, *How to Interview*, edição revista, New York: Harper and Brothers, 1934.

(3) Vide o "Apêndice".

pelos doentes conforme se tratasse de indivíduos alfabetizados ou analfabetos, sendo, no segundo caso, anotadas textualmente pelo pesquisador. A pouca acessibilidade e a atitude de reserva da maior parte dos doentes tornaram aconselhável limitar o emprêgo deste recurso, cuja maior utilidade, aliás, foi a de ter servido de pretexto para a obtenção de histórias-de-vida. Médicos, enfermeiros, assim como pessoas das mais variadas condições sociais, tanto "sãs" quanto "doentes", foram ouvidos, sobre assuntos relacionados com o estudo, quer em entrevistas formais quer em conversas espontâneas. As coleções dos 10 jornais diários publicados em São Paulo entre 1 e 31 de janeiro e 1 e 31 de julho de 1944, foram percorridas, página por página, sendo anotados e classificados todos os artigos e notícias em que aparecia qualquer alusão à tuberculose.

Em Campos do Jordão, foram preenchidos 104 questionários, sendo 50% por doentes masculinos e 50% por femininos, ambos os grupos subdivididos em número igual de doentes que se tratavam em sanatórios ("internos") e doentes que residiam em pensões ou casas particulares ("externos"). Foram colhidas cerca de 500 cartas trocadas entre doentes e pessoas de suas relações, além de trabalhos literários, discursos, diários íntimos, etc. Pela participação em atividades (refeições, conversas, festas e outras reuniões), ao lado de doentes, foi possível surpreender, nas mais espontâneas condições, modos de pensar, sentir e agir, em situações bastante diversas. Além dos doentes, também foram ouvidos, quer em entrevistas formais quer em conversas espontâneas, médicos, enfermeiros, administradores de sanatórios, proprietários de pensões, funcionários públicos, turistas, enfim, pessoas que se encontravam na estação de cura em função dos mais variados interesses. Um número apreciável de histórias-de-vida de doentes foi conseguido, incluindo tanto dados obtidos diretamente dos pesquisados quanto dados provenientes de outras fontes. Várias coleções de jornais internos de estabelecimentos sanatoriais foram compulsadas, bem como prospectos, regulamentos, relatórios e quadros estatísticos das respectivas administrações, além de estatísticas de bibliotecas, livros de atas de reuniões e concursos promovidos pelos grêmios de internados, etc..

O trabalho sistemático de investigação foi feito durante o ano de 1944, embora muito material esporádico tenha sido colhido anteriormente.

A tuberculose como "condição romântica". — Parece significativo que, justamente no século XIX, com o apogeu das concepções naturalistas do universo, que favoreceram a separação entre as concepções de saúde e enfermidade, de um lado, e de moralidade e religião, de outro, tenha coincidido o período ascendente da tendência à romantização da tuberculose e do tuberculoso, seja através da literatura de ficção, em prosa e verso, seja através das biografias de grandes homens (especialmente literatos e artistas) que dela padeceram. Deixando a doença (ao menos em certos círculos) de ser considerada como índice de estado ritual indesejável, uma vez que decorria de processos naturais já pressentidos, embora ainda não desvendados de modo satisfatório, o tuberculoso, antes considerado como um indivíduo ritualmente "impuro", "pecaminoso", passou a ser considerado como um "infeliz", um "infortunado", merecedor de simpatia e cuidados especiais da parte de seus associados. Da simples e sumária estigmatização, passou-se, pois, à romantização da condição de doente. (1) O tuberculoso transformou-se num "herói sofredor". A "beleza romântica do tísico" (2), empolgou poetas e prosadores do século XIX, tornando-se, mesmo, até certo ponto, um paradigma da elegância da época.

A tuberculose como entidade mórbida produzida por um agente vivo específico. — Com a descoberta do bacilo de Koch, em 1882 e com o progressivo desvendamento dos processos e condições de que decorre a tuberculose pulmonar, as concepções sobre esta doença ad-

(1) *Romances como a Dama das Camélias, de Alexandre Dumas; poesias como as de Eu e outras poesias, de Augusto dos Anjos; Casa Destelhada, de Rodrigues de Abreu; e tantos outros trabalhos em prosa e verso, apresentando heróis ou heroínas tuberculosas, descrevendo ou enaltecendo o sofrimento dos tísicos, ainda hoje, têm considerável circulação entre nós.*

(2) Mesmo na literatura médica recente, ainda se encontram descrições como a seguinte: "O indivíduo, cujo crescimento se effectua sob a influencia estigmatizante dessa impregnação virulenta, terá ferozmente de sentir-se, em seus ossos, em seus músculos, em suas glandulas, em seu systema neuro-vascular, em todo o seu organismo em suma, dessa diathese somatica que orientará o seu desenvolvimento organico para um determinado typo morfológico, o chamado *typo tuberculoso*, para cuja integração concorrentemente se desenvolvem deformações corpóreas visíveis e as *taras humorales* dissimuladas. São estas crianças, vivas de espirito em geral, não raro artisticas de temperamento, em cujos olhos humidos, de uma expressiva languidez, "les vilain beaux yeux", de Anger, há como um fulgor doente; em cuja abundancia do systema piloso, hypertrichose, cabellos, pestanas e sobrancelhas fartos e sedosos; em cujos labios e unhas excessivamente corados, e em cujos dentes de uma brancura levemente azulada, a tuberculose transparece disfarçada sob a máscara da belleza. Consta chamou a esse conjunto facies "vasodilatada". Sujetas a transpirações promptas, de uma grande instabilidade termica, graças ao physico, realizam o *typo classico da belleza romântica*, e não foi sem razão que o romantismo se serviu sempre do *typo tuberculoso* para figura central dos seus grandes heroes amorosos". (A. de Almeida Prado, "A Moderna Concepção da Tuberculose", *Seara de Recuperação*, São Paulo, 1932, págs. 173-4).

quiriram nova base, demasiadamente prosaica para que a tendência romântica lhe pudesse resistir. O tuberculoso passou a ser considerado como foco de uma infecção cuja disseminação tinha de ser cercada a bem da coletividade. Assim, o doente se torna objeto de "evitação" por motivo de ordem profilática.

A tuberculose como "flagelo social". — Com o "utilitarismo" dos dias atuais, expresso na tendência à supervalorização (em relação a épocas anteriores) das condições materiais de vida, o tipo humano ideal se reveste cada vez mais dos caracteres sugeridos pelos eugenistas. É o homem robusto, atlético, que tem seu protótipo no campeão esportivo.

Da posição que lhe proporcionara a fase de romantização da doença, o tuberculoso resvala, pois, para a situação prosaica que decorre das concepções atuais. Símbolo da nova condição social do tuberculoso pulmonar é a tendência cada vez mais generalizada de o considerar como "um peso morto, um elemento deficitário para a família e a sociedade." Ainda há pouco tempo, chamando a atenção do público e das autoridades para o problema que a tuberculose pulmonar representa para o Estado de São Paulo, um especialista avaliou em dinheiro o montante do prejuizo ocasionado à economia paulista pela inatividade e pelas despesas dos tuberculosos residentes no Estado. (1)

Atualmente, generaliza-se, cada vez mais, em todas as camadas da sociedade, a concepção da tuberculose como "flagelo social", isto é, como algo que põe em perigo valores tidos em alto apreço pelo grupo, como a vida e a capacidade de produção de seus membros. Ao mesmo tempo, cresce a convicção de que tal situação somente poderá ser removida ou corrigida mediante ação coletiva. As instituições destinadas ao tratamento e à segregação dos doentes — tanto as de iniciativa oficial como as de iniciativa privada — as medidas sanitárias destinadas a evitar a propagação da doença, as campanhas educativas anti-tuberculosas promovidas por instituições públicas e filantrópicas, atestam a consciência cada vez mais generalizada, entre nós, da tuberculose como "problema social".

(1) Vide a entrevista concedida pelo Dr. Antonio Nogueira Martins a *O Dia*, São Paulo, 10 de fevereiro de 1944.

Assim, examinadas as coleções dos 10 jornais diários publicados na capital do Estado de São Paulo, entre 1 e 31 de janeiro e 1 e 31 de julho de 1944, foram encontradas referências à tuberculose em 139 artigos e notícias, dos quais apareceram: 37 na *Folha da Manhã*, 28 no *Estado de São Paulo*, 18 em *A Gazeta*, 12 na *Folha da Noite*, 11 no *Diário da Noite*, 9 no *Correio Paulistano*, 7 no *Diário de São Paulo*, 7 no *Diário Popular*, 5 em *O Dia* e 5 em *A Noite*. Quanto aos assuntos tratados, êsses 139 artigos e notícias estavam distribuídos como se vê no Quadro I.

QUADRO I

Referências à Tuberculose Pulmonar em Artigos e Notícias Publicados nos Dez Jornais Diários da Cidade de São Paulo, entre 1 e 31 de Janeiro e 1 e 31 de Julho de 1944.

ASSUNTO:	Número de Artigos ou Notícias
Sócios, donativos e créditos, campanhas em benefício de instituições destinadas a combater a tuberculose	37
Descoberta de novos processos de cura	18
Criação ou ampliação de estabelecimentos hospitalares, destinados ao tratamento da tuberculose	12
Organização, reorganização e ampliação de serviços públicos destinados a combater a tuberculose	10
Festas realizadas em estabelecimentos (hospitais, dispensários) anti-tuberculose	8
Conferências de médicos sobre a tuberculose, meios de diagnóstico e recursos terapêuticos	7
Descrições de casos de doentes em situação de miséria com apêlo em seu favor	7
Estatísticas sobre o movimento clínico de hospitais e dispensários	6
Nomeações e posses de funcionários em instituições destinadas ao estudo e combate à tuberculose	6
Movimento turístico numa estação de cura e repouso (Campos do Jordão)	3

Criação de novas instituições ("ligas") destinadas a combater a tuberculose	3
Combate aos "taxi-girls" como centros de exploração e focos de tuberculose	2
Conferências entre o titular de uma prefeitura sanitária (São José dos Campos) e o Interventor Federal no Estado, sobre o zoneamento sanitário da sede do município	2
Artigo sobre a tuberculose, meios de diagnóstico e recursos terapêuticos	1
O problema da tuberculose em outros países	1
Campanha educativa anti-tuberculosa em escolas primárias	1
Hospedárias cariocas como focos de tuberculose	1
Deficiência do abastecimento de leite numa estação de cura (São José dos Campos) e o prejuízo dos doentes	1
Pedido de majoração dos proventos das aposentadorias de tuberculosos	1
As notas de um cruzeiro, veículos de transmissão da tuberculose	1
Poesia romantizando o sofrimento dos tuberculosos	1
Total	139

3. O OSTRACISMO DO TUBERCULOSO

Em vista do pavor quase sempre causado pela tuberculose, ao tomar conhecimento da própria doença, o indivíduo frequentemente se vê diante de um dilema: ou isolar-se ou ocultar o próprio "caso", a fim de evitar dificuldades em suas relações com pessoas "sãs".

(1) A segunda alternativa é especialmente viável em grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, onde a densidade da população e a natureza predominantemente secundária dos contactos. (2) fazem com que a participação dos indivíduos na maior parte das situações sociais se dê anonimamente, de modo que a vida de cada qual não é completamente conhecida nem devassada pelos demais como aconteceria, por exemplo, numa pequena vila de algumas centenas de habitantes. Este anonimato dos grandes centros permite que indivíduos portadores de doenças contagiosas como a tuberculose aí vivam, livres de muitos dos embaraços com que se defrontariam num meio onde todos soubessem de seu estado de saúde.

Um dos característicos comuns à maior parte dos doentes externos; isto é, daqueles que continuam a viver no meio de "sãos", tratando-se quer em consultórios quer em dispensários gratuitos, é a sua constante preocupação em manter segredo em torno do próprio "caso". Sabendo do pavor que as pessoas "sãs" têm de sua doença e dos transtornos que lhes adviriam às relações sociais se seu estado de saúde se tornasse conhecido, e sendo-lhes difícil, se não mesmo impossível, prescindir de tais relações, os doentes se vêm na contingência de "passar" por pessoas "sãs", a fim de preservá-las.

(1) Evidentemente, a falta de recursos econômicos faz com que, mesmo contra a própria vontade, muitos doentes se privem das vantagens do tratamento em estabelecimentos ou localidades especializados, obrigando-os a permanecer no próprio meio onde adôeceram.

(2) Sobre os conceitos de "contactos primários" e "contactos secundários", vide Park, Robert E., and Burgess, Ernest W., *Introduction to the Science of Sociology*, The University of Chicago Press, 2.^a ed., 1924, págs. 284-7, 311-5. Também o artigo de Donald Pierson, "A Natureza Humana", *Sociologia*, vol. VI, 3 (Ag. 1944) págs. 218-219.

Sujeito, assim, às mesmas expectativas de comportamento que as demais pessoas com as quais convive, uma vez que elas desconhecem seu estado de saúde e, ao mesmo tempo, impossibilitado de desempenhar muitas atividades a que é solicitado ou estimulado, por serem incompatíveis com o regime prescrito pelo médico, o doente passa a viver em constante estado de apreensão e constrangimento. A necessidade de mentir, quer para continuar a usufruir as vantagens de certas relações quer para se eximir da participação em atividades incompatíveis com o tratamento, suscita-lhe um estado de inquietação quase constante. O seguinte episódio, descrito por uma jovem de 23 anos de idade, que se tratava num dispensário, em São Paulo, pode servir de ilustração:

Encontrei um colega de escola, no dia 21 de Janeiro. ...Desagradou-me o encontro; evito o mais possível essas situações que são para mim um martírio. Desliguei-me das velhas relações e, ao mesmo tempo, evito novos conhecimentos. Faço vida arredia, vivendo de mim para mim. Esta atitude pode parecer, de certo modo, orgulhosa, egoísta. A verdade é outra, muito outra: eu só me sinto eu mesma, quando estou entre as minhas colegas de infortúnio, participando de suas angústias e aflições, e de suas pequeninas e ingênuas alegrias; nesse ambiente eu me sinto à vontade em todos os sentidos e experimento um bem-estar que não encontro em parte alguma. O encontro com alguém que não pertença a esse meu mundo tira-me a relativa sensação de paz e segurança: um verdadeiro entrechoque de idéias e recordações, uma confusão mental tão pronunciada, que tenho a impressão de que a pessoa está percebendo em mim um quê de incerto, de fracassado, de inferior e ridículo. Além disso, o receio de perguntas e indagações perigosas, o medo de cair em contradição, tudo me arrasta a um desequilíbrio que se prolonga por algum tempo sob a forma de um grande desânimo, até que consiga readaptar-me.

Se a pessoa me traz, com a sua presença, alguma recordação agradável, e, sendo essa recordação, mal acabada de nascer, completamente anulada pelo sofrimento moral em que me vejo lançada, não posso deixar de sentir-me irritada, considerando essa pessoa uma intrusa, um elemento indesejável aos meus interesses.

Quanto aos novos conhecimentos, evito-os pelas mesmas razões e, também, porque só desejo fazer relações com pessoas do meu ambiente. Está explicada a minha atitude orgulhosa e egoísta e justificado o desagrado que senti ao encontrar meu ex-colega.

Vieram logo as clássicas perguntas que são o meu pavor; respondi, também, classicamente, evitando, o mais possível, olhar de frente. Não tive tempo de consertar a fisionomia, pois caminhávamos lado a lado; ele chamou a minha atenção e não o reconheci, de pronto, só percebendo que um rapaz queria dirigir-se a mim. ...Após aquelas primeiras trocas de palavras,

comecei a afundar, a olhar sem vêr coisa alguma; uma vontade de sair correndo... uma vontade de ficar, de olhá-lo detidamente. ...Enfim, achei que o melhor seria apressar as despedidas. Mas eis que me fala em um encontro "para relembrarmos os tempos de escola". Consegui mostrar um ar divertido e cheguei, mesmo, a dizer que, talvez, não tivéssemos assunto. Ele assegurou que sim, que teríamos. Eu tinha, naquele momento, a noção de que a história se complicava, pois já estávamos de encontro marcado.

Em casa, comecei a refletir sobre a nova e embaraçosa situação; compreendi a enormidade do meu erro, permitindo o encontro. Andara mal; procedendo daquela maneira, arriscara o meu sossego de espírito; passei uma boa parte do tempo repreendendo a mim mesma, fastidiando a minha infeliz atitude; mais aborrecida fiquei quando me veio à mente a palavra *desilusões* (sic) que pronunciara durante a conversa; ele chegou a perguntar se eram *desilusões* amorosas, e eu lhe disse que *não* (sic), que eram *outras* (sic)... Santo Deus! Um fracasso completo, pois poderia ter desviado cuidadosamente a idéia inicial e confirmar que, de fato, se tratava de *desilusões* amorosas... E resolvi não comparecer ao encontro, pois seria a mais razoável e acertada das decisões.

Um rapaz recém-chegado de São José dos Campos, quando se encontrava num círculo de "pessoas sãs", ao vêr um conhecido daquela estação de cura, chamava-o para um lado e, aflito, suplicava: "Por favor, não diga nada!" (1)

Quando se dirigia a um dispensário, em São Paulo, a fim de se submeter à habitual aplicação de pneumotórax, uma jovem operária encontrou um rapaz, seu conhecido. Perguntando-lhe este aonde se dirigia, e, não lhe acudindo imediatamente outra evasiva, a moça respondeu que ia visitar o túmulo de um amigo, no Cemitério da Consolação.

— "Ora! — observou o rapaz — Eu também vou daquele lado. Podemos, pois, ir juntos".

A moça, para não se contradizer, seguiu em sua companhia.

Conta outro doente que, no Rio de Janeiro, quando se tratava num dispensário, ao encontrar-se com um companheiro, na rua ou num veículo coletivo, ambos conversavam, usando expressões em sentido figurado, de modo que outras pessoas não os entendessem. Por exemplo: o "clube" significava o "dispensário"; o "professor" era o "médico"; "assinar o ponto" significava "tomar pneu" ou

(1) Não são raros os casos de pessoas que, depois de regressarem das estações de cura, fingem não reconhecer os antigos companheiros de tratamento.

"fazer o tratamento" e assim por diante. Alguns doentes que frequentavam um dispensário, em São Paulo, referiam-se ao estabelecimento, na presença de estranhos, como ao "colégio".

A pergunta "*Depois que V.S. ficou doente, algum amigo ou conhecido evitou a sua companhia por esse motivo?*" 104 doentes de Campos do Jordão, compreendendo 26 masculinos, internados em sanatórios, 26 masculinos, residentes em pensões e casas particulares, 26 femininos, internados em sanatórios e 26 femininos, residentes em pensões e casas particulares, responderam como segue:

Homens internados em sanatórios: 13 sim, 13 não. Algumas respostas textuais foram:

A de um ex-estudante de curso secundário:

Eu sempre procurei esconder porque me sentia inferiorizado. Mas algumas pessoas às quais não pude evitar que soubessem, logo que souberam não conseguiram deixar de demonstrar escrúpulo que eu julgava exagerado e que muito me constrangia e me fazia sentir infeliz e magoado.

A de um ex-operário de tipografia:

Sim, quase todos os amigos.

A de um ex-estudante de escola superior:

Não pude constatar que houvesse algum amigo incorrido neste escrúpulo. Entretanto, penso que esta circunstância foi devida, em parte, ao meu bom estado e, em parte, por desconhecerem minha situação de doente.

A de um ex-funcionário público:

Sinceramente, não posso responder a esta pergunta. Assim que fiquei doente, a nenhum amigo contei a coisa e, imediatamente, desapareci...

A de um ex-operário de indústria metalúrgica:

Meus amigos não acreditavam que estivesse doente desta moléstia.

A de um ex-motorista de caminhão:

Nunca tive quem evitasse minha companhia por esse motivo. Aliás, eu mesmo procurei isolar-me da família e das crianças.

Homens residentes em pensões e casas particulares: 11 sim, 9 não, 6 "não sei". Algumas respostas textuais foram:

A de um ex-auxiliar de escritório:

Eu evitei muitos amigos a fim de evitar essa decepção.

A de um cirurgião-dentista:

Contra minha expectativa, tal não aconteceu.

A de um lapidário de diamantes:

Amigos e desconhecidos não sabiam que estava doente.

A de um funcionário público:

Não, pelo menos que o tenha percebido.

Mulheres internadas em sanatórios: 10 sim, 15 não, 1 resposta ambígua. Algumas respostas textuais foram:

A de uma professora normalista:

Não, pois os que eu sei que me evitariam, eu os evito.

A de uma jovem "de prendas domésticas":

Não posso responder, visto não ter tido, de novo, contacto, com as antigas amigas.

A de outra jovem "de prendas domésticas":

Muitos, começando pela própria família.

A de uma professora primária:

Não, nunca notei, se bem que os parentes não quisessem hospedar-me, devido às crianças. As "colegas" daqui já me disseram que, quando "descer", espere essa decepção.

A de uma costureira:

Sim, várias pessoas, inclusive parentes e amigos que frequentavam minha casa.

A de uma técnica de laboratório de análises:

Já e muitos. Acho muito natural, por isso prefiro os que o fazem francamente.

A de uma ex-estudante de curso superior:

Não só amigo (sic) ou conhecido (sic) mas minha própria família.

Mulheres residentes em pensões e casas particulares: 14 sim, 11 não, 1 "não sei". Uma senhora, "de prendas domésticas", respondeu textualmente:

Sim, o meu próprio pai. Os amigos, não.

Em suma, respondendo à referida pergunta, dos 104 doentes de ambos os sexos, internados em sanatórios ou residentes em pensões e casas particulares, em Campos do Jordão, 48 ou 44% confessaram recordarem-se de haverem parentes, amigos ou conhecidos evitado sua companhia ou seu contacto devido à doença.

Assim, os doentes que insistem em viver em meio de pessoas "sãs", ou a isso são obrigados pelas circunstâncias, passam a levar uma vida quase completamente artificial, no que se refere a suas relações sociais. Em tais circunstâncias, eles tendem a retrair-se espontaneamente, evitando o estabelecimento de novas relações primárias — que implicam em confidências recíprocas, em lealdade e sinceridade mútuas — e, não raro, evitando mesmo a continuação de antigas relações dessa natureza. Este retraimento tem por fim evitar a necessidade de mentir e a consequente possibilidade de contradição bem como as decepções ocasionadas pela fuga de amigos e conhecidos. Este fato bem como o desejo de um tratamento mais eficiente assim como o de evitar a disseminação da própria doença, mais ainda a pressão das expectativas das pessoas com as quais convivem, fazem com que, mesmo onde não haja medidas compulsórias de isolamento, muitos doentes afluam, espontaneamente, para as estações de cura ou para os estabelecimentos especializados.

PARTE II

A VIDA DO TUBERCULOSO NUMA ESTAÇÃO DE CURA: CAMPOS DO JORDÃO

1. INTRODUÇÃO: ORIGEM, DESENVOLVIMENTO E ESTÁGIO ATUAL DA CIDADE (*)

A pouco mais de duzentos quilômetros de São Paulo, na direção do Rio de Janeiro, e a uma altitude média de cerca de mil e seiscentos metros, está situada a cidade de Campos do Jordão, cujo desenvolvimento decorreu, em sua quase totalidade, da fama grangeada por seu clima seco e ameno (1).

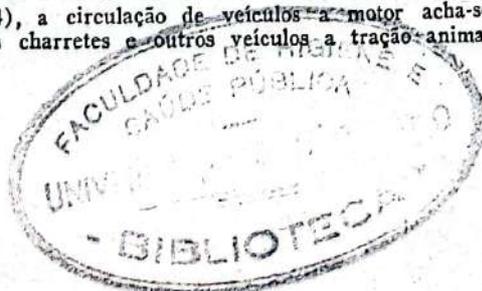
A zona urbana de Campos do Jordão é constituída por três vilas principais que são as seguintes, indo-se de sudoeste para nordeste: Abernèssia, Jaguaribe (Vila Velha) e Emílio Ribas (Capivarí), sendo de cerca de quatro quilômetros a distância entre os dois núcleos extremos.

Embora relativamente distantes umas das outras, as três vilas constituem uma indivisível unidade funcional, dada sua contínua e íntima interdependência. Os carros elétricos da Estrada de Ferro Campos do Jordão, indo e vindo, várias vezes ao dia, de uma a outra vila, além de ligá-las a Pindamonhangaba, muito contribuem para a intensa e constante circulação de pessoas entre os vários núcleos (2).

(*) Os dados colhidos para este estudo já estavam sendo elaborados quando Campos do Jordão foi elevada à categoria de comarca (1945). Além das informações obtidas de antigos moradores da localidade e de funcionários da Prefeitura local, foram utilizados, neste capítulo, dados contidos nas seguintes publicações: *Campos do Jordão*, de Mario Sampaio Ferraz, editado pela Diretoria de Publicidade Agrícola da Secretária da Agricultura, Indústria e Comércio do Estado de São Paulo (1941); "Informações sobre o Município Sanitário de Campos do Jordão", *Boletim Geográfico*, Conselho Nacional de Geografia, Ano I, Agosto de 1943, N.º 5, páginas 163-8; "Campos do Jordão", pelo Dr. Olympio Portugal, *Revista do Brasil*, volume II, Agosto de 1916, páginas 295-321. Foi conservada, em todo este trabalho, a redação de 1944-45.

(1) Campos do Jordão dispõe (1944) dos seguintes meios de comunicação com São Paulo, Rio de Janeiro e outras localidades: Estrada de Ferro Campos do Jordão (eletrificada, inaugurada em 1924), ligando a estância a Pindamonhangaba; Estrada de Rodagem Campos do Jordão-São Paulo via São José dos Campos; Estrada de Rodagem Campos do Jordão-Itajubá (Estado de Minas Gerais); Agência dos Correios e Telégrafos e Rede Telefônica.

(2) Dada a escassez de gasolina (1944), a circulação de veículos a motor acha-se seriamente prejudicada. Em compensação, as charretes e outros veículos a tração animal prestam considerável serviço.



culose: Sanatório Santa Cruz (para doentes masculinos), Sanatório São Paulo (para doentes femininos), Sanatório Divina Providência (para doentes femininos), Sanatório Santa Casa de Santos (para doentes de ambos os sexos), Associação Sanatórios Populares de Campos do Jordão (com uma secção masculina e outra feminina), Sanatório da Legião Brasileira de Assistência (para doentes de ambos os sexos), Sanatório São Francisco Xavier (para doentes de ambos os sexos), Sanatório São Cristóvão (para doentes masculinos), Sanatório Ebenezer (para doentes de ambos os sexos), Sanatório São Vicente de Paulo (para crianças de ambos os sexos), e Preventório Santa Clara (para crianças predispostas, de ambos os sexos) (1).

Em conjunto os sanatórios de Campos do Jordão abrigam de 900 a 1.000 doentes, havendo cêrca de outro tanto nas pensões e residências particulares. Dêsse total, raríssimos são os que se dedicam à enfermagem ou a qualquer outra atividade ocupacional. Os poucos que assim trabalham são, em geral, os clinicamente curados e aquêles cujos casos são aparentemente estacionários.

Existem na localidade as seguintes agências de serviços públicos: um Grupo Escolar (Vila Jaguaribe); Mercado, Coletoria Federal, Coletoria Estadual, Caixa Econômica, Agência de Correios e Telégrafos, Centro Telefônico, Prefeitura Sanitária, Centro de Saúde, Hospital "Ademar de Barros" (2), Delegacia de Polícia, Cartório do Registro Civil e Tabelionato e seis Agências Bancárias (tôdos em Vila Abernêssia). Há ainda, sete organizações esportivas e recreativas diversas, localizadas principalmente em Abernêssia (onde também está localizado o único cinema da cidade) e Emilio Ribas.

A população do município, segundo o recenseamento de 1934, era de 11.963 indivíduos, calculando-se atualmente (1944) em cêrca de 5.200 os habitantes das zonas urbana e suburbana. Esta população, urbana e suburbana, é constituída, em boa parte, por tuberculosos (em tratamento, em estado estacionário ou clinicamente curados), e por parentes e agregados que os acompanham.

(1) Há, na cidade, doze médicos especialistas. Merecem atenção, também, pelo seu número e pelo tipo de suas relações com os doentes, os administradores de sanatórios, os proprietários e gerentes de pensões e os enfermeiros.

(2) Além, é claro, dos estabelecimentos especializados já mencionados. Na época (1914) estava sendo concluída a construção do "Grande Hotel e Casino", entre Jaguaribe e Emilio Ribas. Segundo os registros municipais, existiam 44 casas comerciais em Abernêssia, 6 em Jaguaribe e 8 em Emilio Ribas.

Das três vilas, sômente em Emilio Ribas, talvez haja predominância de pessoas cuja vinda a Campos do Jordão não se prende, direta ou indiretamente, a um ou mais casos de tuberculose na família.

A população é extraordinariamente móvel e flutuante, mesmo porque, como foi mencionado, muitos de seus componentes aí se encontram à sua própria revelia, ansiosos pelo dia em que lhes seja dado o ensejo de deixar a estância para sempre, com a cessação das razões que aí os prendem.

Alguns doentes afirmam que, em Campos do Jordão, "se sentem à vontade como em sua própria casa". De uma jovem professora normalista, clinicamente curada, que na ocasião trabalhava numa instituição filantrópica, na localidade, o pesquisador ouviu a seguinte declaração espontânea: "Eu sinto isto aqui (Campos do Jordão) como uma coisa nossa. Tenho a impressão de que aqui o doente não tem obrigação de tomar o cuidado que tem lá em baixo. Para mim, a pessoa sã que vem a Campos não tem nenhum direito de exigir cuidado da parte dos doentes. Se elas têm medo por que vêm aqui? Isto aqui é nosso. Aqui o doente se sente à vontade, como se estivesse em casa".

Em um sanatório, o pesquisador ouviu muitas vezes, recriminações dos doentes à administração porque parte — "a melhor parte", diziam êles — do parque que circundava o estabelecimento lhes era vedada por uma taboleta com os dizeres: "zona proibida aos doentes". Aliás, últimamente, com o constante crescimento do número de residências de férias e dos estabelecimentos de recreio e descanso para turistas, começaram a surgir, aqui, e ali, taboletas com o aviso: "Proibida a entrada a pessoas portadoras de moléstias contagiosas". Um atestado assinado por especialista da localidade tornou-se condição *sine qua non* para ingresso em muitos dêstes lugares.

Os doentes, é claro, se ressentem dessa competição. O pesquisador ouviu várias vezes queixas no seguinte tom: — "Êsses são o mundo todo para passear. Nós sômente podemos viver neste pedacinho de terra. No entanto, êles vêm justamente aqui para nos fazer concorrência e nos causar dificuldade!"

Acresce que a competição é mais forte, ainda, sob o ponto de vista econômico. Com o afluxo cada vez maior de turistas, quase sempre de recursos, e dispostos a gastá-los, o custo de vida tem subido extraordinariamente.

É interessante constatar como a competição ecológica e econômica entre “sãos” e doentes vai produzindo um peneiramento espacial dos moradores de Campos do Jordão: Emílio Ribas tornou-se, como foi mencionado, zona quase exclusivamente de “sãos”, com uma minoria de doentes declarados; Jaguaribe passou a ser um núcleo de transição, embora com predomínio de doentes, especialmente daqueles a quem os recursos financeiros permitem montar casas particulares; enquanto que Abernêssia, além de centro comercial e administrativo, tornou-se o ponto de irradiação da zona sanatorial propriamente dita, com predomínio das pensões de doentes na parte estritamente urbana e de sanatórios nas circunvizinhanças. O efeito principal da configuração de zonas estabelecida em atos oficiais foi o de reforçar e apressar essa tendência espontânea. (1)

(1) Ver o gráfico da página 32a. e o mapa da página 38a.

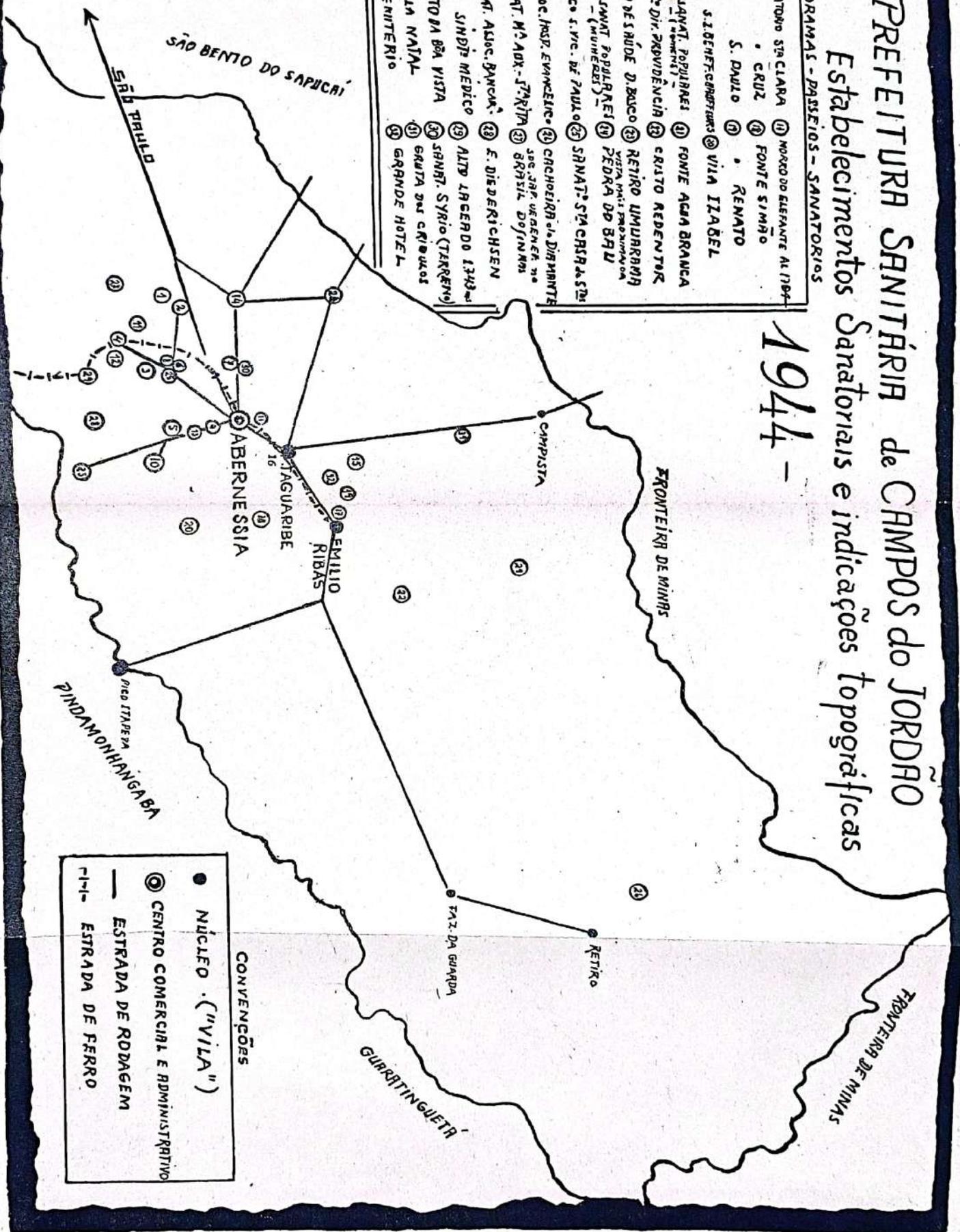
PREFEITURA SANITÁRIA de CAMPOS do JORDÃO

Estabelecimentos Sanatoriais e indicações topográficas

1944 -

PANORAMAS - PASEIOS - SANATORIOS

- 1 SANATÓRIO SRA CLARA
- 2 " " CRUZ
- 3 " " S. PAULO
- 4 " " S. I. BENEFICENTÍSSIMO
- 5 ASS. JAPT. POPULARES
- 6 JAPT. DIR. PROVIDÊNCIA
- 7 GRUP. DE SAÚDE D. BACCO
- 8 ASS. SANIT. POPULARES
- 9 BARRIO S. VIC. DE PAULO
- 10 ASSOC. HOSP. EVANGÉLICO
- 11 SANAT. M. ALEX. TRINHA
- 12 SANIT. ASSOC. BANCA
- 13 SIND. MEDICO
- 14 ALTO DA BOA VISTA
- 15 VILA NATAL
- 16 CEMITERIO
- 17 MORRO DO ELEFANTE AL 1704
- 18 FONTE SIMÃO
- 19 RENATO
- 20 VILA IZABEL
- 21 FONTE AGUA BRANCA
- 22 CRISTO REDENTOR
- 23 RETIRO LUMINARINA
- 24 VISTA MAIS PROXIMA DA VILA
- 25 SRMAT? SRA CRSA DAS S?
- 26 CRCHOEIRÃO DO DIRMANTE
- 27 SOC. SRA. URSULA
- 28 BRASIL DO JORNAL
- 29 E. DIEDERICHSSEN
- 30 ALTO LIGERDO 1343
- 31 SRA. SYRIO (TERRENO)
- 32 GRUTA DAS CRUCES
- 33 GRANDE HOTEL



CONVENÇÕES

- NÚCLEO ("VILA")
- ◎ CENTRO COMERCIAL E ADMINISTRATIVO
- ESTRADA DE RODAGEM
- |—|— ESTRADA DE FERRO

38-35

2. O "AMBIENTE TUBERCULOSO" DE CAMPOS DO JORDÃO

a) *A doença como assunto predominante e inevitável*

Para os que se encontram em Campos do Jordão em tratamento, ou fazendo companhia a doentes, e para os que, pela natureza de sua profissão — médicos, enfermeiros, etc. — mantêm estreitas e permanentes relações com os enfermos, a tuberculose constitui assunto predominante e absorvente, em quase todos os momentos.

Nas vias públicas, nas repartições, nos veículos coletivos, nos salões de barbeiro, nas casas comerciais, a todo o instante se surpreendem conversas ou episódios como o seguinte, anotado pelo autor numa de suas estadas na cidade (27-6-1944):

Fui hoje ao barbeiro, em Abernécia. Eram quatro oficiais. Esperei minha vez, e logo me sentei na cadeira de um deles, alto, gordo, corado. Ao lado estava outro, mais baixo, relativamente magro. Puz-me a pensar:— "Serão doentes?" Pouco depois, o mais magro se queixou do "vento encanado" dentro do salão. O outro respondeu:— "Ora! eu também estou aqui, bem em frente ao vento, e não faço conta!" O magro retrucou:— "Mas você é forte, eu não sou!" A conversa prosseguiu, e logo percebi que o mais magro era doente. Depois entrou um freguês e perguntou ao gordo:— "Como vai a patroa?" O interrogado respondeu:— "O doutor disse que ela precisa fazer "frene". Será que vale a pena? *Êle* disse que ela precisa fazer "tóraco", mas antes convém fazer "frene", pois pode ser que sare e, se não sarar, ao menos pode diminuir a cavidade e, assim ela terá de cortar menor número de costelas... O que você acha? Será que convém? Francamente, eu já estou desanimado: são seis meses de repouso, na cama e na cadeira, e o Doutor diz que não cedeu nem um pouco! Ela ia indo tão bem! Engordou, tem bom apetite... Mas agora está perdendo a coragem. A questão é que nós temos de pensar em nossa filha. O que você acha? Acha que ela deve fazer a "frene"? Se não der certo, será que

não prejudica?" O freguês respondeu: — "Eu acho que não prejudica, e tenho visto muitos casos de cura... Eu não sou médico. Mas o caso de sua senhora parece que é um caso bom, não é?" Ao que o barbeiro retrucou: — "Caso bom? Eu também pensava que era um caso bom. Mas depois de seis meses, com todo esse tratamento, clima, repouso, e o Doutor diz que não cedeu nada! Na minha opinião, ela que opere: ou sara ou morre logo de uma vez! Será sossêgo para dois! Eu tenho feito o que posso: dou todo remédio de que ela precisa, vendi o salão em São Paulo, comprei êste, mas já estou desanimado!" Depois que o freguês foi embora, eu puxei prosa, e o barbeiro me repetiu a mesma história, perguntando-me como ao outro: — "O que o Senhor acha? Ela deve fazer a "frene"? Será que não prejudica?"

No trem, numa viagem entre as vilas, o autor surpreendeu, certa vez, o seguinte diálogo, entre dois médicos (26-6-1944):

Primeiro médico (em ar de brincadeira): — Aqueles seus doentes que foram à festa de São João, no meu sanatório, se queixaram de você. Eles dizem que você é um carrasco!

Segundo médico: — Carrasco eu não sou, mas que no meu sanatório existe disciplina, é verdade! Só deixo sair quem tem ordem do médico, e, às 17½ todo o mundo tem de se recolher! Mas eu tolero tanta coisa desses doentes, você nem imagina! E há cada "casca grossa" no meio dessa gente! O que eu não tolero é briga. Brigou eu despeço imediatamente. Há dias, um rapazinho, um molecote de seus dezesseis anos, avançou contra um enfermeiro. Eu o chamei imediatamente e mandei fazer a mala.

Primeiro médico: — Você é mesmo um carrasco, "professor"! E' verdade que um dia destes eu também tive de mandar um fulano embora, por indisciplina...

Segundo médico: — E' como eu digo: há indivíduos que são intratáveis, intoleráveis! Mas eu, francamente, tenho dó, evito fazer isso, pois sei que muita gente não tem mesmo onde ir bater...

Primeiro médico: — O que me corta o coração é ter de expulsar um indigente. Outro dia foi inevitável; tive de mandar um embora. Mas acabei pagando pensão para êle, na Vila...

Assim, nos estabelecimentos de cura, nas pensões, nos consultórios, nas ruas, nos veiculos coletivos, por tôda parte, a porção da comunidade constituída pelos doentes e pessoas que os acompanham ou que mantêm com êles relações estreitas, vive em constante interação, que intensifica e torna compartilhadas suas emoções e preocupações individuais.

A constante interação que, há mais de três décadas se estabeleceu entre os doentes de Campos do Jordão e seus associados — agregados, médicos, enfermeiros, etc. — deu continuidade e consistência ao grupo, donde emergiram uma organização espontânea e um acervo de modos de pensar, sentir e agir, cujo conjunto os próprios doentes e médicos vieram a perceber, designando-o significativamente com a expressão "ambiente tuberculoso".

Conversas e discussões sobre a curabilidade da doença, sobre os meios de diagnóstico e de tratamento, suas vantagens e desvantagens, sobre o contágio, a congenia da doença e a hereditariedade do "terreno", são inevitáveis. Surgiu, assim, pouco a pouco, um acervo de noções, preceitos e práticas, em constante desenvolvimento e re-actualização, e que os doentes veteranos espontaneamente transmitem aos colegas novatos. Formou-se, até, certo espírito de grupo, expresso na tendência em dividir a humanidade em "tuberculosos" e "não tuberculosos" e na tendência de super-avaliação da experiência dos "doentes" em contraste com a dos "sãos", da dos "veteranos" em contraste com a dos "novatos", e dos doentes de estações de cura, especialmente dos de sanatórios, em contraste com a dos "de fora", com proclamação, pelos primeiros, de seu conhecimento e experiência em relação à doença, e atribuição de ingenuidade aos segundos.

Sob a forma de "slogans", certos provérbios e frases são constantemente repetidos, em alusão à tuberculose. Por exemplo, diz-se em relação à gênese e desenvolvimento da doença, que a "tuberculose no adulto é a última estrofe duma canção iniciada na infância" (frase atribuída ao fisiólogo Bhering); em relação ao contágio e à hereditariedade, que "o trigo não dá na pedra"; em relação aos doentes curados, que "quem foi rei sempre terá majestade".

É, ainda, com os veteranos que os novatos aprendem os preceitos gerais do regime higieno-dietético, assim como certas práticas de caráter mais específico como, por exemplo, a de deitar-se sobre o lado do pulmão doente, a fim de lhe proporcionar maior repouso que ao outro, que um novato alegou ter aprendido com um veterano, ou a de não engulir escarro, a fim de evitar os efeitos da auto-infecção.

Sobremodo interessante, como parte deste acervo de experiência é a gíria do tuberculoso, a cuja análise se procederá em seguida.

b) *A gíria do tuberculoso*

Conforme já foi indicado, a longa interação entre os tuberculosos de Campos do Jordão deu origem, entre outros fatos, ao aparecimento de uma gíria que está constantemente sendo enriquecida e atualizada pela contribuição das novas levas de doentes. Além de refletir a divergência de experiências e de interesses dos tuberculosos em relação aos não-tuberculosos, esta gíria, ainda apresenta certos caracteres cuja análise conduz a hipóteses bastante interessantes.

Em 1944, além dos termos técnicos referentes às várias formas e fases da doença, aos processos de diagnóstico e tratamento, etc., e suas respectivas abreviaturas (toracoplastia, tóraco; frenicectomia, freni; pneumotórax, pneu; planigrafia, plani; etc.), bem como de expressões como "fazer cobaia" (inocular escarro ou suco gástrico em cobaia, para fins de diagnóstico), "fazer tóraco", "fazer pneu", etc., encontravam-se em vigor, na gíria dos tuberculosos de Campos do Jordão, as seguintes expressões:

EXPRESSÃO:	SIGNIFICADO:
Afundar	Piorar
Aquário	Pleuris
Apitar	Morrer
Avenca	Tuberculoso (por ser débil e não poder tomar sol)
Arriar a aza	Fazer toracoplastia (alusão ao deslocamento do omoplata, que esta operação muitas vezes produz)
Bichado	Tuberculoso
Bombardado	Tuberculoso
Balçado	Tuberculoso
Bichos, bichinhos	Micróbios, bacilos
Brasileira, brasileirinha	Tuberculose pulmonar
Branquinha	Tuberculose pulmonar
Bater o pino	Arfar o peito por cansaço ou dispnéia
Botar brasa	Ter hemoptise
Colega	Tuberculoso
Condecorado	Tuberculoso
Chumbado	Tuberculoso
Carunchado	Tuberculoso
Comunista	Tuberculoso (alusão à cor vermelha do sangue)
Cuspir brasa	Escarrar sangue
Cuspir fogo	Escarrar sangue
Caverna	Cavidade no pulmão

EXPRESSÃO:

SIGNIFICADO:

Cavernoso	Doente com cavidade
Cuica	Chiado no peito
Chuveiro	Doente que lança perdigotos
Curado	Defunto
Cuspir lacre	Escarrar sangue
Caixa d'água	Pleuris
Cinema	Radioscopia
Casa de cachorro	Aparelho para banho de luz
Curar-se radicalmente	Morrer
Doente	Tuberculoso
Dragão	Tuberculoso (porque vomita sangue)
Derrame	Pleuris
Descer	Ir de Campos do Jordão para qualquer outro lugar
Dar o piquê	Piorar súbitamente
Dar cupim	Ficar tuberculoso
Declarar guerra	Expelir sangue
Estar em tiras	Ter os pulmões em péssimo estado
Empacotar	Morrer
Embarcar	Morrer
Espetada	Aplicação de pneumotórax
Esvaziar o tanque	Fazer punção do líquido inter-pleural
Estegomia	Doente muito magro
Estar varado	Estar muito magro
Fundo	Doente em estado avançado
Fracassado	Tuberculoso
Fibroso	Doente com o estado pulmonar estacionário
Ficho, fichão	Convalescente ou curado
Fariseu	Tuberculoso
Fazer a pista	Morrer
Fogo bravo	Hemoptise
Fazer costela	Submeter-se a toracoplastia
Geladeira	Estação climatérica (Campos do Jordão)
Guarda-chuva	Tuberculoso
Granfino	Tuberculoso
Girassol	Tuberculoso
Goiaba	Moça tuberculosa (corada por fora, "bichada" por dentro)
Gatinho	Chiado no peito
Ir para a Vila Velha	Morrer (alusão à localização do cemitério)
Irmão	Tuberculoso
Irmandade	Os tuberculosos
Ir para trás	Piorar
Ir para frente	Melhorar

EXPRESSÃO:

SIGNIFICADO:

Inocente	Doente novato
Jacobino	Doente que se submeteu à operação de Jacobaeus
Já foi passear	Morreu
Lolose	Tuberculose
Magrinha	Tuberculose
Meu xodó	Tuberculose
Metralhadora	Doente com acessos de tosse
Micuum	Bacilo de Koch
Micos	Bacilos, micróbios
Medalha	Cavidade no pulmão
Ostra	Escarro
Pinhão chocho	Tuberculoso
Pinhão cozido	Tuberculoso com possibilidade de cura
Pneu	Pneumotórax
Pneu	Ato sexual
Pururuca	Dispnéia, febre alta
Pêssego	Tuberculoso do sexo masculino (Corado por fora, "bichado" por dentro)
Pegar água	Adquirir pleuris
Pirolito	Termómetro (Este é geralmente pôsto na boca)
Pleuris	Amante
Spit-fire	Tuberculoso (cospe-fogo)
Subir	Ir para Campos do Jordão
Tanque cheio	Pleuris
Ter sòmente o chassis	Estar excessivamente magro
Tocar réco-réco	Estar magro, com as costelas salientes
T. P., tepê	Tuberculoso, tuberculose pulmonar
Turista	Tuberculoso
Trinta e três	Tuberculoso
Voltar para o estaleiro	Recair, voltar para o tratamento (alusão à disposição das cadeiras de repouso nas galerias ou nos pátios)
Vermelhinha	Hemoptise
Vomitare fogo	Ter hemoptise

Embora se tenha procurado registrar todos os termos de gíria em vigor em Campos do Jordão, por ocasião do inquérito (1944), certamente alguns terão escapado, seja pela raridade de sua ocorrência, seja por esquecimento dos informantes. Alguns doentes assinalaram a presença de muitas das expressões aqui apresentadas em outras estações de cura (São José dos Campos, Santos Dumont, Corrêas, etc.) bem como em estabelecimentos de tratamento de cidades como

São Paulo e Rio, o que se explica, em parte, pela mobilidade dos doentes entre as várias localidades e, em parte, pela identidade de experiências e interesses de doentes situados em diferentes pontos.

A análise das expressões acima relacionadas leva às seguintes considerações:

1. É surpreendente o número de termos para significar "tuberculoso" (doente) e "tuberculose" (doença), o que parece indicar: a) uma tendência à evitação das palavras "tuberculoso" e "tuberculose", provavelmente, por serem essas as palavras mais diretamente ligadas ao estereótipo deprimente que existe na mentalidade popular, sobre esta doença e seus portadores; b) uma obsessão dos doentes por tudo que diz respeito à sua doença, e a consequente autoconsciência.

2. Os termos com que os doentes substituem a palavra "tuberculoso" são, em sua maior parte, pejorativos ("bichado", "carunchado", "fracassado", etc.), o que reflete: a) o seu sentimento de inferioridade, e b) a sua exacerbada autocrítica.

3. Expressões como "cutrado", para significar "defunto", ou "curar-se radicalmente", para significar "morrer", indicam o ceticismo reinante quanto à curabilidade da enfermidade.

4. É interessante notar que não apenas termos da linguagem comum entram para a gíria do tuberculoso, com um significado específico, de acordo com a experiência peculiar do grupo, como também termos que emergiram dessa experiência se aplicam com referência a atos e relações que não são inerentes ao grupo. Por exemplo: o emprêgo do termo "pneu" para significar o ato sexual, e o do termo "pleuris", para significar "amante", isto é, algo que exige cuidado e cautela...

5. Termos como "colega" e "irmão", para significar "tuberculoso", e "irmandade", para abranger todo o grupo, sugerem os sentimentos de simpatia e solidariedade reinantes neste.

6. Termos como "turista" e "granfino" envolvem certa ironia, e se aplicam em relação aos doentes ainda não integrados no grupo, e que procuram passar por pessoas sãs.

c) O "espírito de grupo" entre os doentes de Campos do Jordão

Já foi sugerido como a longa interação entre os doentes de Campos do Jordão deu origem, entre outros fatos, a um sentimento de

solidariedade grupal, com a formação, pelos doentes, de um "nosso grupo". O espírito de grupo se manifesta, entre outras formas, nas tendências em dividir o mundo em "tuberculosos" e "não tuberculosos" (1) e em super-avaliar a própria experiência de "doente" em contraste com a dos "sãos, de "veterano" em contraste com a dos "novatos", de doente de estação de cura ou de sanatório, em contraste com a dos de fora, e assim por diante. É significativo o emprego, pelos doentes, do termo "colega", com referência a qualquer companheiro de enfermidade, sejam quais forem seus títulos e sua profissão.

O constrangimento e o sentimento de inferioridade do "doente" em face das pessoas "normais" quase sempre se desfaz ou diminui automaticamente, no convívio de companheiros entre os quais sempre é possível encontrar casos iguais ou piores. Este mecanismo de acomodação psíquica, universal na espécie humana e, além disso, passível de sublimação — de fato atingida, espontaneamente, na maior parte dos casos — levou muita gente, inclusive psiquiatras e psicólogos, a considerar a inveja como um dos característicos psíquicos do tuberculoso, na suposição de que este tende a regosijar-se com os casos piores que o seu (2). Esta inveja — implícita no referido mecanismo de acomodação psíquica, porém, nem sempre manifesta ou consciente — atinge sublimação, por exemplo, no prazer que o doente geralmente

(1) O seguinte caso, narrado por um doente de Campos do Jordão, simboliza bem a situação, a este respeito: Certo político do Estado, indo a Campos do Jordão, acompanhado de várias pessoas, inclusive de sua esposa, foi recebido na estação local por uma comissão de que fazia parte um senhor que dela se destacava pelo seu desembaraço e dinamismo. Procurando saber de quem se tratava, a esposa do homenageado foi informada de que o referido senhor era um "ex-doente" ou um "doente curado", que se havia fixado na localidade como funcionário público. Assim, ao primeiro ensejo que se lhe apresentou, a dama ter-se-ia dirigido pessoalmente a esse funcionário, nos seguintes termos: — "Então, o senhor já foi doente?" O interrogado teria respondido sem vacilar: — "Não, Senhora! Eu já fui são!" O caso simboliza os dois fatos seguintes: 1) em Campos do Jordão, geralmente, os doentes, inclusive os curados, não fazem segredo a respeito de sua condição (que aliás, dificilmente poderia ser encoberta numa estação de cura, onde há uma tendência geral para se suspeitar da saúde de quem quer que seja); e 2) muitas pessoas, clinicamente curadas, se sentem mais identificadas com o grupo dos "doentes" que com o dos "sãos".

(2) Bastante significativas são as discussões que se travam em torno de certos livros. Por exemplo, *Floradas na Serra*, de Dinah da Silveira Queiroz, publicado pela primeira vez em 1939, sendo um romance cujo enredo gira principalmente em torno das experiências de um grupo de doentes de Campos do Jordão, levantou verdadeira polêmica, de que participaram doentes, críticos literários e, mesmo, psiquiatras. Alguns enfermos se suscetibilizaram com certas passagens do livro, em que o tuberculoso teria sido descrito como um tipo "egoísta", "invejoso", que se compraz com as piores dos próprios companheiros. Uma professora, em tratamento em Campos do Jordão, protestou veementemente pelas colunas de um jornal de São Paulo (*Folha da Manhã*, de 21-11-1939) sendo imediatamente apoiada por outros enfermos. Vide, por exemplo, sobre esse livro, o elogioso artigo do neurologista Ulysses Paranhos, na *Folha da Manhã* de 10-10-1939; a resposta crítica a esse artigo pelo falecido jornalista de Santos, então em tratamento em Campos do Jordão, Octávio Bittencourt, *Campos do Jordão Jornal*, em 12-11-1939; outra crítica elogiosa ao livro, na *Gazeta Clínica*, São Paulo, dezembro de 1939, sob o título "Floradas na Serra e a Psicopatologia", pelo psiquiatra J. N. de Almeida Prado.

revela em prestar, espontânea e desinteressadamente, serviços de enfermagem e outros, aos companheiros em estado mais precário ou em fase crítica. Outra expressão de solidariedade está na frequente organização, pelos doentes, de listas espontâneas de contribuições a fim de custear viagens, operações, pequenas compras e ofícios fúnebres de companheiros.

O seguinte trecho, escrito por um doente masculino, ex-desenhista, internado em sanatório, com referência ao ambiente do estabelecimento, mostra a tendência, já referida, de super-avaliação da própria experiência individual e grupal:

Tive a impressão de encontrar-me num colégio interno, onde reinava bastante humorismo, amizade sincera e bastante otimismo na cura da doença. A visita diária do médico-diretor é um conforto, e significa um encorajamento necessário. Com o aumento de sanatórios creio que diminuirá o número de tuberculosos, pois cada "curado" que sai é "especialista" na moléstia, graças ao regime dos mesmos. (Grifos do pesquisador).

O trecho seguinte, escrito por um doente masculino, ex-estudante de teologia de um seminário protestante, residente em pensão, em Campos do Jordão, a par das tendências de super-avaliação da própria experiência e de dramatização, mostra indícios do tipo de solidariedade que se estabelece entre os doentes:

Percebo um progresso na compreensão fraternal dos homens. Ao lado das decepções dos homens, há uma marcha para a humanidade. Desejo de ser útil. Mais dependência de Deus, mais fé, mais confiança, maior dose de misticismo cristão, nascido em horas de meditação, em longas horas de repouso, na solidão, que é a companheira infalível dos que sofrem. *O bacilo de Koch, atacando a todos de um mesmo grupo, os irmana e nivela.* (Grifos do pesquisador).

Horas de desânimo, ao lado de momentos esperançosos e de intensa vida interior. Sensação de paz e de alívio após instantes de oração, que só mesmo a enfermidade me levaria a fazer. Uma espécie de convicção, no meio das nuvens, de que a cura, cedo ou tarde, virá. A fé, a crença religiosa tende a fortalecer-se. Considero a tuberculose como um corretivo, em muitos casos, do egoísmo, precipitação e impaciência, da ambição dos primeiros lugares, e como uma lição profundamente humana do sofrimento e da fraternidade.

O seguinte trecho, de uma ex-estudante de curso secundário, com 21 anos, doente desde os 17, mostra a influência da homogeneidade do grupo, quanto à doença, sobre a impressão de constrangimento e o sentimento de inferioridade:

Ao entrar no sanatório, tive a impressão de estar em um "Novo Mundo", muito distante de onde vivi meus primeiros 17 anos. Mas vendo meus companheiros sempre sorrindo, e chegando à conclusão de que estava rodeada de pessoas iguais a mim, que não me evitariam, procurei sorrir como todos. Vivo em um meio moralmente heterogêneo, mas onde fisicamente somos todos quase iguais. (Grifos do pesquisador).

A mesma tendência transparece no seguinte trecho, escrito por uma ex-costureira de fábrica de camisas, de São Paulo, residente numa pensão em Campos do Jordão:

Não sou pessimista o que me faz ser a alegria de minhas amizades. As vezes, sinto uma vontade louca de revoltar-me contra tudo e até contra Deus, mas, logo penso nos outros mais infelizes que não têm nada, nem sequer um apôio moral, nem uma palavra de amizade... e me conforto. Saio de casa e procuro com meu bom humor, alegrar algumas pessoas que sofrem mais do que eu e cuja fé em Deus já está fraca e por isso encaram tudo pelo lado mau. Tudo depende da fé em Deus e nos médicos e de uma confiança em si mesmo. Uma pessoa moderada tanto pode viver aqui como em qualquer outro lugar. *Aquí eu me sinto bem apesar de não gostar da cidade, sinto que sou igual a todos, que sou útil.* (Grifos do pesquisador). Lá em baixo as coisas são diferentes pois tudo nos parece ofender (haverá coisa pior que notar que uma pessoa tem medo de nós e procura com um sorriso esconder?). Tudo que quero tenho e

O trecho seguinte, de uma ex-estudante de curso secundário, residente em pensão, mostra a já referida tendência de super-avaliação da própria experiência, individual e grupal:

Os doentes são geralmente de trato agradável, alegres, e o hábito da leitura, que muitas vezes é a moléstia que traz, torna-os bem mais interessantes que o comum de moças e rapazes da mesma geração.

Não se depreenda, porém, da existência de espírito de grupo, que os doentes estejam conformados e satisfeitos com o ambiente e

com a vida que levam. Especialmente a tendência geral e quase inevitável de, a todo o momento, falar na doença, os aborrece bastante e, embora sem grande sucesso, quase todos procuram reagir contra ela. Eis como um doente masculino, ex-mecânico de uma oficina, de São Paulo, internado em sanatório, manifesta seu desejo de modificar o ambiente:

Creio que o doente deve evitar: 1.º) 2.º) 3.º) divertimentos, como jogos de azar, que impacientam e cansam o espírito; 4.º) 5.º) comentar as fases da moléstia, bem como não procurar, mesmo brincando, suggestionar doentes novos com medo e coisas semelhantes; 6.º) lêr livros que excitam o sistema genital, por ser de prejuízo próprio; e 7.º) deve ler livros de moral sã e que aliviam o espírito e o sofrimento.

Outro doente de sanatório, ex-comerciário, fez as seguintes "observações", em seu questionário:

Em vosso estudo, deveis sempre estimular aos futuros infelizes para esquecer que são doentes, pois que este estímulo de muito servirá para seu mais rápido restabelecimento. O principal meio de mais depressa nos curarmos deste terrível mal, é esquecermos as infelicidades presentes, pois que aquêle que tem força de vontade e a crença verdadeira, vencerá. O fator primordial para a mais rápida cura, é a alimentação, coisa que geralmente é difícil na maioria dos sanatórios em Campos do Jordão, elevando mais e mais o custo de vida do doente, porquanto este dispende elevados gastos com extraordinários tais como frutas, doces, etc..

Outro doente de sanatório, ex-comerciante, assim se expressou:

Neste meio, observei que a doença traz uma certa predisposição à blasfêmia e ao baixo calão, quando não à obscenidade. Forma-se aí um grande espírito de solidariedade, havendo uma certa irmandade de sentimentos, tendendo para a caridade. Notei a grande falta de religião muito especialmente. Foi-me fácil notar aí a ausência de qualquer assistência espiritual ao doente, existindo até, uma série de medidas bem contraproducentes a respeito.

Um ex-jornalista, internado num sanatório gratuito, assim se exprimiu:

Antes de ficar doente, encarava a tuberculose com otimismo, sem receio, mesmo porque, em 1929, estive numa pensão, em Palmira,

acompanhando um primo doente. Não tinha receio, embora me chocasse o estalão da cultura higiênica dos doentes por ser muito baixo. Alguns parece que têm certa volúpia em ser porcos, cuspidos onde não devem. Caracteriza o doente em estado avançado, dominado pelo pessimismo. Quando vim para Campos, não gostava de conversar pessimistas sobre a moléstia, embora gostasse de conversar sob o ponto de vista científico. E' moléstia até certo ponto benigna, "camarada", que não desfigura o doente, não caracteriza o doente por um sinal externo infosismável. Apóio o ponto de vista de Dinah Silveira de Queiroz de que a inveja predomina dos que estão mais doentes para os que estão melhor. Há aqui os caveiristas. Quanto ao procedimento, a gente vê que as besteiras não compensam, a gente aprende a ter mais juízo, a ser mais paciente e cuidadoso, reconhecendo que é um vaso colado e merece mais cuidado que um vaso inteiro. O sofrimento apura o sentimento. A pessoa sente mais solidariedade pelos que sofrem em geral. Mas quando o doente vai mal, acontece o contrário.

Um ex-bancário escreveu o seguinte trecho:

O tuberculoso, mesmo sendo otimista, é sempre triste e apreensivo, tornando-se na maior parte das vezes acovardado, principalmente quando vivendo em sanatório, cujo ambiente não recomendo.

Outro ex-bancário, residente em pensão, assim se expressou:

Minhas impressões não foram das melhores, pois, entre os doentes quase só se falava em doenças especialmente em tuberculose. Reinava certo pessimismo que se transmitiu a minha pessoa, embora lutasse contra isso.

Uma professora pública, do Distrito Federal, internada num sanatório, em Campos do Jordão, assim se expressou:

Chegando a este sanatório tive mais uma vez a impressão de paz e segurança, embora estranhasse ouvir falar tanto e tão abertamente em moléstia e nos casos particulares com tantas minúcias desnecessárias e irritantes.

Uma funcionária pública e ex-estudante de curso superior, residente em pensão, se expressou como segue:

Os doentes me pareceram forçada e propositalmente fúteis e artificiais. Todos, de uma forma ou de outra (conforme a idade,

o sexo e a bagagem cultural) inconformados. Muitos são terrivelmente egoístas. Quase todos recalçados.

d) *Atitudes iniciais em relação ao "Ambiente Tuberculoso"*

Em geral, ao se declarar a doença, o próprio doente já é portador do estereótipo em relação à tuberculose, ao tuberculoso e ao ambiente sanatorial, adquirido durante sua vida de "são", através da tradição e da leitura e, mesmo, da educação formal, nas escolas e em campanhas sanitárias. Concebe a tuberculose como doença incurável ou, pelo menos, de impressionante gravidade, o tuberculoso como um indivíduo excessivamente magro e pálido, de faces encovadas, tórax deformado, a tossir e escarrar incessantemente, sempre febril e com frequentes hemoptises, o ambiente sanatorial como constituído por um bando de gente frustrada, cheia de desespêro, à espera de morte certa e prematura. Medo, repugnância e compaixão são elementos essenciais desse estereótipo.

De 26 internados masculinos, em sanatórios de Campos do Jordão, a quem se apresentou a pergunta "*Antes de ficar doente, como V.S. encarava a tuberculose e os tuberculosos? (Por exemplo: tinha medo, repugnância ou qualquer outra impressão?)*", 15 declararam que tinham medo, 1 que considerava a tuberculose incurável, 1 que a considerava "contagiosa e grave", 2 disseram que não tinham medo, 5 responderam ambigüamente que encaravam a tuberculose "como qualquer outra doença", 1 que a encarava "com naturalidade" e 1 que "nem conhecia o bacilo". Dos que declararam não ter medo, um respondeu textualmente (vendedor de automóveis, do Rio de Janeiro):

Sempre pensei que fôsse uma doença que só atingisse as pessoas magras. Eu como sempre fui gordo não julgava que essa doença me atingisse. Por isso não tinha medo.

À mesma pergunta, 26 homens residentes em pensões e casas particulares, na mesma estação de cura, responderam: 13 afirmaram que tinham medo, 4 que tinham medo e repugnância, 2 que consideravam a tuberculose como "uma doença grave", 2 que sentiam compaixão, 1 que pensava no tuberculoso como num indivíduo que apresentava "apenas pele e ossos", 1 que encarava a tuberculose "como uma doença qualquer", 1 que a tuberculose não o preocupava, 2 que

não tinham medo nem repugnância. Uma das respostas textuais, a de um ex-ajudante de motorista de caminhão, foi a seguinte:

Tinha cisma. O pessoal lá embaixo tem muita cisma dessa doença.

Um ex-estudante de curso secundário respondeu:

Mêdo ou repugnância eu nunca tive, porém, alguma impressão, sim.

A mesma pergunta, 26 mulheres, internadas em sanatórios, responderam: 13 tinham medo, 1 medo e repugnância, 2 compaixão, 6 declararam que não tinham medo, 3 que nunca pensaram em tuberculose, e 1 que poucas vezes pensou nessa doença. Das que declararam não ter medo, merecem menção as seguintes respostas:

A de uma professora de curso primário, do Distrito Federal:

Não pensava nesta questão, si bem me recordo; beijava até duas amigas que adoeceram, para não magoá-las, porque considerava algo ridículo o hábito de as mulheres se beijarem sempre que se encontravam. Parece-me, entretanto, que não achava isto muito agradável...

A de uma ex-estudante de curso superior, de São Paulo:

Sempre que meu pensamento se voltava para a tuberculose, ou para os tuberculosos, era o sentimento de compaixão que nascia em minh'alma. Porisso jamais me afastei dêles. Visitava, sempre que podia, hospitais de tuberculosos pobres, procurando tratá-los com o máximo carinho.

A de uma professora de curso primário, do Estado de São Paulo:

Nunca tive medo de moléstia alguma; muito antes de ficar doente, frequentava uma casa em que sabia morar um tuberculoso.

A de uma trabalhadora da roça:

Não tinha medo. Meu marido era doente e tratei dêle até a última hora.

A mesma pergunta, foram as seguintes as respostas de 26 mulheres, residentes em pensões e casas particulares: medo, 11; medo e compaixão, 1; moléstia incurável, 1; "terrível infelicidade", 1; compaixão, 3; "não julgava tão perigosa", 1; "não compreendia a gravidade da moléstia", 1; não tinha medo, 5; não tinha medo nem repugnância, 1; "tinha desgosto", 1.

A pergunta "Antes de ficar doente, V. S. acreditava na cura da tuberculose?", os 26 homens internados em sanatórios responderam: 14 sim, 10 não, 1 alegou não ter tido essa cogitação, e 1 não respondeu. Os 26 homens residentes em pensões e casas particulares responderam: 9 sim, 10 não, 1 duvidava de cura radical, 2 não se preocupavam com o problema, 1 respondeu "muito pouco", 1 declarou considerá-la "difícil e relativa", e 2 não responderam. As 26 mulheres internadas em sanatórios responderam: 13 sim, 12 não, 1 "nunca pensei a êsse respeito". As 26 mulheres residentes em casas particulares responderam: 8 sim, 12 não, 5 "nunca pensei em tuberculose", 1 sem resposta. Algumas respostas textuais merecem ser citadas:

A de uma professora primária, internada num sanatório:

Não pensava nisso. Mesmo quando vim para Campos do Jordão, vim mais para me separar dos meus do que pensando na cura, apesar de conhecer pessoas curadas.

A de uma professora normalista:

Sim, mas até hoje só acredito numa cura relativa.

A de uma professora do Distrito Federal:

Não, absolutamente. Pensava que era mais feliz o que morria logo.

A de uma ex-estudante de curso superior, de São Paulo:

Nunca acreditei na cura da tuberculose porque jamais tive a felicidade de saber de uma cura radical.

A pergunta "Antes de ficar doente, V. S. evitou alguma vez o contacto com algum tuberculoso?", os 26 homens internados em sanatórios responderam: 11 sim, 15 não. Os 26 homens residentes em

pensões e casas particulares: 7 sim, 18 não, 1 sem resposta. As 26 mulheres internadas em sanatórios: 9 sim, 14 não, 1 "não sei", 1 resposta ambígua, 1 sem resposta. As 26 mulheres residentes em pensões e casas particulares: 7 sim, 19 não. Dos que responderam negativamente, dos vários grupos, alguns acrescentaram nunca terem conhecido um tuberculoso antes de adoecerem.

Em suma, respondendo às três referidas perguntas, dos 104 doentes de ambos os sexos, internados em sanatórios ou residentes em pensões e casas particulares, em Campos do Jordão, 73 ou aproximadamente 70% mencionaram idéias ou atitudes deprimentes que possuíam, antes de adoecer, em relação à tuberculose; 44 ou aproximadamente 42% não acreditavam anteriormente na curabilidade desta moléstia; 34 ou mais ou menos 33% lembravam-se de ter evitado o contacto com tuberculosos.

Devido tanto à tendência de racionalização como à reserva proveniente de um "pudor" bastante explicável, é provável que tenham ocorrido deturpações, quer conscientes quer inconscientes, nas respostas, no sentido de não admitirem os doentes que houvessem tido idéias e atitudes deprimentes em relação à enfermidade de que eram portadores, antes de a descobrirem, e, menos ainda, que houvessem, quando "sãos", assumido em relação a enfermos da mesma doença, atitudes que agora, despertam seu ressentimento e os constroem, quando assumidas com referência a eles pelos "sãos" atuais.

O estereótipo ainda hoje existente na mentalidade popular a respeito da tuberculose, do tuberculoso e do ambiente sanatorial é, em grande parte, sobrevivência de uma fase já sobrepujada da história da medicina, quando os precários meios de diagnóstico disponíveis só permitiam a identificação da doença em suas fases avançadas, caracterizadas por sintomas evidentes e insofismáveis. Com os meios atuais de diagnóstico, a enfermidade pode ser, e é, cada vez mais frequentemente, surpreendida em suas fases incipientes, ainda mesmo, em muitos casos, quando nenhum sinal exterior a pode denunciar. Assim, o referido estereótipo não se confirma em relação a uma proporção cada vez maior do grupo de pessoas que, hoje, os médicos identificam como tuberculosas. Visitando-se uma estação de cura como, por exemplo, a de Campos do Jordão, fica-se surpreso ante a proporção relativamente alta de pessoas gordas, coradas e bem dispostas e de tipos atléticos, que se encontram entre os doentes.

Além de se aplicar quase somente aos tipos de doentes em fases extremas, convém notar que o referido estereótipo é integrado por sintomas que não são exclusivos da tuberculose pulmonar, podendo, mesmo, alguns deles, ocorrerem em enfermidades incomparavelmente menos graves e menos alarmantes que a tuberculose — até numa simples "gripe", ou num "resfriado" muito banal, sem se falar em certas doenças menos comuns, que somente os médicos, por meio de cuidadosos exames de laboratório, podem distinguir da tuberculose pulmonar!

Assim, como nem sempre seu caso se enquadra no referido estereótipo e, além disso, sendo sempre possível obter um pretexto para racionalização, através de um sofisma mais ou menos sutil e inconsciente, a princípio, quase todo o doente reluta em aceitar a identificação de sua enfermidade como tuberculose pulmonar. Considera mais provável tratar-se de um simples "resfriado" ou "gripe" ou apenas de uma "fraqueza pulmonar" de conseqüências menos alarmantes; tende de mesmo, muitas vezes, a pensar na possibilidade de um erro de diagnóstico salvador — na possível confusão dos resultados de seus exames com os de outrem... De outro lado, repugna-lhe a idéia de integrar-se no grupo de doentes, tal como êle o concebe.

Forçado a conviver com outros tuberculosos, seja num consultório particular, num dispensário, num sanatório, ou numa estação de cura, a primeira atitude de quase todo o doente neófito é de oposição ao novo meio. Quando "são", êle aprendeu a olhar a doença, o doente e o ambiente sanatorial tal como as demais pessoas que o cercavam. Uma vez doente, embora já consciente do próprio estado, êle ainda hesita em aceitar a nova concepção de si mesmo, emoldurada pelas noções e atitudes deprimentes que integram o referido estereótipo; além disso, êle ainda continua a ver os companheiros do ponto de vista das pessoas "sãs": evita-os, receia o seu contacto.

Um ex-comerciário, procedente do Distrito Federal, assim descreveu suas primeiras impressões, ao ingressar num sanatório, em Campos do Jordão, e as modificações posteriores:

No princípio, tinha medo de me contagiar mais ainda, com outro doente. Cheguei ao ponto de, se algum colega doente me pedisse um lápis emprestado, eu não o recebia mais, com medo dos micróbios. Sempre pensava que os outros estavam em piores condições que eu. Modifiquei-me muito. Depois que estive no Sanatório, pouco a pouco fui perdendo o medo e por fim, hoje em dia,

pois trabalho em sanatório, não tenho medo de contágio, apesar de ter cuidado e higiene, e sou muito familiar com meus ex-colegas de doença.

Assim se expressou um ex-jornalista e locutor de rádio, procedente de Santos:

As impressões iniciais foram terríveis. Julgava a todos doentes, menos eu... Hoje até habitarei com um tuberculoso, se preciso for, e sem o menor receio... Acho que já era tempo de acabar-se com o fato de apresentarem a tuberculose como uma catástrofe. Haja vista para o quadro que dela pintavam, nos quatro cantos do país, por ocasião do combate ao alcoolismo... A essas campanhas — nos grupos escolares, por ocasião de minha infância — é que devo o pavor que a tuberculose me infundia. Antes de pintarem a tuberculose como um fantasma, os poderes competentes deviam, por todos os meios (imprensa, rádio, gráficos, etc.), difundir o quanto é fácil sua cura, quando no início, em sanatórios, pois nos consultórios particulares o que os pacientes ganham é a piora dos seus males. Quando mais não haja, em sanatórios os doentes são educados em sua doença, não só pelo regime disciplinador, como pelos inúmeros exemplos que o convívio diário lhes proporciona. A cura em clima e em sanatórios é um fato comprovado. Há 90% de possibilidades. Só não ficam bons, em sanatórios, aqueles que perderam um ano ou mais nos consultórios particulares das grandes cidades. Seria, aliás, muito interessante, a Saúde Pública levantar uma estatística (rigorosamente controlada) sobre as curas em sanatórios especializados e... nas clínicas particulares.

Outro doente — ex-funcionário público — que iniciou o tratamento num hospital, no Rio de Janeiro, assim se expressou:

As minhas primeiras impressões foram medonhas, pavorosas, mesmo. Isto porque estando sempre em casa — num ambiente familiar — até então desconhecia o que fosse hospital ou convívio com muitos doentes. Fácil é compreender a minha ansiedade para ver-me longe dali. Mas o tempo ajudou-me a suportar os primeiros dias que aí passei. Depois, tudo mudou... Hoje bendigo o tempo que no Hospital passei. Isso porque fiquei conhecendo a doença em todos os seus aspectos. Após seis meses, minhas impressões se modificaram. Isto porque, graças a Deus, sempre passando bem, acostumei-me com o meio ambiente. Acostumei-me a ver tudo com mais calma e naturalidade, tanto que me tornei

um tanto insensível. As coisas que então apreciava não mais me causavam pavor. Apesar dos pesares passei bons momentos no hospital, momentos esses que talvez não passasse se me estivesse tratando num consultório.

Outro doente, ex-comerciário, procedente do Rio de Janeiro, assim descreveu suas impressões:

Aquí (em Campos do Jordão) vim ter contato grande, mesmo, com tuberculose. Quando cheguei, achava que aquí, todo o mundo estava no sanatório para morrer. Eu mesmo pensava que tinha vindo para morrer e esperava encontrar aquí somente gente em mau estado. Meses após, eu vi que havia possibilidade de me curar.

Um ex-trabalhador agrícola, que iniciou o tratamento em São José dos Campos, assim se expressou:

Ao chegar (a São José) tinha cisma, principalmente quando alguém morria. Não tinha medo dos companheiros, porque eu já estava doente mesmo. Estava ruim, quase morto. Não me acostumei lá. Lá vivia sempre aborrecido, fui embora sem me acostumar. Não me acostumava porque tinha saudades da família. Foi a primeira vez que saí de casa. Aquí (em Campos do Jordão), estou me acostumando porque estou vendo que a gente precisa mesmo viver num lugar assim.

Eis a descrição de um ex-comerciário (balconista), que iniciou o tratamento num hospital, no Rio de Janeiro:

A princípio, fiquei um pouco apavorado, devido ao tratamento: era um hospital de cirurgia. Nunca eu tinha ouvido falar em toracoplastia, Jacobaeus, e isso para mim foi uma grande surpresa. Depois fui me acostumando. Para falar franqueza, eu me julgava um pouquinho superior aos outros. Quando vim para Campos, já vim desenvolvido em matéria de doença, e quase não estranhei nada.

Um ex-motorista de automóvel de praça apresentou sua descrição nos seguintes termos:

Minhas primeiras impressões foram horríveis. Depois que conheci a doença, sempre tive receio. Ainda hoje, tenho receio de conviver com outros doentes.

Um ex-estudante de curso secundário, que iniciou o tratamento em consultório particular, no Rio de Janeiro, assim se expressou:

Por não saber do que se tratava e sendo leigo no assunto, logo que tomei o primeiro pneu, que aliás me foi aplicado de surpresa, eu saí dizendo aos meus amigos que estava com uma fraqueza e com a maior naturalidade, que havia tomado pneu. Observava no consultório os outros doentes e além de ter medo do contágio, tinha pena deles. Depois, fiz camaradagem com alguns, e aos poucos fui perdendo o escrúpulo, ficando apenas com o escrúpulo natural. Hoje, tenho apenas os escrúpulos naturais (não beber no mesmo copo, etc.): Capacitei-me de que apesar do meu caso ser considerado bom pelos médicos, sou um tuberculoso como outro qualquer. Quando já estava doente e ainda tinha um pouco mais de escrúpulo, beijei uma bela mulher que eu sabia que era tuberculosa.

Um ex-bancário, procedente do interior do Estado de São Paulo, fez a seguinte descrição:

A princípio, em virtude dos exames que fiz, principalmente do exame bacteriológico, que deu resultado negativo, vivi sempre mal e apreensivo não me acreditando doente e consequentemente receioso de contaminar-me por saber que os demais companheiros eram todos positivos e pela promiscuidade em que vivíamos, sem separação de pratos, roupas de cama, etc.. Minhas impressões se modificaram, mesmo pela camaradagem e amizade reinante e mesmo porque a minha situação de doente sempre melhorou muito, embora pelo meu modo de pensar tivesse, por muitas ocasiões, que expôr-me sujeitando-me às intempéries ou mesmo auxiliando aqueles que viessem depender de mim nos períodos agudos.

Enfim, de 26 doentes masculinos, internados em sanatórios de Campos do Jordão, que responderam ao questionário, 22 descreveram experiências análogas às citadas acima.

Eis algumas descrições textuais do grupo de doentes masculinos, residentes em pensões e casas particulares:

A de um ex-comerciante:

Minhas impressões foram as melhores. Eu julgava o tuberculoso um indivíduo propenso ao suicídio; em vez encontrei doentes dispostos e bem humorados e sempre esperando a cura para

voltar de novo ao seu antigo meio social sem o desânimo que esperava. Esperava ser a tuberculose uma doença incurável, e notei aqui que muitas curas, até naturais, têm havido. Ao ficar doente, ao ponto de o doutor francamente dizer "o senhor está tuberculoso", senti desmoronarem-se todos os planos que fiz para o futuro, sendo tomado de pessimismo e grande nervosismo. Por ocasião dos primeiros tratamentos, ficava completamente sem coragem de prosseguir; muitas vezes a idéia de suicídio passou pela minha mente, e quase tomou posse de mim, mas reagí continuando os tratamentos; mas com franqueza eu tudo devo à companhia de 18 anos de casado, que muito me encorajou, quase adivinhando os meus pensamentos; obrigava-me a comer e a tomar remédio, chegando a ir escondida a sessões espíritas, e ao meu médico, onde ela soube que vindo para aqui, eu ficaria bom; e um dever de humanidade obrigou-me a não ter mais aquelas idéias de suicídio, e encaro de novo a vida com bastante otimismo e disposto a me curar e voltar ao trabalho como antes com bastante fé no futuro.

A de um cirurgião-dentista, procedente do Rio de Janeiro:

Senti-me transportado a um mundo diferente onde todos esperavam a hora da morte, conformados, todavia, com o destino. Achei muita semelhança entre o sanatório, onde iniciei o tratamento, e uma penitenciária. Aos poucos, porém, dissipei meu desânimo e comecei a compreender melhor os meus companheiros e deixando de pensar com tanta frequência na moléstia, o medo que tinha do contágio desapareceu por completo. No início da moléstia possuía um complexo de inferioridade que com as melhores foi desaparecendo.

A de um ex-estudante de teologia num seminário protestante:

Um bando de miseráveis, cuspiendo a própria vida, em prestações. Pareciam-me sequestrados, abandonados de tudo e de todos, para quem a única esperança e consólo era a morte. Esta impressão refletia-se sobre mim mesmo, com uma sensação de nojo, que atribuía dos outros para mim e de mim para mim mesmo. Já agora os considero tão humanos como outros quaisquer doentes, em processo de tratamento, sujeitos a uma experiência dolorosa, sem dúvida, que pode reverter em benefício do próprio enfermo.

Um ex-funcionário público, que iniciou o tratamento num hospital do Rio de Janeiro, assim se expressou:

No primeiro dia me senti deslocado naquele ambiente, mas conforme se passaram os dias eu vi como eram amigos em tudo e por tudo, animavam os novos, faziam com que os mesmos perdessem o complexo de inferioridade, mostrando-lhes que aquela doença não era o que se dizia fora do Sanatório. As modificações que eu notei aqui em Campos do Jordão foram as mais fortes amizades de pessoas sãs com os doentes, e que a tuberculose aqui é encarada como uma doença qualquer; nem ligam para a mesma e as amizades entre os doentes são mais fortes que em qualquer outro lugar.

Um médico doente assim se expressou:

Algum receio, a princípio, pois tinha um pleuris sem repercussão pulmonar. Esse receio não resistiu a 24 horas de contato com os colegas e, logo depois, esse medo de uma super-infecção desapareceu, levado pela vergonha de mostrar meu temor e, também, pelos meus conhecimentos clínicos. Ademais, já tivera, antes, muitos contatos com tuberculosos e nunca acreditara em contágios diretos, salvo condições especiais, e nunca os evitara. No mais, muita surpresa pela confiança demonstrada pelos pacientes na possibilidade de uma cura. Vim ultra-pessimista e daí quase descambei para o ultra-otimismo. Hoje voltei à concepção antiga: doença curável, porém, de cura muito relativa. A medida que fui conhecendo melhor os doentes, mudou, também, a impressão que tive, a princípio, de muita alegria e confiança. Sei que há muito riso falso e que a "onda de amor" que tanto me admirou, a princípio, nesta terra, não passa, com frequência, de demonstração prática de desilusão, falta de confiança e, muitas vezes, de desespero. Poucos doentes conseguem resistir à ação perniciosa das alternativas de cura, assim como do tempo enorme. A fórmula "cama, calma e comida", é muito simples na teoria, mas na prática é duríssima. A maioria perde a calma, foge à cama e procura refúgio na conida ou no "pneu", quando o tem. Descamba em breve espaço para os passios, amores, jogos, etc..

Enfim, respondendo ao questionário, 14 dos 26 doentes masculinos, residentes em pensões e casas particulares, em Campos do Jordão, descreveram experiências análogas às precedentes.

Eis, agora, algumas respostas textuais do grupo de mulheres internadas em sanatórios:

A de uma professora de escola primária:

Quando cheguei, tinha cisma da doença. Agora a gente até ri dos que estão aqui e estão com medo. Tinha medo de ficar

com outra doente, no quarto. Procurei quarto sózinha, não queria estar junta. No entanto, fiquei no quarto de duas, depois de três (uma destas morreu). Agora não tenho medo de conversar ou estar com os doentes. Ainda sou reservada quanto a alimentos que os doentes me dêem, a não ser que conheça muito bem a pessoa.

A de uma ex-empregada doméstica:

Estranhei demais. Tinha medo e tenho até hoje. E' uma doença tão triste, credo!

A de uma ex-bordadeira:

Antes de vir para o sanatório, pensava que deviam ser todos magros, que não se moviam na cama, todos amarelos, secos, sem ânimo. Sentí muitas modificações, principalmente aqui neste sanatório. Logo que cheguei nem tinha impressão de que estava no meio de gente doente igual a mim. Cada uma mais gorda do que as outras, às vezes nem acredito que sou doente. As magras às vezes são mais curadas do que uma gorda.

A de uma ex-estudante de curso secundário:

Pensava que os doentes fossem impressionantes pela magreza, tosse e outros sintomas que sempre pensei existir nesta doença. E pensava que fossem todos jogados em uma enorme sala, até que morressem, e então nem podia imaginar que minha mãe que tanto me queria, pudesse ver sua filha em semelhante lugar, apesar de ela lutar para me tirar tão horrível impressão. Só pude ter boa impressão depois de estar aqui, pois que o ambiente em que me achô mais parece um colégio de pequenas robustas, que um sanatório.

A de uma ex-aluna de escola profissional:

Achava que todos que tossissem deviam ser doentes, e também quem fosse magro, pálido, devia estar em último grau. Por todas as minhas companheiras serem coradas, gordas e com boa disposição, tive a impressão de que estavam aqui para "veranear" como eu que pensava que estava para o mesmo fim. Houve muitas modificações: ao pensar que o ambiente sanatorial fosse triste, no que vejo que errej muito; nem todas as pessoas magras e pálidas são doentes; ao contrário, a maior parte destes são gordos. Gostaria de que muitas pessoas que pensam que gordura e disposição é documento viessem aqui para tirarem essa ilusão e vissem que os tuberculosos não são tão cadavéricos como pensam.

A de uma ex-costureira, que iniciou o tratamento em consultório particular, em São Paulo:

Pedi ao médico para me explicar onde estava minha doença, porque não acreditava que estivesse doente.

Outra ex-costureira, que iniciou o tratamento num hospital, em Santos, assim se expressou:

Fiquei apavorada com a idéia de ser internada lá, sabendo que era um lugar só de tuberculosos. A primeira coisa em que pensei, logo que soube que estava doente, foi em suicídio. Mas depois a gente vê que não é tanto assim. A família mesmo logo começou a me explicar que havia tratamento, e então foi que me conformei mais.

Uma ex-empregada doméstica, que iniciou o tratamento num Pôsto de Saúde, no Rio de Janeiro, fez a seguinte declaração:

Quando comecei a ir ao Pôsto, eu já estava doente, mas tinha medo. Não tinha nem coragem de falar com os outros, nem me sentava. Depois, vi que era bobagem. A doença não podia mais pegar em mim.

Resposta de uma ex-estudante de Direito, procedente do Rio de Janeiro:

Confesso que a princípio julgava ser um sanatório uma casa habitada por pessoas completamente derrotadas moral e fisicamente. Felizmente, decepcionei-me. Estamos como num colégio interno. Conformadas e obedientes, só pensamos em ficar boas para voltarmos ao convívio das pessoas que sinceramente nos estimam e que juntam suas preces às nossas em prol do nosso restabelecimento e em agradecimento a Deus que tão bondosamente proporcionou este clima salutar a todos aquêles que dêle carecem. Felizmente tenho fé religiosa que transpõe todos os obstáculos e vence galhardamente qualquer sofrimento ou provação.

A de uma ex-estudante de escola superior, que iniciou o tratamento num hospital, em São Paulo:

Péssimas foram minhas impressões no que diz respeito ao Regulamento absurdo do Hospital. Boas no que se refere ao corpo clínico, à higiene, à dedicação verdadeiramente extraordinária do

Diretor Interno. No hospital foi adotado o regime de colégio. As pobres doentes devem andar sempre *de fila*, de braços cruzados. Si alguma doente chega atrasada, no refeitório, capela, etc., é admoestada publicamente e, quase sempre, ou vá a verdade por inteiro, é sempre com palavras *bem pesadas*. As cartas são censuradas, tanto as que saem como as que chegam. Pobres doentes! Vivem num constrangimento infernal! (Grifos da informante).

A de uma jovem "de prendas domésticas":

Como todo recém-doente, senti uma pequena aversão, além do mais por ter vindo "*com exames negativos e com uma infiltraçãozinha*"... Ao saber a verdade, desapareceu completamente a aversão que, aliás, diminuía gradativamente com a permanência no Sanatório.

Em suma, respondendo ao questionário, 20 das 26 doentes do sexo feminino, internadas em sanatórios, em Campos do Jordão, mencionaram experiências análogas às citadas.

Eis as respostas do grupo feminino de pensões e casas particulares:

A de uma ex-costureira de fábrica de camisas, de São Paulo:

As minhas impressões eram as mais absurdas que ouvi até hoje. Para mim não eram homens que eu encontrava na rua: eram autômatos. Todos a meu ver eram pessimistas e com boa dose de egoísmo. Parecia que queriam desgostar-me contando os motivos de suas doenças e a quantidade de anos que haviam estado aqui. Tudo isso me enervava porque vim iludida de que iria ficar três ou quatro meses. Agora compreendo como se sofre e acredito que apesar de tudo, si fôssemos encarar os fatos como são haveríamos de notar que todo doente é um bocado humorista. Tiremos uma conclusão pela gíria usada pelo tuberculoso.

A de uma ex-estudante de curso secundário:

Fiquei admirada vendo que afinal os tuberculosos eram pessoas iguais às outras: alegres e despreocupadas. Mas essa alegria e despreocupação, no geral, são aparentes.

A de uma ex-operária de fábrica de cigarros:

Tive muito medo porque pensei que todos estavam aqui para morrer longe da família, para não contaminar os outros; logo depois de uns dias comecei a me sentir melhor; mais adiante co-

mecei a ver uns casos de cura e me animei mais; hoje estou mais animada e com muita esperança de ficar boa.

A de uma professora normalista:

A impressão que eu tive foi horrível, mas aos poucos me conformei. Se a tuberculose não tivesse esse nome, trinta por cento dos doentes seriam curados. Se noticiassem a cura da tuberculose em livros e jornais ela não seria tão terrível como é. Digo-a (a cura) por meio de repouso e clima. Conheci muitas e muitas pessoas que têm horror à tuberculose; nunca conheci alguém que acreditasse na cura. Mesmo quando estudei, o meu professor dizia que de 100 tuberculosos 1, às vezes, conseguia se livrar da peste branca. O horror se espalhava na classe, eu mesma tinha medo.

A de uma ex-estudante de escola normal:

Achei-os (os doentes) aparentemente fortes, ao contrário do que sempre pensara. O que destoava era a tosse de alguns (o que muito me impressionou). Surpreendia-me a naturalidade com que falavam a respeito do mal que reputava incurável. Todavia, logo depois adaptei-me ao meio.

A de outra professora normalista:

Tinha repugnância quando escarravam perto de mim. Julgava que os outros estavam em condições piores do que eu, quando eu estava com "galopante" e quase no fim. Hoje, não me repugna ver um tuberculoso escarrar perto de mim nem mesmo às refeições.

A de uma telegrafista, que iniciou o tratamento num sanatório, no Rio de Janeiro:

Primeiramente, me senti desanimar, muitas vezes maldizendo a sorte, o emprêgo, os passeios e tudo enfim. De tudo sentia repugnância, a vida para mim, nos primeiros tempos, já não mais valia nada. Depois que vim a Campos do Jordão já assim não penso: sinto grande vontade de viver, jamais maldigo a sorte e tudo enfim parece-me bom.

Descrições semelhantes foram feitas por 16 de 26 doentes do sexo feminino, residentes em pensões e casas particulares em Campos do Jordão.

e) Acomodação ao "Ambiente Tuberculoso"

Para a acomodação do enfermo ao ambiente sanatorial e às novas condições de vida, além do período de tratamento geralmente longo, que dá tempo à implantação de novos hábitos e atitudes, também concorrem outros fatores como: 1.º a tendência humana universal de racionalização (1) e 2.º a pressão do próprio grupo de doentes, através de suas expectativas e sanções (especialmente sanções do tipo a que sociólogos e antropólogos sociais denominam "sanções difusas"). (2).

1.º

O processo de racionalização consiste na tendência inconsciente de iludir-se a si mesmo, e de justificar-se, criando argumentos pelos quais a realidade é apresentada de acôrdo com os próprios desejos e interesses. E' graças a este processo que, a princípio, o doente geralmente adere com tanta facilidade à idéia de que seu caso não passa de um simples "resfriado" ou "gripe" ou de uma simples "fraqueza pulmonar", de conseqüências relativamente suaves, ou à hipótese de um engano de diagnóstico salvador... E' êle, ainda, que faz com que quase todo o doente tenda sempre a considerar o seu caso como diferente, especial, melhor, menos grave e menos contagiante que os dos demais. Deve-se, ainda, a este processo, o ardor com que certos doentes defendem o ponto de vista de que "a tuberculose não pega, não é tão contagiante como se diz", de que "o trigo não dá pedra", etc.

E', provavelmente, devido à manifestação, pelos tuberculosos, desta tendência humana universal, que muita gente (inclusive médicos) tem sido levada a lhes imputar "falta de compreensão da própria doença e do próprio estado, mesmo quando são médicos" e "perversidade ou negligência ante a possibilidade de propagação de sua enfermidade".

O tuberculoso quase sempre tende a tecer racionalizações sobre o seu "caso": o menos "culto" e perspicaz racionaliza com argumen-

(1) Sobre os diversos "processos de acomodação psíquica", vide a Parte Geral do *Manual de Psiquiatria* de Emilio Mira y Lopes, editado em Buenos Ayres, 1935. Sobre "acomodação" como processo social, vide Robert E. Park and Ernest W. Burgess, *Introducción to the Science of Sociology*, Chicago, 1921, 2a. edição, 1924, páginas 663-773.

(2) Vide "Social Sanction", por A.R. Radcliffe-Brown, em *Encyclopaedia of the Social Sciences*, Edwin R. A. Seligman (editor-in-chief), vol. XIII, New York, 1937, págs. 531-534.

tos mais grosseiros e ingênuos; o "douto" emprega argumentos científicos ou pseudo-científicos. Eis um trecho bastante típico, de uma conversa, em que um ex-vendedor de automóveis, do Rio de Janeiro, internado num sanatório de Campos do Jordão, descreveu o seu "caso" ao pesquisador:

Meu caso é um caso muito bom. Há pouco tempo, eu fiz um exame de escarro e deu apenas um bacilo, no último campo. Aliás, eu não confio nesse exame, pois higiene, neste sanatório, é manga de colete... E o enfermeiro, que corre a lâmina, nem licenciado é, e, além disso, já foi doente... Sei lá si a lâmina foi bem desinfetada?

Eu não sinto nada. Nem expectoração eu tenho, a não ser de manhã, devido a um resfriado e à coriza de que sofro desde quando morava no Rio. Aliás, desde que cheguei a Campos do Jordão, estou constantemente resfriado.

Indagado sobre quais as modificações havidas em suas impressões sobre a enfermidade, depois de chegar a Campos do Jordão, um ex-vendedor-pracista, internado num sanatório, respondeu:

Que a tuberculose não pega com tanta facilidade como muita gente pensa, senão minha filha já estava doente.

Uma ex-empregada doméstica, internada em sanatório, assim se expressou sobre suas impressões do estabelecimento:

Foi como se estivesse no meio de pessoas tôdas sãs, como se estivesse no meio do pessoal de casa. Nós temos mesmo que morrer duma doença ou de outra. Por isso, não adianta ter medo. Pessoa ignorante é que tem medo dessas coisas.

Uma ex-costureira, internada em sanatório, assim respondeu a uma das perguntas do questionário:

Eu, francamente, não tinha e não tenho medo (da tuberculose). Eu encaro a tuberculose até como uma coisa um tanto engraçada, pois tenho certeza absoluta de que sou, mas não creio que sou doente. Não tenho receio das companheiras porque acho que a doença não é tão contagiosa assim.

Outra internada, ex-analista de laboratório, assim se expressou sobre "as modificações que sentiu em si mesma, desde que ficou doente":

Única modificação: no 1.º ano de sanatório fazia repouso passivamente. Agora, após 3 anos, recalcitro e fico às vezes bem enfezada com tanto repouso. Apesar de uma recaída, não houve mais modificação alguma. Continuo ainda, apesar dos contra, com muito otimismo e alegre. Acho até a tuberculose (quando se tem meios para ficar isolado) uma doença bem cômoda: talvez pense assim porque nunca senti dores e nunca a talzinha me aborreceu a não ser a questão monetária, mas como em tudo na vida dá-se um jeito, não vivo pensando na questão. Imagino às vezes, si em vez de uma tuberculose pulmonar eu tivesse uma leprinha ou um pêfingo foliáceo, não seria pior? Sem dúvida. E' a tuberculose uma doença temida e triste, porém, como na minha forma interna não me atrapalha, creio que logo estarei curada e retornarei aos meus e à atividade, por isso passo êsse tempo de reclusão com o maior otimismo possível. E' triste, na verdade, mas que se vai fazer quando Deus assim o quer e manda? Fiat, pois. Penso, às vezes, que já me acostumei com essa vida de repouso e mais repouso, porém, vejo, quando desço para São Paulo (motivo operação), que tenho vontade de trabalhar, estudar, andar enfim viver; mas como é preciso voltar para cá volto passivamente. Mas como já disse, ando sempre bem disposta para o que vier e graças a Deus o otimismo sempre me acompanha. Não sou triste até pelo contrário fiquei bem mais expansiva e viva, antes vivia só comigo mesma, antes era taciturna e calada, agora sou alegre e "faladeira", por isso digo que o sanatório e a tuberculose espiritualmente falando em nada me alteraram o modo de pensar e viver. Minha fé e religião em nada foram alteradas, tenho-as graças a Deus como as tinha antes. Não quero dizer que fiquei contente com a doença pelo contrário acho-a triste mas procuro não me abater e recebê-la com cordialidade, para que recalcitrar?

As respostas de 104 doentes de ambos os sexos, internados em sanatórios e residentes em pensões e casas particulares, em Campos do Jordão, à pergunta "V. S. acredita atualmente na cura da tuberculose?" comparadas com as respostas dos mesmos indivíduos à pergunta "Antes de ficar doente, V. S. acreditava na cura da tuberculose?", forneceram precioso indício para a apreciação da influência da racionalização em determinar a redefinição de atitude dos pacientes com referência à própria enfermidade.

Assim, à pergunta "V.S. acredita atualmente na cura da tuberculose?", os 26 doentes masculinos, internados em sanatórios, responderam: 21 sim, 4 não, 1 resposta ambígua. E' interessante que dos 10 que disseram não crer na cura antes de ficar doentes, 5 passaram a acreditar posteriormente e dos 14 que declararam anteriormente acreditar, apenas 1 deixou de crer, depois que foi ter a Campos do Jordão. Algumas respostas textuais foram:

A de um ex-viajante comercial:

Sim, e isso mais por uma questão de coerência, porque espero ser curado. Tenho, entretanto, minhas dúvidas.

A de um ex-fiscal de lavoura:

Sim, porém, acho que a cura depende de Deus.

A de um ex-vendedor-pracista:

Observo casos de melhora em que a pessoa pode fazer tudo quanto fazia anteriormente. Isso dá certa confiança; mas é uma melhora, não uma cura própria.

A de um ex-motorista de caminhão:

Não! (ri) Só por meio dum milagre divino...

Os 26 homens, residentes em pensões e casas particulares, responderam: 20 sim, 3 não, 3 sim "com restrições". Dos 10 que declararam não crer na cura antes de adoecer, 8 responderam "sim" à presente pergunta. Algumas respostas textuais foram:

A de um ex-auxiliar de escritório:

Não tenho a mínima dúvida, aliás, não devo ter porque praticamente estou curado, creio; apenas prosseguindo com "pneu". Esta minha certeza refere-se àqueles que souberem levar uma vida sadia e apropriada como eu faço.

A de um funcionário público:

Não. Cura aparente.

A de um rapaz de côr, analfabeto, do interior de Minas Gerais:

Não. Eu calculo que não tem cura. Pode sarar, mais o homem fica valendo nem um nada.

As 26 mulheres internadas em sanatórios responderam: 20 sim, 1 não, 3 "sim e não", 1 sim "com restrições", 1 sem resposta. Das 12 que haviam declarado não crer, antes de ficar doentes, 7 responderam "sim" à presente pergunta. Algumas respostas textuais foram:

A de uma ex-operária de fábrica de tecidos:

Sim, embora seja um pouco difícil. Tenho visto curas maravilhosas. Além disso, com ou sem tuberculose, a gente tem de acabar morrendo...

A de uma professora leiga:

Acredito, para os outros. Tenho visto muitos casos de cura.

A de uma técnica de laboratório de análises:

Creio, isso é muito relativo... mas posso dizer que acredito.

A de uma professora pública do Distrito Federal:

Parcialmente. Alguns (raros) têm cura completa; outros, "cura" relativa.

A de outra professora normalista:

Como já disse, acredito numa cura relativa, mas nunca na volta do que era antes.

A de uma ex-estudante de escola superior:

Não acredito, porque jamais tive a felicidade de saber de uma cura radical.

A de uma ex-empregada doméstica:

Sim, mas ao mesmo tempo não. A gente vê tantos curados que recaem!

As 26 mulheres residentes em pensões e casas particulares responderam: 18 sim, 3 não, 1 sim "com restrições", 4 "não sei". Das 12 que não acreditavam na cura antes de ficar doentes, 11 responderam afirmativamente a esta pergunta. Algumas das respostas textuais foram:

A de uma telegrafista:

Sempre acreditei e atualmente mais ainda.

A de uma professora normalista:

Sim, pois tenho visto casos de cura belíssimos e todos em atividade fora daqui.

Em suma, dos 104 doentes de ambos os sexos, internados em sanatórios ou residentes em pensões e casas particulares, em Campos do Jordão, 79, ou aproximadamente 75%, responderam afirmativamente à pergunta "*V. S. acredita atualmente na cura da tuberculose?*", quando, do mesmo grupo, apenas 44 indivíduos, ou aproximadamente 42%, haviam declarado crer na curabilidade da enfermidade, antes de contraí-la, sendo igual o número dos que confessaram descrever dessa curabilidade anteriormente. O mais interessante é que, entre os 79 que acreditavam "atualmente", estavam incluídos 31, ou seja, 70% dos 44 que anteriormente eram céticos, enquanto que dos 44 que confiavam na curabilidade antes de contrair a moléstia apenas 1 se tornou cético posteriormente. Convém acentuar que a redefinição de atitude verificada não parece ter sido devida tanto à aquisição de novas noções sobre a doença, quanto à tendência, consciente ou não, de fazer a realidade corresponder aos próprios desejos e interesses. (1).

2.º

Outro fator que compele o doente a acomodar-se ao "ambiente tuberculoso" é a pressão do grupo, através de suas expectativas e

(1) A proporção mais alta de crença na curabilidade da moléstia, posteriormente, do que anteriormente à sua eclosão, não reflete, contudo, um otimismo rígido e sem crítica de parte dos doentes. É o que mostram, por exemplo, as respostas dos mesmos indivíduos à pergunta "*V. S. acha que um tuberculoso "curado" pode considerar-se uma pessoa igual às demais?*", à qual 63, ou aproximadamente 61%, dos 104 doentes de ambos os sexos, internados em sanatórios e residentes em pensões e casas particulares, em Campos do Jordão, responderam "não", no sentido de que consideravam o tuberculoso curado fisicamente "inferior" às pessoas "sãs", enquanto que apenas 31, ou cerca de 30%, dos 104, responderam afirmativamente, havendo, ainda, algumas respostas indecisas ou ambíguas.

sanções. Assim, cada doente já integrado no grupo espera ser tratado por todos os demais em pé de igualdade, no que se refere à enfermidade. Aquêles que não conseguem ocultar seu receio dos companheiros são por estes desprezivelmente chamados de "caveiristas", ao mesmo tempo em que estes dêles se "vingam", sutilmente, procurando impressioná-los com a descrição de casos tétricos e com a generalização das consequências desastrosas da doença. O seguinte trecho, extraído da "história de vida" de uma ex-aluna de escola profissional, de Santos, que ingressou num sanatório, em Campos do Jordão, aos 15 anos de idade, mostra a maneira por que, logo ao chegar, uma "veterana" procurou assustá-la:

Disseram que eu tinha de vir para Campos do Jordão. Eu não tinha idéia do que era isto aqui. Disseram que eu tinha de passar uns três meses aqui. Eu não queria vir. "Noventa dias!" — eu pensava. Afinal, concordei. Arranji uma porção de roupas de esporte — trajes de equitação, vestidos de passeio — e vim. Trouxeram-me para um sanatório, na Vila. Minha companheira de quarto perguntou-me o que eu tinha, e eu disse que não tinha nada, que tinha vindo para descansar. Ela riu. Me disse que aquele quarto era muito bom, pois aos sábados e domingos, a gente via passar muita gente na rua. Ela era uma caipirinha, ficava muito admirada de ver moças de calças compridas, em trajes de esportes, e me falou nisso como si fôsse novidade para mim também, que estava acostumada em Santos, na praia... Eu disse que aquilo não me interessava, e ela se aborreceu. Depois, não sei porque, se despiu, virou-me as costas, e me perguntou: — "Você já viu isto?" — Fiquei horrorizada. Em suas costas havia um corte horrível, e estava infeccionado. — "Por favor, vire para lá!" — supliquei. Ela riu e me disse: — "Você é muito impressionada, não?"

As sanções satíricas são frequentes, tendendo mesmo a se cristalizar sob a forma de "relações jocosas" (1) entre veteranos e novatos. Entre os casos interessantes narrados ao autor pelo diretor-clínico de um sanatório de Campos do Jordão, estava o de um doente português, recém-chegado ao estabelecimento, a quem os companheiros incutiram propositalmente noções errôneas sobre o pneumotórax. Daí o pedir êle ao médico que lhe applicasse "um pneu

(1) Vide o artigo de A. R. Radcliffe-Brown, "On joking relationships" *Africa*, Vol. XIII, n.º 3 (Julho, 1940), págs. 195-210, Londres: Oxford University Press.

estrangeiro, mesmo que fôsse mais caro”, pois o haviam informado de que “o pneu estrangeiro era mais eficiente”. Havia, também, num estabelecimento visitado pelo pesquisador, um enfermo que se destacava pelo receio que tinha dos companheiros. Assim, no refeitório, êle puxava a cadeira de sob a mesa com os cotovelos, para não contaminar as mãos; para usar o telefone, punha entre os dedos um pedaço de papel higiênico e assim por diante. Os companheiros “vin-gavam-se”, por exemplo, amarrando a cadeira sob a mesa, de modo a pô-lo em situação embaraçosa e ridícula, quando, disfarçadamente, procurava puxá-la da maneira descrita.

Assim, por meio de expectativas e sanções satíricas, o grupo impele o doente a disfarçar suas verdadeiras atitudes e a êle se acomodar. Quando o doente une sua voz às reclamações e reivindicações dos companheiros, mostrando que compartilha das atitudes, sentimentos e aspirações do grupo, é que, provavelmente, já está integrado neste. Aliás, mesmo a êste respeito, é notória a pressão do grupo: nos estabelecimentos onde a “onda de agressividade” se instalou, quase todo o doente, depois de certo tempo, é levado a aderir às reivindicações de seus predecessores, pois a insinuação comum de que “quem não reclama é porque está acostumado a passar mal”, espicaça-lhe o amor-próprio, induzindo-o a atitudes que provem o contrário. Afirmou, certa vez, um funcionário de sanatório, em Campos do Jordão: — “Nós temos aqui, indigentes que, antes de ingressar no sanatório, comiam e dormiam nas condições mais precárias possíveis; no entanto, quinze ou vinte dias depois de chegar, quase todos êles reclamam enêrgicamente contra a alimentação, contra a cama, contra tudo, enfim!” (1)

(1) Afirmações semelhantes nem sempre podem ser tomadas “ao pé da letra”, principalmente quando partem de funcionários de estabelecimentos gratuitos, dada a tendência de não se reconhecer aos indigentes o direito de reclamação, bem como a de se fazer tábua rasa dos argumentos que acompanham as reclamações feitas por tuberculosos, em vista da pressuposição corrente de que êstes reclamam devido ao “nervosismo” ou à “agressividade” de que se acham acometidos em consequência direta da própria doença. E’ possível que certos funcionários encontrem, aqui, uma base para a racionalização de sua própria negligência.

3. O “REGIME” NOS SANATÓRIOS E PENSÕES

Já foi indicado que o número de tuberculosos em tratamento, em Campos do Jordão, em 1944, ascendia a cerca de 2.000, dos quais mais ou menos a metade vivia em sanatórios, distribuindo-se a outra metade pelas pensões e casas particulares.

Os sanatórios são internatos onde a disciplina é mais ou menos rígida; não podendo o doente entrar e sair a qualquer hora, a seu bel prazer, estando, além disso, sujeito ao horário de refeições e repouso adotado no estabelecimento, bem como às medidas gerais e especiais do regime higieno-dietético prescrito pelo respectivo corpo clínico.

O regime disciplinar das pensões varia muito. Algumas se tornam famosas porque seus proprietários são rigorosos e obrigam os doentes a seguirem as prescrições médicas. Outras, ao contrário, tornam-se conhecidas porque seus dirigentes dão “tôda a liberdade” aos pensionistas, proclamando, de antemão, o princípio de não interferir em sua vida íntima. Entre êsses dois tipos extremos, há tôda uma gama de tipos intermediários, sendo cada qual, no que toca à disciplina, preferido por determinado tipo de clientela. Há, ainda, as chamadas “repúblicas”, masculinas, femininas ou mistas, que são casas montadas por grupos de doentes que compartilham das despesas e responsabilidades da organização.

Alguns doentes, especialmente quando dispõem de recursos econômicos suficientes, preferem montar casa, na localidade, onde passam a residir, com pessoas da família ou empregados. Alguns admitem um número reduzido de pensionistas — quatro ou cinco, no máximo — cujos pagamentos concorrem para a manutenção da casa. Evidentemente, os doentes que residem em casas particulares gozam de maior liberdade em seu regime de vida.

O regime higieno-dietético que, naturalmente, os médicos prescrevem tanto aos internados em sanatórios quanto aos doentes resi-