



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

de Castro Santos, Luiz Antonio; Faria, Lina

Em busca da aldeia sanitária: tuberculose, saúde e cultura na Argentina desde finais do século XIX

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 17, núm. 3, 2010, pp. 829-836

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138050015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Em busca da aldeia sanitária: tuberculose, saúde e cultura na Argentina desde finais do século XIX

In search of a sanitary village: tuberculosis, health, and culture in Argentina since the late nineteenth century

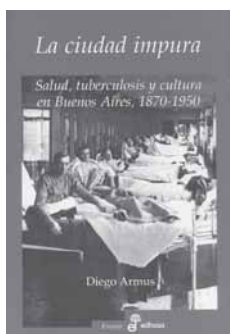
Luiz Antonio de Castro Santos

Pesquisador do CNPq; professor-associado do Instituto de Medicina Social/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj).
lacs@ims.uerj.br

Lina Faria

Pesquisadora associada ao Projeto Nacionalismo e Internacionalismo em Saúde, IMS/Uerj, com bolsa de pós-doutorado sênior da Faperj.
lina@compuland.com.br

Condomínio Village, casa 19
25600-000 – Petrópolis – RJ – Brasil



ARMUS, Diego. *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa, 2007. 413p.

Ao discutir a luta contra a tuberculose na Argentina, em particular em Buenos Aires, desde o final do século XIX, o historiador argentino Diego Armus focaliza, em *La ciudad impura*, os embates da população com a enfermidade; as metáforas em torno dos temas emergentes sobre saúde e doença; a literatura ficcional da época; os discursos médicos, higienistas, pedagógicos, políticos e urbanistas; as políticas de saúde postas em ação. A obra é resultado de anos de pesquisa de doutorado na Universidade da Califórnia, em Berkeley, sob orientação do historiador portenho Tulio Halperin Dongui. Não se trata de tese de doutorado que mais tarde simplesmente ‘virou livro’, mas sim de texto amadurecido pela trajetória de trabalho de um intelectual e forjada pelo tempo. Armus sugere, desde logo, que teria abandonado o projeto inicial de produzir a ‘história total’ da tuberculose em Buenos Aires para dedicar-se a produto modesto, *acotado* (p.11), limitado pelas fontes disponíveis entre 1870 e 1950. Aqui reside nossa discordância do autor, pois sobre o arcabouço das diferentes concepções sanitárias e metáforas sobre a enfermidade, das propostas e práticas de intervenção social, dos modos de vida e de padecimento da população, Armus escreveu texto que supera análises fragmentárias e confronta o leitor com um vasto painel histórico-social.

A narrativa histórico-social articula Estado, políticas públicas, saberes, vida cotidiana e percepções da tuberculose. Faz uso de enorme gama de fontes primárias e secundárias, tais como depoimentos orais, textos literários, revistas médicas, relatórios oficiais, jornais de grande e restrita circulação, letras de tango, poesias e ensaios sociológicos e históricos.

As histórias vivenciadas por tuberculosos costuram as metáforas e representações culturais da enfermidade, o ‘problema’ de saúde pública, a medicalização do mundo urbano, as incertezas da medicina diante da doença, a difusão de um novo código higiênico e a estigmatização do doente. Situado, sem dúvida, entre os melhores historiadores latino-americanos, Armus sabe manejar conceitos e instrumentos da análise sociológica, como faz ao discutir questões como o rápido crescimento da população urbana, as preocupações com as condições de reprodução da força de trabalho, os esforços por construir uma ‘raça nacional’, os temores ‘oficiais’ do contágio e o empenho de regulamentação e moralização das massas urbanas. Todos esses problemas marcam o imaginário popular e as políticas de saúde coletiva em Buenos Aires, no período de 1870 a 1950.

Sempre foi complexa a relação entre descobertas científicas, práticas e políticas de saúde e conhecimento popular. A identificação do bacilo causador da tuberculose, feita por Koch, em 1882, não impediu que perdurassem as controvérsias científicas sobre a origem e os modos de propagação da doença. A própria descoberta de Koch, revela Armus, não foi de imediato aceita na Argentina, e, assim, não foi imediata a inclusão da tuberculose como ‘questão de saúde pública’ no imaginário argentino público e privado.

No Brasil dessa época, não foi diferente o processo com relação tanto à tuberculose quanto à sífilis e à hanseníase (Bertolli Filho, 2001; Carrara, 2004; Castro Santos, Faria, Menezes, 2008). Ao longo da história das doenças, a tuberculose – assim como a hanseníase, a sífilis e o câncer – foi percebida de diversas formas: doença incurável, doença hereditária, problema social e, definitivamente, problema de saúde pública. Por ser enfermidade carregada de significados, excedia o meramente patológico. Na Argentina, relata Diego, a tísica era ‘tópico en las letras de tango’ e nas poesias, noticiada em jornais e revistas e presente nos textos sociológicos e históricos. “*Una estigmatizante experiencia para los que se habían contagiado la enfermedad y un motivo de temor – a veces cercano al pánico – para quienes creían que podían contagiarse*” (p.16). E, por certo, preocupação em meio a médicos, sanitaristas e autoridades da área da saúde.

A propagação da doença, que rapidamente se disseminou pelas grandes cidades europeias, no ritmo da crescente urbanização e industrialização durante o século XIX, também varreu os principais centros urbanos da América Latina. Os índices de mortalidade associados à doença tornaram-se altíssimos, muito parecidos com as estatísticas de várias cidades europeias (p.24). À propagação da tuberculose seguiu-se a difusão da cultura da higiene.

Armus aborda a cultura da higiene e sua relação com a tuberculose. O ideal higiênico, que sempre, de um modo ou de outro, aludia à tuberculose, foi tema obrigatório de cada uma das ‘cidades imaginadas’ no final do século XIX e início do XX. Em 1908 Julio Dittrich, imigrante alemão e militante socialista, sonhava com “*Buenos Aires en 1950 bajo el régimen socialista*”; Aquiles Sioen, jornalista francês, radicado em Buenos Aires, antecipava, em 1879, uma “*Buenos Aires en el año 2080. Una historia verosímil*”; e Pierre Quiroule, tipógrafo francês e anarquista argentino, idealizou uma ‘cidade dos filhos do sol’, anarquista e americana, em 1914. Nessas cidades imaginadas, natureza e sociedade, e saúde e doença conviviam em plena harmonia e equilíbrio.

De modo geral, médicos, higienistas, educadores, políticos e urbanistas juntavam-se àqueles arautos de uma nova Buenos Aires, insistindo na importância dos espaços verdes

– parques e praças –, em esforço, segundo Armus, de repensar a cidade moderna, em que as pessoas poderiam viver e respirar melhor. Esse discurso biológico insistia na metáfora do ‘parque como pulmão’, imagem relacionada à ideia de decomposição física e social provocada pela tuberculose. Daí a importância de ‘educar os corpos’ por meio de atividades físicas, buscando a prevenção (p.75). A puericultura ganhava espaço em campanhas organizadas pela Liga Argentina Contra a Tuberculose, que atuava em várias frentes e em vários países na América Latina, na Europa e nos Estados Unidos (Murard, Zylberman, 1987), onde também a puericultura começou a ganhar espaço nessa época.

No tocante aos índices de mortalidade relativos a homens e mulheres tuberculosos na Argentina, Armus aponta interessante descompasso entre a realidade epidemiológica e as representações sobre a doença: as taxas eram mais altas entre os homens, mas as mulheres ‘carregavam’ todo o peso do estigma. As poesias, as letras de tango, o teatro, o cinema, a literatura se referiam à mulher como “*muchachita enferma y tan flaca*”, “*doncella tísica y asexuada*” (p.110, 121).¹ O autor dedica capítulo especial ao papel feminino na tuberculose: cita as *costureritas*, que contraíam a doença em função de algum ‘mau passo’, e as *milonguitas*, mulheres de origem humilde e que, aspirando a “rápida ascensão social”, se prostituíam e, frequentemente, ficavam tuberculosas.

Na América Latina, os processos de construção da nacionalidade relacionaram-se estreitamente às questões da imigração, da raça e das doenças infecciosas. Era o que se passava na Argentina. A exemplo de Antonio Cetrángolo, os tisiólogos acreditavam que “*ciertos tipos y razas*” fossem mais propensos ao contágio. Esse discurso, porém, encerrava alguma ambiguidade, pois também era comum a referência às péssimas condições de vida dos trabalhadores como fator predisponente (p.139). Um contemporâneo logo captaria as similaridades da narrativa de Armus com o que ocorria no Brasil. Aqui, as bandeiras de construção da nação estiveram também marcadas pelos motes da raça e da eugenia, pelas ideologias de progresso sanitário, pela percepção do perigo de alastramento das endemias no território nacional (Castro Santos, 2004; Lima, Hochman, 2004).

Correndo por fora das trilhas eugenistas, entretanto, a explicação comportamental dos ‘excessos’ atraía a comunidade médica e científica latino-americana. Na Argentina, lembra Armus, a tuberculose era conhecida como a ‘enfermidade dos excessos’ (p.172). Um estilo de vida ‘abusivo’ poderia fragilizar o corpo, tornando-o vulnerável à doença. Isso incluía, desde logo, os temíveis abusos sexuais, como a masturbação de homens e mulheres. Acreditava-se que a puberdade “*y la eclosión del sexo*” teriam efeitos diferentes entre jovens ricos e pobres. Aos tuberculosos recomendava-se “*la abstinencia total*”, mas havia opiniões discrepantes quanto à conveniência de casamentos entre tuberculosos (p.178). Recomendava-se às esposas e às mulheres tuberculosas em geral que não tivessem relações sexuais. Temia-se que gerassem bebês doentes. A contenção sexual, porém, nem sempre era carregada do estigma: se havia os que acreditavam que essas mulheres estariam cometendo um crime social, havia posturas menos disciplinares e punitivas em meio aos anarquistas. Os jornais anarquistas defendiam a masturbação e rechaçavam as teorias da suposta insanidade sexual da mulher tuberculosa, contudo todo cuidado era pouco com os sífilíticos. Os médicos argentinos supunham que um paciente tuberculoso e sífilítico teria menos possibilidades

de recuperação. Tal como no Brasil (Carrara, 2004), na Argentina também a sífilis se somava aos males da degeneração racial e da inferioridade nacional, causados pela tuberculose. O corpo individual e o corpo social se debatiam sob o duplo flagelo.

O discurso preventivo – que não pode ser simplesmente encapsulado sob o codinome ‘disciplinador’ – esteve no centro dos debates entre médicos, sanitaristas, políticos e intelectuais. Os discursos enfatizavam a importância da responsabilidade individual na renovação dos costumes cotidianos e na aceitação dos ‘modernos ideais de higiene’. As indústrias que submetiam a classe obreira a trabalhos árduos, criando ambientes propícios ao contágio, enfrentaram posturas e medidas punitivas ou foram alvo constante da crítica de anarquistas e socialistas. A ‘política dos corpos’, no entanto, distinguia-se dessas posturas pelo emprego da propaganda informativa e educativa, destinada a “*desarrollar conductas higiénicas donde los valores de la salud terminaban mezclándose com los de un cierto ideal de belleza y de modernidad*” (p.213). Segundo o autor, muitas práticas higiênicas acabaram sendo interiorizadas pela sociedade – pelas elites e classes populares – e, de certa forma, celebradas por esses grupos, independentemente de suas posições políticas e ideológicas. O valor da higiene social – como conquista civil e não como dispositivo de vigilância – veio a situar-se acima das diferenças sociais “*y definitivamente asociado a la propagación de la instrucción como instrumento de cambio social*” (p.215).

As iniciativas voltadas para o combate da tuberculose, desenvolvidas com a disseminação de certos modos de vida que sanitaristas argentinos (e brasileiros, como Samuel Pessoa) denominariam higiene social, com a formulação de códigos sanitários específicos e com a oferta de serviços integrados a uma rede institucional de atenção e prevenção, conformaram o núcleo em torno do qual se organizou a campanha contra a enfermidade na Argentina. Até inícios dos anos 1940, quando se generalizou o uso dos antibióticos, o combate esteve persistentemente limitado pela ausência de soluções e estratégias biomédicas efetivas. Armus chama a atenção para o impacto da luta antituberculosa, disseminado por toda a sociedade argentina, talvez decorrente da inexistência de medicamento específico, o que deu mais cor ao cenário das tensões e disputas entre médicos, políticos, religiosos e setores populares organizados. Os mais diferentes grupos enfatizavam um ou outro aspecto, mas todos reconheciam, de acordo com o autor, que se tratava de enfermidade social e que, portanto, se fazia imperioso melhorar as condições de vida da população, ampliar a oferta de serviços e difundir a educação sanitária por meio de hábitos e condutas higiênicas que poderiam evitar ou prevenir o contágio. Se a difusão da higiene social antituberculosa não foi processo exclusivo da Argentina, teve ali, no entanto, traço bastante específico. A defesa de um estilo de vida que se supunha saudável e higiênico envolveu vários segmentos da sociedade, incluídos os setores organizados das classes obreiras, na luta pela implementação de um código sanitário. A participação das camadas populares foi, nesse sentido, o elemento diferenciador, em relação ao restante do continente, do movimento sanitário argentino, caracterizado sobretudo pela propagação ‘*desde abajo*’.

Quando mencionamos o papel dos estratos mais baixos da sociedade argentina, não nos referimos apenas aos trabalhadores. Nos últimos capítulos de *La ciudad impura*, Armus apresenta interessantíssima discussão sobre as antigas disputas entre curandeiros e médicos, e questiona os estereótipos da literatura especializada que contrapõe essas figuras como

habitantes de mundos distantes. Aqui, sem dúvida, nossos países revelaram traços comuns. Na Argentina, como no Brasil, se havia médicos que utilizavam os recursos da medicina popular, havia curandeiros que faziam uso dos recursos da medicina diplomada. Para o autor, a aproximação dessas duas práticas ocorria, em certa medida, devido às incertezas biomédicas e à ausência de soluções e terapias efetivas. A tuberculose desafiava a área biomédica (p.300). As curas alternativas apareciam, portanto, como ‘tentação’ à qual poucos resistiam, recorrendo a homens e mulheres curandeiros, apoiando-se em saberes ‘híbridos’ e em relações com os enfermos quase sempre mais ‘empáticas’ (p.322).

Finalmente, o sanatório e seu caráter disciplinador: em regime de prescrições rígidas sobre o corpo e o comportamento grupal, mas com boa alimentação, descanso, terapias e ar realmente puro (sem as costumeiras aspas), as autoridades sanitárias esperavam criar condições para que o tuberculoso recuperasse a saúde e tivesse facilitada sua reinserção social. O sanatório permitia ao doente livrar-se do estigma dos ‘normais’ lá fora – uma dialética que, por vezes, escapa às análises simplistas sobre controle de corpos, acrescentaríamos –, definindo “*la geografía de una subcultura del aislamiento donde se enhebraban la autodisciplina, la coerción, el miedo y la esperanza*” (p.346). Esse quadro lembrava, sem dúvida, o isolamento que ocorria no Brasil, tanto de tuberculosos quanto de hansenianos (Monteiro, 2003; Castro Santos, Faria, Menezes, 2008). Como no Brasil, havia na Argentina os sanatórios mais sofisticados, que abrigavam as classes abastadas da sociedade, mas havia aqueles financiados pelo Estado, cuja infraestrutura de atenção ao tuberculoso frequentemente deixava a desejar. A *cura de aire* na serra de Córdoba, para a elite portenha, os sanatórios, dispensários, pensões e hotéis na serra da Mantiqueira, em Campos do Jordão, acabavam por atrair também as classes menos abastadas de São Paulo e de outros estados brasileiros (Nogueira, 1950).

Os lugares de isolamento não revelavam quadro uniforme de ‘instituição disciplinar’. O tom mais comum da literatura é o de certa ironia retrospectiva, que coloca sob suspeita toda tentativa institucional de superação de cenários de doença e sofrimento. Ora, os quadros institucionais eram, ao mesmo tempo, espaços de representação da cura e de expectativas, por parte das elites médicas e intelectuais, de que estariam criando condições de convívio saudável e regeneração, de certo modo protetoras do doente quanto à discriminação e ao opróbrio. Algumas propostas articulavam a possibilidade de ‘migração familiar’ para a serra de Córdoba, dando ao doente, no ambiente terapêutico, o amparo das pessoas que lhe eram mais próximas. Era a proposta das aldeias sanitárias. Se usarmos da ironia, poderíamos falar desde logo de uma ‘institucionalização familiar’ estimulada pela retórica da disciplina; mas o olhar histórico exige respeito às limitações do discurso médico sobre as doenças infecciosas, ao avaliar ‘intenções veladas’ dos atos de prevenção e cura daquela época. A população doente não estava sempre às voltas com brigadas de controle dos corpos. Armus fala, a propósito, das propostas sobre “*casitas de tipo económico*” em pequenas comunidades urbano-rurais – como se via no Brasil, em Viamão (RS), na Colônia de Itapuã para hansenianos. Essas *casitas* constituiriam as aldeias sanitárias para os enfermos. “*Un escenario imaginado, casi utópico*”, que buscava preservar e valorizar a dimensão familiar da cura para o tuberculoso (p.352-353).

Mesmo os sanatórios, que a literatura sociológica, a exemplo da obra de Goffman, projetou como tipos extremos de instituições totais, jamais deixaram de ser também cenários de transgressões; de negociação de papéis e obrigações entre funcionários e pacientes; de estratégias de defesa e cumplicidade entre homens e mulheres, entre pacientes ‘agudos’ e ‘crônicos’. Armus mostra que, apesar de estar em posição de subordinação ao poder médico, o tuberculoso, em vários momentos, assumia posturas de confronto. Enfrentou não só o saber profissional, mas também a administração pública, cobrando a adoção de medidas sociais e médicas e atraindo o apoio da imprensa.

Um fato merece menção especial. A opinião pública exigiu que as autoridades sanitárias colocassem à disposição dos tuberculosos certa vacina, conhecida como vacina Pueyo, produzida pelo bacteriologista Jesús de Pueyo. Houve forte resistência do *establishment* médico, do Departamento Nacional de Higiene e do Congresso Nacional, em parte pela posição marginal que ocupava Pueyo no meio acadêmico. O debate sobre a (in)eficácia da vacina tornou-se questão pública na Argentina. Em princípios de 1941, as manchetes anunciavam iminente “rebelião [sic] dos tuberculosos em toda a nação”. Os tísicos se haviam mobilizado e lançado um manifesto à nação, “*con Pueyo y por Pueyo*” e contra “*la burocracia capitalista de la medicina*” (p.387). A sensível análise do autor, no entanto, não sugere que os enfermos tivessem chegado a influir de modo ponderável nos processos decisórios. Se houve interferência de certo peso, provinha das classes populares e da imprensa, mais do que dos tísicos.² Como no Brasil, na mesma época, as políticas de saúde não eram afetadas por movimentos de doentes – nada que lembrasse os ‘pacientes renais crônicos’ dos dias de hoje, ou as demandas por direitos à saúde por parte de grupos chamados ‘de risco’, como os HIV-positivos. No Brasil daquela época, ressaltamos, nem mesmo se fazia ouvir a voz de setores organizados da população (Faria, Paiva, 2007), como na Argentina admiravelmente retratada por Armus.

Em outra chave explicativa, o filósofo italiano Giorgio Agamben (2006) lembra a contribuição de Michel Foucault e, partindo dele, indica a existência de paradigmas distintos para o leproso e para a vítima da peste: o paradigma da grande exclusão, *le grand enfermement*, para o caso emblemático da lepra; e o paradigma do *quadrillage*, ancorado na história da peste. Neste último caso, impunha-se recorte multifacetado dos espaços de convivência, como se correspondessem a ‘quadrículas’ para fins de controle e vigilância. Tal como acontecia com os tuberculosos, a presença numerosa de vítimas da peste tornava improvável a exclusão, o *grand enfermement*. Se Armus se refere à *ciudad impura* de meio século atrás, Agamben lembra que a busca da cidade ‘pura’ encaminha-se, hoje, para a superação de tais paradigmas, em que se confundem ou se mesclam as práticas de exclusão absoluta e a aplicação de dispositivos de controle; trata-se de uma nova política dos corpos.

Ora, a Argentina de Armus, ao menos nossa leitura de sua Buenos Aires de tantas décadas atrás, não parece moldar-se em nenhum dos paradigmas propostos por Foucault. Haveria, a rigor, instâncias que permitiriam ao observador acreditar na existência simultânea de práticas de exclusão generalizada do tuberculoso – a aldeia sanitária seria o melhor exemplo – e da imposição, para a metrópole portenha, de esquemas de vigilância, controle e individualização, referidos por Giorgio Agamben (2006). Mas até mesmo falar em ‘imposição’ requer cautela. Há inesperada e surpreendente dialética no fato de que as

‘classes’ populares demandavam – como no caso da vacina Pueyo – uma intervenção da autoridade sanitária. Nem sempre se tratou de imposição sobre o corpo social, de planejamento de estratégias *hacia abajo*, por parte das autoridades. Os episódios da demanda da vacina Pueyo e os clamores por reformas na saúde pública, na voz dos operários organizados, denotam pontos de fuga aos paradigmas da lepra e da peste. Havia níveis atenuados de exclusão e de ‘quadriculação’ do espaço portenho, que se revelavam como instâncias ainda imprecisas, ora de cerco ‘benevolente’, ora de vigilância que não chegava a ser onipresente. A medicina social da ‘aldeia sanitária’ platina apoiava-se em epidemiologia limitada, quanto a métodos e técnicas de mensuração, e cautelosa, quanto à imposição de receitas para o convívio humano. A autoridade sanitária poderia ser autoritária em seus preceitos e normatizações, mas o discurso que a legitimava era ainda precário. Naquela época, as políticas sanitárias não derivavam de ‘cálculos de risco’, hoje divulgados com certo alarido pela epidemiologia e pela mídia e que se traduzem em práticas e dispositivos coercitivos – como as práticas de controle e exclusão social dos fumantes no mundo ocidental e no Japão. Michel Foucault estaria longe de imaginar quadro tão meticulosamente desenhado para a mescla de paradigmas e a resultante anulação de espaços de convivência entre corpos saudáveis e corpos que ensaiam tímidas transgressões.

Haverá saídas para o paradigma da cidade pura, anunciada no discurso de Giorgio Agamben? A obra de Armus é sinal de que persistem cidadelas de resistência aos imperativos da ‘saúde perfeita’. Na metrópole portenha dos tempos atuais, sugere o autor nas páginas finais do livro, a ‘negociação’ entre paradigmas e subjetividades ainda se revela: “*Así, y en un contexto marcado por el triunfo de la bacteriología moderna y una creciente medicalización, se fueron definiendo no sólo los tipos de conducta que se suponían limpios, saludables e higiénicos sino también los que se suponían sucios, poluídos y antihigiénicos*” (p.398). A luta antituberculosa cederá terreno a uma epidemiologia que calcula ‘riscos’ para todo ato humano, ou saberá retirar de outros saberes, particularmente das ciências humanas, a aceitação de níveis de incerteza na vida social, derivando daí os limites de uma ‘saúde possível’?

NOTAS

¹ Particularmente sobre o tema da tuberculose na literatura argentina, ver Adrián Carlos Alfredo Carbonetti, 2000.

² O episódio dos enfermos que protestaram pela vacina de Pueyo é discutido em detalhes por Armus (2004), na coletânea que ele próprio e Hochman organizaram no Brasil (Hochman, Armus, 2004).

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio.
Metrópolis. Conferência pronunciada no Seminário Metropoli/Moltitudine, 11 nov. 2006. Veneza. Disponível em áudio em: <http://www.globalproject.info/art-9966.html>. Acesso em: 17 mar. 2009. 2006.

ARMUS, Diego.
‘Queremos a vacina Pueyo!!’: incertezas biomédicas, enfermos que protestam e a imprensa – Argentina, 1920-1940. In:

Hochman, Gilberto; Armus, Diego (Org.).
Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.393-426. (Coleção História e Saúde). 2004.

BERTOLLI FILHO, Cláudio.
História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. (Coleção Antropologia e Saúde). 2001.

CARBONETTI, Adrián Carlos Alfredo.
La tuberculosis en la literatura argentina: tres ejemplos a través de la novela el cuento y la poesía. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.479-492. 2000.

CARRARA, Sérgio.
Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil de entreguerras. In: Hochman, Gilberto; Armus, Diego (Org.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.427-453. (Coleção História e Saúde). 2004.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de.
Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: Hochman, Gilberto; Armus, Diego (Org.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.249-293. (Coleção História e Saúde). 2004.

CASTRO SANTOS, Luiz A.; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo.
Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *Revista Brasileira de Estudos da População*, São Paulo, v.25, n.1, p.167-190. 2008.

FARIA, Lina; PAIVA, Carlos Henrique A.
Saúde e doença na América Latina e no Caribe: perspectivas histórico-sociológicas. *Physis*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.203-218. 2007.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Org.).
Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. (Coleção História e Saúde). 2004.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto.
Pouca saúde e muita saúde: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: Hochman, Gilberto; Armus, Diego (Org.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.493-533. (Coleção História e Saúde). 2004.

MURARD, Lion; ZYLBERMAN, Patrick.
La mission Rockefeller en France et la création du Comité National de Défense contre la Tuberculose (1917-1923). *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, Paris, v.34, p.257-289. 1987.

MONTEIRO, Yara Nogueira.
Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen's disease patients in São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.95-121. 2003.

NOGUEIRA, Oracy.
Vozes de Campos de Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no Estado de São Paulo. São Paulo: Editora da ELSP. 1950.

T t