

SANTA MARIA E A MEDICINA NA PASSAGEM DO SÉCULO

BEATRIZ TEIXEIRA WEBER¹

EVERTON REIS QUEVEDO²

Resumo

O artigo trata da organização da saúde no interior do Rio Grande do Sul, especialmente na cidade de Santa Maria, na passagem do século XIX para o XX. A documentação analisada permitiu caracterizarmos parcialmente o atendimento à população da cidade e as propostas de saúde pública do período. Destacamos a fundação do Hospital de Caridade de Santa Maria e as estratégias dos médicos que atuaram nessa instituição para adquirirem prestígio e maior ingerência sobre a população, num período de liberdade profissional adotada pelas administrações estaduais.

Palavras-chave: história da medicina, história local, Santa Maria.

Abstract

The article treats of the health's organization in the interior of Rio Grande do Sul, especially in the city of Santa Maria, in the passage of the nineteenth century to the twentieth. The documentation analysed permitted to characterize, in part, the attention to the population of the city and the proposals to the public health in the period. It explores the foundation of the Hospital de Caridade de Santa Maria and the strategies of the doctors that actuated in this institution to obtain influence about people, in a period of the principle professional freedom were adopted in the Rio Grande do Sul.

Keywords: medicine history, local history, Santa Maria.

Introdução

Um grande incremento para o desenvolvimento da medicina ocorreu no final do século XIX e início do XX. A clínica viu-se reforçada por uma série de novos instrumentos e recursos; a afirmação da bacteriologia, da transmissão de enfermidades infecciosas mediante microorganismos e de como resolver o problema da imunidade; o consequente aumento do descobrimento dos agentes patogênicos de inúmeras doenças³. É um período em que muitas descobertas abrem uma grande possibilidade de significativo status social para o novo conhecimento, ainda que sofrendo a resistência de muitos dos seus pares para a adoção prática dessas descobertas. É o momento em que se constituiu o conhecimento específico de um grupo de profissionais. Até então, de forma geral, os profissionais que tratavam as doenças não eram muito bem vistos pelos seus pacientes. Afinal, exerciam uma terapêutica que utilizava basicamente sangrias e purgas, procedimentos dolorosos e agressivos para os que a eles se submetiam, sem garantia de resultados positivos⁴.

³ BABINI, José. *História de la Medicina*. 2. ed., Barcelona: Gedisa, 1985. P. 131-133, p. 137. Optou-se por fazer as referências bibliográficas somente nas notas de rodapé.

⁴ WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889/1928*. Santa Maria: EDUEFSM, 1998.

¹ Professora Departamento de História da UFSM.

² Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS em 2000 e 2001.

Contudo, mesmo com essas descobertas, só muito lentamente foi se alterando o tratamento dos doentes. A grande revolução na terapêutica foi provocada pela aparição das sulfamidas, em 1935, e dos antibióticos em 1939⁵. As bactérias podiam ser, enfim, combatidas com eficácia. A partir da II Guerra Mundial é que seus usos se popularizaram. Nesse processo, os médicos procuraram se afirmar como grupo profissional diferenciado pelo seu saber específico, afastando quaisquer práticos e curandeiros e aproximando seus pares. O objetivo deste texto é analisar a organização da saúde no interior do Rio Grande do Sul, num período em que imperava o princípio de liberdade profissional, mantida pelo governo positivista até 1928.

No exercício de traçar um panorama da cidade de Santa Maria na passagem do século XIX para o XX, priorizamos uma documentação que permite caracterizarmos, pelo menos parcialmente, o atendimento à população da cidade. São documentos que registravam os óbitos no município, oferecendo a causa da morte e uma breve descrição de como elas ocorreram.

No contexto da saúde que procuramos traçar, inserimos a fundação do Hospital de Caridade de Santa Maria, em 1903, e as estratégias dos médicos que atuaram nessa instituição, pois a instituição foi considerada modelo de organização hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. A estratégia desses médicos, num contexto em que qualquer pessoa podia atuar como prático para a cura, bastando inscrever-se na Diretoria de Higiene, permitiu que os médicos formados em instituições acadêmicas adquirissem maior poder na região de Santa Maria. Em outros municípios, como a capital do estado, médicos disputaram, de forma muito mais acirrada, espaço com outros práticos.

Esta reflexão é resultado de um projeto de pesquisa que procura analisar a organização de diversas práticas de cura no interior do Rio Grande do Sul, especialmente na região de Santa Maria, e contou com o

apoio do PIBIC/CNPq, FAPERGS e FIPE/UFSM.

Santa Maria Na Passagem do Século

A cidade de Santa Maria, localizada no centro do estado, era uma vila com pouco mais de 5.000 habitantes, em 1859, tendo por volta de 11.000, em 1890. Essa população compunha-se de imigrantes de diversas regiões do Brasil; alemães, vindos nas primeiras levas de imigração e que haviam se afastado dos centros coloniais, e seus descendentes; e alguns poucos indígenas egressos do território missioneiro. A cidade movimentava-se entre as atividades de estancieiros e comerciantes. A propriedade de grande parte das "vendas" (locais de comércio) estabelecidas na sede do município e no interior era de alemães. O restante da população compunha-se de lavradores, dedicados à produção para subsistência e para o comércio regional e local, artesãos e jornalheiros. A principal atividade desenvolvida na cidade era o comércio regional, sendo uma localidade bastante pobre, devido a pecuária acanhada, limitado número de escravos e as grandes distâncias, que dificultavam o crescimento e o escoamento da produção local⁶.

Nessa localidade pequena e pobre, os que praticavam a cura compunham um universo bastante diversificado. Havia médicos formados, cirurgiões-mores, médicos homeopatas, boticários, curandeiros indígenas e descendentes de africanos, além de uma variedade de outros práticos. Era difícil estabelecer a formação dos que aí atuavam. Também havia uma grande mobilidade, principalmente dos cirurgiões-mores, muitos vinculados ao Exército. A medida que avançava para o fim do século XIX, a permanência desses profissionais aumentou,

⁵ BABINI, José. *Op. cit.*, p. 137.

⁶ WITTER, Nikelen Acosta. *Didem que foi Feitiço. Curadores e práticas de cura no sul do Brasil. (Santa Maria - RS, 1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. ISALA, Antônio. *Os 80 Anos do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo 1903-1983*. Santa Maria: Edição comemorativa do 80º aniversário de inauguração do Hospital de Caridade de Santa Maria, 1983.

muitos deles se estabelecendo na localidade, uma tendência mais clara a partir das décadas de 1860-70. Da mesma forma, os títulos e a formação desses curadores ficavam mais evidenciados. A medicina era um saber novo e em movimento de conquista de espaço de cura com outros tratamentos. A disputa entre os médicos oficializados e as demais práticas nem sempre ocorria com resultado favorável para os médicos autorizados. A análise desenvolvida por Nikelen Acosta Witter afirma que não é possível estabelecer uma hierarquia entre os curadores, nem entre eles e os curandeiros mais populares⁷.

A chegada dos trilhos na cidade, em 1883, com a linha Cachoeira – Santa Maria e a inauguração do trecho entre a cidade e Porto Alegre, capital da província, em 1885⁸, foi, sem dúvida, um marco no seu crescimento, que se desenvolveu com força maior a partir do momento em que a ligação com as demais cidades do Estado e do país foi concluída, transformando Santa Maria em obrigatório entreposto das praças comerciais da fronteira e da região serrana com a da capital⁹.

A importância da rede férrea para o desenvolvimento populacional da cidade foi de grande expressão. Em 1885, a população era de 3.000 habitantes, passando para 15.000 em dez anos. Junto com este aumento, houve também o crescimento do número de prédios. Em termos econômicos, a ferrovia favoreceu a cidade, pois houve necessidade em construir hotéis para receber os muitos viajantes, bem como casas de comércio, frigoríficos e escolas¹⁰. Antônio Lúcio Zambon afirma que, antes da ligação ferroviária, Santa Maria apresentava-se como uma vila colonial, contando com poucas ruas de chão-batido, aproximadamente 350 casas e uma população em torno de dois mil habitantes¹¹.

A atuação da medicina formal foi constatada em várias situações, como nos livros de óbitos. A partir deles, foi possível construir tabelas do ano de 1896, que nos apresentam o número total de óbitos, a relação das doenças por sexo e faixa etária, a relação das doenças e a assistência médica no período. Esses quadros podem nos oferecer um panorama da situação de vida na época, numa cidade que modificava rapidamente suas atividades.

Tem-se que considerar que o quadro é apenas ilustrativo. Ele não apresenta todos os dados da cidade no período, não possui todas as informações preenchidas e os dados anotados são variados, sem uma apreciação única das informações, provavelmente dependendo da compreensão do funcionário que as registrou. Isto limita a abrangência dos dados, mas continua sendo um panorama possível devido a escassez de informações do período.

Tabela 1 – Número de Óbitos – Santa Maria 1896

Categoria	Número	Porcentagem
Homens	44	29,5%
Mulheres	30	20%
Crianças 0-1 ano	64	43%
Crianças 1-15 anos	11	7,5%
Total	149	100%

Livro de Óbitos, Santa Maria, 1896 - Cx.02 Lv. 13 - AHMSM.

Crianças, em geral, representam 50,5% do total de mortos no ano de 1896. Considerou-se crianças até a idade de 15 anos. É considerável a mortalidade infantil do período. Provavelmente, num período em que vacinas não eram disseminadas, sem tratamento de água e esgoto, não havia antibióticos, qualquer infecção bacteriana poderia causar a morte. A própria idéia de como era tratada a infância devia levar em conta que “criança era um bichinho muito morredouro”¹² e não podiam apegar-se muito a elas, porque morriam com muita faci-

⁷ WITTER, Nikelen Acosta. *Op. Cit.*, p. 51.

⁸ ZAMBON, Antônio Lúcio M. As transformações urbanísticas de Santa Maria na passagem para o século XX. In: *Trilhos*, V. 14, n.º 24. Santa Maria: Palotti, 1995, p. 156.

⁹ BELÉM, João. *História do Município de Santa Maria: 1793-1933*. Porto Alegre: Selbach, 1933, p. 142.

¹⁰ PETRY, Desclécio Gomes. *Movimento ferroviário de Santa Maria no período de 1959 a 1964* (Monografia de Especialização – História do Brasil) Santa Maria: UFSM, 1999, p. 13.

¹¹ ZAMBON, Antônio Lúcio M. *Op. Cit.*, p. 156.

¹² A afirmação é muito comum no interior da cidade de Santa Maria, por senhoras de mais idade. Agradeço a Nikelen Acosta Witter a informação, coletada em projeto de pesquisa com depoimentos de mães da região da Quarta Colônia.

lidade. Esta atitude também foi detectada em outras regiões. As crianças eram componentes relativamente secundários nos lares franceses e ingleses até o século XVIII, porque os vínculos de vizinhança tinham uma maior relevância e porque a frequência da mortalidade infantil provocou atitudes de afastamento para se defenderem dos seus próprios sentimentos se sobreviesse a morte do filho, como era provável¹³. A primeira razão mereceria um outro estudo para ser avaliada. Já os dados de mortalidade infantil indicam que um certo distanciamento das mães era uma questão crucial para a sobrevivência emocional.

Tabela 2 – Relação das doenças por sexo e faixa etária

Homens: ferimento com armas, coração, arteriosclerose, septicemia, acidentes, pneumonia, febre tifóide, tétano, trombose, asfixia.

Mulheres: tuberculose, septicemia, inflamação no útero, bronquite, tumor.

Crianças 0-1 ano: mal dos 7 dias, asfixia, gastroenterite, tétano, septicemia, bronquite, infecção intestinal, cólera, asfixia.

Crianças 1-15 anos: meningite, enterite, pneumonia, desintéria, bronquite, convulsões, tétano.

Livro de Óbitos, Santa Maria, 1896 - Cx.02 Lv. 13 - AHMSM

As doenças mencionadas acima eram praticamente as mesmas que preocuparam os governos do Rio Grande do Sul, a partir de 1895, até 1928, havendo, quase todos os anos, casos de difteria, peste bubônica, febre tifóide, varíola, varicela, sífilis e tuberculose¹⁴. Em revista lançada pela comemoração do Centenário de Santa Maria, o Dr. Azevedo escreveu um artigo confirmando que estas doenças eram comuns a qualquer cidade¹⁵. Ele afirmava que eram as maiores causadoras de óbitos em Santa Maria, problemas que afetavam todo o Rio Grande do Sul.

A preocupação com a tuberculose era uma constante nos registros de todos os médicos que prestaram serviços à Intendên-

cia Municipal. Dr. Astrogildo de Azevedo chegou a organizar¹⁶ um panfleto de propaganda, para esclarecer à população sobre o contágio da doença.

Nos relatórios enviados ao Intendente Municipal, no período de 1909 e 1910, o Inspetor de Higiene Municipal, Dr. Alfredo Torres, fazia um balanço das doenças contagiosas e das condições de higiene da cidade. Em sua avaliação, o dr. Torres deixava transparecer a insatisfação pela falta de sistemas de esgoto e de abastecimento de água. Para ele, várias doenças poderiam ser evitadas, se fossem feitos melhoramentos nestas áreas. Esta era a principal reivindicação dos médicos formais que atuavam na cidade no período. Sua posse como Inspetor de Higiene Municipal coincidiu com o registro de várias mortes por peste bubônica na cidade. As medidas indicadas para evitar o mal foram a desinfecção das casas e a extinção de pulgas e ratos. A varicela também constou como um problema a ser enfrentado, utilizando um lazareto de isolamento¹⁷. As várias doenças que atingiam a cidade eram tratadas, basicamente, com desinfecção e isolamento, procedimentos consagrados em todo o país como os únicos possíveis para evitar uma maior disseminação.

A documentação consultada permite ainda algumas outras considerações. No Livro de Óbitos do ano de 1896, em 125 registros constam a cor das pessoas falecidas. Desses 125, 29 eram pardos (considerou-se como pardo os registros de pardo, moreno, mulato, moreno natural, crioulo, cor de cobre), 21 pretos, 72 brancos e 3 indiáticos. Para análise comparativa, considerou-se pretos e pardos como um grupo, comparado com brancos, a fim de avaliar as doenças, a assistência médica, a mortalidade entre adultos e crianças e a faixa etária das doenças. Nem todos os números dão somas precisas porque muitos dados não constam. O objetivo desses quadros é apresentar um panorama geral.

¹³ ANDRÉS-GALLEGO, José. *História da Gême Pouco Importante*. Lisboa: Editorial Estampa, 1995, p. 18.

¹⁴ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit, p. 62-63.

¹⁵ AZEVEDO, Astrogildo de. Salubridade de Santa Maria. In: *Revista Comemorativa do Primeiro Centenário da Fundação da Cidade de Santa Maria da Boca do Monte*. Santa Maria, 1914.

¹⁶ Fundo Intendência Municipal, AHMSM (Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria). Cx. 04, Lv. 24, p. 03, 1900.

¹⁷ Fundo Intendência Municipal, AHMSM. Cx. 10, Lv. 53, p. 03, 1909.

Tabela 3 – Cor e Faixa etária dos Falecimentos – 1896.

	Dos 50 pardos e pretos, 46 constam a idade:	Dos 72 brancos, 61 constam a idade:
0-10	21	20
10-20	05	08
20-30	01	09
30-40	05	05
40-50	03	08
50 em diante	11	11

Livro de Óbitos, Santa Maria, 1896 - Cx. 02 Lv. 13 - AHMSM.

Tabela 4 – Assistência Médica – 1896.

	BRANCOS		PARDOS E PRETOS	
	Adultos	Crianças	Adultos	Crianças
Com assistência	34,8%	92,8%	38,1%	100%
Sem assistência	65,2%	7,2%	61,9%	0%

Livro de Óbitos, Santa Maria, 1896 - Cx. 02 Lv. 13 - AHMSM.

Os dados apresentados não indicam diferenças significativas entre a assistência médica para brancos e para pardos/pretos. Os registros indicam que a maioria das mortes de crianças ocorreu com alguma assistência médica. Os adultos é que parecem ter tido mais dificuldade de acesso a algum atendimento. Ser “atendido” significava que um médico acadêmico havia entrado em contato com o doente após sua morte e atestado uma causa da morte. Não significava que o paciente tivesse um tratamento antes de morrer, apesar de haver dois registros de que o paciente havia sido tratado por um médico antes. Nesse contexto, talvez o registro ocorresse de forma muito precária, quando o funcionário teria apenas a informação verbal de que um médico poderia ter visto o paciente.

No Livro de Óbitos consta o nome dos médicos que estariam atuando na cidade: Affonso, João E. Corrêa, Joaquim Mendonça Sodré, Astrogildo de Azevedo, Romão Lopes da Rosa (médico licenciado), Pantaleão J. Pinto, Julio(?) Grave, Alfredo,

Gaspar Mendonça dos Santos. Os médicos Alexandre Mourão era da Brigada Militar e João Carlos era atendente do 4º Batalhão de Infantaria, ambos, talvez, de passagem pela cidade. Eram 9 médicos formados atendendo na cidade de Santa Maria, o que é um número considerável, se levamos em conta que Porto Alegre, capital do Estado, possuía 37 médicos atendendo em 1890¹⁸.

Saneamento Urbano em Santa Maria

Na segunda metade do século XIX, Santa Maria possuía uma Inspeção de Higiene, e, subordinada a esta, um serviço de Limpeza Pública, conforme a documentação existente no Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria¹⁹. Porém, não foi possível datar o período de sua criação. Sabe-se, contudo, que foi nomeado um delegado da Saúde Pública para o município em 1868, por Decreto do Governo Provincial²⁰.

Os documentos comprovam gastos com a limpeza da cidade, apesar das dificuldades. Havia a preocupação com as condições higiênicas, que contava com pessoas aptas a fiscalizar casas, estabelecimentos comerciais, escolas, hotéis, etc.²¹, e responsável pela verificação do estado de higiene e o cumprimento do Código de Posturas do Município, aprovado em 1874. Este código previa multas, por exemplo, a quem comercializasse alimentos deteriorados ou alterados, considerados altamente prejudiciais à saúde. Ele também regulamentava o uso do cemitério e proibia a morte de animais acometidos de alguma peste. Cabia a Câmara designar um local apropriado para isso, bem como um depósito para as demais sujeiras, lixo e águas servidas²².

¹⁸ WEBER, Beatriz Teixeira, Op. Cit.

¹⁹ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM, Cx., 01, Lv. 01, p. 04, 1887. Documento mais antigo encontrado referente a limpeza da cidade no AHMSM.

²⁰ BELTRÃO, Romeu. *Cronologia Histórica de Santa Maria e do extinto município de São Martinho: 1787-1930*. 2 ed. Santa Maria: Pallotti, 1979, p. 271.

²¹ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM, Cx., 01, Lv. 04, p. 92, 1889.

²² Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul – Legislação Rio Grande do Sul. Lv. 162. Lei n° 904 de 18 de abril de 1874. Arrtigos 21, 22 e 23.

Como não havia canalização para o esgoto, o lixo e as águas servidas eram removidos em tonéis, vendidos à população pela administração pública. Quando estes tonéis estavam cheios, eram deixados em frente às residências, de onde eram recolhidos, transportados em carroças, mais tarde, em caminhões, para serem esvaziados, sendo, após, recolocados no seu local de origem. Para a realização deste serviço, a Intendência cobrava um imposto, assim como havia uma taxa cobrada para a limpeza e varredura das ruas²⁵.

Constatamos que a fiscalização deste serviço era ineficiente, causando, muitas vezes, prejuízos à salubridade pública. Os cubos, nos quais o lixo e as águas servidas eram recolhidos, algumas vezes sumiam quando levados para serem esvaziados, não retornando a seus proprietários. Muitos moradores jogavam suas sujeiras no quintal ou na rua, conforme denúncias feitas à Intendência²⁴.

Com a proclamação da República, a federalização e a autonomia dos Estados, as questões de saúde pública passaram a fazer parte do rol das atribuições estaduais. Em São Paulo, por exemplo, 1891-1893 foi o período de montagem e de estruturação dos serviços sanitários²⁵. Inserido na política positivista que o estado do Rio Grande do Sul adotou a partir de 1889, a organização do sistema de saúde das cidades obedeceu ao Regulamento do Serviço de Higiene Estadual. A principal preocupação foi incentivar o saneamento das cidades. Porém, a realização das obras, e de outras medidas sobre saúde, deveriam subordinar-se a um princípio anterior, de que não deveriam prejudicar os cofres públicos, sendo quaisquer obras realizadas quando a receita permitisse²⁶.

O início das atividades visando à saúde pública foi em 1904, com a aquisição de novos veículos para o transporte das matérias fecais²⁷. Medidas visando evitar a propagação de doenças eram tomadas apenas em situações de ameaça de epidemias, destacando-se o isolamento e desinfecção dos locais onde a doença se manifestava, e o isolamento dos acometidos pela mesma²⁸. Além dessas medidas, em 1904, em decorrência de um surto de peste bubônica em outras regiões do país, foi distribuído veneno à população para que esta auxiliasse no extermínio dos ratos, e alguns prédios abandonados, considerados pela Inspetoria como focos desses ratos, foram demolidos²⁹.

Em 1909, o então Inspetor sanitário municipal, em um de seus relatórios ao Intendente, cumprimenta-o pela iniciativa de pleitear, junto ao Governo do Estado, ajuda para a construção de um pavilhão de isolamento, no qual portadores de doenças infecciosas ficariam internados. Contudo, não encontramos mais referências a este respeito até o ano de 1926, quando um novo pedido foi feito, motivado pela recusa do Diretor do Hospital de Caridade em aceitar doentes acometidos de moléstias infecto-contagiosas em suas enfermarias. Como não havia local específico para o isolamento dos doentes, a Inspetoria mantinha-os isolados em suas casas³⁰.

Em 1912, regularizou-se a construção de reservatórios sanitários, construídos dentro de algumas propriedades particulares, e, em períodos determinados, o material era retirado através de uma bomba de sucção para veículos fechados³¹. Mais do que evitar problemas, como o desaparecimento de tubos, esta medida marcou a passagem a uma nova fase, quando de fato, a "modernidade" começa a fazer parte do tratamento dado a Saúde Pública.

²⁴ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx. 09, Lv. 44, p. 137, 1906.

²⁵ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx. 77, Lv. 460, p. 04, 1925.

²⁶ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... Inventário da saúde Pública, São Paulo 1880-1930*. São Paulo: Ed da Universidade Estadual Paulista, 1993, p. 27.

²⁷ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., p. 54.

²⁸ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx. 07, Lv. 37, p. 78, 1904.

²⁹ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit. Capítulo I.

³⁰ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx. 10, Lv. 53, p. 22-25, 1904.

³¹ Fundo de Intendência Municipal. AHMSM. Cx. 78, Lv. 467, 1909.

Esta “modernização” dos serviços de limpeza também foi implementada com a aquisição de um aparelho, o “Lutocar”, que deveria realizar a varredura das ruas. Em 1927, foi feito um novo pedido à *Herm Stoltz Companhia*, de São Paulo, para que enviasse outro aparelho, visto o sucesso feito pelo primeiro³².

A adoção de medidas punitivas e a preocupação com o sistema de saúde da cidade era justificada pelo Dr. Astrogildo de Azevedo, no final do século XIX, na época Delegado de Higiene de Santa Maria, porque muitas pessoas deixariam de observar práticas que interessavam ao bem estar da saúde, tornando-se uma ameaça constante para o restante da população³³. O problema estaria no rotineiro costume da população de não cuidar da limpeza de seus pátios e quintais. No ano de 1889, ele aconselhava à municipalidade que executasse rigorosamente o Código de Posturas. No discurso médico, os maus hábitos da população seriam responsáveis pelos problemas de saúde.

As reclamações das autoridades sanitárias somavam-se às reclamações dos moradores à Intendência Municipal, todos se queixando do péssimo estado de salubridade da cidade. Encontramos reclamações de obstrução de sarjetas, que criavam lamaçais em diversos pontos da cidade, da falta de varreduras nas ruas e a existência de um banhado em uma rua central, o que favoreceria o aparecimento de ratos, nesta época tão temidos³⁴. Reclamações sobre a ineficiência dos fiscais no cumprimento de suas atribuições eram feitas junto com a denúncia da existência de animais mortos nas ruas centrais e queixas a respeito de cobranças indevidas de impostos. Alguns moradores chegaram a solicitar o cumprimento das medidas indicadas. O senhor Tenório, em correspondência à Intendência Municipal

de 3 de abril de 1929, solicitou a desinfecção de sua casa, após o falecimento de sua esposa, vítima de tuberculose pulmonar, conforme atestado médico. Sua solicitação foi atendida pelo Intendente, que ressaltou a importância do ato do cidadão³⁵. Alguns moradores estavam convencidos e apropriaram-se das medidas propostas pelas autoridades.

Contudo, o serviço sanitário não era organizado de forma que o Inspetor exercesse intervenção sobre a população em geral. Ele não conseguia ser, ao menos inicialmente, organizador e administrador do espaço. A desorganização na implantação das medidas também aponta que o serviço sanitário era precário e não conseguia dar conta de toda a cidade. Poucas vezes constatamos a preocupação do Serviço de Higiene com outras regiões além do centro da cidade. Em uma das vezes em que a periferia é citada, destacou-se a necessidade de fiscalização das casas e ruas³⁶. O documento data de 1909, durante um período em que a cidade enfrentou uma epidemia de peste bubônica. Estas medidas, mais que proteger a população carente, provavelmente visavam impedir o avanço da peste à região central.

A despreocupação chegou a ser tanta que, em 1911, foi dispensado o Inspetor de Higiene e fechada a Inspetoria, sob a alegação de bom estado de saúde na cidade e a inexistência de epidemias³⁷, ou seja, a Inspetoria não teria utilidade, nem como órgão de prevenção. Medidas profiláticas teriam um período e um motivo para serem postas em prática. No ano seguinte, com a proximidade de peste bubônica, a Inspetoria foi reestabelecida³⁸. A mobilização foi rápida, porém, não surtiu os efeitos desejáveis, pois foi preciso reestruturar todo o aparato, o que deve ter levado tempo, para iniciar o combate à epidemia.

³² Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 14, Lv. 76, p. 81, 1912.

³³ Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 79, Lv. 475, p. 32, 1927.

³⁴ Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 01, Lv. 04, p. 61-63, 1889.

³⁵ Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 03, Lv. 17, p. 58, 1899.

³⁶ Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 89, Lv. 538, p. 48, 1929.

³⁷ Fundo da Intendência Municipal, AHMAM, Cx. 10, Lv. 53, p. 120-123, 1909.

³⁸ Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 15, Lv. 68, p. 41, 1911.

³⁹ Fundo da Intendência Municipal, AHMSM, Cx. 14, Lv. 76, p. 40, 1912.

Destacou-se também o grande número de casos de pessoas contaminadas com hidrofobia, popularmente chamada de raiva, transmitida por cães, raposas ou lobos, em que as vítimas são, pouco a pouco, dominadas por paralisia, seguida de convulsões³⁹. Não havendo tratamento em Santa Maria, os doentes eram enviados à Porto Alegre, para serem vacinados. Durante os anos de 1926-30, a situação intensificou-se, pelo que indica os muitos pedidos de passagens à Diretoria da Viação Férrea, para que vítimas fossem levadas ao Instituto Pauster, fundado na capital do estado em 1910, com a finalidade de socorrer os infectados. Apesar das indicações, nenhuma outra medida foi adotada para exterminar os cães que apresentassem o mal. Embora os livros caixas registrassem grandes gastos com o pagamento à Viação Férrea pelas passagens, a situação não foi mencionada em nenhum dos relatórios sanitários elaborados no período e em nenhum outro documento⁴⁰.

Isso talvez se devesse a compreensão de que a doença era perfeitamente curável, não havendo necessidade, na visão das autoridades, de uma preocupação maior, uma vez que bastava o infectado ser vacinado para se reestabelecer, ou, talvez, porque os gastos com o transporte poderiam ser menores do que a realização de uma campanha anti-rábica.

Mesmo com seus problemas, a cidade era referência em sanitário para algumas cidades do interior, especialmente sobre a remoção de matérias fecais. A Intendência de São João de Montenegro, em 1909, pediu informações técnicas a respeito do serviço de remoção, bem como informações sobre o número de pessoas envolvidas e seus vencimentos⁴¹.

Alterações desse padrão de saneamento, acionado quando havia necessidade de medidas de urgência, só ocorreram na década de 1920, quando todo o país passava por dificuldades sanitárias. Um projeto de organização sanitária nacional tentaria, ao menos em parte, atender aos problemas. A criação do Departamento Nacional de Saúde, em 1920, visava preencher as funções dessa organização⁴².

Antes desta data, segundo Nilson Costa, a Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada em 1918, foi "o principal movimento que se articulou em torno da saúde"⁴³. As perspectivas médico-sanitárias coloniais foram descartadas, tais como a tese de que a composição étnica da população brasileira era a causa do atraso do país e de sua situação sanitária, buscando fortalecer a idéia de uma organização de saúde que compreendesse os problemas das áreas urbanas e rurais⁴⁴.

Nesse contexto é que a preocupação com o fornecimento de água passou a se efetivar em Santa Maria. Obras de saneamento ocorreram só em 1929, resolvendo, ainda que em parte, o fornecimento de água e recolhimento dos dejetos. Ele era precário, tanto na região central quanto nos bairros. Em 1914, cinco anos após o Inspetor de Higiene alertar sobre a necessidade da ampliação e melhoria da rede de esgoto e abastecimento de água, o Dr. Astrogildo de Azevedo, em artigo publicado na *Revista Comemorativa ao Centenário de Santa Maria*, colocava os rios da região como "... verdadeiros canos de esgoto feitos pela natureza previdente à drenagem do solo e ao pronto escoamento das águas urbanas"⁴⁵. A origem da água consumida era dos mesmos rios para onde se escoavam os dejetos urbanos, favorecendo a aparição de doenças como o tifo, doenças do aparelho digestivo e cólera.

³⁹ Hidrofobia é uma doença do sistema nervoso e só se manifesta quando o micróbio atinge o cérebro, numa viagem cujo ponto de partida é a mordida. Quanto mais provinda de nervos for a área atingida, mais rápido é o percurso.

⁴⁰ Fundo da Intendência municipal. AHMSM. Cx. 74 a 95. Lv. 446 a 580, 1926 a 1930.

⁴¹ Fundo da Intendência municipal. AHMSM. Cx. 10. Lv. 52, p. 31, 1909.

⁴² COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: Origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 94.

⁴³ Idem, p. 95.

⁴⁴ Ibidem, p. 96.

⁴⁵ AZEVEDO, Astrogildo de. *Salubridade de Santa Maria*. In: *Revista Comemorativa do Primeiro Centenário da Fundação da Cidade de Santa Maria da Boa Vista*. Santa Maria, 1914.

O ano de 1928 marcou o início do movimento para obras de saneamento. Através do Ato número 507, o Conselho Municipal autorizou Celso Penna de Moraes, então Intendente Municipal, a fazer um empréstimo, em dólares, para o início das obras de água e esgoto, podendo usar os impostos e taxas que julgasse necessários como garantia⁴⁶. O empréstimo foi feito através do Governo do Estado. Funcionários de uma firma especializada em abastecimento, do Rio de Janeiro, estiveram na cidade fazendo sondagens para a verificação da quantidade e qualidade da água da região. O projeto já existia desde o período de 1918-20, elaborado por Saturnino Rodrigues de Britto, "saudoso mestre da engenharia sanitária no Brasil", segundo João Belém⁴⁷.

O Intendente realizou viagens ao Rio de Janeiro e à São Paulo, onde conheceu de perto materiais que poderiam ser usados, negociando as condições de pagamento pessoalmente⁴⁸. Materiais importados foram comprados por indicação do engenheiro Saturnino de Britto, sob a alegação de que os produtos nacionais não preenchiam os fins, custando tanto, ou mais, que os estrangeiros⁴⁹.

Antes, porém, da contratação das firmas, houve o processo de concorrência pública, que chegou a ser prorrogado. A assinatura do contrato ocorreu em 13 de setembro de 1929, com a Companhia Construtora Uruguaia Wayss y Freytag S.A, que iniciou os trabalhos no mês seguinte⁵⁰. Contratos com as firmas Theodor Wille e Cia, de São Paulo, e com a Companhia JB Sgrillo, de Porto Alegre, também foram firmados para o fornecimento de materiais.

A população foi chamada a ajudar na execução do projeto. Campanhas para o pagamento em dia dos impostos serviram para

ajudar no custeio das obras. Para que ninguém fugisse de suas "obrigações", o Imposto de Lixo e Águas Servidas teve seu nome mudado para Taxa de Saneamento⁵¹, obrigando todos ao pagamento. A população foi bombardeada com discursos patrióticos: "A população não pode medir sacrifícios para que no futuro seus filhos compreendam os esforços feitos, agradecendo o bem que lhes será legado, colherão os frutos da árvore que penosamente seus pais plantam"⁵².

Dezoito meses após o início da obras, dentro do prazo estabelecido, já na administração de Manuel Ribas, as obras terminaram. Para o abastecimento de água foi usado o rio Ibicuí, uma represa foi erguida e a água conduzida por uma canalização de ferro, numa extensão de 19 quilômetros, sendo tratada com cal e sulfato de alumínio e esterilizada, quando as análises bacteriológicas constatavam problemas. O sistema de esgoto adotado foi o separador de resíduos, que incluía leitos de lama no reservatório para ir separando o lixo⁵³.

Durante a execução da obra, que também preocupou-se somente com a região central da cidade, as dificuldades financeiras levaram a administração a pedir auxílio ao Governo estadual, requerendo a este que solicitasse ao Ministro da Fazenda a liberação dos materiais presos na alfândega de Rio Grande. Os investimentos consumiram as finanças municipais e os intendentes responsáveis, Celso Penna de Moraes e Manuel Ribas, tornaram-se "heróis" do município.

Contudo, a obra não resolveu os problemas da cidade. Reclamações quanto a ineficiência do serviço logo apareceram. Rosa de Souza, em seu trabalho sobre a evolução urbana da cidade, afirma que a situação afligiu os órgãos administrativos porque logo ficou insuficiente a abrangência da rede de esgoto e abastecimento para o tamanho

⁴⁶ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx., 86, L.v. 519, p. 7, 1928.

⁴⁷ BELÉM, João, Op. Cit. p. 154.

⁴⁸ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx., 86, L.v. 521, p. 22, 1928.

⁴⁹ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx., 86, L.v. 521, p. 44-45, 1928.

⁵⁰ BELÉM, João, Op. Cit. 154.

⁵¹ Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx.1, l.v. 04, p. 54, 1929.

⁵² Fundo da Intendência Municipal. AHMSM. Cx., 1, l.v. 04, p. 51-52, 1929.

⁵³ Idem. P. 154.

da cidade, pois contava apenas com 29 quilômetros, atendendo a área central, e despejava os detritos no Arroio Cadena⁵⁴.

O Hospital de Caridade de Santa Maria

Na medida em que avançava para o final do século XIX, os médicos formados aprofundaram suas ações no sentido de diferenciarem-se dos seus congêneres. Os métodos usados nessa separação foram múltiplos. A melhoria das técnicas médicas foi de grande importância, mas só efetivou-se ao longo do século XX, especialmente depois da II Guerra Mundial, quando se popularizou o uso de antibióticos.

Entretanto, outras estratégias foram usadas. Uma delas foi a ocupação de cargos públicos, que permitia aos médicos colocarem em prática suas idéias a respeito de higiene e saúde pública, assim como exercerem uma poderosa influência em suas comunidades. As intervenções na política sanitária, analisadas acima, indicam como esse discurso procurava se popularizar. Um exemplo, em Santa Maria, foi a atuação de Pantaleão José Filho, filho de um poderoso estancieiro local, neto de sesmeiros e recém formado em medicina por volta de 1872. Era filho de uma família conhecida e respeitada na região, servira na Guerra do Paraguai quando estudante e era o primeiro santamariense diplomado. Isso contribuiu para que sua carreira se fizesse de forma muito rápida, tanto clínica quanto politicamente. Ocupou a Presidência da Câmara de Vereadores de 1877 a 1880. Foi um republicano que participou da Junta Governativa que administrou o município entre 1889 e 1891, exercendo, também, diversos outros cargos, entre eles, mais de um mandato de vereador. O doutor Pantaleão foi a própria incorporação do arquétipo do médico do século XIX: sábio, humanitário e abnegado, características que serviam para propagandear as

qualidades da prática médica, mesmo que não tão eficiente. Com suas atitudes excêntricas, como acertar o relógio pelos astros na esquina central da cidade, construía, diariamente, a prova de que a medicina e o conhecimento científico permitiam-lhe diferenciar-se dos outros curadores. A demonstração pública da eficácia do saber erudito também foi preciosa no estabelecimento de uma hierarquia entre a medicina e outras formas de cura⁵⁵.

A medicina não era o saber por excelência, mas uma entre diversas outras práticas de cura, precisando conquistar espaço e afirmar-se como a melhor. Diversas disputas ocorreram, em Santa Maria, para o estabelecimento da superioridade da medicina acadêmica, como destaca o trabalho de Witter.

No material pesquisado no AHMSM, há documentos que comprovam disputas entre parteiras⁵⁶ e entre farmacêuticos⁵⁷. Nos documentos remetidos à Intendência Municipal, a queixa que aparece é sempre a mesma: o não pagamento do imposto por parte do concorrente. Como os praticantes disputavam a mesma clientela, procuravam denunciar os concorrentes, visando tirá-los do mercado.

Percebe-se outros movimentos das estratégias de organização da medicina formal. Em 1898, segundo o memorialista Romeu Beltrão⁵⁸, o médico italiano Dr. Vernazzi criou a "Escola Livre de Partos e Doenças de Senhoras" em Santa Maria. Segundo o anúncio, o objetivo da escola era proporcionar "conhecimentos científicos" às pessoas que já trabalhassem com a área. Não obtivemos maiores informações sobre o funcionamento da escola. Contudo, indica que a medicina formal procurava abarcar os práticos em geral, especialmente as parteiras, procurando oferecer-lhes uma visão "científica" que as mantivesse sob o controle dos

⁵⁴ DOHL, Rosa de Souza. *Evolução Urbana de Santa Maria: Aspectos históricos*. (Monografia de Especialização - História do Brasil) Santa Maria, UFSM, 1986, p. 26-28.

⁵⁵ WITTER, Nikelen Aosta. Op. Cit., p. 53-54.

⁵⁶ Fundo Intendência Municipal, AHMSM. Cx., 06, Lv. 56, p. 45, 1904.

⁵⁷ Fundo Intendência Municipal, AHMSM. Cx., 09, Lv. 46, p. 71, 1906.

⁵⁸ BELTRÃO, Romeu. Op. Cit., p. 410.

médicos formados. Interessante observar que, no mesmo ano de 1898, os médicos que atuavam na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre ofereceram um curso semelhante, que deu origem à Faculdade de Medicina de Porto Alegre. A tentativa de regular as práticas de saúde fez parte de uma estratégia, talvez previamente combinada, dos médicos fundarem escolas para oferecer "conhecimento" as suas principais concorrentes no período. Os médicos procuravam ocupar os espaços possíveis de atuação na situação de liberdade profissional do Rio Grande do Sul.

Nesse contexto de disputas, insere-se a chegada do médico Astrogildo de Azevedo à Santa Maria, em 1890. Ele foi convidado a substituir um colega da Faculdade de Medicina que atuava na cidade (dr. Deocleciano Azambuja) e que adoeceu, precisando retirar-se do município. Dr. Astrogildo formou-se em 1889, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁵⁹.

Como médico acadêmico, preocupou-se com a situação de salubridade da cidade, como visto acima, e com a organização de um hospital de caridade no município de Santa Maria. Inicialmente, angariaram donativos pela Sociedade Artística Beneficente, uma agremiação de socorros mútuos nos moldes da Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Contudo, dr. Azevedo considerava inadequada essa arrecadação porque a sociedade era composta de operários, faltariam recursos pecuniários e competência técnica para realizar aquele empreendimento. Escolhendo os membros a participar, incluindo os mais influentes nomes do município, fundaram a Sociedade de Caridade Santa-mariense, em 1898. Através de leilões, espetáculos beneficentes, quermesses, venda de ações do Prado, começaram as atividades de construção do hospital. Seu término efetivou-se por um empréstimo da *Compagnie Auxiliaire de Chemins de Fer au Brésil*, que atuava na rede férrea que percorria a cidade desde 1885. O hospital

deveria, dentre outras funções, atender e tratar os doentes e feridos na companhia⁶⁰.

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 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. No pavimento térreo havia um saguão de entrada ladrilhado de mármore, com escada de mármore para um jardim e um corredor que percorria o prédio de frente a fundo, com um gabinete para a madre superiora, consultório, farmácia com laboratório, sala de visitas, latrina, banheiro, rouparia e três enfermarias. No pavimento superior havia um corredor central, refeitório dos doentes e das irmãs, 2 dormitórios para as irmãs, latrina, banheiro e 6 enfermarias. As peças eram ladrilhadas e cimentadas. As latrinas de porcelana adaptavam-se a tubos de esgoto e recebiam descargas d'água automática. As matérias fecais e águas servidas iam para um cano subterrâneo, que levava a uma sanga por meio de um tubo de alvenaria coberto de terra. As demais dependências do edifício compreendiam uma cozinha, com fogão de tijolos e aquecimento de água, despensa, sala de operações, necrotério, capela e lavanderia. A sala de operações teria paredes e teto escariolados, ladrilho cimentado, lavatório de mármore, barris de cristal para soluções, estufa, encaunamentos de água quente e fria e focos de luz elétrica. O necrotério era separado do edifício. A lavanderia compunha-se de tanques de alvenaria e uma caldeira de cobre para ferver as roupas. Todo o prédio era iluminado por luz elétrica⁶¹. Essas medidas obedeciam as mais modernas designações de como deveria ser um hospital na época. Numa tese da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, de 1906, que criticava aspera-

⁵⁹ ISAÍAS, Antônio. Op. Cit.

⁶⁰ ISAÍAS, Antônio. Op. Cit.

⁶¹ ISAÍAS, Antônio. Op. Cit., p. 44-45.

mente a edificação e as condições de higiene da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, o autor afirmava que cidades pequenas tinham condições muito melhores de conforto e salubridade dos seus hospitais, como era o caso de Santa Maria. As condições apontadas para um hospital moderno eram de espaço, ventilação, higiene e maior isolamento dos doentes, descrevendo condições que o Hospital de Caridade de Santa Maria atendia em suas instalações, como as recomendações para o escoamento do esgoto, uso de luz elétrica, espaço entre as instalações, etc.⁶². A instituição de Santa Maria era tratada como um modelo hospitalar para o estado.

O hospital possuía 45 leitos, atendendo uma média de 40 pessoas. Procuravam evitar que entrassem cegos, idiotas, alienados e pessoas atacadas de enfermidades incuráveis nas enfermarias, porque ocupariam um lugar por longos anos⁶³. Essa preocupação indica que não tinham a intenção de servir de asilo, mas de local de tratamento dos pacientes, preocupados com a terapêutica dos mesmos.

O corpo médico era composto por 5 médicos formados, com seus pacientes separados em enfermarias independentes. A opção de divisão do trabalho das enfermarias visava evitar a falta de unidade na orientação dos tratamentos e a aumentar a responsabilidade. Todos os médicos davam consultas aos pobres no ambulatório. O hospital era considerado um campo fecundo de observação para os estudiosos completarem suas investigações de enfermaria, com os subsídios do necrotério: "o hospital é elemento de insofismável relevância para conservar e aperfeiçoar o patrimônio científico dos médicos"⁶⁴. A instituição hospitalar passava a ser considerada um espaço de pesquisa e aprimoramento dos procedimentos médicos. Como modelo hospitalar, representava uma possibilidade "científica" úni-

ca para os médicos que ali atuavam. O hospital serviu como local aglutinador de uma perspectiva de medicina que procurava ser anunciada para o restante do estado.

A integração de irmãs de caridade no Hospital de Caridade de Santa Maria ocorreu integrada nessa perspectiva médico-científica, diferente do contexto da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, onde elas comandavam a perspectiva religiosa que aí imperava⁶⁵. Em Santa Maria, elas deveriam "imprimir à direção interna da casa o cunho de ordem, economia e moralidade, indispensáveis à prosperidade de uma instituição deste gênero". Essa diferença destaca-se no contrato estabelecido com as irmãs, que garantia liberdade religiosa aos funcionários do hospital e aos doentes, mesmo sem professarem a religião católica⁶⁶.

Contudo, as irmãs que atuavam no hospital eram Irmãs da Congregação de São Francisco, portanto, regidas por normas e preocupadas com a perspectiva religiosa da congregação. Elas reclamavam que os pacientes eram ignorantes em tudo e jamais haviam ouvido algo sobre Deus, tendo o dever de orientar sobre o catolicismo⁶⁷. Através das irmãs, a religiosidade católica também inspirou os procedimentos no hospital de caridade em Santa Maria.

Considerações finais

Mesmo nesse contexto religioso, as estratégias dos médicos, para justificarem suas práticas como as únicas legítimas, incluíram a construção de modelos de comportamento e de versões da história da medicina no Rio Grande do Sul. O dr. Astrogildo de Azevedo, considerado o fundador do hospital, é apresentado como um desses modelos. Ele é considerado um exemplo para os médicos no Rio Grande do Sul. Sua trajetória é construída como de abnegação e devotamento:

⁶² HECKER, José. *Crítica e Saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1906.

⁶³ ISAÍIA, Antônio. Op. Cit., p. 50.

⁶⁴ ISAÍIA, Antônio. Op. Cit., p. 52.

⁶⁵ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., capítulo 3.

⁶⁶ ISAÍIA, Antônio. Op. Cit., p. 45-46.

⁶⁷ ISAÍIA, Antônio. Op. Cit., p. 71.

⁶⁸ ISAÍIA, Antônio. Op. Cit., p. 24.

“É tão vasto o acervo moral, profissional e social de nosso homenageado, tão multiformes foram suas atividades (...), tão brilhantes são as facetas de sua afanosa vida, quer pública, quer particular, (...)”

Como médico, esse homem de passado límpido e sem jaça encaneceu (sic) fazendo o bem. Sua longa trajetória no palmilhar áspero da clínica é todo um devotamento ao próximo.

Seu caráter sereno e equilibrado, sua contração viva ao trabalho que enobrecce, sua inteligência arguta e perspicaz e a sólida cultura básica adquirida num curso de humanidades e mais tarde aprimorada nos bancos acadêmicos, fizeram com que o Dr. Astrogildo deixasse em Santa Maria um rasto luminoso e indelével.

No exercício cotidiano e afanoso da clínica, sem medir obstáculos, não conhecendo impecilhos (sic) para praticar o bem, esse homem envelheceu e consumiu a mocidade. Foi ele, em seu tempo, a encarnação (sic) viva do sacerdócio em sua profissão”⁶⁸.

Outra estratégia, na construção de uma perspectiva sobre a história da medicina no estado, foi a publicação do *Panteão Médico Rio-Grandense*⁶⁹, em 1943, historiando a participação dos médicos “exemplares” na extinção do charlatanismo. Essa estratégia favoreceu a construção de muitas versões da historiografia sobre a trajetória inexorável dos médicos rumo à ciência médica, considerando-a a única prática passível de curar. Dr. Astrogildo de Azevedo também é destacado nessa construção da imagem da medicina no Rio Grande do Sul, em uma matéria especial, intitulada *A Carreira de Um Médico do Interior há 50 Anos*, como uma homenagem a toda “velha geração de médicos gaúchos, que tão devotadamente consagram suas vidas ao bem estar do próximo”⁷⁰.

As instituições hospitalares são locais privilegiados para a reflexão sobre o contexto em que se inseriam, evidenciando práticas construídas pelos indivíduos envolvidos, caracterizando complexas relações sociais. A reflexão sobre a saúde e a medicina também permitem essa visibilidade, ainda por ser mais explorada.

Contatos com a autora:
beatrizt@smail.ufsm.br

⁶⁸ FRANCO, Álvaro, RAMOS, Sinhocinha Maria. *Panteão Médico Rio-grandense: síntese cultural e histórica*. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

⁶⁹ Idem, p. 53-55.