

**PRONTUÁRIOS MÉDICOS: FONTE  
PARA O ESTUDO DA HISTÓRIA SOCIAL DA  
MEDICINA E DA ENFERMIDADE**

*MEDICAL RECORDS: A SOURCE IN  
THE STUDY OF THE SOCIAL HISTORY OF  
MEDICINE AND OF DISEASE*

A história social da medicina e da enfermidade definiu-se pela necessidade de superação do conjunto temático examinado pela historiografia médica tradicional, que, sob uma ótica predominantemente ufanista, tem se restringido, na maior parte das vezes, aos enfoques biográficos dos principais expoentes da atividade hipocrática e à 'evolução' linear das instituições e do saber médico-epidemiológico. A tendência revisionista inaugurada na década de 1960, espaldada nos ensinamentos foucaultianos e nas propostas instigantes da École des Annales, buscou multiplicar os questionamentos, afastando-se das pontificações que, ao rejeitar a idéia de conflito, convergiam para posicionamentos que apresentavam a medicina como triunfante no contexto social e seus personagens como "conquistadores dos micróbios" e "anjos da guarda" do corpo social.

A disposição de expandir o 'território do historiador' resultou, inclusive, no enquadramento do homem enfermo como personagem social que precisava ser avaliado, resultando em um grande número de ensaios inovadores. No contexto nacional, os estudiosos recorreram ao discurso médico, depoimentos, história oral e, sobretudo, à literatura de cunho memorialístico e biográfico como fontes para a análise histórica e sociológica da trajetória de vida do homem adoentado e do paciente em potencial da clínica e da cirurgia, sem, contudo, que tais avaliações ganhassem a abrangência necessária.

A ausência de exploração de uma fonte sintetizadora das múltiplas facetas do viver enfermo é um fato que tem encaminhado os historiadores da medicina a vasculhar arquivos na tentativa de localização de núcleos documentais mais consistentes. Há aproximadamente duas décadas tenho partilhado com uma legião de colegas da Academia as dificuldades deste compromisso e de regra todos convergimos para a necessidade de localização de arquivos prontuariais como forma de superação do declarado desconhecimento do paciente na perspectiva histórica. Porém, nas raras vezes que esta documentação tem sido encontrada, mostra-se exígua em dados registrados, escassa em número e, mais ainda, restrita temporalmente aos períodos mais recentes, raramente ultrapassando uma década desde que foi produzida.

Primeiramente, não é raro encontrar anexado aos prontuários rascunhos das aulas preparadas pelos professores do curso de fisiologia e, como um mesmo prontuário geralmente era tecido por mais de um médico, era comum os facultativos registrarem notas pessoais, deixando informações sobre o grau de confiabilidade dos dados fornecidos pelos pacientes durante a realização das anamneses e também a reação pessoal dos clínicos e dos cirurgiões quando o paciente ganhava alta ou, pelo contrário, chegava a óbito.

Em geral, os prontuários formalmente contêm as seguintes informações que deixarão de ser discutidas em suas particularidades porque já as foram em um artigo redigido na fase inicial de contato com este núcleo documental (C. Bertolli Filho, 'História social da tuberculose: perspectivas documentais', em *Cadernos de História e Saúde*, 2: 42-50, 1992):

#### A- Exames de laboratório

1. Wassermann
2. Escarro

#### B- Outros exames

#### C- Diagnóstico

#### D- Identificação do paciente

1. número do prontuário
2. nome
3. nacionalidade
4. profissão
5. procedência
6. idade
7. sexo
8. cor
9. estado civil
10. data de entrada
11. data de saída

#### E- Dados etiológicos

1. antecedentes familiares
  - 1.1. tuberculose
  - 1.2. moléstias do aparelho respiratório
2. antecedentes pessoais
  - 2.1. estado anterior de saúde
  - 2.2. moléstias anteriores (escrófulas, defluxos freqüentes, bronquites, pleurisas, pneumonia, cárie, tumor branco, infecções, gripe etc.)
  - 2.3. doenças venéreas
  - 2.4. outras infecções
  - 2.5. hábitos e condição de vida
  - 2.6. consumo de café e chá
  - 2.7. consumo de álcool
  - 2.8. consumo de fumo

#### F- Moléstia atual

1. principal queixa e duração
2. história da moléstia (início da evolução, febre, calafrio, fraqueza geral, emagrecimento progressivo, suores noturnos, dores, tosse, expectoração, dispnéia, sintomas laríngeos etc.)
3. interrogatório sobre outros aparelhos (taquicardia, apetite, perturbações dispépticas, prisão de ventre, cefaléia, vertigens etc.)

#### G- Exame físico

1. hábitos
2. altura
3. peso
4. temperatura
5. pulso
6. respiração
7. pressão arterial máxima e mínima
8. posição (ortopnéia, decúbito forçado)
9. cianose
10. dispnéia (inspiração ou expiração, número)
11. palidez
12. impressão geral
13. nutrição
14. gânglios
15. sinal de lues
16. ouvidos
17. nariz
18. amígdalas
19. faringe
20. laringe (voz, sensibilidade, inflamações, paralisias etc.)

#### H- Aparelho respiratório

1. inspeção

2. apalpação
3. percussão
4. auscultação

I- Aparelho circulatório

1. choque de ponto
2. auscultação
3. artérias
4. pulso

J- Aparelho digestivo

K- Aparelho geniturinário

L- Sistema nervoso

M- Raios X

N- Tratamento e evolução da moléstia

O caráter marcadamente ‘técnico’ dos itens que direcionam o interrogatório médico, a avaliação física e os recursos terapêuticos impostos aos pacientes pode, em um primeiro momento, atizar o interesse dos pesquisadores com formação específica na área de saúde e ao mesmo tempo intimidar os estudiosos com treino exclusivo no campo das ciências humanas. No entanto, adverte-se que, se o pretenso obstáculo é perfeitamente superável através do trabalho de uma equipe multidisciplinar, muitas das apreciações que poderiam ser consideradas propriamente tributárias do hermético conhecimento médico-biológico tendem a derivar para observações comprometidas com a sensibilidade social dominante no período em que a documentação foi produzida. Tem-se como exemplo avaliações que se referem a doenças venéreas como “típica de gente depravada”, hábito de vida “revolucionário” e “vagabundo”, impressão geral do paciente como “feio de dar medo”, voz que “podia ser de locutor ou cantor” e até um prontuário elaborado por um único clínico (o que constitui exceção no conjunto) que, apaixonado por uma paciente, teceu um prontuário alternativo impregnado de expressões amorosas como “nariz gracioso”, “coração fiel a mim” e “palidez que me encanta”.

### Potencialidade da documentação

Para exponenciar a importância da documentação prontuária elaborada pelos profissionais de saúde que serviram no Hospital-Sanatório São Luís Gonzaga e sugerir possíveis linhas de pesquisa, apontam-se alguns trechos desta documentação. Procedeu-se apenas à atualização ortográfica, sendo mantida a sintaxe original.

#### *Explicações do paciente sobre a causa da tuberculose*

“O paciente diz que num domingo de 1931 foi com amigos jogar bola em um campinho próximo de sua casa e quando se exercitava sentiu pontadas profundas no hemitórax E. seguida de cefaléia, continuando no jogo. Depois ainda suado tomou meio copo de cerveja gelada e no regresso foi surpreendido por chuva abundante que o deixou completamente molhado. Em casa foi vitimado sofreu dores no hemitórax E. e vômito de sangue calculado em uma xícara de chá. Socorrido pela mãe com aspirina e chá de alho e cebola. Na segunda procurou médico que disse ser uma gripe forte. Dois meses depois dirigiu caminhão para Uberaba e lá tomou outra chuva após fazer ingestão de vinte morangos. Logo depois teve enfraquecimento, anorexia e fortedispnéia, procurou outro médico que informou ser fraco dos pulmões” (prontuário nº 15, paciente Herminio Francisco da Silva).

“O paciente diz que sua doença começou há um mês, quando tendo respirado num bonde uma baforada de fumo forte teve um acesso muito forte de tosse seca que durou mais ou menos três dias quando começou a ser acompanhado de gripe com escarro branco e logo depois com laivos de sangue” (prontuário nº 543, paciente padre Paulo Rizzi).

#### *Pacientes-padrão*

“O paciente vive na roça e tem hábitos degenerados ... tendo vida promíscua, alcoólatra, fumante inveterado e sífilítico. ... Em plena saúde começou a sentir-se fraco, fraqueza que aumentou rapidamente, a ponto de deixar completamente o serviço em dois dias, perdendo todas as plantações. Tinha pouca tosse com expectoração amarela. Foi carregado para S. José onde dr. Ivan o examinou. ... O médico receitou e melhorou muito. Foi a Guararema, trabalhar em balcão, mas tornou a vida irregular, passando noitadas em jogos, bebidas e mulheres. Foi atacado então de tosse muito extensa, com abundantes escarros, escarrando um dia laivos de sangue. Começou então a sentir febre à tarde, um arrepio e dor de cabeça. Suores abundantes e emagrecimento rápido” (prontuário nº 92, paciente José Candiá). Nota: Segundo observações anexas ao prontuário, o caso deste tísico foi utilizado durante uma década como ilustração das aulas ministradas na Faculdade de Medicina pelo prof. Almeida Prado.

“É dama da noite e vive em cortiço, onde o marido foi assassinado e o filhinho morreu de engasgo. Cinco meses depois de brigar e ser esfaqueada principiou escarro sanguíneo, não abandonando a zona. Depois de ser surrada por um freguês começou a vomitar sangue, sendo encaminhada por amigos para este hospital e não durou dois dias” (prontuário nº 3.567, paciente Maria de tal).

#### *Reações à moléstia e ao internamento*

“Diz que sendo médico não podia se deixar infectar e infectar o pai. Quando aqui chegou mostrou-se arredio de pouca conversa. Jurou pelo pai que vai vender as fazendas que herdou e dedicar a vida a socorrer tuberculosos” (prontuário s/nº, dr. Manuel Puerta).

“Fala muito e chora. Diz que só agora soube que está infectada. Não quer permanecer na enfermaria pois diz que vai piorar na companhia de outras mulheres” (prontuário nº 1.296, paciente Joana Bosschi).

“A paciente era prostrada e quieta evitava conversar com os outros pacientes. Nesta madrugada fugiu da enfermaria 4 de manhã foi encontrada afogada no poço do fundo do terreno” (prontuário nº 998, paciente Odorica Rosa).

#### *Rotina da injustiça*

“Carregava até dez tinas d’água por dia por uma distância de um quilômetro e davam pouca alimentação. Quando desmaiou e vomitou sangue foi surrada pelo patrão que a obrigou voltar ao trabalho. Vomitou novamente quando servia a comida e apanhou novamente do patrão. Fraca, esverdeada e com cefaléia não podia mais erguer-se do

leito. Foi abandonada na porta deste hospital na última madrugada ... pesa 28 quilos” (prontuário nº 2. 615, Paciente Germana Gonsalvez).

“Trabalhou na estiva onde caiu num fosso de vinte metros. Ficou hospitalizado três horas e voltou ao trabalho pois disse tem que alimentar família. Passou um mês cuspidando sangue e procurou a Santa Casa, esperou cinco meses por uma vaga. Deve morrer logo” (prontuário s/nº, paciente Walter Mathias).

#### *A recusa de receber alta*

“Tem dois filhos e o marido não quer ela em casa. Pediu para ser dispensada de alta porque o marido disse que não vai recebê-la e ela não tem quem a queira. Outros parentes também não a querem” (prontuário nº 5.868, paciente Marisa Delamacchio).

“O Donato não quer ir embora dizendo estar internado há mais de trinta anos e não sabe viver lá fora. A filha quer hospedá-lo, mas ele se nega a sair” (bilhete anexo ao prontuário nº 11.886, paciente Donato Viscosky).

#### *O erro médico*

“A paciente precisa ser reinternada para a realização de nova cirurgia para fazer a retirada de uma gaze esquecida pelo dr. Freitas durante toraco” (prontuário nº 3.617, paciente Iracema de Almeida).

“Deve receber alta imediata porque ficou 16 meses internado sem que tenha sido realizado BK. ... É paciente cardiopata e não revela qualquer sinal de TB. Podia ter sido contaminado” (bilhete anexo ao prontuário nº 8.249, paciente Francesco Zanetti).

#### *Dilema e compromisso profissional*

“Não suporto tantas mortes por que escolhi esta profissão?” (anotação à margem da ficha nº 3.456, paciente Idalice Campa).

“...que adianta ficar tratando desta gente se o caso delas é tuberculose causada pela miséria da ditadura” (prontuário nº 2.012, paciente Rundolf Kronger).

“...quis morrer em casa, ao lado dos pais. Conduzi a paciente em meu auto e fiquei ao seu lado até o óbito, ocorrido perto da meia-noite” (prontuário nº 6.212, paciente Irene Kulach).

#### **Nota final**

A legislação atual prevê que a documentação hospitalar deve ser preservada por um período de cinco a dez anos, podendo então ser destruída. Segundo um funcionário da Santa Casa, o arquivo do Hospital-Sanatório São Luís Gonzaga mantém-se preservado por “puro esquecimento”, assim como outras importantes fontes documentais, inclusive livros de registro dos tratamentos ministrados aos escravos enfermos que foram atendidos pela instituição. Desde que entrei em contato direto com o Arquivo Central, no início da década, corre o boato — nunca confirmado — de que os prontuários serão incinerados. Há alguns anos soube que a Santa Casa entrou em contato com o Arquivo Público do Estado para transferir a documentação, mas, devido à crise do órgão pú-

blico, parece que a negociação foi interrompida. Os prontuários do Arquivo Central da Santa Casa foram transferidos para um pavilhão recém-construído, mas que não apresenta condições ideais para a preservação da documentação. Acrescenta-se que uma parcela importante dos registros do Hospital-Sanatório São Luís Gonzaga foi perdida durante o transporte para o novo prédio.

**Claudio Bertoli Filho**  
 Professor da Universidade do Vale do Paraíba  
 Rua Conselheiro Saraiva, 743  
 São Paulo — SP 02037-021

*Newton Barneiros*

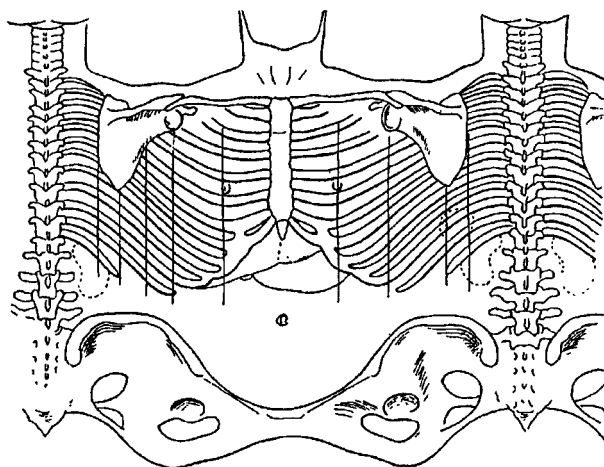
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO  
**HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA**

**Exames de laborat:** Wassermann  $\pm$  Urina \_\_\_\_\_  
 Escarro \_\_\_\_\_

**Outros exames:** \_\_\_\_\_ *De J. S. B.*

**Diagnostico:** *Abril 1942 - Corerina fusca sup. clavicula D. / Impulso*  
 " " *Ônx D parcial (aderencia de apice) / hipertrofia do ventr. D.*  
*Julho 1942 - Sup. Ectasia do PE. (Sanatório São Luiz - C. J. J. J. J.)*  
*Janeiro 1943 - Ônx parcial D (aderencia de apice) com lesões no ca. a.*  
*Insuficiencia aortica.*  
 20-1-42 - *Amigdalectomia*  
 22-2-42 - *Tubo crânio D total (pequena hemorragia)*

*Alta melhorado (com exames negativos)  
 em 27-2-43, fase continuada no  
 Sulphur no Asinubuloid.*



Fac-símile de um prontuário médico do Hospital Sanatório São Luiz Gonzaga, que funcionou em São Paulo entre 1932 a 1968.

N.º 1535 Nome Newton Barreto Nacionalid. Bras.  
 Prof. engenheiro Proced. Campo de Foz de Iguaçu Idade 29 Sexo masculino  
 Cor br. Est. civil solteiro Entrada 13-1-43 Saída 27-2-43

**Dados etiológicos**

Antecedentes familiares Pai faleceu de Tbc em 1929 - O avô também teve Tbc  
Tuberculose e se curou

Mols. do app. respiratorio \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais \_\_\_\_\_

Estado anterior de saúde \_\_\_\_\_

Molestias anteriores (cefalalgias; defensas frequentes; bronchites; pleurais; pneumonias; carie; tumor branco; infecções; gripe, etc.) -  
Pneumonia aos 7 anos - De 16 aos 18 anos teve adenopatia  
superada da região cervical.

Doenças veneraes As 22 anos teve cancro venereo segundo de ma-

Outras infecções infestações cutâneas (R.W. +++)

Habitos e condições de vida mongerado

Café cerca bastante Alcool às vezes Fumo at. há 1 mes

**Molestia actual**

Principal queixa e duração Há 1 ano.

História da molestia: (balço da evolução - febre; calafrio; fraqueza geral; emagrecimento progressivo; noites nocturnas; dores; tosse; expectoração; dyspnea; symphonas laryngeas, etc.) - Em abril 1942, trabalhando na Baixada Itumbense  
apresentou um forte mal-estar que foi seguido de tosse frequen-  
te com abundante expectoração, sem sangue. Foi então ao  
cons. Dr. Ruy Dowell (mãe Anaya Pato Albuquerque 64 - Rio de Janeiro)  
e uma radiografia mostrou uma infiltração na região clá-  
ricular direita; nesta ocasião sentia também fadiga, ano-  
rexia, dores torácicas e perda de peso. Então deu exame de  
excreta fôrtilis.

Iniciou com D. (26-abril-1942) com Mrs. Dowell e  
continuou por 3 meses e verificou uma adenecia e por "perda  
branca mental" não seguiu às prescrições de repouso etc. então em-  
gacou um pouco e se sentiu farto. No fim de 3 meses de tratamento  
uma radiografia mostrou já uma infiltração à esquerda e por

Interrogatorio sobre os outros aparelhos (tachycardia; appetite; perturbações dyspepticas; prisão de ventre; cephala, vertigens, etc.) ausência de D.  
Foi então para o Sanatório Santa Cruz (C. de Foz de Iguaçu) onde continuou  
o por D e o esquerdo em observação. Melhorou bastante e ficou in-  
gativo no seu estômago.

Por questões familiares transferiu-se para este Hospital. Agor  
sente-se bem, não tem tosse e nem pouca expectoração