



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Pôrto, Ângela

Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito
Revista de Saúde Pública, vol. 41, núm. 1, septiembre, 2007, pp. 43-49

Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240164007>

- [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

Ângela Pôrto

Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito

Social representations of tuberculosis: stigma and prejudice

RESUMO

Analisam-se as representações sociais da tuberculose na passagem do século XIX para o XX, focalizando aspectos associados aos sentimentos e manifestações contraditórios despertados pela doença. O padrão romântizado de experiência da doença foi substituído por uma visão mais naturalista, embora reforcem-se os estigmas e preconceitos. Ainda hoje é possível detectar alguns aspectos sobre o modo de percepção da tuberculose que marcaram sua vivência no passado. A persistência da estigmatização da tuberculose e do tuberculoso constitui um sério entrave no controle da doença atualmente.

DESCRITORES: Tuberculose, história. Preconceito. Medicina social. Representação social da doença. Estigma. Literatura.

ABSTRACT

Social representations of tuberculosis are analyzed at the turn of the 20th century, focusing on aspects associated to feelings and contradictory manifestations awakened by the disease. The romanticized pattern of experience of this disease was replaced by a more naturalistic vision, though the stigmas and prejudices are reinforced. To this day it is possible to detect some aspects about the way of perceiving tuberculosis, which marked its presence in the past. The persistence of the stigmatization of tuberculosis and of the people who suffer from it consists in a serious obstacle to the disease's control nowadays.

KEY WORDS: Tuberculosis, history. Prejudice. Social medicine. Social representation of disease. Stigma. Literature.

Casa de Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Ângela Porto
Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
Av. Brasil, 4036 sala 404
21040-361 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: aporto@fiocruz.br

Recebido: 30/1/2007
Aprovado: 27/3/2007

A tuberculose é uma doença que aparece representada de maneira ambígua em diferentes momentos da História. Até meados do século XX, quando a eficácia do tratamento quimioterápico da tuberculose ainda não era uma realidade, a doença gerava sentimentos diversos quanto à sua superação representados de variadas formas, tanto em nível individual como coletivo. Doença mortal, a tuberculose era vista como o resultado inevitável de uma vida dedicada a excessos, portanto em desacordo com os padrões socialmente aceitáveis, embora apresentando contornos distintos de acordo com a época.

Até meados do século XIX, o tuberculoso trazia uma aura de excepcionalidade, que o colocava, aos olhos de seus contemporâneos, numa posição de certo refinamento. A concepção da tuberculose seria própria de uma sensibilidade marcadamente romântica, que se difundia em especial entre intelectuais e artistas. O termo romântico é definido como uma sensibilidade peculiar de um determinado período histórico, que desde o princípio do século XVIII “assume o matiz de ‘atraente’, de ato de deleitar a imaginação”, vindo “associar-se com outro grupo de conceitos, como ‘mágico’, ‘sugestivo’, ‘nostálgico’, e sobretudo com palavras que exprimem estados de alma inefáveis, essência da romanticidade”¹⁶ (p.30-4). Os comportamentos comuns, as atividades corriqueiras, a moral vigente mostram-se, diante da sensibilidade romântica, como entraves ao espírito criador e expressões de uma vulgaridade existencial que encobria o sentido mais elevado da vida. O espírito romântico valorizava, portanto, tudo o que remetesse a uma experiência incomum. A doença surge para os poetas como um atributo que os torna interessantes¹⁸ e muitos chegam a ansiar por ela, como é o caso de Casimiro de Abreu, uma das maiores expressões da poesia romântica brasileira. Em carta de 4 de outubro de 1858, o poeta declara:

“Eu desejo uma doença grave, perigosa, longa mesma (sic), pois já me cansa essa monotonia da boa saúde. Mas queria a tísica com todas as suas peripécias, queria ir definhando liricamente, soltando sempre os últimos cantos da vida e depois expirar no meio de perfumes debaixo do céu azulado da Itália, ou no meio dessa natureza sublime que rodeia o Queimado.” (citado por Montenegro,¹² p.27)

O século XVIII e o início do século XIX configuram-se como um período marcado pela queda definitiva de uma antiga ordem político-social e pela conformação de uma nova ordem, burguesa, avessa a paixões exaltadas e articulada à idéia de produtividade. O sentimento romântico se oporá aos novos valores impostos pela nova ordem, valorizando psicologicamente “a intimidade, a espiritualidade e a aspiração do infinito”¹⁴ (p.52). Por outro lado, esses traços definem uma sensibilidade

caracteristicamente ambivalente, isto é, marcada por estados simultaneamente entusiásticos e melancólicos, nostálgicos e fervorosos, confiantemente exaltados e desesperados. Na verdade, a imagem do indivíduo projetada pelo ideal romântico deve ser entendida como uma projeção de uma interioridade fora do alcance do homem comum. A doença era “interessante”, pois só ela expressava um processo de individualização. Considerada como doença da intimidade pessoal, “servirá também muito freqüentemente como ensejo da singularização”, “à iluminação interior, à individualização plena”.⁶ (p.116-7)

A idéia da tuberculose como manifestação exterior de um caráter interiormente “interessante” parece estar associada à derrocada definitiva de um tipo de sociedade. Com a queda do Antigo Regime e o estabelecimento da ordem burguesa, “o valor e a posição social não são [mais] estabelecidos de antemão, tendo de ser afirmados”. Sua afirmação passava a depender, entre outras possibilidades, do cultivo “de novas atitudes diante da doença”¹⁸ (p.39). O corpo doente adquiria um aspecto aristocrático ao expor os traços visíveis da doença, ressaltando, por esse traço exterior, uma individualidade que não se confundia com o padrão mediano. Intelectuais e artistas tuberculosos afirmariam sua condição de personalidades excepcionais não apenas por sua produção, mas também por meio do cultivo narcísico dos testemunhos exteriores de sua moléstia. O jovem que aspirasse a carreira de literato deveria “ostentar um pouco de magreza, cor pálida e tosse, como complemento aos dotes intelectuais que sente borbulhar dentro de si”.¹² A tuberculose foi um recurso utilizado pelos poetas românticos no seu projeto de negação do “mundo concreto” e de expressão de sua desilusão para com a vida social.

Ignorando o padecimento dos fímatos pobres, aglomerados em cortiços ou concentrados nas áreas miseráveis dos centros urbanos, a sensibilidade romântica investiu na concepção da tuberculose como sintoma de caráter nobre e genialidade artística. A literatura da primeira parte do século XIX tematizou a “febre das almas sensíveis” como prova inequívoca da excepcionalidade do caráter e dos dotes artísticos e intelectuais dos tuberculosos. Dentro desta visão romantizada da doença, eram explicados o gênio criativo e o afã por realizações.⁴ O mito da criatividade ligada à doença estendeu-se por todo o século XIX e podemos até em certa medida considerar que o atravessou. No século XX, com o declínio – pelo menos em nível teórico – da associação entre a tuberculose e a criação artística, o poeta Rui Ribeiro Couto queixa-se em carta de 23 de maio de 1927 a Manuel Bandeira, na qual se recrimina por não ser talentoso o bastante para transformar o material de seu sofrimento em “uma obra vasta”. Curiosamente, em carta de 24 de outubro de 1931, endereçada de Paris, o mesmo Ribeiro Couto retoma

a clássica associação doença–capacidade de criação: “(...) fico até impressionado com esta actividade, pois é super-actividade, e isso caracteriza o período de incubação da tuberculose”.^{*} Manuel Bandeira já havia feito ao amigo esse reconhecimento, ao declarar: “em mim o poeta é a tuberculose. Eu sou Manuel Bandeira, o Poeta Tísico”.^{**} Mas essa decisão de assumir seu destino de poeta tísico, não se dará à maneira romântica, “com fastio e rosas na face pálida”¹ (p.40) como bem observou o poeta.

A influência da tuberculose sobre a mente daqueles por ela afetados “está confirmada”, afirma Tulo Hostílio, em *Tuberculose e Literatura*. Citando Pereira de Souza, registra que a influência “é grande, não por desvio de uma mentalidade preexistente, mas por exagero dessa mentalidade já existente, isto é, um indivíduo que tuberculizou projeta mais intensamente a sua atitude mental anterior”. A vontade de eternidade, a “ânsia devoradora” que faz brilhar a instável interioridade do enfermo, seria função de “uma doença que atinge [...] os pulmões e a alma”¹² (p.23). Assim fica definido o padrão romântico de representação da doença. Padrão que vê na tuberculose sinal de caráter nobre, genialidade artística e intelectual, bem como a expressão de uma individualidade incomum e por isso mesmo refratária aos princípios que valorizam o comportamento social consentâneo com o modo burguês de vida. Os pectários não são criaturas que pertençam ao mundo do trabalho e das preocupações materiais. A aparência do doente evoca uma concepção espiritualizada da doença que, em boa medida, encobre a incapacidade da medicina e da sociedade de tratá-la e de vencê-la.

Quando a sensibilidade romântica começar a apresentar sinais evidentes de seu esgotamento, a tuberculose tenderá a aparecer como a grande promotora do refinamento moral de suas vítimas. Será a época da doença concebida especialmente como um teste de caráter, pelo qual, na feliz expressão de Sontag¹³ (p.54): “os virtuosos só se tornam mais virtuosos quando escorrem para a morte”.

A Dama das Camélias (1852), de Dumas Filho, representa, neste caso, um exemplo emblemático. Marguerite Goutier, necessariamente vítima de sua vida dissoluta, adquire com a doença o doloroso e precioso conhecimento de sua pureza moral, renunciando ao amor de Armand. Esta obra ganhou imensa popularidade na segunda metade do século XIX. A crônica da época refere-se ao grande impacto causado pela elevação de uma cortesã à condição de heroína, que condensa em sua personalidade os traços próprios de uma tuberculosa. Estes traços, menos físicos do que morais, refletem a

imagem que a sociedade da segunda metade do século XIX fazia do tísico, ao mesmo tempo em que se atualizavam num tipo de comportamento coerente com as expectativas morais da época. Marguerite Goutier torna-se uma heroína tão popular por trazer em seu corpo a marca indissociável de sua vergonha moral; por outro lado, o sofrimento causado pela doença é o responsável direto por sua recuperação moral, consubstanciada no gesto de renúncia ao amado. A morte vem providencialmente reafirmar a legitimidade da recuperação moral da cortesã, redimindo-a tanto de seu passado condenável quanto do justo padecimento imposto pela tísica. Em *A Dama das Camélias* encontra-se, por fim, “a façanha-padrão da tuberculose na ficção”, qual seja, a espiritualização radical da doença com a concomitante sentimentalização de seus horrores.¹⁴ (p.54)

Mas o trabalho de construção de mecanismos de controle higiênico do corpo produtivo não se organizou de uma hora para outra nem se desenvolveu de um modo linear. O que parece ter acontecido, a partir da segunda metade do século XIX, foi a extensão, para as classes trabalhadoras, das estratégias elaboradas pela burguesia ainda em finais do século XVIII, relativas à constituição do corpo. Foucault⁸ bem observa na sua *História da Sexualidade* que, a exemplo da aristocracia, a burguesia também se preocupou com a afirmação de sua especificidade. Se no caso da nobreza feudal esta afirmação passava necessariamente pelo sangue ou pela ascendência, no caso da burguesia a afirmação de sua especificidade construiu-se “para o lado de sua descendência e da saúde de seu organismo”.⁸ (p.117)

O corpo burguês construído a partir de preceitos biológicos, médicos ou eugênicos deveria ser expressão de “expansão infinita da força, do vigor, da saúde, da vida”. A burguesia valoriza seu corpo na medida em que depende dele seu projeto de crescimento e de hegemonia. Dessa forma, tudo o que pudesse representar ameaça à hereditariedade deveria ser objeto de banimento ou pelo menos de severo tratamento, pois a dominação de classe não se faria apenas nos níveis econômico ou ideológico — a dominação era uma questão “física”.⁸ (p.118) O projeto burguês de dominação e expansão social, elaboradometiculosamente a partir de um conjunto de intervenções biossociais, ganha expressão no imaginário coletivo sob a forma de culto à agilidade, à robustez física e ao equilíbrio moral.⁴ (p.83)

A partir da segunda metade do século XIX, atinge-se o que se pode chamar de uma economia política do corpo que, por um lado, pretende garantir a dominação de classe burguesa e, por outro, o efetivo enquadra-

* Cartas de Rui Ribeiro Couto a Manuel Bandeira. Rio de Janeiro: Arquivo-Museu de Literatura Brasileira da Fundação Casa Rui Barbosa.

** Carta de Manuel Bandeira a Rui Ribeiro Couto. Rio de Janeiro: Arquivo-Museu de Literatura Brasileira da Fundação Casa Rui Barbosa; Década de 20.

mento das classes trabalhadoras na ordem socioeconômica capitalista. A concepção que se desenvolverá acerca da doença no imaginário coletivo aparecerá daí para frente referenciada a este duplo objetivo. A tuberculose emerge socialmente não mais como manifestação física de uma espiritualidade refinada; ao contrário, sua persistência e seu alastramento, particularmente entre as populações desfavorecidas, será motivo de preocupação por ser sintoma de desordem social. O tísico, ainda que malgrado seu, traz em si a marca do mal e da destruição. Assim, Coelho Neto retrata o tísico numa de suas crônicas, intitulada “Assassino”:

“— *Aquelle tipo que vés é um semeador da Morte. Se tivessemos leis mais sabias, mais previdentes, esse monstro, em vez de andar por aqui manchando, com seu luto, o esplendor desta tarde e compromettendo a vida, estaria em um asylo, segregado dos homens. // Está tísico. (...) Sabe que está perdido, di-lo a todos e, propositadamente, dissemina o seu mal*”.⁵ (p.166-7)

Deste período em diante, a representação social da tuberculose começa a apresentar mudanças tanto mais significativas quanto mais complexo se mostra seu entendimento à luz da ciência médica. No entanto, a persistência do desconhecimento de suas causas e a ineficácia do seu tratamento justificam o horror coletivo diante da doença, que associa seu portador a comportamento desviante em relação às normas sociais. Seria este o caso do aristocrata e paciente do Dr. Behrens, personagem de *A Montanha Mágica* de Thomas Mann, que, além de sofrer de “tuberculose cerebral”, vivera uma vida escandalosa, à qual seu médico fazia vista grossa.¹¹ Desse modo, o contato direto de qualquer pessoa com um tuberculoso poderia significar uma contaminação indesejada, não só do ponto de vista médico, quanto do ponto de vista moral. Assim, é que, quando Hans Castorp, logo à sua chegada ao sanatório de Davos-Platz, argumenta haver subido “uns cinco mil pés para chegar...”, será retrucado por Setembrini, o humanista tuberculoso que lhe esclarece: “— É o que o senhor pensa. Palavra de honra, trata-se apenas de uma ilusão (...). Somos umas criaturas que caíram muito baixo (...)¹¹” (p. 72).

O horror diante da tuberculose acaba por fazer dela um tabu, um objeto de interdição e seu sintoma extremo é a estigmatização do doente e seu consequente isolamento. O conceito de estigmatização utilizado aqui é dado por Goffman⁹ (p.7), qual seja, “o processo ou a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”. No final do século XIX, a morte por tuberculose numa família era estigmatizante, pois a moléstia estava associada a algum obscuro defeito hereditário, ou mesmo à pobreza. O doente via-se

desqualificado para o casamento, para o exercício de certas atividades e até para o seguro de vida de outros membros da família.⁷ Portanto, o horror à tuberculose deve-se menos à condenação à morte física do que à condenação à morte moral. Assim, em seu depoimento sobre o modo como as pessoas encaravam a tuberculose na primeira metade do século XX no Brasil, o tisiólogo José Rosemberg declara:

“*Ser tuberculoso era uma pecha. Quando aparecia um caso de tuberculose na família era escondido, então, ‘Fulano tem uma mancha no pulmão’, uma coisa qualquer... Ninguém falava em tuberculose, não se mencionava. Quando um indivíduo era noivo e descobria que a noiva ficara tuberculosa, ele desmanchava o casamento*”. (citado por Porto & Nascimento¹⁵)

O tema da relação entre a tuberculose e os traços psicológicos e morais do sujeito doente fez fortuna na literatura. Aliás, esta forma de expressão parece ter sido o veículo adequado para muitos tísicos ilustres que procuravam alguma forma de compreensão do mal que os consumia, compreensão que lhes era negada pelo saber médico da época. Kafka, por volta dos anos 20 do século passado, declara em carta à sua irmã que sua doença é apenas a consequência de seu mal moral, por ele definido como a recusa de contato com o outro. Por outro lado, estar doente significava resolver seu conflito interior, fundado na impossibilidade de se dedicar à literatura por pressões familiares e sociais. A doença lhe aparece, então, como um acontecimento ambivalente: como um anúncio de sua morte próxima, mas também como a oportunidade de se sentir livre para se dedicar à atividade de sua predileção, a literatura.¹⁷

Uma dicção mais lírica da condição de tuberculoso irrompe na obra de Manuel Bandeira. A doença surge sob a forma de um terrível cataclismo que anula todas as possibilidades de uma existência socialmente integrada, mas que dará início a um longo aprendizado rumo a uma nova existência, muitas vezes lamentada como a “vida que podia ter sido e que não foi”. As poesias *Epígrafe* (1917) e *Testamento* (1943), esta última, portanto, de uma fase já bem avançada quanto ao acometimento da doença, em 1904, refletem de forma emblemática os sentimentos do poeta em relação ao impacto provocado pela doença.*

<i>Epígrafe</i>	<i>Testamento</i>
<i>Sou bem-nascido. Menino,</i>	<i>Criou-me, desde eu menino,</i>
<i>Fui, como os demais, feliz.</i>	<i>Para arquiteto meu pai.</i>
<i>Depois, veio o mau destino</i>	<i>Foi-se-me um dia a saúde...</i>
<i>E fez de mim o que quis</i>	<i>Fiz-me arquiteto? Não pude!</i>
	<i>Sou poeta menor; perdoai!</i>

* Porto A. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 1997.

Inúmeras passagens da obra poética de Bandeira evidenciam o problema da ameaça da doença, mas, se a princípio esta lhe parece indecifrável, é notável sua capacidade de discutir de si para consigo e até com o outro a evolução de sua condição. O que o faz dizer em carta, datada de maio de 1924, a Mário de Andrade: “Hoje sou ironicamente, sarcasticamente tísico”.³ Dentro desse espírito irônico, Manuel Bandeira trabalha a amargura e transpõe para os versos o veredicto de seu médico no Sanatório de Clavadel:

Febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos.

A vida inteira que podia ter sido e que não foi.

Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

– *Diga trinta e três.*

– *Trinta e três... Trinta e três... Trinta e três...*

– *Respire...*

– *O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.*

– *Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?*

– *Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.*²

A evolução da imagem da tuberculose, na virada do século XIX para o século XX, não apenas levanta problemas de conceituação médica quanto a suas origens e métodos de tratamento, mas traz também – o que parece mais importante – questões relativas ao comportamento dos doentes e à reação da coletividade ao fenômeno patológico.

Assim, não há de ser exagero afirmar que as diversas formas de representação da tuberculose nada mais seriam que expressões da vontade coletiva de reorganização da ordem social, colocada em xeque por um tipo de fenômeno que escapa aos instrumentos desenvolvidos pela sociedade com vistas à sua preservação e perpetuação. Por outro lado, é interessante observar como as imagens criadas a partir da vivência coletiva da doença se adequam, enquanto metáforas, ao tratamento de situações tidas socialmente como indesejáveis. Sontag¹⁸ observa, com razão, que doenças incuráveis se prestam com especial vigor à adjetivação de situações negativas, justamente por catalisarem, em função de sua incurabilidade e de seu caráter caprichoso, o horror coletivo ante o perigo da desagregação:

*“Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobre carregada de significação. Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença torna-se uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar”.*¹⁸ (p.76)

Temerosos de chamar o mal a si, pela enunciação de seu nome verdadeiro, muitos acabam por criar recursos designativos para a enfermidade com o objetivo de disfarçá-la, obliterando-lhe suas características. É o caso, por exemplo, de familiares de doente morto por tuberculose que se referem à moléstia causadora da morte com uma perífrase do tipo “o coitadinho era fraco do peito”. Oracy Nogueira observa que os “hóspedes” de sanatórios evitam a pura e simples denominação de sua moléstia, referindo-se a ela unicamente por meio de metáforas ou eufemismos. Analisa expressões como “brasileira”, “brasileirinha”, “branquinha”, “lolose”, “magrinha”, “meu xodó”, todas elas de caráter jocoso, denotando o esforço dos doentes de Campos do Jordão em fugir ao “estereótipo deprimente que existe na mentalidade popular”.¹³

Metaforizações ou silêncio em torno da tuberculose justificam-se não só pelo pavor da morte por ela projetada, mas, muito especialmente, por se tratar de algo tido como obsceno, isto é, “de mau presságio, abominável, repugnante aos sentidos”¹⁸ (p.13). Em suas *Memórias*, Nelson Rodrigues relata seu drama de doente e a experiência de pavor diante de sua imagem:

“Minha cama dava para o espelho. Via em cada olho um halo negro; as minhas faces estavam escavadas; e tinha a sensação de que olhava o meu próprio cadáver. Pedi, pelo amor de Deus, que cobrissem o espelho com o lençol”.(citado por Bertolli,⁴ p.245)

A descontinuidade vinda à tona com a doença mostra-se particularmente dramática para aqueles por ela acometidos. Os doentes, e em particular os tuberculosos, experimentam não apenas a sensação de apartamento da vida social, mas, talvez muito mais tragicamente, a de cisão entre seus corpos e seus espíritos. O que torna interessante a vida desses indivíduos é o modo como buscam situar-se tanto em relação a um mundo saturado de terríveis fantasias acerca de sua condição, quanto em relação aos processos físicos e mentais instaurados pela patologia. Esta maneira própria de sentir a doença, de perceber-se enquanto doente e de reorganizar a vida a partir do advento da tuberculose podemos acompanhar por meio do testemunho de doentes, ilustres ou não.

O século XX se inicia com um flagrante processo de desmistificação da tuberculose e da figura do tubercu-

loso. A medicina investe decididamente em políticas de saúde pública, ao mesmo tempo em que a doença, já não mais expressão de uma mórbida elegância, ganha contornos mais dramáticos justamente por caracterizar sintomas evidentes de miséria social. O tuberculoso não é mais um *dandy* entediado ou uma cortesã excepcionalmente encantadora e exuberante que poderá se redimir, mas sim aquele homem comum, desprovido de recursos, que habita os centros urbanos e industrializados. A migração da tuberculose para as camadas mais pobres da população não impede, todavia, que alguns de seus traços mais característicos – dentre eles o de degenerescência moral – continuem presentes ao nível da percepção popular da doença. A questão agora é a de que aos traços “negativos” não correspondem mais, simetricamente, os “positivos”.

O Brasil ocupa hoje o 15º lugar no ranking dos 22 países que concentram mais de 80% da mortalidade mundial por tuberculose, engrossando as estatísticas com 6.000 óbitos anuais. A tuberculose é uma enfermidade que tem cura, não haveria, portanto, razões para ser uma doença estigmatizada até os dias de hoje. No entanto, psicólogos, antropólogos e sociólogos, analistas dessa enfermidade observam que falar sobre o assunto provoca incômodo, sobretudo nas comunidades mais carentes.*.*** A doença está associada à fome, à incapacidade de prover recursos mínimos para sua própria

sobrevivência ou da família, mas também aos excessos. O consumo de bebida e as farras são os mais mencionados e deixam transparecer que o comportamento desregrado e amoral são ainda causas consideráveis de uma doença que envergonha. As idéias de contágio são difusas e a observação de freqüentes recaídas, nesses grupos sociais, provocam descrença na possibilidade de cura da tuberculose. Mesmo quando se admite ser doença curável há a crença de que “sempre fica alguma coisa por dentro”. O doente com “mancha no pulmão” carrega uma marca que altera profundamente sua inserção no grupo social. Idéias ultrapassadas aparecem como que cristalizadas no imaginário popular. Enfrentar o problema como dado real, tanto para o doente como para aqueles que o cercam, não é tarefa simples como poderia parecer. Em decorrência de preconceitos, surgem cotidianamente entraves, tanto para o doente em assumir e seguir seu tratamento, quanto para os agentes de saúde nas ações para encontro de comunicantes e, em última instância, para controle da doença.^{10,***}

A doença é temida ainda por ser expressão de algo que é socialmente digno de censura, bem como por representar o estágio último de miséria humana. Nesse sentido persiste, no imaginário social e como forma de relação da sociedade com o doente, o processo de estigmatização da tuberculose e do tuberculoso.

*Oliveira JDD. Tísica: Doença dos pulmões e da alma - um ensaio sobre as representações sociais da tuberculose no Morro Santa Marta [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1989.

** Carbone MH. Tísica e rua: os dados da vida e seu jogo. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 2000.

*** Mendes MCT. A clientela e os profissionais de saúde diante da tuberculose. [dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 1998.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira M. Andorinha, Andorinha. Rio de Janeiro: José Olympio; 1966.
2. Bandeira M. Libertinagem. In: Poesia e Prosa, Rio de Janeiro: Aguilar; 1958. v.1.
3. Barbosa FA. Manuel Bandeira: 100 anos de poesia. Recife: Pool Editorial; 1988.
4. Bertolli Filho C. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
5. Coelho Neto HM. Vida Mundana. 2. ed. Porto: Livraria Chardron de Lélo & Irmãos; 1924.
6. Duarte LFD. Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1986.
7. Dubos R, Dubos J. The white plague: tuberculosis, man and society. 2.ed. New Brunswick: Rutgers University Press; 1992.
8. Foucault M. História da sexualidade I. A vontade de saber. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
9. Goffman E. Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
10. Gonçalves H. Peste Branca: um estudo antropológico sobre a tuberculose. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
11. Mann T. A Montanha Mágica. São Paulo: Círculo do Livro; 1986.
12. Montenegro TH. Tuberculose e Literatura: notas de pesquisa. 2. ed. Rio de Janeiro: A Casa do Livro; 1971.
13. Nogueira O. Experiências Sociais e Psíquicas do Tuberculoso. Sociologia. *Rev Didat Cient.* 1949;(2):159.
14. Nunes B. A Visão Romântica. In: Ginsburg, J, organizador. O Romantismo. 2. ed. São Paulo: Perspectiva; 1985.
15. Porto A, Nascimento DR. Tuberculosos e seus Itinerários. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 1995;1(2):129-41.
16. Praz M. A carne, a morte e o diabo na literatura romântica. Campinas: Editora da Unicamp; 1996.
17. Richard L. La Puniton par le bacille de Koch. *Mag Litt.* 1982;186:49-50.
18. Sontag S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro: Graal; 1984.