



## **NARRATIVA SANITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: A tuberculose e a configuração dos espaços de sociabilidade nas décadas de (1920-1930) no Brasil**

Ávila Monteiro Silva<sup>1</sup>

### **RESUMO:**

Este estudo analisa as práticas de vigilância sanitária em bares, restaurantes e cafés no Brasil durante o combate à tuberculose entre as décadas de 1920-1930. O objetivo é compreender como esses espaços foram tratados como focos de contaminação e como os trabalhadores da alimentação, especialmente garçons e cozinheiros, foram alvo de estigmatização e controle social. A pesquisa utiliza relatos de periódicos da época, que destacam os discursos sustentados por médicos e leis sanitárias, reforçando desigualdades e legitimando práticas de exclusão marcadas pela ideia de Michel Foucault de sociedade da normalização. As análises mostram que a vigilância nesses locais não apenas disciplinava esses corpos, mas também revelava a interação entre saúde pública, poder e estigmatização social do doente tuberculoso no período.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Vigilância Sanitária; Espaços de Sociabilidade

SANITARY NARRATIVE AND SOCIAL CONTROL: tuberculosis and the configuration of spaces of sociability in brazil during the 1920s 1930s

### **ABSTRACT:**

This study examines health surveillance practices in bars, restaurants, and cafés in Brazil during efforts to combat tuberculosis in the 1920s and 1930s. The aim is to understand how these spaces were treated as contamination hotspots and how food service workers, especially waiters and cooks, became targets of stigmatization and social control. The research draws on reports from periodicals of the time, highlighting discourses promoted by physicians and sanitary laws that reinforced inequalities and legitimized exclusionary practices, in line with Michel Foucault's concept of a normalization society. The analyses reveal that surveillance in these spaces not only disciplined these bodies but also exposed the interplay between public health, power, and the social stigmatization of tuberculosis patients during the period.

<sup>1</sup> Mestranda em História e Espaços pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGH/UFRN) e participa do Grupo de Pesquisa Corpus: Grupo de Estudos e Pesquisas em História dos Corpos e das Sensibilidades. Link do Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0598419670825453> E-mail: [avila.monteiro.071@ufrn.edu.br](mailto:avila.monteiro.071@ufrn.edu.br)

**KEYWORDS:** Tuberculosis; Health Surveillance; Spaces of Sociability

## Introdução

As décadas de 1920- 1930 no Brasil foram marcadas por intensos esforços para combater a tuberculose, conhecida também, como doença do peito, tísica, peste branca, mal de Koch, dama branca, mal do século. Muitas foram as designações utilizadas para se referir a essa doença ao longo do tempo, seja na linguagem popular, literária, científica ou jornalística. Como destaca Bertolli, “nenhuma outra patologia incitou tanto os estudiosos – médicos, juristas, administradores públicos, religiosos, escritores e pesquisadores em geral – quanto a tuberculose” (Bertolli, 2001, P.28).

Associada à pobreza e à vulnerabilidade social, a tuberculose tornou-se foco de intervenções que extrapolavam os limites médicos e adentravam os espaços de convívio social, como bares, restaurantes e cafés. Este artigo analisa as práticas de vigilância e disciplinarização nesses locais, destacando como os trabalhadores da alimentação foram estigmatizados e controlados, sob a justificativa de preservar a saúde pública. A pesquisa também explora como essas práticas refletiam e reforçavam desigualdades sociais e econômicas do país nas referidas décadas, investigando como diferentes sujeitos e classes sociais configuraram e narraram esses espaços públicos através das práticas discursivas e da imprensa. A pesquisa considera ainda, como essas narrativas influenciaram a percepção e a gestão de determinados espaços urbanos.

## Corpos tuberculosos e os discursos de controle nos espaços de trabalho

Entre as décadas de 1920-1930, a profilaxia contra o mal de Koch, como a tuberculose também era conhecida, adotou diversas formas que refletiam as tensões sociais e os preconceitos da época. O controle da reprodução dos indivíduos

### ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

acometidos pela doença, orientado pela eugenia, o estigma que comprometia sua integridade moral e física e o isolamento social imposto a esses doentes em sanatórios destacam práticas de prevenção que, longe de se limitarem ao âmbito médico, também revelavam estratégias de exclusão. Essas medidas não apenas visavam conter a disseminação da tuberculose, mas também a presença dos doentes tuberculosos em determinados espaços.

Todavia, o controle, a vigilância e a disciplinarização dos corpos acometidos pela tuberculose ocorreram de maneira ampla. Esses elementos integravam um sistema maior, projetado para identificar, excluir e julgar determinados indivíduos como ameaças à ordem social. Com o objetivo de proteger aqueles que, movidos pelo pânico, reagiam à presença do doente mais do que à própria doença, surgiram inúmeros discursos voltados para ambientes de grande circulação de pessoas. Bares, restaurantes, cafés e pensões passaram a ser alvos de atenção e controle, sendo frequentemente classificados como focos potenciais da disseminação da tuberculose. Essa percepção levou à intensificação da vigilância nesses espaços, que não eram apenas lugares de interação social, mas também considerados perigosos sob o ponto de vista sanitário.

Todavia, a lógica de controle não se restringia somente ao poder médico ou às instituições de saúde. Pelo contrário, ela foi redistribuída e internalizada por diversos setores da sociedade, amplificada por informações que circulavam amplamente por meio de jornais, revistas e campanhas públicas. Dessa forma, a população foi mobilizada para participar ativamente de um sistema de vigilância contínua, transformando o corpo doente em um alvo constante de observação e julgamento como destaca Michel Foucault:

A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme à regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares (Foucault, 1979, p. 106).

#### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

Nesse sentido, o poder disciplinar transcende o campo institucional para se infiltrar no tecido social, regulando corpos e comportamentos de maneira totalizante. A disciplina, como uma técnica de poder que regula os corpos e comportamentos por meio de uma vigilância constante, sugere que o poder disciplinar não se contenta em intervir pontualmente ou verificar o cumprimento das normas de forma esporádica. Em vez disso, ele opera de forma ininterrupta, sustentado por uma estrutura que assegura que os indivíduos estejam sempre sendo observados, direta ou indiretamente, por meio de uma pirâmide de olhares.

No contexto da profilaxia contra a tuberculose, essa ideia se manifesta de forma concreta. A vigilância sobre os doentes e sobre os ambientes considerados perigos de contágio reflete uma aplicação prática dessa disciplina proposta por Foucault. O controle não se limita às instituições de saúde, mas se espalha por toda a sociedade, transformando cada cidadão em um possível vigilante. Assim, a tuberculose deixa de ser apenas uma questão médica para se tornar um instrumento de controle social, estigmatizando e marginalizando grupos inteiros com base em características associadas à doença.

O perigo de contaminação pela tuberculose, circulava nesses espaços de grande fluxo de pessoas, como bares, restaurantes e pensões, conforme as narrativas da época. No entanto, o risco de contaminação não estava relacionado apenas à alta concentração de pessoas ou à circulação limitada de ar. O comprometimento das condições sanitárias e de saúde desses ambientes decorriam de uma série de fatores complexos, que iam além das condições físicas desses espaços.

Quando uma doença se espalha por uma sociedade, não se trata apenas de um problema biológico a ser erradicado, frequentemente se torna um veículo para a construção de culpabilidade, afinal, a forma como uma sociedade em um dado período lida com uma doença, reflete mais sobre as perspectivas e valores dos indivíduos que as interpretam do que sobre a própria condição em si (Sontag, 1984).

#### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

Historicamente, essa culpabilidade tende a recair sobre os grupos menos favorecidos socialmente, que acabam sendo responsabilizados pela propagação da doença. Esses grupos, na verdade, são as verdadeiras vítimas de um sistema social e econômico que não oferece as condições necessárias para evitar a exposição à doença. A negligência com as condições de vida e de trabalho são elementos que justificavam os altos índices de contaminação e mortalidade pela tuberculose no período.

O risco de contaminação pela tuberculose era considerado ainda maior segundo os discursos nos espaços que ofereciam serviços de alimentação. Embora as regulamentações sanitárias fossem rigorosas, elas não se aplicavam aos frequentadores desses locais, mas sim aos profissionais responsáveis pela preparação e pelo serviço de alimentos e bebidas. Isso se deve ao fato de que esses trabalhadores estavam em constante contato com o público, o que potencializava o risco de disseminação da doença. As profissões consideradas mais suscetíveis à tuberculose eram frequentemente destacadas nos jornais e revistas da época, entre essas, destacavam-se o padeiro, o garçom, o cozinheiro, a ama de leite e o jardineiro, profissões que envolviam grande exposição ao público, o que aumentava a probabilidade de contágio. A estigmatização desses trabalhadores refletia não apenas o medo da doença, mas também uma visão moralizante que associava determinadas funções sociais ao risco de transmissão da tuberculose:

Dentre outros mecanismos de controle sobre as pessoas, mais do que sobre as doenças – sempre com ênfase para a tuberculose – destaca-se o controle nos espaços de trabalho e escolares. A criação da carteira de saúde (Art. 217), para muitas profissões a primeira condição para conseguir o emprego, seria importante mecanismo de controle, não sendo concedida a quem tivesse sido acometido pela tuberculose (Melo et al., 2021, p. 322).

A condição para se empregar era estar sadio, no entanto, aqueles que já estavam no ramo eram constantemente observados em seus ambientes de trabalho. Podiam até ser denunciados e forçados a realizar exames de sanidade. A exigência da carteira de saúde revela um processo de disciplina e exclusão, em que o poder não se

#### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

limitava ao diagnóstico da doença, mas também regulava o acesso ao mercado de trabalho. Assim, a saúde pública não apenas funcionava como critério de inclusão, mas também como um instrumento de marginalização. Ao excluir do mercado de trabalho aqueles que haviam sido acometidos pela doença, o sistema não visava apenas proteger a sociedade de um possível risco de contágio, mas também estabelecia uma hierarquia social, reforçando a estigmatização daqueles considerados doentes ou improdutivos, se apoiando no argumento da dimensão humanizante e regeneradora do trabalho (Lenharo, 1986, p. 87).

Esse tipo de controle demonstra como a tuberculose, era associada a questões de moralidade, produtividade e segurança social. O medo da contaminação servia como justificativa para práticas de exclusão e discriminação. A criação de barreiras para o acesso ao emprego, como a exigência de uma carteira de saúde limpa, denota como a tuberculose não era apenas vista como uma doença, mas também como um marcador social, colocando os afetados em uma posição de vulnerabilidade.

### **A atuação médica nos espaços de sociabilidade e o enfrentamento da tuberculose**

O exercício de poder pela comunidade médica ia além das páginas dos meios de comunicação e do espaço clínico. Eles aplicavam seus saberes também em ambientes cotidianos, utilizando as leis sanitárias como pressuposto para controlar a saúde pública. Essas leis exigiam que os funcionários passassem por exames periódicos para detectar a presença do bacilo de Koch. Quando o bacilo era identificado, o profissional era afastado de suas funções, como medida para evitar a propagação da doença.

Um dos médicos incumbidos daquele mister entrando casualmente num dos nossos restaurantes observando que o dono do mesmo, o cozinheiro e um dos "garçons" tossiam a cada instante e apresentavam o "facies" dos tuberculosos, resolveu aplicar a lei, convidando-os ao exame de sanidade que redundou na verificação de que os pacientes eram portadores da "peste branca" (Jornal do Brasil, 1936, p.5).

### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

O médico, incumbido da aplicação das leis sanitárias, observava de maneira casual o comportamento de trabalhadores em um restaurante. O dono, o cozinheiro e um dos garçons e, ao perceber sintomas como tosse frequente e características físicas associadas à tuberculose, decide aplicar a lei, convidando-os para um exame de sanidade, ou seja, a presença de sintomas visíveis da doença não apenas apontava um risco de contágio, mas também se tornava um meio de identificar e isolar os suspeitos.

Ter o peito encolhido era um dos sinais, pois remetia à uma respiração imperfeita. Quanto a outros indicadores mais comuns que deixavam as pessoas em alerta era o ato de tossir constantemente e de escarrar<sup>2</sup>, “a tosse de forma insistente era motivo para discriminação, os olhares próximos atravessavam os ambientes com desconfianças de contaminação da moléstia estigmatizada” (Melo et al., 2021, P.326). O médico, portanto, passava a ter outra função, envolvendo também uma ação de fiscalização social. Nas revistas e jornais que circulavam nas décadas de 1920-1930 no Brasil, era comum encontrar nas denúncias feitas dos tuberculosos em seus ambientes de trabalho a palavra “facies”, para designar o conjunto de características físicas comuns aos tísicos. Ou seja, a expressão facial do indivíduo denunciava a sua condição.

No entanto, a notoriedade do tuberculoso no ambiente de trabalho também se dava por estar ocupando uma função geralmente de preparar e servir alimentos para aqueles que possuíam uma posição diferenciada na sociedade. Os bares, restaurantes e cafés tidos como espaços de lazer e pontos de encontro tinham como clientela pessoas consideradas da alta sociedade. Aqueles que nas páginas dos jornais e revistas consumiam informações poderosas sobre a doença colocando-as em prática ao frequentarem os locais.

<sup>2</sup> Para o médico Ubiratan Pamplona, na Revista Educação Physica, o escarro era a pegada da passagem do tuberculoso mal-educado, desse modo, a escarradeira tornou-se um objeto símbolo de higiene ao mesmo tempo que disciplinava e controlava nos espaços segundo (Melo et al., 2021).

#### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

Tal caracterização dos públicos nos cafés, referidas aos anos 20 e 30, sofre significativas alterações nos anos 40, conforme o depoimento do informante Antônio (66 anos): "Quem frequentava os cafés eram os funcionários públicos, os comerciantes, profissionais liberais, advogados, médicos, etc." (Lewgoy, 1988, p. 6).

Nos espaços considerados como “o lugar do discurso”, frequentados pela elite, é possível observar um contraste social entre quem serve e quem é servido. Partindo do estigma de que a tuberculose era associada aos mais pobres, surgiu a preocupação entre os membros da elite, que frequentavam esses locais, sabendo que os serviços oferecidos eram realizados principalmente por trabalhadores das camadas mais baixas da sociedade. Para que a profilaxia contra o mal que assolava o país nas décadas de 1920-1930 fosse eficaz, era necessária uma vigilância exacerbada, porém normalizada pela sociedade. Essa vigilância refletia não apenas o temor da elite pela doença, mas também o desejo de se afastar dos grupos estigmatizados como responsáveis pela sua propagação, reafirmando as desigualdades sociais presentes na época.

Para além do poder médico, estava o poder judiciário, que através da legislação aplicava a penalidade para aqueles que descumpriam as normas. Uma lei sanitária estabelecida no ano de 1935 obrigava os proprietários de locais públicos como bares, restaurantes, hotéis e entre outros estabelecimentos a prestarem exame de sanidade de todos os funcionários. No entanto, a união da medicina com o poder judiciário remetia mais a uma “caça aos tuberculosos”, do que propriamente uma prevenção ao efetuar esses exames:

Os controles de normalidade eram, por sua vez, fortemente enquadrados por uma medicina ou uma psiquiatria que lhes garantiam uma forma de “cientificidade”; estavam apoiados num aparelho judiciário que, de maneira direta ou indireta, lhes trazia sua canção legal (Foucault, 2020, p. 323).

A sociedade da normalização, proposta por Michel Foucault, se aplica diretamente ao contexto da tuberculose no Brasil nas décadas de 1920-1930. As normas eram claras e objetivas, delineando um padrão para os corpos que se

#### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

consideravam "normais" e excluindo aqueles que não se encaixavam nesse modelo. Um corpo saudável era valorizado, enquanto um corpo considerado degenerado, afetado pela tuberculose, não tinha lugar na sociedade e não deveria compartilhar espaços com os normais.

Para os médicos e sanitaristas encarregados de combater a doença, o enfrentamento da tuberculose ia além de uma questão social e de heroísmo, havia também uma dimensão econômica. O aumento expressivo dos casos gerou a criação de novos cargos e especializações, estimulando uma verdadeira "caça aos tísicos" e beneficiando profissionais da saúde que se viam no centro de uma mobilização sanitária que também gerava lucro e prestígio.

Fontenelle, neste momento, encarna a garantia da saúde da população carioca, combatendo em prol da prophylaxia plena da Cidade Maravilhosa. Iniciando a sua palestra comosco, disse-nos o dr. Fontenelle: -"Para bem evidenciar o que tem sido os nossos serviços, basta dizer que, durante o anno de 1937, que está findando, a Saude Publica retirou, das mais importantes cafés e restaurantes do centro do Rio de Janeiro, 50 tuberculosos e 51 leprosos. (O Imparcial, 1938, p.1).

Além de reforçar a ideia de uma sociedade que se via como moderna e civilizadora, o discurso em torno da cidade maravilhosa prometia a saúde da população através da remoção daqueles considerados "moribundos"<sup>3</sup>, conceito que Norbert Elias utiliza para descrever os marginalizados pela sociedade. Nas palavras do médico Fontenele, reforçadas pela credibilidade do jornal, ele apresenta ao público o resultado de seu trabalho: a expulsão dos tuberculosos de seus locais de trabalho. Como já mencionado, para ser contratado, era necessário provar a sanidade, mas, nesse mesmo período, discutia-se a regulamentação de algumas profissões, como a de garçom, para garantir que os trabalhadores fossem amparados pela lei. Enquanto a legislação não fosse oficialmente implementada, esses profissionais eram contratados informalmente, dificultando o acesso a qualquer tipo

<sup>3</sup> Norbert Elias, em sua obra *A solidão dos moribundos* (2001) faz referência aos doentes terminais que são entregues aos médicos e as estruturas hospitalares no geral, isolado dos amigos e dos familiares no fim da vida são denominados de moribundos.

#### **ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:**

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

de suporte caso fossem despedidos, especialmente por questões de saúde. Para os proprietários de estabelecimentos comerciais, a ameaça de contaminação levava ao fechamento de seus negócios, o que se tornava um desafio, pois a tuberculose, era a companhia fiel daqueles que a contraíam.

## Conclusão

A análise das práticas de controle e vigilância sanitária em espaços de sociabilidade nas décadas de 1920 e 1930 no Brasil revela como a tuberculose foi instrumentalizada para além de uma questão de saúde pública, sendo transformada em ferramenta de exclusão social. Bares, restaurantes e cafés emergiram como cenários onde as tensões entre saúde, poder e desigualdade se materializaram, refletindo a aplicação prática do conceito foucaultiano de sociedade da normalização.

Os trabalhadores desses espaços, especialmente aqueles das camadas sociais menos favorecidas, foram alvos preferenciais de estigmatização, controle disciplinar e exclusão, ilustrando como a vigilância se estendeu do domínio médico para um regime de controle social mais amplo. As narrativas da época, amplificadas pelos meios de comunicação, reforçaram desigualdades estruturais ao retratar os corpos tuberculosos como ameaças à ordem social e à moralidade pública.

Por fim, este estudo evidencia que o combate à tuberculose, enquanto um marco de modernização sanitária, carregava também os estigmas e preconceitos de sua época. Ao destacar como essas práticas moldaram a percepção dos espaços urbanos e a vida de trabalhadores, a pesquisa contribui para uma compreensão mais ampla das interseções entre saúde pública, poder e desigualdade social no Brasil, oferecendo reflexões relevantes para o debate contemporâneo sobre a relação entre vigilância, controle e saúde.

## ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade

## REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer.** 10. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade 1: A vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 10. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina social.** In: **Microfísica do poder.** 5. ed. São Paulo: Edições Graal, 1979. p. 79-100.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política.** Campinas: Papirus, 1986.

**LEPROSOS E TUBERCULOSOS.** O Imparcial, 01 jan. 1938. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/107670\\_03/10992](http://memoria.bn.br/DocReader/107670_03/10992). Acesso em: 02 nov. 2024.

LEWGOY, Bernardo. **Os cafés na vida urbana de Porto Alegre (1920-1940): As transformações em um espaço de sociabilidade masculino.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MELO, F. E. de; GONÇALVES DE SOUZA, R. A.; ANJOS, D. S. O. dos. **Biopoder e saber médico.** *Revista Espacialidades*, v. 17, n. 1, p. 317-344, 29 mar. 2021.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** Tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. (Coleção Tendências; v. 6).

**ÚLTIMA PROVIDÊNCIA.** Jornal do Brasil, 17 jan. 1936. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/030015\\_05/60991](http://memoria.bn.br/DocReader/030015_05/60991). Acesso em: 02 nov. 2024.

## ANPUH-RN, 20 ANOS DE HISTÓRIA:

desafios ao ofício do(a) historiador(a) na contemporaneidade