

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**O HOSPITAL DE CARIDADE E SUAS DOENÇAS  
(1903/1904)**

**MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Flavia dos Santos Prestes**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2013**

# **O HOSPITAL DE CARIDADE E SUAS DOENÇAS (1903/1904)**

**Flavia dos Santos Prestes**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em História do Brasil**

**Orientador: Prof. Beatriz Teixeira Weber**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2013**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Programa de Pós-Graduação em História**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
Aprova a Monografia de Especialização**

**O HOSPITAL DE CARIDADE E SUAS DOENÇAS (1903/1904)**

Elaborada por  
**Flavia dos Santos Prestes**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em História do Brasil**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Beatriz Teixeira Weber, Pós-Dr.**  
(Presidente/Orientador)

**Nikelen Acosta Witter, Dr. (UNIFRA)**

**Vitor Otávio Fernandes Biasoli, Dr. (UFSM)**

Santa Maria, 6 de janeiro de 2014.

## **RESUMO**

Monografia de Especialização  
Programa de Pós-Graduação em História  
Universidade Federal de Santa Maria

### **O HOSPITAL DE CARIDADE E SUAS DOENÇAS (1903/1904)**

AUTORA: FLAVIA DOS SANTOS PRESTES

ORIENTADORA: BEATRIZ TEIXEIRA WEBER

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 6 de janeiro de 2014.

Este trabalho apresenta as condições de saúde da população do município de Santa Maria RS nos primeiros anos do século XX, a partir dos registros do Livro de Registro e Prontuários do Hospital de Caridade de 1903-1904. Busca-se identificar os pacientes que procuravam atendimento no Hospital de Caridade, suas doenças e o saber e as ações médicas produzidas naquele Hospital. A instituição abrigou pessoas dos mais diferentes segmentos populacionais, pois, com o crescimento populacional da cidade de Santa Maria, registram-se significativos problemas sanitários para cidade, que impulsionou as autoridades locais a preocuparem-se mais com a proliferação de doenças.

**Palavras-chave:** doenças; hospital; saúde; proliferação.

## **ABSTRACT**

This work presents the health conditions of the population of the municipality of Santa Maria in Rio Grande do Sul in the early years of the 20th century. From information obtained in the record books and Records of the charity Hospital. Seeking so understand, the relationship established between the patients who sought care at charity Hospital, their illnesses, with knowledge and medical actions produced in that Hospital. Also correlate social and economic aspects, which permeated the local society, in the specified period, underscoring the scenario of installation of an appropriate location for the treatment of diseases and their importance as enrichment of our research problems. Without fail to mention the great number of people, of the most different population segments, which circulated for Santa Maria, showing a considerable population growth. Being that this increase resulted in significant health problems for city, and boosted the local authorities to be more concerned with the proliferation of diseases.

**Keywords:** disease; hospital; health; proliferation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - 1º Livro de Registros de Prontuários 1903-1913 .....	30
Figura 2 - 1º Livro de Registros de Prontuários 1903-1913 - 1ª folha .....	31

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Atendimentos divididos por Sexo – 1903 .....	32
Tabela 2 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos - 1ª Parte – 1903 .....	33
Tabela 2 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos - 2ª Parte – 1903 .....	34
Tabela 3 – Profissões – Quantidade de Atendimentos – 1903 .....	35
Tabela 4 – Cor – Quantidade de Atendimentos – 1903 .....	36
Tabela 5 – Atendimentos divididos por Sexo – 1904 .....	37
Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos - 1ª Parte – 1904 .....	38
Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos - 2ª Parte - 1904 .....	39
Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos - 3ª Parte - 1904 .....	40
Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos - 4ª Parte - 1904 .....	41
Tabela 7 – Profissões – Quantidade de Atendimentos – 1904 .....	42
Tabela 8 – Cor – Quantidade de Atendimentos – 1904 .....	43

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Livro de Registros de Prontuários 1903 – Atendimentos .....	44
Gráfico 2 - Livro de Registros de Prontuários 1903 - Doenças mais freqüentes .....	45
Gráfico 3 - Livro de Registros de Prontuários 1903 - Profissões dos Pacientes com Maiores Índices .....	46
Gráfico 4 - Livro de Registros de Prontuários 1903 – Cor .....	47
Gráfico 5 - Livro de Registros de Prontuários 1904 – Atendimentos .....	48
Gráfico 6 - Livro de Registros de Prontuários 1904 - Doenças mais freqüentes .....	49
Gráfico 7 - Livro de Registros de Prontuários 1904 - Profissões dos Pacientes com Maiores Índices .....	50
Gráfico 8 - Livro de Registros de Prontuários 1904 – Cor .....	51



## SUMÁRIO

RESUMO .....	3
ABSTRACT .....	4
LISTA DE FIGURAS .....	5
LISTA DE TABELAS .....	6
LISTA DE GRÁFICOS .....	7
SUMÁRIO .....	8
INTRODUÇÃO .....	9
I - A SAÚDE TEM SUA CASA .....	11
II - APRESENTANDO AS DOENÇAS .....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
FONTES PRIMÁRIAS .....	26
REFERÊNCIAS .....	27
FIGURAS .....	30
TABELAS .....	32
GRÁFICOS .....	44

## INTRODUÇÃO

A ocorrência da doença representa desorganização do círculo social, em especial, quando esta atinge uma comunidade, causando tensões entre os grupos e suas diferentes formas de organização, sejam elas políticas, religiosas ou administrativas. Em função disso, correlacionar a proliferação de doenças com o crescimento demográfico e as questões sociais vem fazendo parte das novas abordagens historiográficas acerca da história da saúde.

As modificações ocorridas com relação aos métodos de se trabalhar com a pesquisa histórica, seus objetos e o seu alcance, fizeram com que, nas últimas décadas, fossem privilegiados novos recortes para o trabalho do historiador. Do macro ao micro, ganhou espaço a problematização do cotidiano e o privilégio das ações das pessoas comuns como construtores da história. Para isso, se fez necessário buscar uma ampla troca de saberes com diversas outras áreas de pesquisa que trabalham com o estudo da humanidade, entre estas as ciências sociais, antropologia, arqueologia.

A razão da mudança de abordagem está no fato de que *narrar os acontecimentos* por si só deixou de ser suficiente para a compreensão histórica. Por conseguinte, o foco principal da utilização das novas metodologias ficou por conta do privilégio dado à elaboração dos questionamentos, debates e, por que não, das diferentes respostas encontradas através do uso renovado e intensivo de fontes originais na construção histórica das sociedades.

A partir dessa inspiração teórica, encontramos o foco de nosso trabalho, que consiste em ressaltar a importância da relação entre as doenças e as condições socioeconômicas, dentro do contexto de crescimento demográfico da região estudada. Assim sendo, nos dedicamos a estudar quais as doenças eram tratadas no Hospital de Caridade no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, durante o seu primeiro ano de funcionamento, nos anos de 1903 a 1904.

Para isso se fez necessário, primeiramente, buscar entender o lugar da doença e onde ela se encaixava, num sentido histórico, no cotidiano e na compreensão do universo social estudado. Ressaltando, assim, a sua importância como suporte do trabalho aqui proposto. Afinal, a questão da saúde e sua influência na história da humanidade há muito se tornaram importantes temas de estudos, principalmente em se tratando de pesquisas sobre as relações de poder e do florescimento das cidades, o que acarretaram em mudanças tão marcantes na história da humanidade, como as guerras e conquistas.

Doença, saúde e história se tornaram, assim, as palavras-chaves de nosso trabalho. Nosso principal interesse é o de correlacionar o contexto socioeconômico com a disseminação de doenças em Santa Maria, nos primeiros anos do século XX. Assim, após discorrermos sobre a história das doenças, procuraremos enfatizar o crescimento da cidade e o surto populacional promovido pela estrada de ferro entre os últimos anos do século XIX e os primeiros do século XX. Além da importante significação dessa linha de ferro, enquanto promotora de contatos com as diferentes regiões do estado do Rio Grande do Sul.

Na segunda parte do trabalho, passaremos a tratar da construção de um quadro sobre as principais doenças que excursionavam pela região. Para contribuir com nosso tema, faremos uso de uma fonte ainda inédita de pesquisa sobre doenças na cidade, os livros de registros de pacientes do arquivo médico do hospital de caridade Astrogildo de Azevedo. Cabe aqui ressaltar que tal fonte encontrada “por acaso”, encontra-se em situação precária de preservação, visto que foi localizada em um porão da instituição.

Além dos livros de registros, faremos uso de fontes bibliográficas referentes a cidade e a época estudada, o que, no caso, provém basicamente de memorialistas, como Romeu Beltrão e João Belém, e estudos posteriores de historiadores que utilizam seus registros como fonte.

## I - A SAÚDE TEM SUA CASA

A ideia central de nossa proposta de trabalho busca apresentar quais as doenças que foram tratadas no hospital de caridade de Santa Maria, em seu primeiro ano de atendimento. Além de explicitar quais as pessoas que buscavam atendimento no hospital, correlacionando a ocorrência dessas doenças com o contexto socioeconômico da cidade. Nos últimos anos, a pesquisa histórica vem ampliando o seu campo de abordagem, inserindo-se em diferentes áreas que vão desde a Antropologia, Geografia, Ciências Sociais e Medicina, apresentando, portanto, diversificados objetos e campos de estudo e análise.

Essa ampliação de abordagens, intitulada “Nova História”, vem abrangendo temáticas que consideram a cultura, o comportamento, a crença, a saúde, as mulheres, entre outras, como fonte de pesquisa e de perspectiva para se compreender os acontecimentos históricos que formam a sociedade como um todo.

Para Georges Duby:

[...] o amplo desenvolvimento da pesquisa histórica durante as três últimas décadas no campo da economia, da demografia e, mais recentemente da ecologia estimulou os primeiros progressos da história social. Entretanto, não é menos evidente que a continuação desses progressos depende da elaboração de novas questões, de uma releitura dos documentos e da exploração de novas fontes, do conhecimento e da prospecção de novos campos de investigação. (DUBY, 1998, p.132)

Em outras palavras, o homem e sua história apresentam possibilidades de construção de conhecimento, através da análise do seu meio social, de fatos cotidianos, da valorização do indivíduo comum, enquanto parte da sociedade em que está inserido. Portanto, dentro desse leque de possibilidades, de ampliação e variação das fontes, principalmente dentro da História Social, focaremos nosso objeto de estudo na história das doenças. A saúde e a doença são categorias que vem se destacando nas propostas de discussão e reflexão sobre as ações e as repercussões conjunturais dos segmentos populacionais dentro de seu ambiente, seja social, econômico ou cultural.

Os historiadores que se dedicam ao estudo da doença acreditam na clara ligação entre a influência das doenças na história da humanidade e o crescimento das civilizações. Segundo Kenneth F. Kiple: “Os seres humanos tem lutado com as doenças da civilização desde que começaram a se congregarem em grandes grupos.” (2001, p.16). As primeiras doenças significativas que acometeram os grupos humanos aparecem em conjunto com a domesticação da agricultura. “Pela invenção da agricultura, os seres humanos também cultivaram doenças.

Patógenos de animais domésticos encontram caminho para penetrar nos corpos humanos e, da mesma forma, começaram a se adaptar a eles.” (2001, p.19). Portanto, a agricultura, além de promover a permanência dos homens por mais tempo, em um mesmo local, promoveu também doenças. As primeiras ocorrências eram de infecções sazonais e doenças que causavam vermes e disenterias:

Claramente, então, desde o estabelecimento de assentamentos permanentes, há aproximadamente 12 mil anos, e o cultivo da terra em torno deles, a saúde dos humanos não evoluiu bem. Porém, pior ainda, a doença surgiu da domesticação de animais. Os bois contribuíram com suas pústulas para o crescimento de uma variedade de patógenos; porcos, pássaros e cavalos, com suas influenzas. O sarampo “provavelmente” é o resultado de doenças virais do boi ou oriunda do cão, infectando, de forma oscilante, humanos, o gado e cães: a varíola é provavelmente o produto de uma longa adaptação evolutiva da varíola do gado em humanos. (KIPLE, 2001, p.21)

Com o desenvolvimento da tolerância a essas doenças por parte dos organismos humanos, novas doenças iam surgindo, principalmente em consequência do crescimento populacional e das aglomerações urbanas:

[...] no período começando em torno de 500 a.C, os patógenos começaram a ter influência no crescimento das civilizações na Ásia e Europa. Foram eles os microparasitas que causavam a varíola, difteria, influenza, varicela, cachumba e numerosas outras doenças. Eles eram transmitidos, rápida e diretamente, de humano para humano, e não necessitavam de hospedeiro intermediário. Essas novas doenças alteraram o curso da história humana [...]. (KIPLE, 2001, p.24)

Também, nessa época, se tem informações de que as moléstias ampliaram sua circulação pelos movimentos comerciais entre as aldeias.

Saqueadores, mercadores, missionários e exércitos em marcha não mais permitiam que as civilizações florescessem em isolamento exótico. Movendo-se de um lugar para outro, eles também conectaram seus conjuntos de patógenos. Assim, uma doença familiar para um povo tornou-se praga para outros povos. (KIPLE, 2001, p.24)

Esse movimento migratório das doenças passou a ter o nome de surtos, visto que apareciam nas regiões de tempos em tempos atacando certas localidades, deixando outras livres. Ainda conforme as extensões de sua propagação adquiriram a referência de epidemia<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Epidemia ou surto epidêmico é a ocorrência, numa coletividade ou região, de um grupo de casos de uma mesma doença, em número que ultrapassa nitidamente a incidência normalmente esperada e derivados de uma fonte comum ou resultante de propagação. **DEFINIÇÕES E TERMOS USADOS EM EPIDEMIOLOGIA.** Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Escola de Saúde Pública, 1974.

Voltando para a ideia de doenças e população, percebe-se que a primeira passava a agir também como agente controlador da população, diante dos limitados excedentes agrícolas. De acordo com Kiple, “à medida que pequenas vilas se tornaram maiores, tornaram-se mais esquiladas, a pressão populacional ditava a concentração da dieta em estoques de alimentos cada vez menores” (2001, p.22).

Portanto, o crescimento das cidades estava diretamente relacionado com a produção de alimentos e esta (ou sua falta), estava relacionada com a invasão de vírus e bactérias, prejudiciais à saúde dos seres humanos. Passando pela sedentarização, aumento populacional, urbanização e trocas comerciais, as doenças vêm acompanhando a humanidade através de sua história. Com aglomerações humanas, esses patógenos passaram a infectar as pessoas também através das expansões territoriais e das guerras, além de estarem presentes nas edificações e construções desordenadas, que viriam formar as grandes cidades. Em suma, saúde e história caminham juntas, pois a saúde faz parte da construção histórica de determinados eventos que se tornaram pontos-chaves na formação das sociedades.

Para Jacques Revel e Jean Pierre Peter:

[...] a história da saúde é um campo que se configura complexo e abrangente através do qual a vida social, política e cultural dos grupos humanos pode ser percebida e analisada pelo historiador a partir da ocorrência de enfermidades individuais e coletivas (REVEL; PETER, 2007, p.20).

Essas enfermidades, suas características e meios de propagação, podem mudar o significado de um fato histórico, redirecionar o contexto da base social de uma região, principalmente se essa se encontra em processo de expansão. Portanto, insere-se no cotidiano das cidades e acompanha suas etapas de crescimento.

Para Michel Foucault, “[...] a doença possui, por direito de nascimento, formas e momentos estranhos ao espaço das sociedades.” (1998, p.17). E é dentro dessa sociedade que encontraremos quem a forma - ou seja, indivíduos comuns, homens, mulheres, em sua maioria, alheios aos acontecimentos a sua volta. Esses indivíduos não só fazem parte da construção histórica de seu tempo, através de seu trabalho diário, de seus laços de parentesco e contatos sociais, mas também do aparecimento de doenças, do enfrentamento de seus sintomas, o que, em fins do século XIX, contará com um local específico para isso - um hospital e profissionais especializados - os médicos.

Dentro desse campo produtivo, situamos a temática de nossa pesquisa na ocorrência da doença e como sua presença é sentida no contexto socioeconômico de uma região. E

aportando no século XX, situamos a cidade de Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul, durante os anos de 1903/1904, salientando que, a cidade passava por um significativo crescimento urbano e com as movimentações populacionais geradas pela ferrovia, pelos contingentes militares e pelo fluxo comercial que interligava a cidade a diversos pontos do Rio Grande do Sul.

Quanto aos melhoramentos ressaltamos o calçamento de pedra, na rua do Comércio em 1895, a eletricidade em 1897 e a instalação das primeiras linhas de telefone em 1901. Já com relação aos movimentos populacionais, desde o final do século XIX ao início do século XX, tem-se a ferrovia como grande catalisador de pessoas, que circulavam diariamente por suas dependências. De acordo com Grunewaldt: “a estação, naquele tempo, passou a ser o centro do movimento urbano. Nela havia além do posto de guarda, um restaurante, uma boate e outros estabelecimentos comerciais tais como a sapataria e a farmácia” (2010, p.337).

A razão de discorrermos sobre o cenário sócio econômico da cidade, é que, faz-se necessário, antes de conhecermos “a casa da doença” em Santa Maria, compreender a sociedade local que abrigará essa “casa”. Pois, segundo João Rodolpho Amaral Flores:

[..] No final do século XIX, já existiam na localidade trinta e três ruas, sete praças, cinco fontes públicas, um hipódromo, uma olaria a vapor, uma fábrica de café, quatro fábricas de cerveja, duas fábricas de sabão, uma fábrica de gasosa, duas fábricas de licores, diversas de vinho, de móveis, duas tipografias, seis hotéis, três sociedades de música, entre outros melhoramentos, bem como uma série de iniciativas econômicas e culturais (FLORES, 2010, p.24).

O autor também ressalta que em questões de saneamento, saúde, segurança e obras de expansão das vias e abastecimento de água havia muito que se fazer. A cidade recebeu um novo impulso econômico com a chegada dos belgas da *Compagnie Auxiliare*<sup>2</sup> e seus escritórios administrativos e oficinas em 1889:

---

<sup>2</sup> Santa Maria [...], foi a cidade mais beneficiada pela ferrovia por sua posição geográfica. A primeira estrada a chegar nesta cidade tinha como procedência Porto Alegre, em 13 de outubro de 1885. Esse dia foi de glória para a cidade coração do Rio Grande. O auspicioso acontecimento foi comemorado com um baile, festejos populares e sessão especial da Câmara. Em 23 de dezembro de 1890 foi inaugurado o trecho Santa Maria – Cacequi. Em 20 de novembro de 1894 é entregue ao tráfego o trecho Cruz Alta – Passo Fundo. No dia 25 de outubro de 1910, finalmente, a estrada chega as margens do rio Uruguai, em Marcelino Ramos. A linha Santa Maria – Marcelino Ramos tinha 531 quilômetros. A estrada Porto Alegre – Uruguaiana com um ramal para São Gabriel, foi construída pelo governo federal e o trecho Santa Maria – Marcelino Ramos, pela “*Compagnie de Chémins de Fer Surd-Ouest Brésiliens*”. Em 1898, o governo federal arrenda à companhia Belga todas as linha existentes no Estado, assumindo esta a obrigação de terminar as seguintes linhas férreas já previstas: São Sebastião – Bagé, Cacequi – Capivari, Couto – Santa Cruz, Santo Amaro – Porto Alegre, Ramal de Caxias e complementação da linha até o rio Uruguai. Uma decisão muito importante para a economia de Santa Maria foi a de ter a companhia Belga resolvido estabelecer a sua sede nesta cidade, devido à facilidade de comunicação com todo o Estado.

O advento da ferrovia, do trem e de seus personagens viria a constituir a alternativa que faltava para essa comunidade interiorana se projetar no cenário gaúcho, rivalizando-a com outras cidades que se consideravam polos de progresso regional. A cidade, então, tornou-se um local de negócios, de investimentos, de oportunidades de trabalho, de prestação de serviços e de formação humana (FLORES, 2010, p.25).

Além da ferrovia, que ligava Santa Maria a Porto Alegre, São Paulo, Uruguaiana, Livramento, Rio Grande e Bagé, contavam para o crescimento e movimentação populacional as organizações militares do exército e da brigada militar. Uma demonstração do crescimento da cidade pode ser observado no gráfico a seguir:

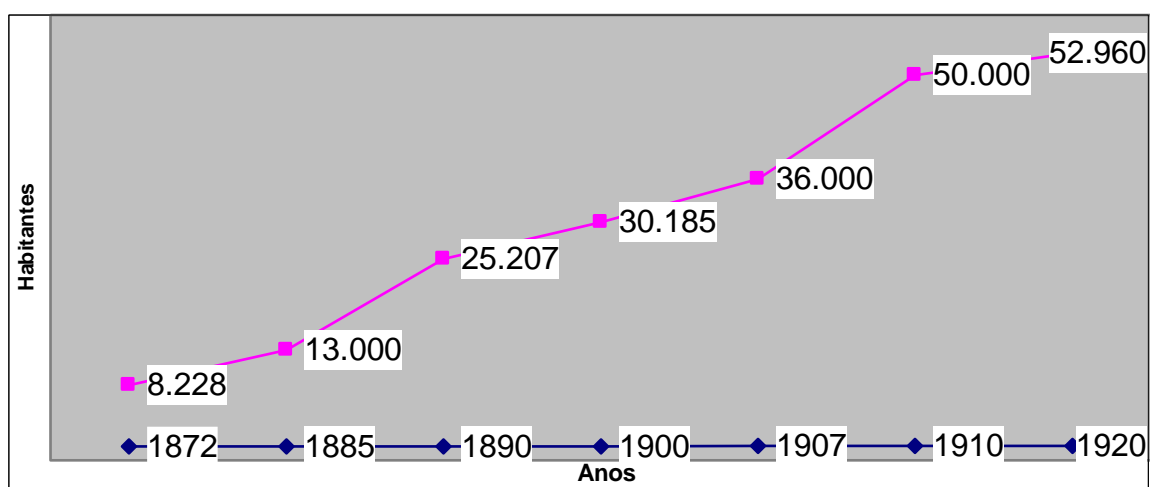


Gráfico População de Santa Maria 1872-1920 <sup>3</sup>.

Como podemos observar com a inauguração da linha férrea em 1885, a população santa-mariense chegava a 13.000 pessoas, e em 1900 passou a 30.185 mil habitantes. O que nos dá uma idéia do crescimento da cidade e assim do movimento dos germes e bactérias entre as pessoas que por aqui circulavam.

Segundo Cirillo Costa Beber:

Com a implantação das ferrovias, as primeiras cidades do Rio Grande do Sul passaram a usufruir de seus benefícios. Começou uma nova era de progresso para a incipiente economia gaúcha: a dos transportes ferroviário. Santa Maria, como centro geográfico do estado foi beneficiado pelo novo serviço, já que se tornou o entroncamento ferroviário do sul do país, [...] o surgimento de hotéis para acomodar turistas, viajantes e homens de negócios, casas comerciais, frigoríficos, entrepostos, novas indústrias, casas de ensino, hospitais e organizações militares. (BEBER, 1998, p.73)

<sup>3</sup> CARVALHO, Daniela Vallandro de. **Entre a Solidariedade e a Animiosidade:** os conflitos e as relações interétnicas populares de Santa Maria 1885-1915. Porto Alegre: UNISINOS, 2005. Dissertação, Mestrado em História, Faculdade de História, Universidade do Vale dos Sinos, 2005.



Interligando esse crescimento e o contato com outras cidades do Rio Grande do Sul, o cenário se tornara propício a propagação de doenças e epidemias.

Para Beatriz Teixeira Weber,

As doenças que preocupavam os governos do Rio Grande do Sul, a partir de 1895, foram praticamente as mesmas até 1928, havendo, quase todos os anos, casos de difteria, peste bubônica, febre tifóide, varíola, varicela, sífilis e tuberculose. (WEBER, 2001, p.63)

Com relação à saúde e tratamento de doenças e doentes em Santa Maria, foi possível apurar que o atendimento e os socorros prestados aos doentes era feito diretamente nas residências desses, e quanto aos “pobres”, através de doações anuais, controladas por um conselho municipal.

Quando havia acidentes mais graves, como acidentes nas vias públicas e ferimentos as vítimas, estas eram atendidas nos fundos das farmácias como as condições o permitiam, e em seguida abandonadas aos seus próprios recursos. “Os médicos desanimados pela certeza do insucesso de qualquer esforço reduziam ao estritamente indispensável os seus socorros a pobreza”<sup>4</sup>

Em vista disso, a instalação de um hospital na cidade era extremamente necessária, nas palavras do doutor Astrogildo de Azevedo: “uma necessidade indeclinável” (1928, p.3). Com o desenvolvimento da cidade, com as novas estradas de ferro, redobravam o movimento de viajantes e domiciliavam aqui uma população operária considerável. Um dos primeiros passos para a construção de um hospital na região foi a criação de uma associação, a Sociedade Protetora do Hospital de Caridade, em 1898<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> AZEVEDO, Astrogildo César de. Documentos Colligidos em Commemoração do seu Jubileu 1903-1928. Hospital de Caridade D’A Federação. Porto Alegre: 1928. Fonte: Acervo Museológico da “Casa de Memória Edmundo Cardoso” (CMEC).

<sup>5</sup> Nas palavras de João Belém: Em se tratando de associação essencialmente santa-mariense, que viva do povo e para o povo de Santa Maria, está em primeiro lugar a Sociedade Protetora do Hospital de Caridade [...], o Dr. Astrogildo de Azevedo, ilustre médico, então jovem e de elevados sentimentos altruístas, concebeu a piedosa idéia da fundação de um Hospital de Caridade. Inspiraram-lhe esta idéia os quadros de miséria e desventuras que sua nobre profissão lhe obrigava a assistir, diariamente, entre os deserdados da fortuna. (BELÉM, 2000, p.257)

E nas de Romeu Beltrão: Julho, 14 - Em reunião convocada pelo intendente Francisco de Abreu Vale Machado, é fundada a Sociedade de Caridade Santamariense, com a finalidade de criar e manter um hospital, onde serão recolhidos e tratados gratuitamente os doentes pobres (BELTRÃO, 1979, p.103).

Essa associação contou com a adesão de personagens ilustres da sociedade santa-mariense, conhecidos como os sócios fundadores da Sociedade de Caridade Santamariense: “Brasiliiano Moraes, Bernardo Lichtenfelds, Pedro Weinmann, Julio Brenner, José Bento da Fontoura, Manoel José Dutra Vila, Dr. Olavo Franco Godoi, Ramiro de Oliveira, Kurt Vincent Daberkow, Policarpio di Primio, Luiz Gonzaga de Azevedo, Antero Corrêa de Barros, Amadeu Weinmann, Raul Pinto, Estanislau de Almeida, Germano Brenner, Lulio Laydner, Israel Corrêa da Silva, Pedro Martins, Florindo Pompilio Pires, Dr. Astrogildo Cezar de Azevedo, Luiz Rocha da Fontoura, Ildenfonso Brenner, Frutuoso Fontoura, João Tomaz Ramos, Coriolano Camboim, João Inácio de Souza, Francisco Falcão Vila, Franisco de Abreu Vale Machado, José Carlos Kruel, José Pena de Moraes, Henrique Ribeiro da Silva, João Monteiro Vale Machado e Catão Vicente Coelho (BELTRÃO, 1979, p.259). A diretoria

Formada a associação, o passo seguinte foi adquirir um terreno para dar início à construção do hospital, o que foi obtido através de donativos. A construção do prédio contou com a realização de quermesses, espetáculos e precatórios realizados pela sociedade local. Também contou com um empréstimo feito pela estrada de ferro, visto que esta buscava auxílio médico para seus trabalhadores: “A compagnie Auxiliarie de Chemins de Fer au Brésil criou uma caixa de socorros destinados a amparar os seus empregados em casos de moléstias”<sup>6</sup>.

Então se constituiu uma sociedade entre o hospital e a estrada, onde a Companhia entrava com o capital que faltava para a conclusão das obras e utilizaria os serviços hospitalares e farmacêuticos pelo seu custo real. Não deu muito certo em alguns pontos, pois os doentes eram tratados, mas a ferrovia pagava pelos seus tratamentos (o que será explicado no segundo capítulo, visto que os primeiros pacientes, em sua maioria, eram trabalhadores da estrada de ferro)<sup>7</sup>.

Após as frutíferas iniciativas da sociedade santa-mariense, iniciou-se a construção do tão almejado hospital, a data é citada pelo memorialista Romeu Beltrão: “Abril, 2 – É solenemente lançada a pedra fundamental do hospital de caridade. A data havia sido o dia 1º, mas a chuva fêz transferí-lo.” (1979, p.150).

Após quatro anos desde o início da construção foi inaugurado o Hospital de Caridade:

Setembro, 7, 1903 - É solenemente inaugurado o Hospital de Caridade. Após a missa festiva, celebrada na capela do Hospital, pelo padre Caetano Pagliuca, realizava-se uma sessão da Sociedade Protetora do Hospital de Caridade, em que é conferido o título de sócio benemérito ao dr. Astrogildo de Azevedo, e, em seguida, é inaugurado a instituição, enquanto duas bandas de música executam o hino nacional e centenas de foguetes sobem ao ar. À tarde, sai à rua um bando precatório e segue-se uma batalha de flôres e confetis. À noite, realiza-se um espetáculo de gala no teatro 13 de maio. (BELTRÃO, 1979, p.118)

Conforme Beatriz Teixeira Weber:

O hospital recebeu os primeiros doentes em 1903. Seu prédio era um modelo de edificação sanitária, tendo atendido aos requisitos de higiene do período, desde a escolha do terreno (espaçoso, perfeitamente seco, com natural escoamento para as

---

da sociedade contou com a presença dos seguintes sócios: Presidente: Dr. Astrogildo de Azevedo; Vice: Francisco de Abreu Vale Machado; 1º secretário: Idelfonso Brenner; 2º dito: Catão Coelho; tesoureiro: Pedro Weinmann; procurador: João Ramos; comissão de contas: Amadeu Weinmann, Germano Brenner e José Pena de Morais. (BELTRÃO, 1979, p.259)

<sup>6</sup> AZEVEDO, Astrogildo César de. Documentos Colligidos em Commemoração do seu Jubileu 1903-1928. Hospital de Caridade D'A Federação. Porto Alegre: 1928. Fonte: Acervo Museológico da “Casa de Memória Edmundo Cardoso” (CMEC).

<sup>7</sup> Relatório que o Dr. Astrogildo apresentou a Assembléia Geral da Associação Protetora do Hospital de Caridade sobre os anos de 1917-1918 em 25 de maio de 1919. Fonte: Acervo Museológico da “Casa de Memória Edmundo Cardoso” (CMEC).

águas, mais alto que a rua, numa rua larga e arejada, possuía um abundante poço de boa água, e a obra foi edificada sobre um banco de tabatinga impermeável), o edifício possuía um pavilhão central e várias dependências. (WEBER, p.10)

Após a sua inauguração, o hospital passou a receber os doentes, que, em sua maioria, eram os empregados da estrada de ferro e os militares da brigada militar. Havia um custo para esses atendimentos:

- Soldados-800-réis diários;
- Ferroviários-3000-réis diários,
- Particulares-dependia das posses e das regalias, poderia ser 2000, 3000 e 5000 réis diários.

Atendia-se em média 10 soldados, 2 particulares e 18 a 20 pobres diariamente.

Só os soldados da guarda municipal, presos, pessoas remetidas pela Intendência e pobres sem distinção eram atendidos gratuitamente. Evitavam a entrada de cegos, doentes mentais e pessoas atacadas de enfermidades incuráveis, pois estes doentes ocupariam longos anos o lugar inutilizando-os para outros pacientes. Os primeiros médicos foram: Dr. Pantaleão José Pinto, Nicolau Turi, José Mariano da Rocha, Nicolau Becker Pinto e Dr. Astrogildo de Azevedo.

Conforme colocado pelo Dr. Astrogildo de Azevedo:

[...] Cada facultativo tem seus doentes separados em enfermarias independentes dos outros colegas, pois assim cada um age como lhe parece ser melhor os particulares tem direito a escolher o médico. (Azevedo, 1928, p.16)

Além do corpo médico, contava-se também com o trabalho das irmãs franciscanas, trazidas ao Hospital em regime de contrato para auxiliar nos cuidados com os pacientes <sup>8</sup>.

Estas foram as condições de organização do hospital, a seguir, abordaremos as doenças tratadas.

---

<sup>8</sup> Museu Histórico e Cultural das Irmãs Franciscanas (MHIF) – Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo – Santa Maria – RS – Crônicas – Livro I – 1903-1967 – Dia 1º de setembro de 1903, viajamos nós, cinco irmãs, em companhia da Superiora Provincial Madre Ludgera, de Porto Alegre à Santa Maria. Iniciamos a viagem a vapor, às 8 horas da noite, e alcançamos a margem à meia noite. Viajaram conosco: Irmã Justina, superiora, Irmã Luiza, Irmã Agatha, Irmã Frederica e Irmã Vitalis. De manhã, às 7 horas, continuamos a viagem à Santa Maria chegamos às 5 horas. Grande massa de povo estava na estação ferroviária, à nossa espera. Eram ex-alunas das nossas Irmãs, o Diretor e Fundador do Hospital Dr. Astrogildo César de Azevedo com sua família e muitas pessoas de sua amizade, como também Dr. Gustavo Vauthier – Diretor da Ferroviária da Bélgica com sua família. Fizemos um trecho a pé, enquanto os carros iam lentamente ao nosso lado. Na Praça Saldanha Marinho pegamos condução, para alcançarmos mais depressa nosso destino. Ao chegarmos ao Hospital já escurecia. À luz das lâmpadas elétricas olhamos as construções: capela, lavanderia, necrotério, etc. A capela estava quase pronta, mas a casa toda ainda para limpar. A lavanderia e o necrotério estavam ainda sem telhado. Desempacotamos apenas o mais necessário para o repouso da noite e como os colchões novos não estavam prontos, o Dr. Astrogildo pediu alguns emprestados num hotel vizinho.

## II - APRESENTANDO AS DOENÇAS

As primeiras décadas do século XX configuraram um cenário de extrema importância no contexto santa-mariense. A cidade passava por um período de mudanças em suas estruturas, tornando-se um dos mais significativos centros comerciais do Rio Grande do Sul. A chegada da ferrovia trouxe importantes benefícios para a localidade, pois através de suas linhas, ligava a região central com outras cidades, também importantes para o transporte e o comércio do estado.

Com isto, Santa Maria tornou-se o entroncamento ferroviário mais importante da região sul do Brasil. Surgiram diversos hotéis, indústrias e escolas, além da ampliação das casas de comércio. A cidade passou a receber viajantes, negociantes, militares e investimentos em infraestrutura, trazendo para a localidade diversas melhorias, como o calçamento de ruas e o alargamento de avenidas.

Para Carlos da Rosa Rangel, Idê Vitória Antonello e Neusa Tavani Vaz:

A imagem de uma cidade prospera núcleo de desenvolvimento regional, agia como força de atração, impulsionando os negócios, atraindo imigrantes, canalizando energias para os empreendimentos mais audaciosos e forçando a implantação de normas públicas mais audaciosas e mais complexas e funcionais. A realidade e sua representação sobrepunham-se num influxo de causa-efeito, numa interdependência que servia para confirmar os entusiasmos, criar novos hábitos e legitimar uma identidade em plena construção, com todo o seu processo de inclusão e exclusão, próprio de uma sociedade que se especializa. (RANGEL; ANTONELLO; VAZ, 1998, p.113)

Cabe ressaltar que, nesse cenário de crescimento da cidade, as consequências ocorridas com a instalação de imóveis em situações muitas vezes irregulares, a expansão das ruas sem calçamento e sem redes de esgoto, entrada e saída de produtos sem um significativo controle, além do aumento do contingente urbano, proporcionou a instalação de germes, micróbios e bactérias prejudiciais à saúde dos habitantes da região.

Dentro das mudanças ocorridas com o processo de crescimento populacional de Santa Maria, fica nitidamente explicitado o esforço das autoridades em urbanizar locais que agiam como catalizadores de doenças, principalmente as redondezas da ferrovia, os locais de embarque e desembarque, e prédios próximos. Essa urbanização rápida e descontrolada foi sem dúvida, decisiva para a proliferação de doenças em Santa Maria.

Para Daniela Valandro Carvalho:

A questão das facilidades de comunicação que a ferrovia vai proporcionar bem como a melhoria das estradas e a dinamização das atividades passam a serem constantemente ressaltadas por muitos viajantes e relatórios de governantes, dando-nos a noção das transformações por que passava a cidade, projetada por estes viajantes como uma região de futuro glorioso e progressista. (CARVALHO, 2005, p.57)

É nesse cenário que buscaremos inserir a problemática de nossa pesquisa, percebendo o impacto das doenças na comunidade santa-mariense, relacionando estas com o contexto sócio econômico da região.

Trabalhamos com o primeiro livro de registros de pacientes do arquivo médico do Hospital de Caridade, datado de 3 de outubro de 1903 a 31 de dezembro de 1913. Ressaltamos que analisamos apenas o primeiro ano de atendimentos devido ao volume dos dados, pois contamos com cerca 5500 atendimentos e diversificadas tipologias de doenças. O livro registra e classifica os pacientes da seguinte forma: ano, mês, dia, número, nome, sexo, idade, cor, estado civil, naturalidade, profissão, residência, número da enfermaria, número do leito, número da papeleta, diagnóstico, médico, classificação, ano, mês, dia, saída, transferência, alta, falecimento, enterro, dias de hospitalização e meses.

O que para nossa pesquisa é de suma importância, pois através dessas informações poderemos traçar um perfil de quem buscava atendimento no hospital e quais doenças eram diagnosticadas e tratadas com maior frequência.

Desde a inauguração em 3 de outubro de 1903 até 30 de setembro de 1904. Foram registrados 434 casos, com 36 falecimentos e uma média de 27 dias de internação. Com o intuito de uma melhor compreensão dos dados pesquisados, e explicações mais detalhadas a respeito da ocorrência das enfermidades, dividiremos os registros primeiramente para o ano de 1903 e depois 1904. Nessa divisão, apresentaremos as doenças mais constantes, se a sua incidência era maior em homens ou mulheres, a sua faixa etária, ocupação profissional e classificação por cor.

Segundo, Daniel Oliveira:

[...] a preocupação em anotar a cor dos seus internados talvez reflita a importância e necessidade, para aquela instituição (talvez também para seu grupo de médicos), bem como para o governo e medicina do período, da produção de estatísticas que considerassem a cor do indivíduo e as suas relações com as doenças. (OLIVEIRA, 2012, p.110)

Portanto tal observação só vem a contribuir para a temática de relacionar a ocorrência de doenças com o contexto social e econômico de Santa Maria. Visto que, a indicação da cor pode: “[...] contribuir como indicador da posição social daqueles indivíduos dentro da sociedade e de como estes eram inseridos” (2012, p.110).

No período de outubro a dezembro de 1903 foram 120 atendimentos, sendo 100 homens com a média de idade de 26 anos e 20 mulheres com média de idade de 35 anos (gráfico 1). No gráfico 2, apresentamos as doenças com maior incidência, primeiramente a sífilis <sup>9</sup> atingindo 14 homens e 3 mulheres, depois a tuberculose pulmonar <sup>10</sup> com 7 casos, seguida pela diarreia e a hemorragia com 5 casos cada uma.

Observando a coluna que apresenta a profissão (gráfico 3) teremos 13 militares da brigada militar, e um lavrador. Já as mulheres, 2 domésticas e 1 criada. A faixa etária vai de 19 a 31 anos de idade.

Quanto à classificação por cor teremos: 6 pardos, 4 pretos, 3 brancos, 2 morenos e dois indiáticos, sendo que tem-se 1 mulher branca e 2 pretas, estas últimas não encontramos registros de suas idades (gráfico 4). Cabe aqui, colocarmos que a grande parte dos acometidos pela sífilis era do sexo masculino, pretos e pardos, solteiros e militares.

É claro que havia uma diversidade significativa de doenças, diferentes profissões, porém, na presente proposta, só nos foi possível trabalhar com as que mais apareciam (militares, serviços domésticos, agricultores e criados). Com relação a divisão por “cor” há sem dúvida, um significativo número de pardos, somando 34 dos 120 atendimentos, somente no ano de 1903, além dos negros que representavam 16 registros. Aqui notamos a diversificação da população santa-mariense, já no início do século XX. Em relação à posição social desses indivíduos - pardos e negros, eram em sua maioria militares. O que sem dúvida nos possibilita uma abordagem diferente, para contextualizar o crescimento e a diversidade de pessoas da cidade.

Trabalhos anteriores em sua maioria ressaltam a instalação de colônias alemãs e italianas, e sua colaboração na formação étnica e na expansão do comércio e da economia da região. A ideia de trabalhar somente com negros e pardos, e sua inserção na sociedade local, é

---

<sup>9</sup> A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. O homem é o único reservatório. [...] a doença de transmissão predominantemente sexual e aproximadamente um terço dos indivíduos expostos a um parceiro sexual com sífilis adquirirá a doença.

<sup>10</sup> *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. O complexo *Mycobacterium tuberculosis* é constituído de várias espécies: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*. Em geral, a fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença, que elimina bacilos para o exterior (bacilífero).

uma das possíveis temáticas de futuros estudos, já que envolve uma quantidade maior de pesquisa e análise de fontes.

Há também a questão das outras camadas da sociedade, Santa Maria não era constituída somente por militares, serviçais, criados, agricultores, e nem só por negros, pardos, indiáticos e mixtos. Uma de nossas mais insistentes indagações pessoais, enquanto pesquisávamos nos livros de registros do hospital, era: onde eram atendidos e tratados os doentes, com posição econômica mais privilegiada?

Em um primeiro momento, nos vem a constatação de que iam aos consultórios particulares dos médicos, ou eram atendidos em suas próprias residências. E as doenças descritas em nossa principal fonte eram as mesmas? Ou seja, atingiam a população em suas diferentes esferas sociais? Com certeza ainda á muito a ser explorado e registrado, como contribuição positiva para a construção da história de Santa Maria. Uma história, vista por ângulos diversos, mas que ao final se encaixam e só trazem significado ao papel do historiador, enquanto problematizador dos acontecimentos cotidianos que contribuem para a construção da história das sociedades.

Por hora voltemos a nossa problemática, de que é apresentar as doenças tratadas no hospital em seu primeiro ano de atendimento, e através dos livros de registros, demonstrar quem freqüentava esse espaço, deixando para mais adiante um desenvolvimento maior, das questões sociais que permeiam a ocorrência de doenças e seus possíveis tratamentos profiláticos.

Quanto a grande quantidade de militares que buscavam atendimento no Hospital de Caridade, conclui-se que seja devido: a criação do Primeiro Regimento da Cavalaria da Brigada Militar “Coronel Pilar” em 1892 (GRUNEWALDT, 2010, p.337). E quanto a maioria desses militares serem de “cor” preta, pode estar relacionado com uma das diversas estratégias de sobrevivência e inserção dos negros na sociedade brasileira no período pós a assinatura da Lei Áurea em 1888.

Segundo Franciele Roveda Maffi:

Na necessidade de procurar meios para sobreviver, uma das únicas estratégias encontradas fora a inserção do negro em uma instituição militar. A bagagem adquirida militarmente serviu como uma espécie de atributo no desempenhar de suas novas funções, as de ocupar o posto de praças na Brigada Militar. A Brigada Militar do Rio Grande do Sul apresentou-se como uma oportunidade do negro ingressar no mercado de trabalho. Na última década do século XIX e nas primeiras do XX, o número de negros que compunham o efetivo era um tanto considerável. (MAFFI, 2008, p.32)

Voltando à apresentação dos gráficos, ainda no ano de 1903, não podemos deixar de fazer referência ao caso da preta Uberlina Maria de Jesus, 100 anos, vinda do Rincão de São Pedro, casada, serviços domésticos, pobre e que sofria de demência senil, sendo transferida para local não informado. A demência senil aparece somente em um registro, e não foi devidamente tratada no hospital, já que a paciente foi transferida. Novamente a fonte vem de encontro a nossas indagações e exige que façamos novas perguntas: Como essa senhora chegou a esse hospital? Como eram feitas as transferências? Devido a avançada idade e ainda trabalhando, com a ocupação serviços domésticos, para quem trabalhava? Aqui parece que fugimos de nossa proposta! Sim a sífilis, a tuberculose e a diarreia eram mais frequentes, ocorriam em número também maior nos pretos e pardos, só que estes, eram mais jovens, e fonte nos mostrava de certa forma a posição econômica e social que ocupavam na sociedade.

E também os pacientes que voltavam ao hospital como nos casos de Balduino Silveira, militar, 22 anos, pardo, diagnosticado com tuberculose, atendido no primeiro dia de funcionamento do hospital, sendo o décimo paciente. O Sr. Balduino ainda voltará no dia oito de novembro, com o registro de número sessenta e quatro, com o mesmo diagnóstico, só que a idade passa a ser 20 anos, nos dois atendimentos a observação de que o paciente foi transferido e depois removido para fora.

Há ainda o caso de Bento Rodrigues do Bem, 20 anos, moreno, militar, que aparece nos registros em três ocasiões: a primeira pra tratar de uma gonorreia do joelho no dia vinte e sete de outubro, depois no dia vinte e oito do mesmo mês com diagnóstico não informado, e classificado como pardo, e, por fim, em primeiro de dezembro com febre sífilica. Aqui nota-se, a diversidade de tipologias de doenças e de pessoas que eram atendidas nas dependências do hospital, somente nos três primeiros meses após a sua inauguração.

Passamos agora ao ano de 1904, trabalhando com os meses de janeiro até setembro. Nesse espaço de tempo o hospital de caridade atendeu 314 pessoas, com as mais diversificadas tipologias de doenças, que iam desde a sífilis, tuberculose, febre tifóide, até sarna, ferimentos por arma, e até um parto.

O gráfico de número 5 (em anexo) apresenta o total de atendimentos divididos em gênero, com 255 homens e 59 mulheres. No gráfico 6 (em anexo) as doenças, continuando a sífilis a de maior incidência, com 25 casos, depois a gripe, 20 casos e a tuberculose com 15 casos, no gráfico 7 (em anexo) os militares continuam sendo os que mais buscavam atendimento no hospital de caridade.

Os atendimentos dividiam-se entre 6 médicos: Dr. Almeida, Dr. Astrogildo, Dr. Becker Pinto, Dr. Mariano, Dr. Pantaleão e Dr. Turi. Mas o doutor Astrogildo era quem tratava da



maioria dos pacientes e de seus diagnósticos, dos 434 casos do primeiro ano de funcionamento da instituição, 287 foram realizados por ele, que também autopsiou 2 casos. O primeiro trata-se de Adão Alves, preto, 45 anos, solteiro, trabalhador, diagnosticado com tuberculose, ficou 6 dias internado e seu enterro foi pago por conta do hospital. O outro caso era de Ernesto Silva, branco, 31 anos, casado, carniceiro, diagnosticado com canuro da peritonía, ficou 18 dias internado e seu enterro foi pago por conta própria.

O que pode ser um demonstrativo de que a instituição estava acompanhando as inovações da medicina no Rio Grande do Sul, visto que:

No início do século XX, consolidaram-se descobertas sobre o funcionamento de algumas enfermidades e a realização de certos diagnósticos, utilizando tecnologia de laboratório. A identificação das bactérias, como agentes causadores de uma série de doenças e suas formas de transmissão, ampliou o conhecimento sobre algumas moléstias, revolucionando sem dúvida, essa área. (WEBER, 1999, p.86)

Para Nikelen Acosta Witter “As explicações acerca das causas de uma moléstia se davam ao longo do processo da enfermidade acompanhando a forma como esta se desenvolvia” (2001, p.30). Ao trabalharmos com a circulação de doenças em uma comunidade em crescimento populacional, travamos conhecimento com áreas diversas que estudam as sociedades. As fontes ainda têm muito a nos dizer sobre a influência do homem em seu meio e como a medicina tem se caracterizado como promotora de fatos que fazem parte da inter-relação entre a história econômica e a história política das sociedades.

Historiadores antropólogos, sociólogos, médicos e profissionais de diferentes áreas vêm cada vez mais trabalhando em conjunto com o intuito de melhor acompanhar a evolução da humanidade.

Por hora nos despedimos do século XX, dos corredores do hospital de caridade e seus doentes, ainda tão vivos nos livros de registros e com certeza com muitas informações e saberes a serem pesquisados e trazidos a tona para contabilizar a constante construção da história de nossa cidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim chegamos ao término de mais uma parte de nosso trabalho. Trabalho esse que, iniciou-se na graduação, com a pesquisa sobre a ocorrência de casos de peste bubônica na região de Santa Maria durante o ano de 1912, e que teve o hospital de caridade como principal centro de tratamento dos acometidos pela temível doença.

Na busca por informações mais precisas sobre os fatos da época, nos deparamos com alguns livros “velhos” jogados em um canto do arquivo médico do hospital, que guardava os registros mais antigos em um porão pequeno e pouco arejado. A riqueza que tal fonte nos proporcionou e vem nos proporcionando é de valor inestimável.

Pois, através dos dados registrados nesses livros, podemos abrir ainda mais o nosso leque de possibilidades de estudo e compreensão da história de Santa Maria e de sua importância como catalisadora de pessoas. Ao buscarmos relacionar as doenças que por aqui circulavam nos primeiros anos do século XX, com o contexto socioeconômico da cidade, conhecemos um pouco mais de o” por quê” de algumas das generalizações que são feitas a região: A cidade cultura, cidade universitária, abrigo de um significativo contingente militar.

Uma das mais importantes lições que a história pode nos trazer é que: esta não se faz sem as pessoas: tem-se as que apresentam as informações e as que as ouvem.. Essas lições podem estar presentes em fatos do cotidiano, em acontecimentos políticos, em documentos, e nas relações sociais que os homens travam com sua comunidade e com a sua saúde.

Ficamos ainda com inúmeros questionamentos: como as ações dos médicos que presidiam o hospital de caridade, diante de possíveis epidemias ou surtos, sua relevância social junto às autoridades políticas da cidade e a concordância ou não, por parte dos outros profissionais da medicina sobre as medidas tomadas nos tratamentos e profilaxias das doenças. Já que se pode dizer que a cidade nas primeiras décadas do século XX, contava com um “super corpo médico”, e uma significativa leva de pacientes a serem examinados e tratados no recém inaugurado hospital de caridade.

Outras indagações surgiram no decorrer da pesquisa, como a grande quantidade de militares e pretos que apareciam nos registros, poderia se tratar de uma forma de plano de saúde entre a Brigada Militar e o hospital? Seria uma ainda não notada melhoria nos espaços de cuidados com os doentes, principalmente os que possuíam profissão definida?

Enfim, quantatizar as doenças, por hora nos mostrou um pequeno esboço da diversidade e da contribuição que a história da saúde e das doenças pode trazer para o

entendimento das relações que chegam até o nosso presente, e que nos fazem atentos ouvintes leitores do que a fascinante profissão do pesquisador historiador significa.

## **FONTES PRIMÁRIAS**

**Arquivo Médico do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo de Santa Maria**

Livro de Registros de Pacientes 1903-1913.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Astrogildo César de. **Documentos Históricos Colligidos em Comemoração do seu Jubileu 1903-1928. Hospital de Caridade de Santa Maria.** Oficinas Gráficas D'A Federação, Porto Alegre: 1928.

BEBER, Cirilo Costa. **Santa Maria 200 anos: história da economia do município.** Santa Maria: Palotti, 1998.

BELÉM, João. **História do Município de Santa Maria - 1797/1933.** Santa Maria: Editora da UFSM. 3 ed. 2000.

BELTRÃO, Romeu. **Cronologia Histórica de Santa Maria e do Extinto Município de São Martinho 1787-1900.** 2.ed. 1979.

CARVALHO, Daniela Valandro de. **Entre a Solidariedade e a Animosidade: os conflitos e as relações interétnicas populares de Santa Maria 1885-1915.** Porto Alegre: UNISINOS, 2005. Dissertação (Mestrado em História), Faculdade de História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2005.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica.** de Roberto Machado. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária. 1998.

HOBBSBAWN, Eric. **Sobre História.** Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras. 1998.

KIPLE, Kenneth F. **História da Doença In Porter, R.** Cambridge – História Ilustrada da Medicina. Revinter. Rio de Janeiro: 2001.

LADURIE, Emanuel Le Roy. Um conceito: A Unificação microbiana do mundo (séculos XIV-XVII). In: **Le Territoire de L'Hhistorien.** Paris: 1978.

LE GOFF, Jaques; Nora Pierre. **História Novos Objetos.** Terezinha Marinho. Rio de Janeiro: F. Alves, 1995.

\_\_\_\_\_. **História Novos Problemas.** Theo Santiago. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

LE GOFF, Jaques; CHARTIER, Roger; REVEL, Jaques. **A História Nova**. Traduzido por Eduardo Brandão. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MAFFI, Franciele Roveda. **Entre Manobras e Conflitos: o papel do negro na Brigada Militar do Rio Grande do Sul (1892-1930)**. Santa Maria: UNIFRA, 2008. Monografia (Graduação em História), Centro Universitário Franciscano, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MORALES, Neida Ceccim (org.). **Santa Maria Memória 1848-2008**. Santa Maria: Palloti, 2008.

OLIVEIRA, Daniel. **Morte e Vida Feminina: a construção da medicina da mulher na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (final do século XIX)**. Porto Alegre: UFRGS, 2012. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, 2012.

PRESTES, Flavia dos Santos. **A Peste em Santa Maria: a cidade sitiada (1912-1924)**. Santa Maria: UNIFRA, 2010. Monografia (Graduação em História), Centro Universitário Franciscano, 2010.

RANGEL, Carlos da Rosa; ANTONELLO, Idê Vitória; VAZ, Neusa Tavani. O Papel da Ferrovia na Mentalidade Urbana de Santa Maria. **VIDYA**, Santa Maria, n. 29, p. 109-119, jan.-jun. 1998.

RIBEIRO, José Iran (org.); WEBER, Beatriz (org.). **Nova História de Santa Maria: outras contribuições recentes**. Santa Maria: Palloti, 2012.

WEBER, Beatriz. **As artes de curar: Medicina, religião, magia e positivismo na republica Rio-Grandense-1889/1928**. Santa Maria: Editora da UFSM; Bauru: EDUSC-Editora do Sagrado Coração, 1999.

\_\_\_\_\_. Caridade e Assistência Social: instituições leigas de assistência no Rio Grande do Sul, 1880-1920. Disponível em: [<http://www.fee.che.br/sitefee/download/jornadas/1/s9a3.pdf>]. Acesso em: set. 2013.

WEBER, Beatriz (org.); RIBEIRO, José Iran (org.). **Nova História de Santa Maria: contribuições recentes**. Santa Maria: Palloti, 2010.

WITTER, Nikelen Acosta. **Dizem que foi feitiço**: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

\_\_\_\_\_. Males e Epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. Tese (doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, 2007.

*Entradas*

<i>Anno</i>	<i>Mez</i>	<i>Dias</i>	<i>Numeros</i>	
1903	Outubro	1 <sup>o</sup>	1	Augusto
		"	2	Francisco
		"	3	Angelo
		"	4	Tyrio
		"	5	Emilio
		"	6	Roberto
		"	7	Hildebrando
		"	8	Guilherme

Figura 1 - 1º Livro de Registros de Prontuários 1903-1913.



1º	1	Augusto Marques da Silva	h. 30
"	2	Francisco Massol	" 1
"	3	Angelo Marcos	" 2
"	4	Syrio Faustino de Lima	" 2
"	5	Emilio Machado Flores	" 2
"	6	Roberto Antº dos Santos	" 2
"	7	Hildebrando José da Rosa	" 1
"	8	Guilhermino Pereira d'Oliveira	" 2
"	9	Olympio Manoel Ribeiro	" 1
"	10	Balduno Silveira	" 2
"	11	Januario Malzoni	" 4
"	12	Pedro Antº Perla	" 1

Figura 2 - 1º Livro de Registros de Prontuários 1903-1913 – 1ª folha. primeiro paciente, Augusto Marques da Silva tinha 50 anos, pardo, militar, desse estado, com residência em Santa Maria e foi diagnosticado pelo doutor Astrogildo de Azevedo com sífilis, ficando 32 dias internado, sendo a brigada militar quem pagava o atendimento.

1903		
SEXO	CASOS	MÉDIA DE IDADE
HOMEM	100	26
MULHER	20	35

Tabela 1 – Atendimentos divididos por Sexo - 1903.

1903	
DIAGNÓSTICO	CASOS
ABCESSO GANGLIONAR	1
ADENITE	1
ADENITE SIFILITICA	1
ANEMIA	1
ANEMIA PROGRESSIVA	1
ANEURISMA AORTE	1
ARTERIO ESCLEROSE	1
ARTERITE CEREBRAL SUPERIOR	2
ARTRITE CRONICA	1
ARTRITE DO JOELHO DIREITO	1
ARTRITE/TUBERCULOSE	1
BAIXOU EM CONVALESCENÇA	1
BRONCHITE - TUBERCULOSE	1
BRONCO PNEUMONIA	1
CANURO VENEREO	1
COLLITE	1
CONGESTÃO DO BAÇO	1
CONGESTÃO PULMONAR	2
CONJUNCTIVITE	1
CONTUSÃO DO JOELHO ESQUERDO	1
CONTUSÃO DO NARIZ	1
CONVALESCENTE	2
DEMENCIA SENIL	1
DIABETE SACHARINA	1
<b>DIARRÉIA</b>	<b>5</b>
ECZEMA	1
EMBARAÇO GÁTRICO	1
ENTERACOLITE MUCOSA	1
ENTERITE CRONICA	2
ESCROPHULAS	1
ESTOMATITE	1
ESTREITAMENTO URETRAL	1
ESTREITO MISTRAL. TUBERCULOSE	1
FEBRE SIFILICA	1
FERIMENTO NO VENTRE	1
FERIMENTO POR ARMA	1
FERIMENTO POR ARMA CORTANTE	1
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	1
FIBROMA DA PAREDE TORAXICA	1
FRATURA DA COXA	1
GRIPE	2
GRIPE/SARNA	1
<b>HEMORRAGIA</b>	<b>5</b>
HEMORRAGIA ABCESSO SIFILIS	1
HETERIOSCLEROSE	1
HIFERTILOTOSE	1

Tabela 2 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos – 1ª Parte - 1903

1903	
DIAGNÓSTICO	CASOS
HIPERDROFIA	1
HYDRACILLE VAGINAL	1
HYOBRATHIOSE DO JOELHO	1
IMPALUDISMO	1
INFECÇÃO INTESTINAL	1
LUXAÇÃO DO HOMBRO	1
NC	2
NECROSE DA TÍBIA	1
NEURALGIA	3
PERIOSTITE DA TIBIA	1
PHIMONIA	1
PLEURIX (DIREITA)	1
PLEURIX A ESQUERDA	1
PLEURIX SECCO. TUBERCULOSE	1
RESFRIAMENTO	3
RIVRALGIA INTESTINAL	2
SARNA	4
SARNA/CANCRO VENÉREO	1
SHIPHYLIS	17
TENIA	1
TRABALHO DE PARTO	1
TUBERCULOSE	3
TUBERCULOSE PULMONAR	7
ULCERAS ARYPHITICEAS NAS PERNAS	1
VAGINAGINULITE CRONICA/ TUMOR MALIGNO	1
VAGO	2
VARIZES DA PERNA	1

Tabela 2 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos – 2ª Parte - 1903

<b>1903</b>	
<b>PROFISSÃO</b>	<b>QT</b>
MILITAR	70
S. DOMÉSTICOS	12
AGRICULTOR	9
CREADA	6
LAVRADOR	5
TRABALHADOR	3
EMPREGADO DO COMÉRCIO	2
NC	2
ALFAIATE	1
CAPINADOR	1
CAPITALISTA	1
CARPINTEIRO	1
COZINHEIRO	1
ESTANCIEIRO	1
GUARDA MUNICIPAL	1
JORNALEIRO	1
MASCATE	1
MATADOR PÚBLICO	1
TROPEIRO	1

Tabela 3 – Profissões – Quantidade de Atendimentos - 1903.

<b>1903</b>	
<b>COR</b>	<b>QT</b>
BRANCOS	51
INDIÁTICOS	10
MIXTOS	4
MORENOS	4
NC	1
PARDOS	34C
PRETOS	16

Tabela 4 – Cor – Quantidade de Atendimentos - 1903.

1904		
SEXO	CASOS	MÉDIA DE IDADE
HOMENS	255	28
MULHERES	59	33

Tabela 5 – Atendimentos divididos por Sexo - 1904.

<b>1904</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CASOS</b>
ABCESSO DA PERNA	1
ABCESSO DA REGIÃO DA COXA ANEMIA	1
ABCESSO DE CINTURA	1
ABCESSO DO PÉ	2
ABCESSO NO PIRINEUS	1
ABCESSO PERINEAL	1
ABDOMINAL	1
ADENITE	2
ADENITE INQUAL	4
ADENITE SHIPHYLICA	1
AMPLIOPÍA SHIPHYLICA	1
ANEMIA	5
ANEURISMA	1
ANEURISMA DA AORTA	2
ANTHRASINA REGIÃO	1
AORTITE	2
ARTERIO ESCLEROSE	2
ARTRITE	1
BRONCHITE	3
BRONCHITE AGUDA	1
BRONCHITE ASMÁTICA	2
BRONCHITE CATHARRATAL	1
BRONCHITE CRONICA INSUFICIENCIA AORTICA	1
BRONCHITE PNEUMONICA	1
CACHUMBA	1
CANCRO DO FIGADO	1
CANCRO DOS PEITOS CANSAÇO	1
CANCRO DURO	1
CANCRO VENERO-BUBÃO	1
CANURO DA PERITONIA	1
CATARATA DUPLA	1
CONGESTÃO DO BAÇO	1
CONJUNTIVICTE	1
CONTUSÃO DA BACIA	1
CORYSA AGUDA	1
CYSTITE	1
DESPEDAÇAMENTO	1
DILATAÇÃO UNIFORME DA TROMBE	1
DORES NEVRALGICAS SUPERIORES	1
DORES REUMÁTICAS	1
DYPPEPSIA	1
ECZEMA	1
ECZEMA DA FACE	1
EMBARAÇO GASTRICO	5
EMBRIAGUEZ	1
ENDOMETRITE	2

Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos – 1ª Parte - 1904



<b>1904</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CASOS</b>
ENDOMETRITE ULCERAÇÃO	1
ENGORGITONITE GANGLIONAR	1
ENTERITE AGUDA	2
ENTERITE COLERIFORME	1
ENTERITE CRONICA	2
ENTEROLGIA	1
ENTROU MORIMBUNDO	2
EPICULITE E ABCESSO DO DORSO DO PÉ	1
EPIDITIMITO	1
EPILEPSIA	4
ESTERNALGIA SHIPHYLICA	1
ESTREITAMENTO	1
ESTREITAMENTO DO MEALO URINAL	1
FEBRE	1
FEBRE INTERMITENTE PALUSTRE	1
FEBRE TYFHOIDE	6
FEBRE TYFHOIDE PNEUMONIA	1
FERIDA CONTUSÃO	1
FERIDA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO	1
FERIMENTO	1
FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	2
FORMINCULOSE SARNA	1
FRATURA DA PERNA	1
FRATURA NA COXA	1
FURUNCULO	2
GANGRENA SECO DO PÉ DIREITO	1
GASTRITE AGUDA	1
GOMÃO SHIPHYLITICO DA LARINGE	1
GONORRÉIA	4
GONORRÉIA CANCRO	1
GONORRÉIA SARNA	1
GRANGRENA DA R. GENITAIS	1
<b>GRIPPE</b>	<b>21</b>
HEMORRAGIA	7
HEPATITE AGUDA	1
HERNIA INQUAL	1
ICTERICIA CATARRHAL	1
IMPALUDISMO	1
IMPALUDISMO HIPERTROFIA HEPATICA	1
IMPETIGIO GENERALIZADO	1
INCERTO	1
INCONTINENCIA DE URINA	1
INSUFICIENCIA	1
INSUFICIENCIA AORTICA	1
INSUFICIENCIA MITRAL	1
LESÃO PARCIAL	1
LIPOMA DO BRAÇO	1
METRITE SÉPTICA	1

Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos – 2ª Parte - 1904

<b>1904</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CASOS</b>
MIASMA	1
MININGITE	2
NC	43
NEURALGIA	5
NEURALGIA FACIAL	1
NEURALGIA INTERCOSTAL	1
NEURALGIA LOMBO ABDOMINAL LUPUS DA FRONTE	1
NEURALGIA LOMBO DORSAL	1
NEURALGIA REUMÁTICA	1
OSTEOMELITE	1
OPETIDINITE AGUDA	1
OSTEITE	1
PALUDISMO	1
PARA COMPANHIA	1
PARANOIA - MIASMA	1
PEQUENO MAL EPILEPTICO	1
PERIDENITE	1
PESTAMENTO	1
PICHY CERORITE	1
PLEURESIA	1
PLEURIX A DIREITA	1
PLEURIX ESQUERDA	1
PLEURODYNIA	2
POLIARTRITE CRONICA E DO FEMUR	1
POLICEROSITE	1
POLYMEURITE	1
PULMONAR	1
RESFRIAMENTO	3
RETENSÃO DA PLACENTA	1
REUMATISMO	4
REUMATISMO CRONICO	1
REUMATISMO NA PERNA	1
REUMATISMO SHIPHYLICA	2
SACRO	1
SARCOMA DO MAXILAR SUPERIOR	1
SARNA	5
SARNA MULTIPLA	1
SEM DIAGNÓSTICO	2
SHIPHYLIS	26
SHIPHYLIS GEM. DA PELE	1
SHIPHYLIS TUBERCULOSE PULMONAR	1
SHIPHYLIS ULCERAÇÃO	1
TUBERCULOSE	2
TUBERCULOSE INTESTINAL	1
TUBERCULOSE PULMONAR	12
TUBERCULOSE PULMONAR SHIFILIS	1
TUMOR FECAL INTRA	1

Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos – 3ª Parte – 1904

<b>1904</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CASOS</b>
ULCERAÇÃO	1
ULCERAÇÃO DO COURO CABELUDO	1
ULCERAÇÃO NAS PERNAS	3
URETRA	1
VAGINITE HEMORAGIA	1
VAGO	7
VELHICE	1

Tabela 6 – Diagnósticos – Quantidade de Atendimentos – 4ª Parte - 1904

<b>1904</b>	
<b>PROFISSÃO</b>	<b>QT</b>
MILITAR	144
TRABALHADOR	41
S. DOMÉSTICOS	39
AGRICULTOR	18
TOUREIRO	2
SERVENTE	1
SAPATEIRO	1
PROFESSOR	1
PEDREIRO	1
PALHEIRA	1
PADEIRO	1
OPERÁRIO	1
NC	13
MENDINGO	1
LAVRADOR	3
LAVADEIRA	1
JORNALEIRO	10
GUARDA MUNICIPAL	2
ESTRADA DE FERRO	1
EMPREGADO DO COMÉRCIO	3
EMPREGADO DA ESTRADA	3
EMPREGADO	1
CREADO	3
CREADA	15
CESTEIRO	1
CARPINTEIRO	1
CARNICEIRO	1
BOLEIRO	1
ALFERES	1
AGENTE	1
AGENCIADOR	1

Tabela 7 – Profissões – Quantidade de Atendimentos - 1904.

<b>1904</b>	
<b>COR</b>	<b>QT</b>
BRANCOS	136
INDIÁTICOS	27
MIXTOS	17
MORENOS	3
NC	4
PARDOS	79
PRETOS	48

Tabela 8 – Cor – Quantidade de Atendimentos - 1904.

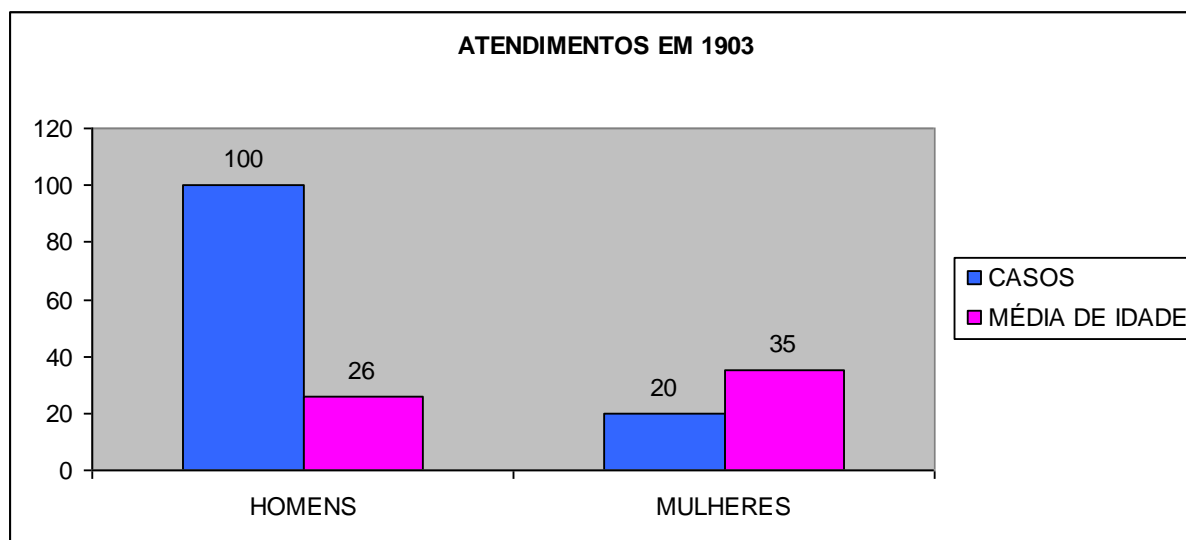


Gráfico 1 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1903 - Atendimentos.

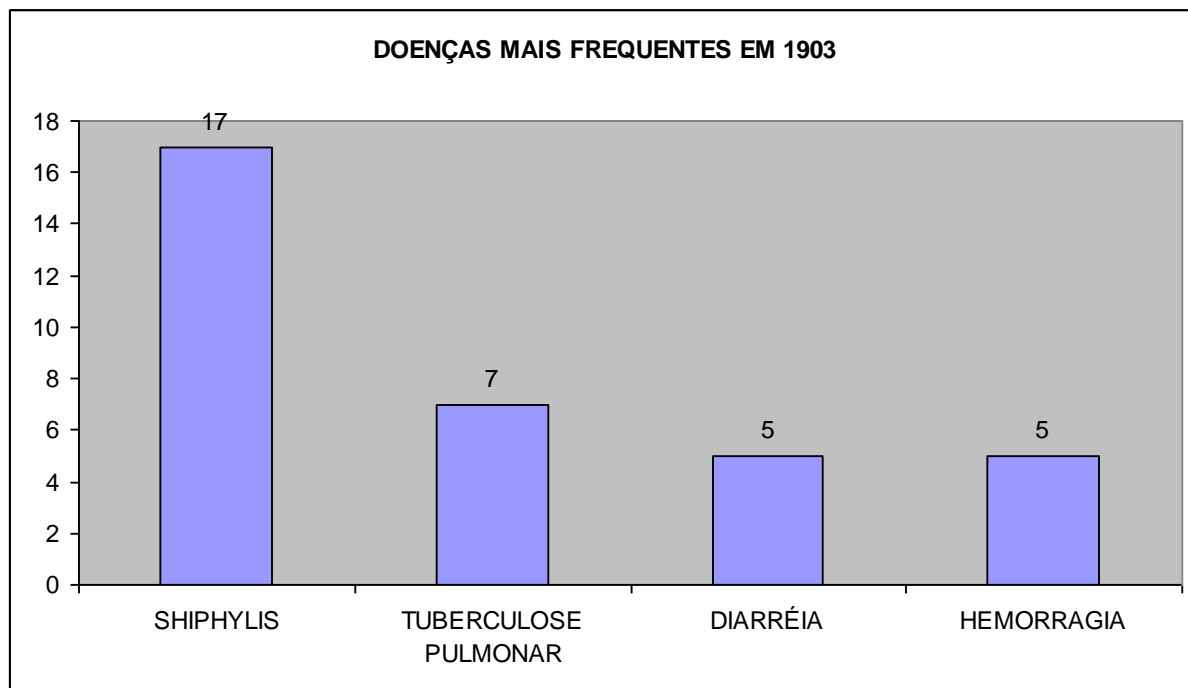


Gráfico 2 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1903 - Doenças mais frequentes.

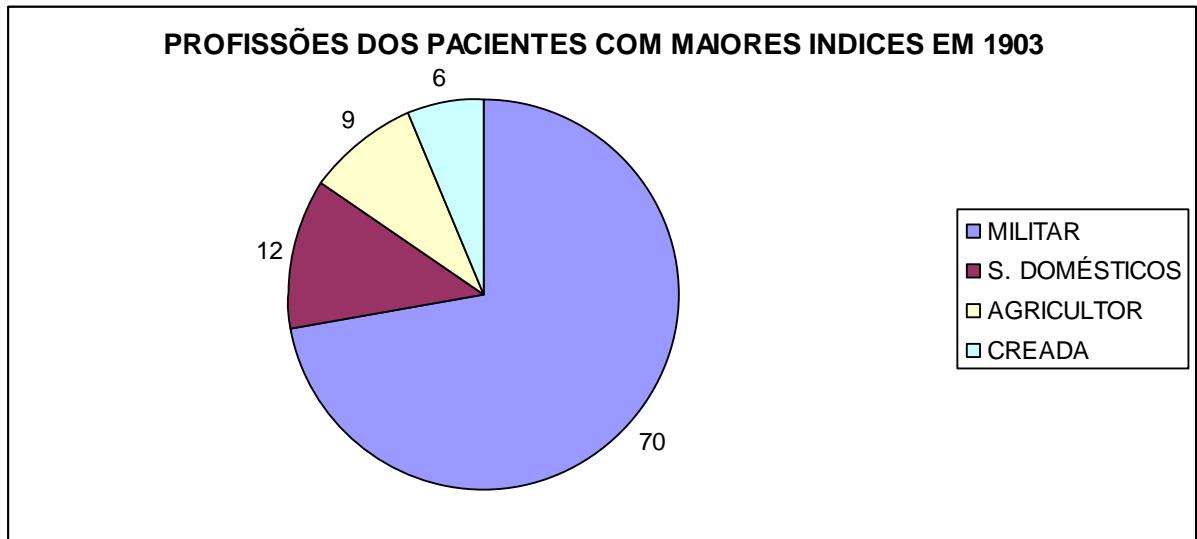


Gráfico 3 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1903 - Profissões dos Pacientes com Maiores Índices.



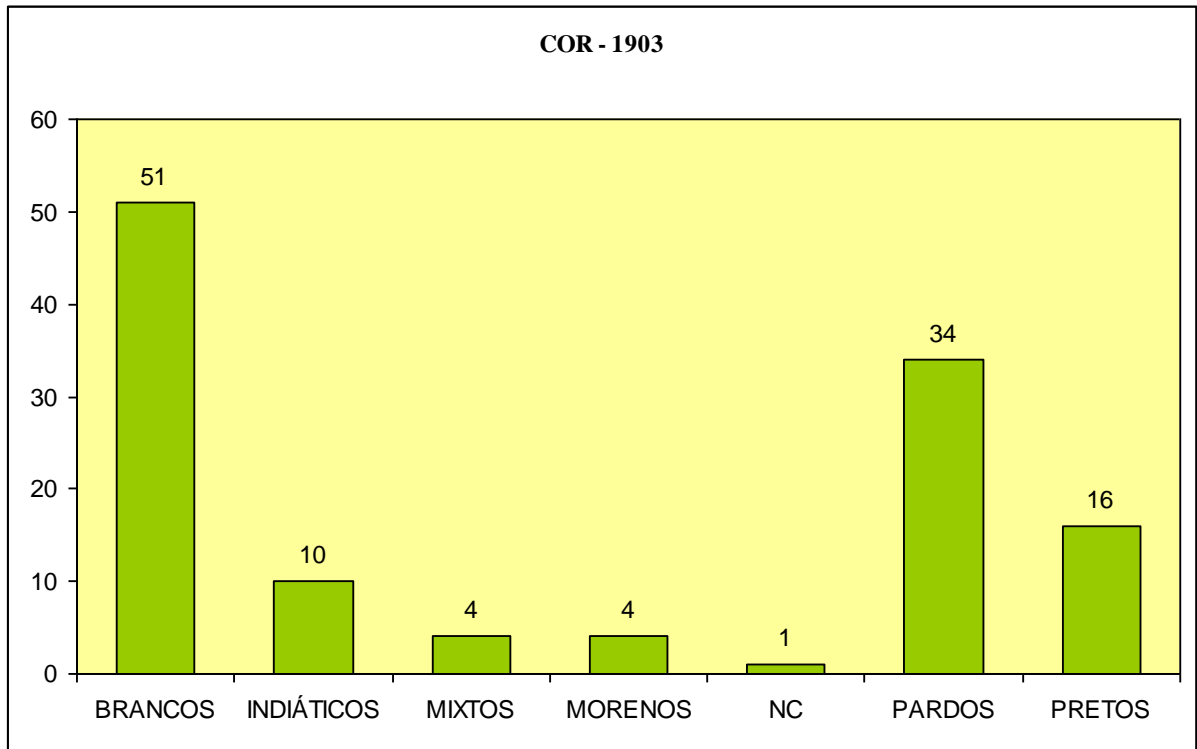


Gráfico 4 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1903 - Cor.

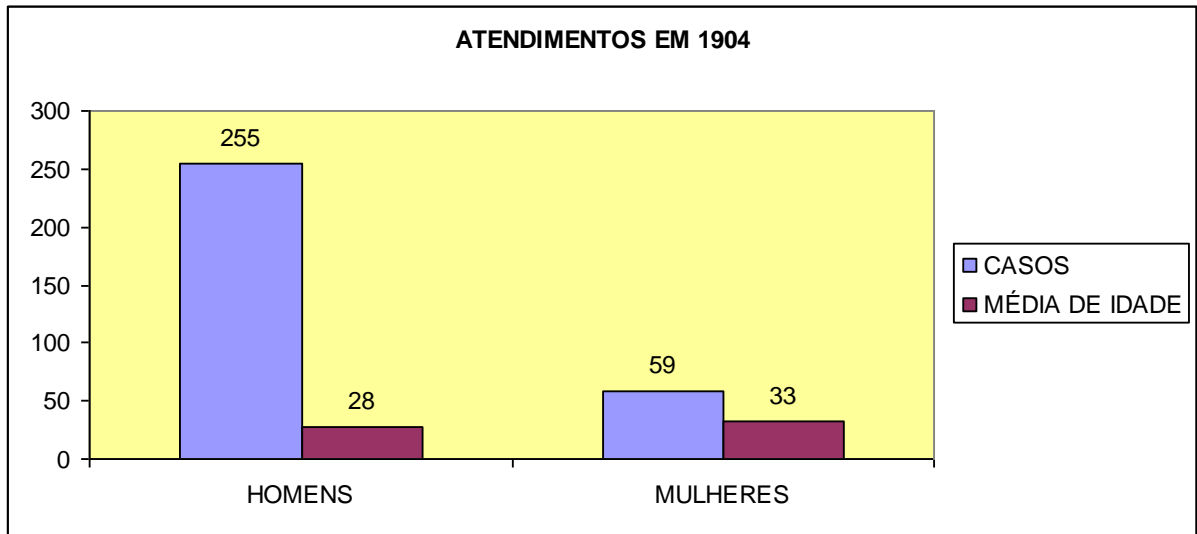


Gráfico 5 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1904 - Atendimentos.

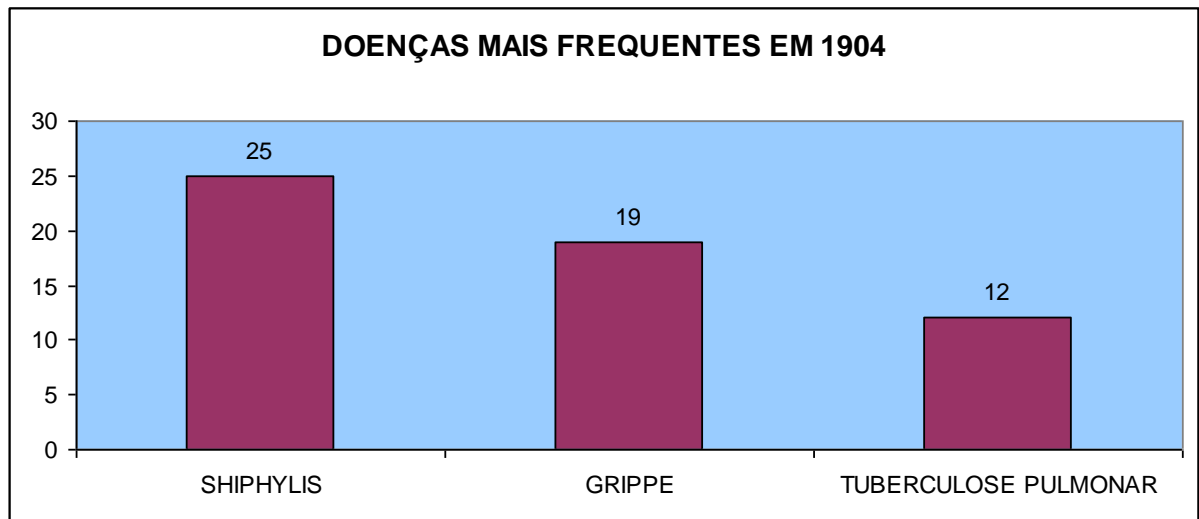


Gráfico 6 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1904 - Doenças mais frequentes.

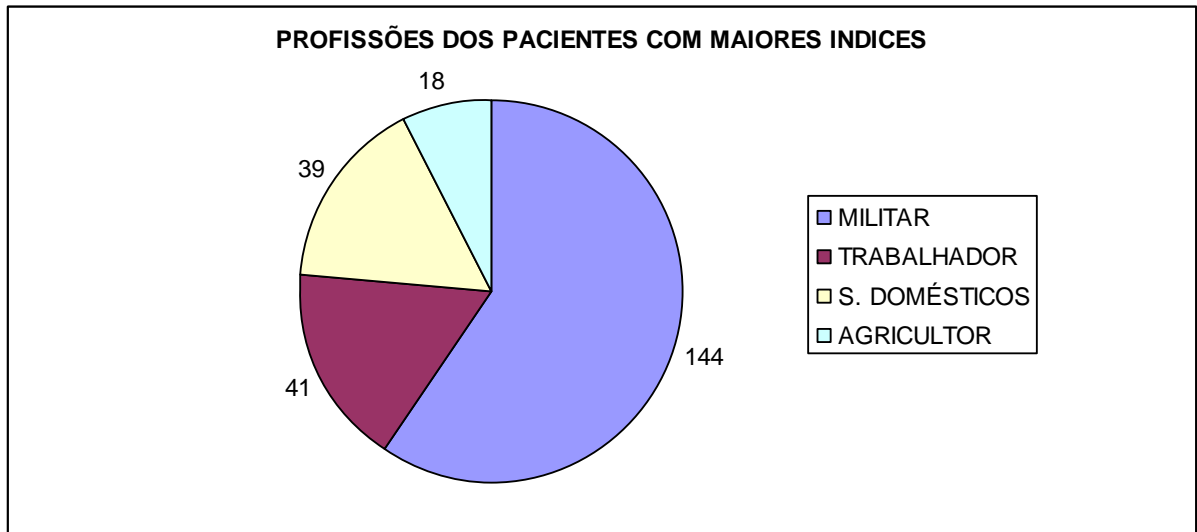


Gráfico 7 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1904 - Profissões dos Pacientes com Maiores Índices.

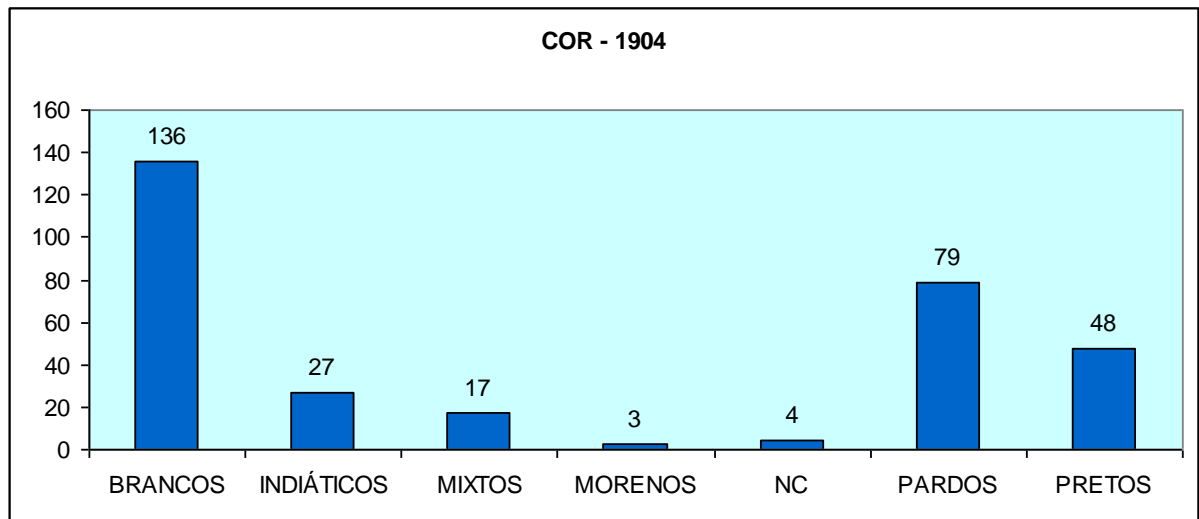


Gráfico 8 - dados retirados do Livro de Registros de Prontuários 1904 - Cor.