

Historia de la salud: tuberculosis en las cartas a Esther (São Paulo, 1905-1919)

Health history: tuberculosis in letters to esther (São Paulo, 1905-1919)

História da saúde: a tuberculose nas cartas para Esther (São Paulo, 1905-1919)

Paulo Fernando de Souza Campos,¹ Daniele Nunes da Silva ²

¹ Doutor em História (UNESP, Assis) com Pós-Doutorado em História da Enfermagem (EEUSP/FAPESP). Professor do Programa *Strictu Sensu* de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas – UNISA, São Paulo. Líder do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento – CISGES/UNISA/CNPq. Correo electrónico: pfcampos@prof.unisa.br

² Graduada em História (UNISA, São Paulo) Bolsista de Iniciação Científica - CNPq (2014-2015). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento – CISGES/UNISA/CNPq. Correo electrónico: daniele_nunesdasilva@yahoo.com.br

Cómo citar este artículo en edición digital: Souza Campos, P. F., & de Silva, D. N. da (2020). Historia de la salud: tuberculosis en las cartas a Esther (São Paulo, 1905-1919). *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.11>

Correspondencia; Rua Augusta, 434 – 22. São Paulo, Brasil CEP 01304-000

Correo electrónico de contacto: pfcampos@prof.unisa.br

Recibido:7/11/2020

Aceptado:12/03/2020



ABSTRACT

Objective: In the 1910s, São Paulo, Brazil, was undergoing urban and social transformations that influenced the history of health. They were affected by the fear of epidemics spread throughout the country and killed people without any regard to gender, race and class. The study aims to analyze this historical context from the history of a survivor, Esther de Figueiredo. **Method and Sources:** Analyzed historical traits, consisting of a set of letters, dated between

1905 and 1919, written by a male to his future wife, make one reflect on diseases and social fear. They also triggered an investigation on the representations of tuberculosis through the history of a person who survived. **Results:** Results go beyond personal history and accesses aspects inherent to the culture of care within the context of the institutionalization of public health in the city of São Paulo. **Conclusions:** Tuberculosis was one of the diseases that

triggered doctors to search for treatment and cure.

Keywords: Health history; culture of care; tuberculosis; letter writing; qualitative research

RESUMEN

Objetivo: En la década de 1910, São Paulo, Brasil, sufrió sucesivas transformaciones urbanas y sociales, las cuáles impactaron en la historia de la salud, como las influenciadas por el miedo de las epidemias que devastaron la ciudad y mataron las personas independientemente de su género, raza o clase. El estudio tiene como objetivo analizar este contexto histórico a partir de la historia de una sobreviviente, Esther de Figueiredo. Método y Fuentes: La evidencia histórica analizada, se refiere a un conjunto de correspondencias que datan de 1905 a 1919, escritas por un hombre común a su futura esposa y nos permite indagar sobre enfermedades y temores sociales, así como analizar las representaciones de tuberculosis a partir de la historia de una sobreviviente. Resultados: Los resultados trascienden la trayectoria personal y permiten acceder a los aspectos inherentes a la cultura de los cuidados en un contexto de institucionalización de la salud pública en São Paulo. Conclusiones: La tuberculosis fue una de esas enfermedades que movilizó la ciencia médica para buscar formas de tratamiento y cura.

Palabras clave: Historia de la salud; cultura de los cuidados; tuberculosis; escritura epistolar; investigación cualitativa.

RESUMO

Objetivo: Na década de 1910 São Paulo, Brasil, passou por sucessivas transformações urbanísticas e sociais, as quais impactaram na história da saúde como as influenciadas pelo medo de epidemias que assolavam a cidade e matavam pessoas sem distinção de gênero, raça ou classe. O estudo objetiva uma análise deste contexto histórico a partir da história de uma sobrevivente, Esther de Figueiredo. Método e Fontes: Os indícios históricos analisados, referentes a um conjunto de correspondências datadas de

1905 a 1919, escritas por um homem comum para sua futura esposa, permitem indagar sobre as doenças e os medos sociais, bem como analisar as representações da tuberculose a partir da história de uma sobrevivente. Resultados: Os resultados transcendem a trajetória pessoal e possibilitam acessar aspectos inerentes à cultura dos cuidados em um contexto de institucionalização da saúde pública paulistana. Conclusões: A tuberculose foi uma dessas doenças que mobilizou a ciência médica a procurar meios de tratamento e cura.

Palavras-chave: História da saúde; cultura dos cuidados; tuberculose; escrita epistolar; investigação qualitativa.

INTRODUÇÃO

Transformações da escrita da História redimensionaram o ofício do historiador, pois como considera Malerba “O século XX fez avançar a reflexão da abertura da história às ciências sociais, resultou a revolução na concepção do tempo histórico e na metodologia da disciplina” (2006, p. 12). O movimento dos *Annales*, na França, em 1929, foi uma dessas perspectivas renovadoras (Burke, 1991; Dosse, 2003). Fundado na interdisciplinaridade, a Escola dos *Annales* produziu novas compreensões do passado a partir de documentos desprezados e no constante diálogo com outros campos do conhecimento, correlatos ou não, como as Ciências da Saúde.

Como afirmam os estudos sobre o tema das doenças e da cultura dos cuidados (Siles-Gonzales, 2011; Bertoli Filho, 2004), durante a primeira década do século XX não

era incomum encontrar pessoas com o ‘mau do peito’. A doença levou a óbito índices alarmantes de homens e mulheres, nacionais e estrangeiros, que viviam na cidade de São Paulo. As mortes provocaram sentimentos diversos que alteravam o cotidiano vivido, drástica e rapidamente, haja vista as vicissitudes de acontecimentos que marcaram a promulgação da República no Brasil, em 1889, que implantou novo regime político, cujas bases revogaram antigos pilares da sociedade brasileira como a escravidão - ainda que teoricamente. A história aqui apresentada parte destas premissas.

No contexto, mudanças trazidas pela instauração o novo regime instituiu novas relações de trabalho promovidas pela industrialização e valorização da vida urbana, temas que assumem o lugar de primazia nos empreendimentos que redimensionam espaços públicos e privados da cidade de São Paulo. Impulsionada pela imigração, construções de diversas ordens, alargamento de ruas, avenidas e estradas de ferro aceleraram o reordenamento urbano do centro da cidade provocando, sobretudo, a fundação de fábricas, que elevaram consideravelmente os índices populacionais. Tais alterações são caracterizadas como indicadores importantes para as desordens sociais e proliferação das doenças (Monteiro & Carneiro, 2012).

Em meio aos fios e rastros dos registros epistolares, as cartas para Esther permitem evocar debates acerca das estruturas sanitárias urbanas que se

encontravam em pleno processo de implementação, projetadas a partir de novas concepções de higiene, urbanismo, educação e trabalho geradoras de uma rede institucional voltada para questões imperiosas à saúde pública. Na década de 1910 a cidade “era explosiva e beirava o caos” afirma Vasconcelos (1995, p.28), inclusive, pela contaminação provocada por doenças que exigiam esforços da medicina em relação ao controle epidêmico e tratamento de moléstias como a tratada na presente análise.

Objetivos: A emergência da tuberculose nas cartas revela a saúde pública como um dos pilares do republicanismo brasileiro, mas também de luta contra epidemias, o medo das doenças e dos doentes que assolavam a capital no bojo da formação da paulistanidade, isto é, início do século XX. Deste processo emerge a proposta do presente artigo, cujo objetivo não está em somente construir a micro-história de uma mulher, Esther de Figueiredo, sobrevivente da tuberculose em São Paulo, mas analisar historicamente uma sociedade aterrorizada por doenças, bem como as ações de saúde que incidiram sobre o controle epidemiológico no contexto histórico analisado.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa utilizou como fonte documentos do tipo epistolar (Gomes, 2004), isto é, formalizados por correspondências de caráter pessoal, datadas entre 1905 a 1919, redigidas e postadas por

um homem identificado como Martiniano Medina e endereçadas para Esther de Figueiredo, uma jovem que vivia na cidade de São Paulo na fluída divisa de dois bairros tradicionais, o Braz e o Pari. As correspondências atravessam as típicas cartas de amor na medida em que abordam temas do cotidiano vivido pelo casal e remontam o mundo do trabalho, do lazer, contudo, destacam a saúde de Esther, uma sobrevivente da epidemia de tuberculose que assolou São Paulo na década de 1910 (Bertoli Filho, 2001).

Os documentos históricos de que este estudo se serve permitem perseguir pistas e analisá-las no *clouse-up* das experiências humanas. O uso de documentos privados torna-se relevante por proporcionar reconhecimentos de histórias pessoais e remontar a vida de pessoas comuns, neste caso, Esther Figueiredo, sobrevivente de uma das doenças que mais mataram em São Paulo no período que o estudo recobre. Como testemunhos do passado, as cartas são interpretadas e reconstituídas a partir da redução da escala de análise como sugere Guinzburg (1989), recurso este que permite refazer a história da doença, dos tratamentos, portanto, da cultura dos cuidados a partir da história de uma pessoa.

RESULTADOS

No início do século XX a cidade de São Paulo é marcada por um processo histórico promovido por diversas transformações culturais, sociais, políticas e

econômicas provocadas ou geridas em torno da modernização da capital. Em 1910, a cidade de São Paulo acolheu migrantes e imigrantes em massa, multiplicou seus lugares, recriou espaços e reconfigurou seus habitantes. Entre as muitas transformações as doenças não passam despercebidas, ao contrário, mobilizam médicos sanitaristas e produzem as primeiras políticas públicas de saúde instauradas na Primeira República (1889-1930). Moradias precárias, número de vilas e cortiços em bairros operários e o medo de doenças epidêmicas que dizimavam populações inteiras não distinguindo entre ricos e pobres (Monteiro & Carneiro, 2012) assumem o plano do debate político em São Paulo no início do século XX, pois as doenças não distinguem gênero, raça ou classe social. Ainda que moradores de habitações coletivas, desprovidas de serviços sanitários como água e esgoto exigissem atenção sanitária, projetos e instituições se encontravam em plena institucionalização do novo regime político republicano e a tuberculose era uma doença com causa desconhecida, condições que dificultam investimentos, pois diagnósticos médicos “confundiam-se com doenças tais como a bronquite e o câncer pulmonar” (Gurgel, 2010, p. 44).

No ano de 1882, o bacteriologista Robert Koch (1843-1910) descobre o agente causador da tuberculose. O bacilo, que recebe o sobrenome do médico, é reconhecido no mundo hospitalar como o bacilo de Koch. No final do Império (1822-

1889), registros indicam que a tuberculose foi uma das doenças responsáveis por grande índice de mortalidade no estado de São Paulo e que continuou na Primeira República, pois a organização sanitária vigente “não dispunha de estratégias preventivas e curativas de aceitação geral pela corporação médica” (Bertolli Filho, 2001, p.61).

Após a Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro, em 1904, Oswaldo Cruz propõe ao Conselho Nacional uma lei que exigia serviço especializado para tísicos e obrigatoriedade em anunciar casos de diagnósticos da doença, o que tornaria visíveis os índices. Sem obter sucesso, pelo fato da discordância popular contra medidas governamentais de obrigatoriedade da vacinação, “coube ao estado de São Paulo a função inauguradora do movimento social de combate à tuberculose” (Bertolli Filho, 2001, p. 61).

Indícios históricos e sociais permitem considerar que a tuberculose se apropriava da cidade de São Paulo e preocupava as elites no poder. Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário Estadual (1898-1917), inaugurado em 1892 como o primeiro ato do regime político republicano, convida Clemente Ferreira, do Rio de Janeiro, para trabalhar em São Paulo e iniciar uma campanha contra a moléstia. Ambos tinham o interesse comum em combater a doença que alastrava o pânico na cidade de São Paulo, inclusive, entre as elites. O médico carioca havia pesquisado na Europa possibilidades de tratamento para doentes

pulmonares em estâncias com qualidades terapêuticas e climaterápicas longe de cidades aglomeradas e industriosas como a que se convertia a cidade de São Paulo.

Muitos foram os debates em relação à forma de tratamento para o ‘mal do peito’, permanente e incurável à época. Médicos apresentavam e divulgavam suas percepções em debates que gravitavam em torno do isolamento de doentes em cidades voltadas para esse fim e identificadas como cidades-sanatório, tal como propunha a climaterapia aliada ao descanso e à adequada nutrição como principais estratégias de cura dos doentes (Vianna & Zanetti & Papali, 2014). As elites médicas, convencidas e desejosas, iniciam um processo de construção desses espaços em zonas privilegiadas nas quais clima, natureza e geografia fossem favoráveis ao tratamento. Campos do Jordão, cidade próxima de São Paulo, torna-se o lugar de cura.

Em 1899 é fundada a Associação Paulista de Sanatório Populares apoiada por Emílio Ribas e Clemente Ferreira. Este, como único presidente, buscou referências para construção de sanatórios, assim como Victor Godinho, responsável por trazer informações de países europeus sobre estâncias climáticas. Na Europa, grande parte dos enfermos pulmonares buscavam lugares com qualidades climaterapêuticas existentes em países como Suíça e Alemanha. O trabalho de Clemente Ferreira, nos primeiros anos da Associação, arrecadou fundos para construção de sanatórios em

Campos do Jordão, cidade não muito distante da capital.

A partir de 1903 a Associação Paulista de Sanatórios passa a se chamar Liga Paulista Contra a Tuberculose. O objetivo da Liga era imprimir a importância das estâncias para a saúde pública, enquanto o Serviço Sanitário optava por ações higienistas (Bertolli Filho, 2001). A autoridade, centrada no Serviço Sanitário, atribuía para a Liga Paulista contra a Tuberculose o papel educativo. No dia 28 de Novembro de 1910 uma lei autoriza o governo a contratar Emílio Ribas e Victor Godinho para “[...] construir sanatórios para tratamentos de tuberculosos e uma villa sanitária ou estação climáticas”, como consta na Lei nº 1.221, no Artigo 8º, autorizada por Manoel Joaquim de Albuquerque Lins, presidente do Estado de São Paulo (1908-1912), além da construção de uma estrada de ferro que ligasse Pindamonhangaba a Campos do Jordão, nas imediações com a Vila Jaguaribe, em São Bento do Sapucaí, o que se efetivou no ano de 1915.

Anterior ao movimento sanitário, as vilas contavam com pensões “algumas de luxo, outros míseros barracões – que abrigavam centenas de firmatosos em busca de recuperação da saúde” (Bertolli Filho, 2001, p. 141). As qualidades terapêuticas oferecidas em Campos do Jordão geram uma nova segregação entre as vilas Jaguaribe e Capivari “destinadas a doentes da *high society*, enquanto a Vila Abernécia adotava

tísicos pobres em condições não muito diferentes da cidade agitada de São Paulo.” (Bertolli Filho, 2001, p. 141).

Em 1913, o movimento sanitarista criou o Dispensário Clemente Ferreira com o propósito de orientar doentes a partir de métodos profiláticos como, por exemplo, visitas residenciais para verificar irregularidades. Porém, o serviço não internava o doente e não tratava os sintomas da tuberculose, que geralmente incluía tosse e às vezes com sangue, perda de peso, sudorese noturna e febre. Diferentemente da Liga Paulista Contra a Tuberculose, que lutava para a construção de sanatórios para a internação e tratamento de doenças como a ‘doença do peito’ o Dispensário pretendia uma educação sanitária, não o tratamento.

As potencialidades curativas da região de Campos do Jordão não eram desconhecidas. Em 1881, ao visitar a região, Clemente Ferreira encontra no Hotel de São Matheus do Imbiri hóspedes em tratamento com melhoras significativas no estado geral da doença. Em 1878 a Casa de Saúde, fundada por Plínio de Oliveira Godoy e João Marcondes Romeiro, a primeira para tratamento da tuberculose no Brasil, recebia pacientes ricos, cujos relatos evidenciam, senão a cura, a melhora significativa da doença. Contudo, em Campos do Jordão, regras e disciplinas classificavam doentes e impunham tarefas como ferver talheres, possuir copos individuais e escarradeiras descartáveis, destruídas com soda cáustica, horários para banhos medicinais e

Cultura de los Cuidados

tratamentos como Balneoterapia, Termalismo e Talassoterapia, nas quais são utilizadas águas minerais para banhos com características químicas específicas, além de banhos de sol e uma alimentação rica em vitaminas e proteínas. Enquanto os “exercícios vitais” eram praticados ao ar livre e a boa alimentação era fundamental no tratamento do tuberculoso, uma preocupação da parte médica recaía para outros aspectos, pois a “transformação na ‘aparência’ significara um qualitativo dos passos de sua recuperação.” (Mastromauro, 2013, p.181).

Os tísicos geralmente possuíam aparência raquítica, envelhecida, sintomas notáveis e que também se confundiam com outras doenças como câncer, que definha os doentes. A vida dos tísicos era baseada em banhos em águas minerais com propriedades químicas, que resultavam em alívios para os ‘doentes do peito’. Esses fatores eram de grande relevância para o tísico, pois amenizava os sintomas desde a tosse acompanhada de sangue, falta de apetite, febre noturna e fraqueza, sintomas que debilitavam as pessoas e as impediam de trabalhar, além de disseminar a doença.

Como não havia medicamentos específicos à época a Liga Paulista Contra a Tuberculose procurou meios para diminuir os índices de mortalidades causados pela moléstia. As mudanças processadas no âmbito das instituições criadas para o tratamento da tuberculose, como sinalizado, alteram as propostas de ação médico-sanitárias. Havia em São Paulo a preocupação em educar habitantes e a Liga

Paulista Contra a Tuberculose, juntamente com o Dispensário Clemente Ferreira, orientava e disseminava entre cidadãos as noções básicas de higiene.

Além de ações preventivas, Clemente Ferreira publicou dois textos intitulados Instruções Populares sobre a Tuberculose e Catecismo sobre a Tuberculose. Nos textos, destinados ao operariado, afirma que a doença perseguia principalmente os pobres. Ambos os textos orientam para o consumo de alimentos saudáveis, habitar lugares arejados, evitar esforços físicos e principalmente o consumo de bebidas alcoólicas, procedimentos impossíveis para a imensa maioria do operariado, cujas condições de vida e trabalho os impediam de acessar as prescrições médicas. Algo que não aconteceu com Esther.

As correspondências trocadas entre Martiniano Medina, estudante de Agronomia do interior do Estado e Esther Figueiredo, filha de um empresário em ascensão da cidade de São Paulo, formalizam as fontes utilizadas para a construção do estudo e evidenciam preocupações com a saúde como desvela a carta de 22 de julho de 1910:

Tenho em poder a tua cartinha de 20 do corrente, a qual entristeceu-me ao saber que estás doente. Faço votos pelo teu restabelecimento. Acredito no que dizes, mas... sou um pouco desconfiado e por este motivo peço desculpas. O frio aqui tem sido muito forte, mas, creio que não tanto como o d’ahi, onde faz um

friozinho humido e incomodativo. O medico que tenho consultado aconselhou-me passar uma temporada em Poços de Caldas com o fim de fazer uso dos banhos. Já há muito que pensava nisto, mas não sei quando poderei para la ir, visto ser quasi que impossível sahir d'aqui agora. Recomenda-me aos teus Naninho. (CISGES, 2019)

A carta não especifica a doença, mas a partir da informação é possível indagar sobre o que leva Esther Figueiredo adoecer. A leitura dos registros, entretanto, ao citar o tratamento com banhos permite considerar que se tratava da 'doença do peito' temida por muitos devido ao alto índice de mortalidade, como apontam os quadros (1, 2).

Conforme sinalizam as estatísticas, no contexto histórico em que as cartas foram escritas mais de duas mil pessoas morreram acometidas da doença nas capitais brasileiras. Os indícios tornam factíveis ponderar que muitas relações amorosas foram desfeitas, movidas pelo medo em torno dos contágios, pois uma doença de transmissão respiratória com consequências drásticas para enfermo, não raro, a morte.

Entre as pessoas levadas à óbito, é possível identificar os estrangeiros como os portugueses, italianos e espanhóis que migraram para o Brasil em busca de novas condições de vida e trabalho ou fugindo dos horrores que levaram à Segunda Guerra Mundial. Para muitos que viviam em São Paulo esse era o único desfecho: viver uma

vida à margem da sociedade que demonstrava claramente reações hostis aos acometidos da doença como abandono e exclusão. Por sua vez, tais sentimentos despertavam no indivíduo doente culpa, vergonha e constrangimentos de várias ordens (Sousa, 2011). Sintomaticamente, ao contrário das previsões alarmantes, Martiniano continuou o relacionamento com Esther, porém, à distância, algo bastante conveniente para a permanência do casal.

As evidências em relação à doença de Esther permitem afirmar que se tratava do 'mal do peito'. Os banhos medicinais que as cartas evocam, prescritos por médicos que acreditavam no poder da cura das águas, por intermédio de banhos, reiteram os indícios. As correspondências que compõe o conjunto documental epistolar, como a encaminhada pelo pai J. Figueiredo, tornam perceptíveis os tratamentos com banhos medicinais. A saúde debilitada demonstrada e a menção sobre sua palidez, a quantidade de banhos, a permanência fora de São Paulo, mesmo que não aborde explicitamente a doença, configuram tratamentos dispensados à tuberculose como se demonstra a mensagem escrita no dia 1 de agosto de 1914:

SÃO PAULO RAILWAY COMPANY /
Estação de Pary de 1/8 de 1914.
Memorandum. Esther Santos Saude p^a
todos é nosso desejo. Por aqui todos
estamos de boa saude, graças a Deus.
Tivemos noticias de todos d'ahi hontem
pelo Heitor; elle nos disse que acha voce
mais forte, porem um tanto sem côr, voce

é quem pode saber o que terá aproveitado com os banhos, e Deus permita que voce fique bem boa, é preciso vir logo que termine os 30 banhos, para descansar a sua mãe; voce sabe que, como ninguem mais contamos p^a o tomo de nossa casa. Segue os 15 que mandas-te pedir. Sem mais, nossas bençãos a voce e lembranças p^a todos d’ahi e abrace o Snr^o Alvim por mim. Do teu pai J Figueiredo. (CISGES, 2019)

Os banhos tinham uma importância significativa, pois única esperança à cura do mal que assombrava a vida de muitos tísicos, para os quais, muitas vezes, o único destino era a solidão, o abandono e a morte. Em uma época em que diversas epidemias amedrontavam a cidade, a tuberculose encontrava-se entre as mais temidas na medida em que ao ser diagnosticada o paciente, explicita ou implicitamente, era desprezado, pois sofria influências de uma política higienista discriminatória.

A saúde frágil, o constante deslocamento para Campos do Jordão - cidade historicamente identificada como propícia para os tratamentos dos “tísicos” – e a presença alarmante e sempre presente da morte, assim como o encorajamento das pessoas com quem Esther convivia, constituem preocupações permanentes nas correspondências, talvez, o seu principal aspecto. Além de sobreviver, contrair matrimônio e gerar um filho, as cartas desvelam, via experiência singular de uma mulher, as demandas institucionais e políticas da saúde pública em São Paulo

como expressão do novo cidadão, atinente ao progresso material promovido pela vida urbana que, na década de 1910, é alterada sucessivas vezes. Todavia, as cartas desvelam a disseminação de doenças que atingiam, sobremaneira, o operariado vulnerabilizado pelas péssimas condições de vida e trabalho, entre os quais portugueses, italianos e espanhóis.

Mesmo que os índices revelem um percentual maior de óbitos do sexo masculino, o preconceito causava no paciente a vergonha de ser um portador de uma doença temida. O ‘doente do peito’ sentia o infortúnio dentro de sua própria casa, o desamparo familiar, o desprezo que o isolava, separando-o em quartos destinados ao claustro, bem como queimando roupas, utensílios domésticos e outros materiais de uso comum como forma de evitar riscos de contágio (Sousa, 2011). As famílias encontravam no isolamento de seus familiares tuberculosos em sanatórios longe da cidade mais do que uma opção terapêutica, mas uma forma de se afastar dos constrangimentos costumeiros impostos aos familiares, sobretudo, aos doentes.

Perante a sociedade, possuir um doente no seio da família tornava o fato um peso, uma desonra, entretanto, diferentemente do que ocorria à época, as correspondências mostram que a família Figueiredo acompanhava os progressos de Esther, algo demonstrado pelo pai e noivo, futuro esposo, que escreviam e acreditavam na possível cura do tratamento com os banhos, bem como pela constância de

menções sobre as preocupações da mãe, dos irmãos, tios, amigos, indícios reveladores de que o núcleo familiar de Esther, acima da média, era capaz de proporcionar carinho e afeto, além de manter os tratamentos.

Ainda que o tema da tuberculose não assumia tom vital na correspondência, os indícios históricos e sociais evidenciados pela documentação epistolar são reveladores de uma realidade dramática, que levou à morte muitos homens e mulheres na cidade de São Paulo no decorrer da década de 1910. De todo modo, permitem reiterar o que a historiografia assegura, isto é, que mesmo considerada por alguns médicos como ‘doença de pobre’ ou ‘de negros’ a tuberculose não distinguia gênero, raça ou classes sociais.

Esther era uma mulher proveniente de uma pequena elite que ascendia no bojo da industrialização. Portava o protótipo das pessoas de sua classe social “formação europeia, caracterizada, por seu comportamento e elegância, destoante dos significados atribuídos a uma população sem o refinamento e que qualificava seu status social.” (Souza Campos & Maramaldo, 2017, p. 126). Letrada e bem-educada Esther compunha os padrões impostos a uma mulher de uma classe social elevada, tratava de negócios com o pai, escrevia para o namorado que estudava no interior, usava máquina de datilografar, viajava para os tratamentos, vivia no seio de uma grande família e era apegada aos princípios do cristianismo.

A religiosidade na vida de Esther pode ser derivada de sua doença, considerada incurável. Sobrevivente de uma moléstia temida por muitos, Esther Figueiredo é um exemplo que não adentrou os índices de mortalidade ocasionada pela moléstia. Era amada por sua família, que acreditou nos tratamentos medicinais sem abandoná-la. Manteve o relacionamento amoroso com o namorado e com ele noivou, se casou e foi mãe de um filho. Em uma carta, sem data, datilografada, tecnologia nova à época, Esther demonstra sua personalidade ao mesmo tempo em que se revela extremamente agradecida e apegada a sentimentos nobres. O texto aponta para dificuldades da vida, das ilusões humanas, das paixões e desvelam uma mulher moldada pela experiência da tuberculose:

Querido Pae: Os affectos enganadores das paixões humanas nem sempre resistem a acção destruidora do tempo e muitas vezes se extinguem ao menor abalo e ao primeiro fenecer das ilusões. O mesmo não acontece com o amor filial, mormente quando os paes, como vós, se inspiram na fé e sabem conduzir os seus filhos pelo caminho da virtude e dos bons exemplos...Quando no coração humano não penetra a luz divina e verdadeiramente vivificadora, não é para admirar que o amor se dissipe com a mesma facilidade com que a nuvem se desfaz. Mas,.. quando o amor se aninha em nosso coração é o amor de filhos que amam extremosamente o seu querido e

virtuoso pae, oh! Então pode-se afirmar que este amor é inspirado pela santa Religião que se emana de Deus; não há nada que o possa abater porque elle se ergue sobre o pedestal da Cruz e se alimenta da luz benedicta que se apaga e prepara a nossa alma para seguir os bons exemplos recebidos de vós. É assim querido pae, que eu e os meus irmãos pelo dia de vosso anniversario, dia tão belo feliz para nós inspirados por essa fé santa pelo qual vós nos tendes guiado para o caminho da verdadeira virtude. Hoje, pela manhã, fomos offerecer os nossos corações à Jesus Hostia pela conservação de vossa preciosa existência promettendo a Deus ser-lhes sempre filhos obedientes e affectuosos. Justamente neste protesto de gratidão interpetrando os sentimentos filiaes dos queridos irmãos offerecem-vos esta insignificante lembranças. Disse: Esther Figueiredo. (CISGES, 2019)

A carta permite supor que a vida familiar, os sentimentos nobres, as relações amorosas, a existência de afeto, tratados na forma de pesares como que abalados pelas vicissitudes da vida, evocam sensibilidades próprias de quem vivenciou o risco mais que provável da morte.

CONCLUSÃO

Os indícios históricos e sociais permitem observar que o grande número de óbitos em decorrência da tuberculose impactou poderosamente na vida das pessoas, fabricando entre o real e o ficcional

realidades diametralmente opostas. Ainda que uma sobrevivente, Esther emerge dos registros como uma mulher refinada, que escreve para Martiniano Medina e solicita sua presença, pois o mesmo trabalha fora de São Paulo, no interior do estado, em uma cidade chamada São Carlos, como direto da Estação Zootechnica “Pádua Salles”, algo que não poderia ser mais do que conveniente.

Do mesmo modo, as correspondências são fundadas na saudade provocada por distanciamentos exigidos ora pelo mundo do trabalho, ora pela doença. Seja como for, os sentimentos filiais, a polidez na escrita, os desejos nobres que nutriam os bons costumes oriundos de uma educação esmerada na vida familiar caracterizam Esther como uma mulher profundamente marcada pela doença. As constantes revelações de seus sentimentos cristãos, de agradecimentos pela existência, de amor e respeito permitem considerá-la como abnegada ao amor familiar e ao marido, que não sucumbiram aos dramas e horrores experimentados por homens e mulheres afetados pela doença. Esther caracteriza a resignação de quem não morreu de tuberculose, algo raramente alcançado no contexto recuperado. Sua história de vida, entretanto, evidencia permanências históricas provocadas pelo estigma atribuído aos que adoecem.

BIBLIOGRAFIA

Anuário. (1910). *Publicações*. Campinas: UNICAMP Recuperado de

- <http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/nuarios/1910.pdf>
- Bertolli Filho, C. (2001). *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso 1900-1950*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Bertolli Filho, C. (2003) *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Burke, Peter. (1991) *A Escola dos Annales 1929-1989. A revolução francesa da historiografia*. São Paulo: Editora da UNESP.
- Dosse, François. (2003) *A História em migalhas. Dos Annales à Nova História*. Bauru: Edusc.
- Ginzburg, C. (1989). Sinais: raízes de um paradigma indiciário. *En Mitos, Emblemas e Sinais. Morfologia e História*. (pp.143-180). São Paulo: Companhia das Letras.
- Gomes, A. de C. (org.). (2004). Escrita de si, escrita da História: à título de prólogo. (pp.7-24). *En escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: FGV.
- CISGES. (2019). *Fontes. Cartas para Esther*. São Paulo: UNISA. Recuperado de www.cisges.wordpress.com.
- Gurgel, C. (2010). Ossos e doenças do passado. *En Doenças e curas: Brasil nos primeiros séculos*. (pp.42-46). São Paulo: Contexto.
- IBGE. (2016). *Estatísticas do século XX – populacionais, sociais, políticas e culturais*. Brasília: IBGE. Recuperado de: <http://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-portemas/saude.html>.
- Malerba, J. (org.). (2006). *A história escrita: teoria e história da historiografia*. São Paulo: Contexto.
- Mastromauro, G. C. (2013) *As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924)* (Tese de doutorado não publicada). Instituto de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Monteiro, Y. N.; Carneiro, M. L. T. (2012) *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: Fap-Unifesp.
- Pesavento, S. J. (2007). Sensibilidades: escrita e leitura da alma. *En Languê, F. (org.). Sensibilidades na história: memórias singulares e identidades sociais*. (pp.9-21). Porto Alegre: UFRGS.
- Pollak, M. (1989). Memória, Esquecimento, Silêncio. *Estudos Históricos*, 2(3), 3-15.
- Sheppard, D. de S. (2001) A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, (8) 1, 173-192.
- Siles-González, José. (2011) Antropologia dos cuidados. *En Oguisso, Taka; Souza Campos, P. F. de; Freitas, Genival Fernandes de. Pesquisa em História da Enfermagem*. (pp.34-111). São Paulo: Manole.
- Sousa, J. P. (2011) A cólera, a tuberculose e a varíola: as doenças e seus corpos. *En Priore, M. D., Amantino, M. (orgs.). História do corpo no Brasil*. (pp. 223-250). São Paulo: Unesp.
- Souza Campos, P. F. de; Maramaldo, J. R. V. (2017). História e Sentimento: Gênero e Masculinidade nas Cartas de Martiniano Medina (1908-1919). *Gênero*, 17(1),117-137.
- Vianna, P. V. C., Zanetti, V., Papali, M. A. (2014) Geografia, saúde e desenvolvimento urbano no interior paulista na passagem para o século XX: Domingos Jaguaribe e a construção da Estância Climática de Campos do Jordão. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, (21) 4, 1341-1360.

Quadro 1. Óbitos por Moléstias Registrados nas Capitais - 1908-1912

Anos	Febre Typfhoide	Variola	Peste	Febre Amarela	Tuberculose
1908	37	183	4		381
1909	54	48	1		426
1910	41	5	5		456
1911	63	2	5		447
1912	107	239	1		438

Fonte: (IBGE, 2016)

Quadro 2. Óbitos por Moléstia em São Paulo Segundo Nacionalidade e Sexo – 1910

Moléstias	Nacionalidades			
	Nacionais		Estrangeiros	
	M	F	M	F
Tuberculose	182	130	89	39
Variola	3	1	1	
Peste	1	3	1	
Febre Amarela				
Lepra	12	5	6	

Fonte: (Anuários, 1910)