



2012

Título: Preventório de Penacova:
"O significado dentro de um conceito médico e social, até à sua reconversão
turística contemporânea."

Nome do autor: Diogo Luis
Costa Carvalheira



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Preventório de Penacova:

**"O significado dentro de um conceito médico
e social, até à sua reconversão turística
contemporânea."**

Nome do Autor: Diogo Luis Costa Carvalheira

2012



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Preventório de Penacova:

“O significado do dentro de um conceito médico e social, até à sua reconversão turística contemporânea.”

Dissertação apresentada à Universidade de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre Em Antropologia Médica, realizada sob a orientação científica do Professora Doutora Sandra Isabel de Oliveira e Xavier Pereira (Universidade de Coimbra)

Nome do Autor: Diogo Luis Costa Carvalheira

2012

Agradecimentos.

Agradeço aos meus pais que com o seu incentivo e o apoio inextinguível, tornaram possível realizar este projecto.

A todos os professores do curso de Mestrado, pelo enriquecimento transmitido que muito contribuiu para o nosso crescimento pessoal e profissional.

Agradeço igualmente aos meus colegas deste percurso, em especial àqueles companheiros que comigo conviveram no curso de Antropologia, que foram presença constante e estiveram disponíveis para uma palavra amiga de conforto nas fases mais adversas deste projecto.

A concretização deste projecto deveu-se ao apoio, gentileza e colaboração de várias pessoas, que dividiram conhecimentos e memórias do Preventório e cujas histórias contribuíram para a compreensão do significado desta instituição.

Uma menção para a dedicação prestada pela Casa-Museu Bissaya Barreto, ao fornecer material documental essencial para o desenrolar deste projecto, com um agradecimento na pessoa da Dra. Cristina, que com as suas indicações prestou um auxílio fundamental em toda a pesquisa documental efectuada.

Agradeço, em especial à minha orientadora, a Professora Doutora Sandra Xavier, por ter sido sempre presente, disponível e crítica, pela cedência de elementos bibliográficos, pelas sugestões, leitura atenta deste trabalho, e por ter sempre respeitado o nosso próprio caminho. Este projecto nunca teria sido possível sem o seu apoio.

Índice de Imagens:

Pág 48. Figura 1- Artigo sobre a Higiene Infantil. In: Jornal A Saúde (1934).Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.55. Figura 2: Fachada Principal do Preventório. In: Fotografias-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.57. Figura 3: Vista panorâmica do Preventório de Penacova:In: Fotografias-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág. 59. Figura 4: Imagem do Projecto para o Preventório de Penacova, num artigo. In: Jornal O Século-1931. Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.61. Figura 5: Desenho de Guarda-vestidos para as Religiosas. In: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

Pág.61. Figura 6: Desenho de Biombo entre a Copa e a Sala de Jantar. In: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

Pág.62. Figura 7: Desenho do Armário de Roupa paras as Crianças. In: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

Pág.62. Figura 8: Desenho de Cancela de Ferro Para a Entrada do Preventório. In: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

Pág.62. Figura 9: Desenho de Tulhas e Armários. In: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

Pág. 67. Figura 10: Crianças a fazer bordados. In: Postais-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.69. Figura 11: Sala de Jantar do Preventório. In: Postais- Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.72. Figura 12: Dormitório. In: Postais-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.72. Figura 13:Sala de Aulas. In: Postais-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.73. Figura 14:Crianças separadas no Recreio por Sexos. In: Postais-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.73. Figura 15: Artigo de “ A Saúdinha” sobre o Preventório de Penacova. In: Jornal A Saúde (1932). Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Pág.75. Figura 16: Artigo sobre o Preventório com imagens do exterior. In: Jornal A Saúde (1932). Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Índice:

Índice de Imagens.	II
Resumo.	V
Palavras-Chave.	VI
Abstract.	VII
Key-Words.	VIII
Introdução.	1
1.A Tuberculose e Movimento Sanatorial.	
1.1. A Medicina Social.	8
1.2. A Política de Higiene	12
1.3 O papel da Natureza.	15
1.4. A Concepção do Sanatório.	18
2.A Luta Contra a Tuberculose em Portugal.	
2.1. A Iniciativa Privada.	22
2.2. A Constituição da ANT.	24
2.3. Os Primeiros Sanatórios.	25
2.4. O Plano da ANT no Estado Novo.	27
3. Bissaya Barreto e a Tuberculose.	
3.1. O Percurso Político e Profissional de Bissaya Barreto.	33
3.2. A Obra Antituberculose.	37
3.3. A Obra da Defesa da Criança e Protecção à Grávida.	42
3.4. Profilaxia.	46
4.O Preventório de Penacova.	
4.1. Discussão Metodológica.	51
4.2. Localização e Construção do Preventório.	53
4.3. As Actividades e a Disposição.	65
4.4. A Fase Pós-vacina.	77
4.5. A Reconversão em Hotel.	80
4.6. Entrevistas.	
4.6.1. Maria Alice Fernandes.	86

4.6.2. Maria Alice Ferreira de Carvalho.	90
4.6.3. Dr. Artur Coimbra.	92
Considerações Finais.	98
Bibliografia.	103

Resumo.

O antigo Preventório de Penacova, actualmente reformulado como Hotel, constituiu ao longo de grande parte do século XX, e início deste século, um marco importante bem como uma referência para as pessoas da região e não só, inicialmente tratando-se de um lugar com um cariz vocacionado para o exercício de uma prevenção médica e social, e recentemente direccionado como pólo de atracção turística.

A prática da medicina social constitui a primeira resposta organizada contra a tuberculose e outras doenças infecciosas. Com a reorganização do espaço urbano das cidades, e propagação de políticas de higiene sobre a população, a forma de encarar a doença começou a sofrer uma transformação. A crescente evocação das propriedades benéficas da natureza, sugeridas pelos médicos, e economicamente aproveitadas pelas entidades turísticas, levou a que surgissem na Europa, sobretudo uma série de equipamentos, de onde se destacaram os sanatórios, como edifícios que forneciam a resposta eventual para a cura da doença, ao mesmo tempo que proporcionavam o conforto que até aí não existia nos equipamentos hospitalares.

Em Portugal, a construção de Sanatórios e de outros edifícios similares, como o Preventório, surgiu com algum atraso em relação ao verificado na Europa, assistindo-se sobretudo a partir do início do século XX, a um aumento nessa construção. Numa primeira fase, fruto de iniciativa privada, e posteriormente liderado pelo Estado, o combate não esteve apenas na construção destes equipamentos, como também numa série de acções políticas e filantrópicas que incutiam hábitos à população, de onde se destaca a Associação Nacional de Tuberculose. No distrito de Coimbra foi desenvolvido um plano contra a tuberculose, pela Junta da Província da Beira Litoral, liderada pelo Professor Bissaya Barreto, figura com uma personalidade misteriosa, com um trajecto político e pessoal que lhe conferiram muito do poder para se impor na vida pública, como acabou por o fazer.

A criação do Preventório de Penacova surge a partir da remodelação de um edifício já existente no local onde este foi edificado. O grande responsável pela existência deste Preventório, é o professor Bissaya Barreto, que na sua rede de edifícios criados na necessidade de prestar cuidados no apoio à defesa da criança e da grávida, isto englobado no seu projecto social e médico de combate à tuberculose, salientou a

necessidade da criação de um local que albergasse crianças com condições socioeconómicas desfavoráveis, tendencialmente mais susceptíveis à tuberculose, ou ainda crianças que tivessem sido retiradas aos pais, por estes manifestarem a doença. Durante décadas este foi o seu propósito, até que seria votado ao abandono, e posteriormente após alguns anos de indefinição a solução encontrada para a revitalização do local foi a construção de um Hotel, centrando-se apenas hoje unicamente com a finalidade turística.

Palavras-Chave: tuberculose; medicina social; higiene; natureza; edifício; turismo.

Summary.

The Preventório Penacova now recast as Hotel, was over much of the twentieth century and the beginning of this century, an important milestone and a benchmark for the people of the region and beyond, initially in the case of a place with a nature oriented to the pursuit of a medical and social prevention, and recently targeted as a tourist attraction.

The practice of social medicine is the first organized response against tuberculosis and other infectious diseases. With the reorganization of the urban cities, and spread of policies on population health, the perspective to face the disease began to undergo a transformation. The growing evocation of the beneficial properties of nature, suggested by doctors, and economically exploited by tourism entities, led to arise in Europe, particularly a series of equipment, where it highlighted the sanatoria, as buildings that provided the answer to cure any disease, while that offered the comfort that hitherto did not exist in hospital equipment.

In Portugal, the construction of Sanatoriums and other similar buildings, such as Preventorium, came up with some delay compared with that in Europe, watching mainly from the early twentieth century, an increase in its construction. Initially, the result of private initiative and later led by the state, the fight was not only in the construction of this equipment, as well as a series of political and philanthropic activities that infused habits to the population, which includes the National Tuberculosis Association. In the district of Coimbra a plan was developed against tuberculosis, the Board of the Province of Beira Litoral, led by Professor Bissaya Barreto, mysterious figure with a personality, with a personal and political journey that gave much power to prevail in public life, as it came to do.

The creation of Preventório Penacova arises from the remodeling of an existing building on site where it was built. The largely responsible for the existence of this Preventorium is Professor Bissaya Barreto, who in your network of buildings created the need to provide care to support the defense of children and pregnant in your project that encompassed social and medical anti-tuberculosis, stressed the need to create a site that included children with unfavorable socioeconomic conditions, with more

susceptibility to tuberculosis, or children who had been taken to the parents, for they express the disease. For decades this was his way, until they would be doomed to abandonment, and then after some years of uncertainty the solution to revitalizing the site was the construction of a hotel, focusing only today solely for the purpose of tourism.

Keywords: tuberculosis, social medicine, hygiene, nature, building, tourism.

Introdução.

Depois da descoberta dos antibióticos e do advento das vacinas, muitos dos sanatórios e outros equipamentos construídos no âmbito da luta contra a tuberculose deixaram de ter uma utilidade prática, pelo que acabam por cair em desuso, mas mais que isso, aqueles que tinham sido construídos para esta finalidade acabaram na sua maioria por serem despojados ao abandono. Este facto impulsionou uma reflexão sobre a forma como este património criado numa concepção médica deveria ser encarado, nomeadamente se deveria ser alvo de um reaproveitamento arquitectónico, e em que se traduziria a renovação desses espaços.

É nesse sentido que surge esta investigação sobre o Preventório de Penacova. Trata-se de um edifício construído no âmbito da luta contra a tuberculose na década de 30 do século XX, criado pela Junta Geral Distrital, personificada na figura do Prof. Bissaya Barreto, e integrado na sua Obra da Protecção à Grávida e Defesa da Criança, justamente por ser destinado a crianças, com o objectivo maior não só de salvaguardar as crianças, mas de uma forma geral toda a população, do problema que atingia não só a região, como o País. O papel activo que desempenhou durante décadas no contexto médico e social, nomeadamente a sua inclusão e função numa doutrina médica assistencialista característica da época da sua construção, tal como, a análise da sua reestruturação mais recentemente, seguindo uma representação turística com base no seu património e na paisagem que o rodeia, eram domínios que careciam de uma discussão cuidada.

Em Portugal, existe uma série de trabalhos produzidos sobre a investigação da arquitectura antituberculose com destaque para a investigação de André Tavares. Também no que respeita à construção específica de Sanatórios, nomeadamente aqueles que se estabeleceram na região da Serra da Estrela, encontramos aí como exemplo, as publicações de Sara Silva e de Helena Monteiro sobre a Estância de Férias das Penhas Douradas e o Sanatório da Covilhã, isto respectivamente. Contudo, no que se refere ao edifício do Preventório de Penacova, e a sua actuação dentro da obra profiláctica do Prof. Bissaya Barreto, obra essa que tem sido sobretudo abordada em diversas publicações apenas como referência ao percurso biográfico do Prof. Bissaya Barreto, ou envolvida numa análise do seu posicionamento político, são questões que se encontram

por explorar, e que como frisado, a carência na investigação desta temática merecia esta reflexão.

Interessa no entanto para além do objectivo anteriormente referido, definir de forma precisa algumas questões-chave: “Quais são os usos e os significados que o Preventório de Penacova abrangeu desde a sua concepção até à sua reconversão como Hotel? Que significado o domínio da arquitectura e a relação com a paisagem, adquiriram dentro do projecto político e médico que o Prof. Bissaya Barreto empreendeu na sua obra filantrópica?

Este objectivo levanta várias problemáticas essenciais que devem ser exaustivamente percorridas. É essencial compreender o contexto social que existia na época em que se elabora a definição deste edifício como um Preventório, mais especificamente que noção de saúde pública e de assistência médica vigoravam, e o enquadramento feito na relação destas com a arquitectura. É neste sentido que importará conhecer um pouco melhor não só a obra, mas também a ideologia social, política e científica do Professor Fernando Bissaya Barreto, na altura Presidente da Administração da Junta de Coimbra, posteriormente designada Junta da Beira Litoral, o qual foi o grande responsável pela elaboração do Preventório. O próprio desenho do edifício, e sobretudo a sua localização, são uma temática que é fundamental enquadrar em todo o discurso arquitectónico e médico, disciplinas que funcionaram em parceria nos planos de saúde elaborados durante este período histórico, bem como entender de que forma essa parceria se concretizou e funcionou.

Mas se a dimensão de saúde está patente no edifício e na sua história, não é menos verdade que a componente turística é uma marca indissociavelmente ligada ao Preventório, e se em tempos foi sinónimo essencialmente de bem-estar ligado a um “ideal típico de saúde”, actualmente está englobado enquanto Hotel numa representação turística da região onde está inserido (apesar de neste momento se encontrar encerrado). De enfatizar que um conceito muito próprio de lazer e bem-estar sempre esteve presente nos discursos e nas narrativas de saúde e de turismo aplicadas ao edifício, em função disso, importante é também analisar parte desses discursos e narrativas, bem como as representações que foram feitas do local.

Um outro ponto a justificar atenção, é constatar como a natureza foi percebida de maneira diferentes, segundo o contexto em que se faziam as suas representações, e de que forma os agentes envolvidos faziam esses discursos. A representação da natureza no século XIX tinha sobretudo uma finalidade terapêutica, existindo comunhão entre a

propaganda desta doutrina pelos médicos e os agentes turísticos que assim disponibilizavam os espaços arquitectónicos, muitos deles de luxo, para receber os doentes de tuberculose. Porém, esta dimensão da natureza não será a mesma que encontramos no discurso do Prof. Bissaya Barreto, no início do século XX. Aqui a natureza é sobretudo percebida no seu aspecto lúdico, essencial na reforma de princípios morais, que o Estado Novo defendia, ou seja, a doutrina da medicina social do Prof. Bissaya Barreto, que privilegiava o contacto com os elementos da natureza, associava-se aqui com o plano político que vigorava. E, necessariamente a quando da conversão do Hotel, a natureza e paisagem envolvente são utilizadas sobretudo num discurso turístico proporcionado pelos agentes locais, mostrando assim uma representação significativamente distanciada do que foi feito no passado.

Esta será uma dissertação que tem uma componente teórica que dá relevância ao conceito de medicina social explanado por Foucault e, em particular, as políticas de higiene que transformaram os hábitos das populações, mas também do edifício hospitalar, no qual a reflexão de Forty sobre o paradigma da evolução do hospital e do poder médico será associada. A dimensão que a natureza adquire na renovação dos espaços urbanos tem em Nicholas Green uma abordagem muito clara e que é considerada nesta dissertação.

A relação entre saúde, arquitectura e a natureza (saúde aqui como termo mais abrangente do que apenas uma referência à medicina, e que procura englobar o bem-estar físico e mental) que se estabelece como questão objectiva deste projecto será uma evidência em toda a reflexão delineada.

Contextualizando, a tuberculose é uma doença com um passado sobejamente conhecido, embora remonte a um tempo pré-histórico, foi com a explosão nas cidades industrializadas do século XIX que alcançou características epidémicas, sendo considerada por isso a partir daí um problema para a sociedade. Estas características epidémicas da tuberculose fazem com que esta doença se transforme num dos aspectos essenciais da problemática higiénica social, então emergente (Ferreira, 2005). A primeira resposta que a medicina social desenvolveu foi precisamente a reorganização desse espaço urbano nas cidades, ao mesmo tempo que através dos poderes do Estado com os mecanismos disciplinares, exercia sobre as populações um princípio de políticas de higiene que tinham como finalidade maior tornar essa população útil no seu todo. Por outro lado surge, a convicção por essa altura que a vilegiatura no contacto com a natureza teria benefícios para a saúde. Associado à cura e a finalidades terapêuticas,

seriam hábitos sociais apoiados por médicos e higienistas, facto que levou à criação de novos espaços e de novos equipamentos de apoio a estes conceitos de higiene e natureza. É assim que se estabelece a criação de Sanatórios e Preventórios, naquilo que seria conhecido por “movimento sanatório”, e que vigorou a partir dos meados do século XIX até às primeiras décadas do século XX. McBride (1998) caracterizando as intenções do “movimento sanatório” afirma que este se estabeleceu nos Estados Unidos a partir da influência de três grandes princípios: a corrente do romantismo, que enaltecia o poder da natureza, não só como um espectáculo visual, mas que produzia também aquilo que ele designava como “sensações” no corpo e na saúde das pessoas; as novas políticas de higiene, nas quais a partir destas se criavam novos hábitos no comportamento social dos indivíduos; e por fim, os efeitos benéficos do ar fresco, com a construção dos tais sanatórios com modelos arquitectónicos que privilegiassem a entrada de ar constante, tal como espaços que proporcionassem actividades físicas ao ar livre. A verdade, é que o movimento de criação de sanatórios e preventórios no combate contra a tuberculose, está inserido num contexto médico e social muito característico da época em que foram estabelecidos, não só em Portugal, mas um pouco por toda a parte do mundo. Neste ponto, é interessante ver as publicações de Kleinschmidt(1930) e de Condrau (2007).

Assim no presente trabalho, para além da discussão teórica, a investigação realizada tem como base, fundamentalmente, uma pesquisa documental bastante densa, sobretudo focando uma análise crítica e cronológica dos discursos e das reflexões produzidas sobre as questões principais desta investigação. Será deste modo importante salientar que passos foram dados dentro do espólio conhecido. Observou-se nesse sentido, os registos escritos e os discursos do Prof. Bissaya Barreto nos livros que publicou sobre a sua obra profiláctica, como são o caso do “Subsídios para História” e do “Uma Obra Social Realizada em Coimbra”, juntamente com vários artigos do Jornal “ A Saúde”, para se compreender melhor estas noções: como se processou esta obra no combate à tuberculose no distrito de Coimbra; o uso e o significado da profilaxia; a estrutura social e política onde se insere; e mais especificamente como surge a construção de um Preventório em Penacova, e que finalidade teria para as crianças ali internadas. Tentou-se também evidenciar, ou pelo menos tentar identificar o arquitecto responsável pela elaboração do Preventório, através da observação de plantas arquitectónicas e alguns registos no catálogo pessoal do Arq. Luís Benavente, encontrados nos Arquivos da Torre do Tombo. O objectivo seria assim de forma precisa tentar perceber que

colaboração teve o arquitecto no Preventório, e constatando desse modo ou não, a influência do Prof. Bissaya Barreto na elaboração do edifício, tal como o fez em outros da sua Obra.

Importante para compreender o funcionamento do Preventório ao longo das suas décadas, a forma como os vários agentes encararam as várias fases por que passou, e para perceber que marcos cronológicos atestam essas fases foi, essencial a análise dos Livros de Actas da Junta da Província da Beira Litoral, actualmente disponíveis na Casa-Museu Bissaya Barreto, juntamente com o livro do Cadastro de Internados, e a troca de correspondência expedida e recebida pela Junta, e que se encontram no Arquivo da Universidade de Coimbra.

Foram também entrevistadas algumas pessoas que, de algum modo, poderiam fornecer informação complementar, nomeadamente, em relação à vida quotidiana no Preventório; as suas experiências no contacto com o edifício, mostrando a disposição deste, e a relação com a sociedade; mas também o significado que os agentes que ali tiveram responsabilidades adquiriram para estas pessoas. Esta análise é útil porque permite acesso a pormenores que de outro modo não se encontram na investigação sobre o Preventório de Penacova. Neste aspecto, a referência é atribuída a pessoas que contactaram com a realidade do Preventório de forma directa ou indirecta, ou seja, que frequentaram o edifício ou têm conhecimento através de familiares antigos do funcionamento deste. A transição de Preventório para a Hotel será observada, procurando não só conhecer o projecto que esteve na base desta passagem, tal como a decisão e a elaboração deste projecto, através de um relatório que faz a apresentação desse projecto da Sociedade Hotel de Penacova S.A, gentilmente cedido pela Câmara Municipal de Penacova, além disso tentando deste modo perceber os moldes em que se deu esta decisão, e a forma como todo o processo evoluiu, conversou-se com o primeiro Presidente do Conselho de Administração do Hotel de Penacova, coadjuvando essa conversa, com uma entrevista dada pelo próprio ao “Jornal de Penacova”.

Esta dissertação terá uma estrutura definida em quatro partes principais. Faço agora, um convite ao leitor para me acompanhar numa viagem em que inicialmente após esta introdução e para que fique integrado nesta viagem irá ser projectado para um percurso histórico no combate à tuberculose, onde primeiro existe uma abordagem à origem e afirmação do conceito de medicina social, às políticas de saúde pública, nomeadamente a emergência de políticas de higiene sobre a população, tal como a noção de vilegiatura e do papel da natureza com fim terapêutico. Verificar-se-á que com a associação da

arquitectura, esses serão domínios que estão na base do combate efectuado à tuberculose na época, sobretudo culminando com a criação de Sanatórios e Preventórios, facto que será convenientemente referido neste capítulo.

Em seguida, inicia-se o percurso por uma análise sobre os cuidados prestados no combate à doença em Portugal, referindo as primeiras medidas dispersas e relativamente desorganizadas, ainda sobre o período Monárquico. Mostrar-se-á como foi decisivo o passo da constituição da Assistência Nacional de Tuberculose (ANT), para o desenvolvimento dos primeiros sanatórios em Portugal, verificando contudo as dificuldades desse processo, e que motivaram que a quando da constituição de um novo regime político, o Estado Novo, sofresse uma revolução na forma de auxílio às populações no combate a tuberculose, transpondo para o Estado, a obrigação de liderar esse processo e inculcando um novo plano da ANT.

Posteriormente entra-se num capítulo onde será escrutinada a figura do Prof. Bissaya Barreto, responsável máximo e o mentor da criação do Preventório de Penacova. Aqui tentar-se-á compreender o seu trajecto pessoal e político, os valores que o conduziram na sua vida pública e, sobretudo, o seu projecto de apoio médico e social prestado às populações. A sua conhecida obra no distrito de Coimbra de combate ao flagelo da tuberculose, na qual se inclui o Preventório, será alvo de análise, mostrando como a profilaxia foi um conceito-chave em toda a obra filantrópica que estabeleceu.

O último capítulo será denso, o foco será essencialmente sobre o Preventório de Penacova, constatar-se-á os motivos para a escolha do local na sua edificação, tal como o pensamento médico e social que contextualizam a sua criação, isto é, os fundamentos que validavam a construção de um Preventório, uma vez que foi o primeiro do género em Portugal. O funcionamento do Preventório, a sua disposição interior e exterior, as regras e a disciplina daquele lugar, bem como a influência da doutrina médica e social do Prof. Bissaya Barreto nas actividades ali desenvolvidas, serão abordados durante as décadas em que vigorou. Será evidenciado os vários marcos cronológicos que atravessou, fosse por inicialmente ter uma vocação diferente daquela que deixou de ter após a tuberculose já não constar como um flagelo no país, ou até o período onde se deu a morte do Prof. Bissaya Barreto, e que originou uma série de transformações que levaram a um maior isolamento do edifício, culminando no seu abandono. Desse modo, e referindo a componente turística recente que adquiriu, são abordados os planos de revitalização do edifício para o século XXI, onde se faz referência ao início desse processo, com o estabelecer da sociedade que promoveu a remodelação do edifício para

Hotel, passando pelos esforços locais de promoção turística do mesmo, avaliando a forma como se desenrolou a transformação do campo da saúde para o turismo. Ainda dentro deste capítulo encontramos uma série de testemunhos e relatos, de pessoas com um passado directamente ou indirectamente ligado àquele edifício, e que nos ajudam a perceber e a contextualizar muitas das noções abordadas neste capítulo.

Para terminar encontra-se uma breve conclusão onde se faz uma reflexão de todo o trabalho, dando-nos conta das mudanças históricas por que passou o Preventório e as condicionantes que lhes estão subjacentes.

1. A tuberculose e o movimento sanatorial.

1.1 A medicina Social.

Ferreira (2005) aponta-nos que com o desenvolvimento urbano na Europa e consequente precarização de vida das populações, verificou-se uma crescente incidência da tuberculose no século XVIII, com proporções epidémicas mundiais, constatando-se depois a elevada percentagem de vítimas no século XIX e nas primeiras décadas do século XX. Refere Ferreira (2005) que as cidades industrializadas que recrutavam mão-de-obra proveniente do campo foram os locais privilegiados para a tuberculose, naquilo que preconiza como sendo consequência do desenraizamento de um número muito elevado de pessoas em êxodo rural, auferindo não só baixos salários como habitando em locais com condições pouco dignas. Aliado a estes factores encontrávamos uma má alimentação, um excesso no consumo de álcool, e uma exploração no trabalho, com uma média de catorze ou quinze horas diárias onde inclusive crianças integravam o grupo dos operários. Assim, conclui Ferreira (2005) que a explosão de cidades industrializadas do século XIX levou a que a tuberculose fosse considerada uma das novas pestes, imbuída nos fenómenos da modernização industrial, impregnando os bairros operários mas penetrando também nos confortáveis palácios burgueses.

As circunstâncias enunciadas ajudam a explicar como a população ficava à mercê de doenças contagiosas como a tuberculose, e que é visível que o conceito de tuberculose enquanto doença social esteve intimamente associado às condições socioeconómicas da população e especialmente à pobreza, que gerava numerosas oportunidades para a infecção e o contágio. A Tuberculose é assim um flagelo bastante severo do início da sociedade industrial. Durante o século XIX, um sétimo da população mundial terá morrido desta doença (Koch, 1982, Oliveira 1954 in Santos, 2000).

Como salienta Foucault (1997), pode-se dizer que até o fim do século XVII os encargos colectivos da doença eram realizados pela assistência aos pobres. Haveria excepções, como: as regras a aplicar em época de epidemias, as medidas que eram tomadas nas cidades pestilentas, as quarentenas que eram impostas em alguns grandes portos constituíam formas de “medicalização” autoritária que não estavam organicamente ligadas às técnicas de assistência. Mas fora destes casos-limite, a medicina entendida e

exercida como "serviço" foi apenas uma das componentes dos "socorros". Até ao século XVIII, os pacientes tuberculosos não eram aceites nos hospitais, e eram enviados de volta para suas casas, considerados como incuráveis (Santos, 2000). Os médicos não consideravam a tuberculose como doença infecciosa, e até finais desse século, o doente tuberculoso permanecia em ambiente doméstico, sem qualquer tipo de regime higiénico disciplinador que o orientasse. Esta transformação só ocorreu com o desenvolvimento da medicina social, e foi ela que em primeira instância surgiu na tentativa de controlar o problema epidémico da tuberculose e de outras doenças contagiosas.

Segundo Michel Foucault (2009 in Vieira, 2011), o desenvolvimento da medicina social e a transformação do corpo numa realidade biopolítica implicou uma “medicalização” dos pobres e dos trabalhadores por serem considerados perigosos. Nesse sentido Foucault realça que esta alteração da política de saúde no século XVIII, não traduz uma intervenção uniforme do Estado na prática da medicina, mas sobretudo a emergência, em pontos múltiplos do corpo social, da saúde e da doença como problemas que exigem, de uma maneira ou de outra, um encargo colectivo. Esta reformulação nos conceitos gerais sobre a assistência prestada no plano da saúde, implicou como frisou Foucault (1997), a emergência de uma biopolítica sobre a população. Este controlo sobre a população, surge como contraponto ao problema da tuberculose e às outras doenças com cariz epidémico que eclodiram durante a explosão demográfica verificada nas cidades, durante o período da Revolução Industrial. Aqui impera sobretudo o motivo económico como factor essencial para o controlo da população, porque deste modo se tornava possível rentabilizar os indivíduos como força de produção. O poder médico também se sobrepõe, mas ante do poder da profissão em si se emancipar, aparece integrado na necessidade do Estado instigar este controlo sobre a produção, tornando-a mais útil, combatendo a ociosidade. Existe um claro deslocamento sobre a forma de assistência, porque com a ociosidade os indivíduos estão fora dos circuitos de produção, aspecto que merece a reprovação do poder económico e mercantilista. Aponta Foucault (1997), que se produz um esquadramento mais rigoroso das populações, impondo uma distinção sobre a quem a caridade se destinava, isto é, a oposição entre um bom e um mau pobre, entre um desempregado voluntário e involuntário, frisando que assim desaparecia o conceito tradicional de “pobre” e de assistência que até aí se prestava. Precisamente, esta componente tornava a pobreza útil, fixando-a no trabalho, no fundo impondo acima de tudo a tal vertente económica. A conceptualização que

passa a ser feita é que a saúde, torna-se de todos como urgência para todos; o estado de saúde de uma população como objectivo geral.

Foucault (1997) na reflexão ideológica que produz sobre as estruturas sociais, descreve as transformações da medicina para a adopção de uma estratégia de controlo social em que o corpo é o objecto de base, afirmando:

(...) o surgimento da saúde e do bem-estar físico da população em geral como um dos objectivos essenciais do poder político. Não se trata mais do apoio a uma franja particularmente frágil, perturbada e perturbadora da população, mas da maneira como se pode elevar o nível de saúde do corpo social em seu conjunto. Os diversos aparelhos de poder devem se encarregar dos "corpos" não simplesmente para exigir deles o serviço do sangue ou para protegê-los contra os inimigos, não simplesmente para assegurar os castigos ou extorquir as rendas, mas para ajudá-los a garantir sua saúde. O imperativo da saúde: dever de cada um e objectivo geral (Foucault, 1997: 109).

Segundo Foucault (1997), encontramos três filosofias claras sobre a concepção da medicina social: uma medicina de Estado com origem na Alemanha, por outro lado surgiu na França uma medicina Urbana, e por fim na Inglaterra, a denominada medicina de trabalho.

Uma política de medicina social na Alemanha que teria instituído uma normalização da prática e do saber médico, sobretudo de um controle do Estado no programa de ensino médico, enquanto, na Inglaterra, essencialmente baseada na criação da “Lei dos Pobres”, surge com a noção de uma assistência controlada que permita ajudar os pobres e satisfazer as suas necessidades de saúde, salvaguardando desse modo o perigo de contágio para os mais ricos. Em relação à concepção de medicina social francesa, (com a qual se identificará Bissaya Barreto) é um modelo de medicina urbana. Foucault (1997) salienta que esta é uma medicina que se preocupa não só com as pessoas, mas igualmente, é ao mesmo tempo uma medicina das coisas: ar, água, sol. É uma medicina da vida e do meio envolvente, acrescentando Foucault que esta concepção de medicina social evidencia uma nova noção, a salubridade. Esta é uma noção importante, porque precisamente vai ter impacto numa nova concepção hospitalar que se forma, com especial evidência a partir de meados do século XIX e início do século XX, no qual se destacam os sanatórios.

Este novo papel social da Medicina, ligado às transformações urbanas do século XVIII, coincidiu não só com o auge ou picos de ocorrência da tuberculose em cidades como Londres (~1790), Paris (~1840) ou Viena (1878), mas também com as epidemias de cólera que dizimaram a população europeia ao longo do século XIX (Paris 1832, Lausanne 1891, Porto 1894) gerando, aquilo que Tavares (2005) considera como uma “reação higiénica” que transformou os hábitos e as práticas urbanas, do uso da cidade à forma da cidade. A percepção global sobre a disposição das cidades sofre, então, uma profunda alteração e a intervenção surge desde o seu âmago, ou seja, desde a sua estrutura, empregando-se novos sistemas e estratégias com o fim de actuar como medidas preventivas contra a propagação e disseminação dos surtos epidémicos que se verificavam. Em consequência, está subjacente o início da construção de novas redes e sistemas de abastecimento de água e electricidade, gás e saneamento, mas também demolição e reconstrução de centros urbanos, justificada pelo desadequado dimensionamento e organização dos edifícios integrantes e ainda pelo aumento do valor fundiário das áreas centrais da cidade (Tavares, 2005). Neste aspecto, Green (1990), caracteriza bem a transformação na Paris do século XIX, enfatizando o plano que revolucionou a dimensão urbana do centro da cidade, bem como o policiamento estatal que era feito sobre a mesma. Refere que fruto das evidências demonstradas pela Academia Real Francesa de Medicina sobre a relação entre a mortalidade infantil e as condições sociais existentes, incutiram um novo paradigma na importância da reorganização dos espaços da cidade. De facto, a emergência da noção de salubridade nesta forma de medicina social em Paris leva por si só à criação do “*Conseil de Salubrité*”, responsável pela regulação sanitária e à manutenção de higiene da cidade. Realça Green (1990), que este obedecia aos propósitos da cada vez mais reconhecida classe médica, e que estava situado dentro do departamento de polícia. Em conjugação com estas medidas, surgiram também dentro da tal noção de salubridade, vias mais largas e espaços mais arejados, tal como se criaram as tais redes de abastecimento de água e luz (Green, 1990).

Na verdade não foi só em França, mas praticamente por toda a Europa, que os profissionais urbanísticos, e os responsáveis políticos traçaram linhas orientadoras para resolver o problema habitacional. Esse tema está bem documentado por Engels a propósito do que foi o caso de Inglaterra. (Ferreira, 2005). Lembra que o debate existente na Inglaterra acerca da habitação, enumera os conceitos estabelecidos pela classe burguesa para ultrapassar as carências habitacionais, entre os quais aponta o

crédito à classe operária para compra de casa, e a aposta dos empresários industriais no negócio da construção civil. O esforço em melhorar o parque habitacional dos bairros operários, bem como, as vias de comunicação, internas e externas, de acesso à cidade londrina, não surtiram na totalidade os efeitos desejados. Este é um resultado diferente daquele que encontramos nas iniciativas em França. Como lembra Campbell (2005), na segunda metade do século XIX, ocorreu essa preocupação com a necessidade de construir casas com preocupações higienistas na classe operária Francesa que tivesse uma alta incidência de tuberculose, a verdade é que aqui segundo esta, a meta da construção destas casas teve efeitos práticos, na redução dos níveis de tuberculose nesta classe.

1.2A Política de Higiene.

A regeneração dos hábitos da higiene da população, recuperando a ideia das práticas da Antiguidade Clássica, passou a assumir uma importância estratégica na possibilidade de controlo da sempre crescente massa demográfica que habitava a cidade. Foucault (1997) sugere que esse processo de regeneração nos hábitos da população assentou em dois privilégios: um da infância e “medicalização” da família; e um de higiene e funcionamento da medicina como instância de controlo social.

Respectivamente, no primeiro privilégio, refere que se deve dar importância ao desenvolvimento da criança, não só quando nasce, mas também no seu período de “infância”, e que cabe ao seio da família preservar a homeostasia da saúde nesse triângulo entre pai, mãe e filho. Salientava que algumas das leis morais então inscritas sobre família, nomeadamente a necessidade de o corpo sadio, limpo, válido, e de espaço purificado, límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos, dos lugares, dos leitos, dos utensílios tornavam-na o agente mais constante da “medicalização”.

Em relação ao outro privilégio, existe como que um alargamento da dita medicina preventiva a um contexto "regime" colectivo de uma população considerada, e que tinha três objectivos primordiais: o desaparecimento dos grandes surtos epidémicos, a baixa taxa de morbilidade e o aumento da duração média de vida.

Green (1990) considera que foi a higiene que a partir do século XVIII moldou todas as acções na conceptualização praticada sobre a saúde pública, material e social de Paris. Na verdade, como sugere Green (1990) enquanto outros domínios do discurso médico

foram-se focando numa dimensão fisiológica ou anatômica da patologia, as duas principais áreas da medicina social, no caso a psiquiatria e higiene, transformaram-se nos conceitos-chave na acção política no planeamento e controlo da cidade. Aponta Ferreira (2005) que o Estado francês entregou a gestão hospitalar a comissões administrativas; criando a obrigatoriedade de integrar médicos nos serviços hospitalares, incumbindo-os de informar o médico municipal, do estado de saúde da população, das epidemias. Existe uma clara afirmação do poder médico, que se instala dentro de toda a organização do Estado, mas é sobretudo a sua vocação higienista que lhe vai granjear esse poder e permitir posteriormente entrar não só no planeamento das cidades, como dos próprios hábitos da população, com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença mas às formas gerais da existência e do comportamento. Foucault () concretiza precisamente este passo, ao afirmar:

(...) é a sua função de higienista, mais que os seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de se-la económica e socialmente no século XIX. (Foucault, 1997:112)

A política de saúde assente na ideia do controlo da população e da “ética de produção” estende-se ao hospital transformando-o como instrumento de cura, rompendo com o conceito tradicional de hospital , porque como salienta Foucault (1997) até aí o hospital não era lugar de prática médica, mas sim, de amparo dos doentes até à morte, semelhante a cuidados paliativos . Forty (1980) lembra que estes ocuparam apenas uma pequena parte dos esquemas na redução na mortalidade; na verdade como se constatou anteriormente, a maior importância foi dada aos regulamentos de quarentena, lazaretos, à polícia sanitária e a esforços para estabelecer a saúde como uma função da família. Todos estes mecanismos de intervenção, eram fruto de um certo pânico urbano que Forty (1980) diz serem característicos deste cuidado, desta inquietude da população, particularmente a burguesia, e como tal, foram criados com o propósito de responder a esses domínios político-higiénicos.

O primeiro passo neste ajuste da concepção hospitalar, foi a organização do seu espaço. O hospital, deixa de ser uma mera figura arquitectónica, passa a ter a imposição de um domínio essencial nesta biopolítica das populações e do corpo, que é a disciplina. A disciplina é como diz Foucault (1997), o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos na sua singularidade.

A introdução de mecanismos disciplinares torna o doente permanentemente sob vigilância, não permitindo que ele fuja ao tal controlo imposto, isto é que não se torne fonte de contágio. Forty (1980) acrescenta que nos hospitais do século XVIII, a "cura" não se destina a incluir apenas a doença na forma física de recuperação, mas também na reforma moral. No século XVIII e em grande parte do século XIX, os hospitais foram dominados pelas autoridades estatais, e, foram fundamentais na introdução de uma nova moralidade social, muitas vezes chamado de "ética de trabalho", que atribuiu grande importância à estigmatização na prestação dos cuidados de caridade (Forty, 1980). A autoridade política que o médico adquire, confere-lhe também o papel de ser um factor decisivo no planeamento da concepção hospitalar. O hospital era um meio de poder e liberdade dos médicos, para torná-lo mais eficiente, e estas ideias com base na teoria científica foram introduzidas para substituir os princípios religiosos e morais, que haviam dominado a projecção e gestão do hospital até aquele momento. Contudo, foi só no século XIX, que se desenvolveu a medicina como uma organização profissionalmente e socialmente poderosa, porque antes salvo raras excepções, os interesses médicos estavam subordinados ao interesse dos governantes. Os médicos começaram a fazer uso dos hospitais para fazer avançar o seu prestígio profissional, tal como a sua posição social. Com a sua maior influência, na concepção e gestão dos hospitais começaram a incorporar cada vez mais ideias especificamente médicas, além dos princípios morais que incorporavam antigamente (Forty, 1980).

Tendo a higiene como pano de fundo, o desenho do hospital sofreu alterações significativas. O modelo que mais preconizou estas concepções higienistas, foi claramente o modelo de pavilhão, que assentava na teoria miasmática, e que tinha como objectivo no planeamento do desenho, dar importância não à circulação dos indivíduos, mas sim das coisas dos elementos, nomeadamente a água e ar. Recorda Forty (1980), que esta teoria miasmática provinha da crença do século XVIII, de que o ar teria uma influência directa sobre o organismo, por veicular miasmas ou porque as qualidades do ar frio, quente, seco ou húmido em demasia se comunicavam ao organismo, ou finalmente, porque se pensava que o ar agia directamente por acção mecânica, pressão directa sobre o corpo. O ar era considerado um dos grandes factores patogénicos e uma melhor ventilação natural seria o prevenir da sua acumulação, impedindo assim o surto de infecções hospitalares. Este foi um modelo, em que Médicos, arquitectos e a profissão de enfermagem emergente, na pessoa de Florence Nightingale, aproveitaram e promoveram as vantagens. No caso de cada profissão, as vantagens percebidas ao

nível sanitário e higiénico, eram motivos para a ascensão profissional. Porque se como já constatamos no caso do poder médico, que as reformas higienistas que promoveram lhe conferiam um estatuto no poder sobre a população, e neste caso em particular na concepção do hospital, lembra neste sentido Forty (1980) que no caso da enfermagem também o mesmo se verificou. Refere nesse propósito, e remetendo-se aos esforços empreendidos por Florence Nightingale, para desenvolver uma ala de enfermagem dentro do modelo sugerido, que fosse não só ventilada, mas que permitisse que os pacientes ou enfermeiros pudessem ser controlados (aqui transparece os tais mecanismos disciplinares que Foucault enunciou), que assim conseguia tornar a enfermagem mais eficiente, e torná-la uma profissão respeitável para mulheres de classe média e superior, no fundo muito semelhante ao poder médico. Por fim, surge também a importância da arquitectura, porque como hospital passa também ele ser instrumento de cura, é natural que a importância do desenho deste seja valorizada, e apesar de decisão estar no poder médico, os arquitectos cada vez mais aspiravam ao reconhecimento em virtude de serem membros de uma profissão, tanto quanto pelos seus méritos individuais.

De facto verificamos que a higiene estabeleceu-se como um conceito-chave na reformulação, não só sobre a população, alterando os princípios morais desta, servindo como domínio político no controlo desta, mas também na reformulação do espaço urbano, isto é no planeamento das cidades, e em particular no espaço hospitalar enquanto factor de promoção de saúde. Este último ponto, constituiu neste caso o primeiro passo para a construção de sanatórios e preventórios, na Europa e em Portugal, onde se como verificará em detalhe a higiene era um dos factores que regia não só a vivência desses espaços, como era factor de promoção dos mesmos.

1.3 O Papel da Natureza

Para além da higiene, surge outro conceito que também desempenha um papel fundamental nos primeiros domínios de combate à tuberculose e a outras doenças epidémicas, trata-se da importância do contacto com a natureza e de todas estruturas que se desenvolvem em torno desta.

Como referido, a insalubridade dos ambientes urbanos tornava-os locais propícios ao desencadeamento e propagação de doenças. As condições deficientes já assinaladas, associadas às grandes cargas horárias de trabalho nas classes mais desfavorecidas, contribuía para uma fragilidade evidente do sistema imunológico, o que entrava em

conflito com a emergência da tal valorização do corpo como força de trabalho (Monteiro, 2009). É aqui nesta celeuma que a natureza surge, não só como um refúgio das doenças, considerada local terapêutico e saudável para as populações se deslocarem, mas também é encarada como um espaço de evasão que contribuía para manter o equilíbrio do corpo e da mente.

Green (1990) mostra-nos que em Paris, no início do século XIX, surge uma ideia clara de atracção pela paisagem natural, que advém da dicotomia entre o citadino e o campo que se estabelece. Refere neste propósito que aquando do planeamento de Haussmann para a cidade de Paris a intercalação de artifício e naturalidade, ilusão e realidade, era uma prioridade no estabelecimento de parques e jardins. Isto é, procura-se a valorização do ideal de natureza dentro da cidade.

Esta noção leva-nos para um conceito explanado por Green (1990), e que se trata do “natura naturans”, que no fundo, em função da necessidade da construção de um espaço em que o espectador parisiense poderia ver a natureza dentro do seu espaço decadente da cidade, se referia a uma natureza eternamente fecunda e luxuriante que contrasta deste modo com os meios artificiais e um mundo reinventado.

Este será o ponto de partida, como constata Green (1990), para que a experiência da natureza seja moldada por estruturas sociais, culturais e políticas, e pelo olhar contemporâneo da cidade, traduzindo-se numa fusão do consumo com a consciência ambiental. Deste modo, a produção de natureza não estava apenas associada a um conjunto de objectos a serem admirados e apreciados, ou como um reportório de valores, mas deteria também um modo estruturado do mundo, isto é, era assumidamente produzida com a intenção de um espectáculo do consumo urbano.

Por meados do século XIX começa a surgir entre as classes mais abastadas a noção de viagem associada ao restabelecimento:

O século XIX introduz, na esfera da vida privada, um novo conceito: a vilegiatura. O prazer da viagem pela viagem, privilégio de uma minoria abastada, generaliza-se ao longo do século XIX, ainda que associado a um sentido religioso, a uma insaciável procura de conhecimento ou a uma crescente atenção ao corpo (Lobo, 2002 in Monteiro, 2009).

A ideia de que o clima e a saúde estavam directamente relacionados começa a enraizar-se no seio das sociedades ocidentais e a ser bastante propagandeada pelas classes

médicas que apoiaram a vilegiatura como uma actividade higiénica (Corbin, 2001 *in* Silva, 2009). As deslocações para as termas, foram na sua essência a primeira forma de viajar para locais da natureza, com fins terapêuticos. Neste ponto, Quintela (2001) refere que os médicos promoviam as idas para termas onde os pacientes ganhavam a designação de “aquistas”, precisamente porque beneficiavam das potencialidades das águas termais, acrescentando que a água termal do banho é aí usada como medicamento, e não um simples banho higiénico. Contudo, assistiu-se a um abandono gradual do termalismo substituído pelas deslocações para zonas costeiras, que era fruto não só de novas orientações médicas, mas também pela atracção e publicitação de novos empreendimentos turísticos construídos em localidades junto ao mar, tornando-se especialmente a praia um dos destinos predilectos para a vilegiatura higiénica (Monteiro, 2009). A “aragem” marítima era entendida como altamente purificadora, contendo propriedades capazes de estimular e limpar o sangue e, conseqüentemente, todo o organismo (Monteiro, 2009). Por fim, estabeleceu-se também uma súbita importância nos locais de natureza em grande altitude, isto, é nas zonas montanhosas. Estas foram por sinal um claro resultado da associação entre as entidades turísticas e os médicos higienistas. O facto de os médicos higienistas estarem interessados na divulgação do clima de altitude, deve-se como salienta Silva (2009), por considerarem que os doentes tuberculosos quando confrontados com esta situação, estavam sujeitos a uma “ginástica respiratória” provocada pela necessidade do organismo em absorver um maior volume de oxigénio, conduzindo-o à permeabilidade dos pulmões. A aliança à componente turística surge, porque os dirigentes desta indústria reconheciam que era bastante lucrativo transformar pequenas aldeias e povoações, cujos critérios respeitantes ao clima correspondessem aos estabelecidos pelas classes médicas como ideais para o tratamento de cura, em importantes pólos de atracção da alta burguesia e da aristocracia internacional (Tavares, 2005).

A natureza deste modo orientava o processo de cura, não só fisicamente, através de benefícios proporcionados pelas suas condições climáticas, geográficas, mas também aliado a isso, existia de forma empírica e assumida, o seu simbolismo e qualidade visual. Esta conjugação é bem retratada por Silva, ao afirmar o seguinte:

O útil surge ao lado do belo, as paisagens estendem-se até onde o olhar alcança, criando uma ambiência onde prevalece o romantismo que anima a vilegiatura e adorna a cura.(Silva, 2009:29)

Existe uma clara revisitação à natureza como destino primordial, em função como lembra Passinho (2005, *in* Silva 2009) de “ uma convicção médica e por vibração romântica” com o objectivo claro de se adquirirem hábitos saudáveis e como prevenção de doenças. O movimento romântico sublinha o carácter do lugar privilegiado pela natureza, como uma espécie de veículo libertador de uma dimensão paradisíaca (Passinho, 2005 *in* Silva, 2009).

A viagem para estes locais, para além das suas finalidades terapêuticas, era deste modo valorizada, também para redescobrir os encantos da natureza.

1.4 A Concepção do Sanatório.

É precisamente no seguimento da conjugação entre estes dois domínios: a higiene como motor da medicina social, e a natureza como factor de recuperação física e moral dos indivíduos, que emerge a noção do sanatório como estabelecimento de cura da tuberculose. Nesse sentido é importante frisar que tratando-se das zonas marítimas e montanhosas como os locais privilegiados de “escape” à cidade, foi naturalmente aí que se constituíram grande parte dos sanatórios. O reencontro do Homem racional e inteligente com a natureza redefiniu o mapa da Europa nas suas qualidades ambientais, configurando-se como programa para o desenvolvimento do sector terciário do turismo e dos serviços de saúde (Tavares, 2005).

Os modelos de tratamento desenvolvidos pelos sistemas de cura em sanatório, dividem-se entre dois tipos de regime associados ao meio geográfico, o de cura em altitude e o de cura marítima, sendo que o primeiro estava aconselhado no tratamento da tuberculose pulmonar e o segundo no tratamento de outras formas de tuberculose. A descoberta do bacilo de Koch em 1882 inaugurou uma nova concepção da doença e também acarretou uma nova forma de perspectivá-la do ponto de vista médico e social (Vieira, 2011a). Ao identificar o bacilo, Koch também demonstrou a forma de contágio da doença, que se pode dar através da expectoração e inclusive através da respiração de um doente com tuberculose activa (Tavares, 2005). O microorganismo, que se alimenta de ar, pode ser transportado em gotículas microscópicas e verifica-se que se não for exposto à luz solar pode permanecer várias horas em suspensão. Esta consciência, ou a sua demonstração científica, teve um efeito fenomenal no imaginário colectivo, contribuído de forma decisiva para alimentar o “medo” do pó, dos ambientes saturados e não ventilados e,

sobretudo, dos tuberculosos (Tavares, 2005). Este medo do contágio impulsionou de modo decisivo a prática da cura em sanatório, e activou enérgicas sociedades filantrópicas que se empenharam na construção do sanatório de raiz ou a reutilização de outros edifícios já existentes para este fim (exactamente o que fez Bissaya Barreto em Coimbra).

Contudo, para precisar com exactidão, o fenómeno da construção de santórios surge ao contrário do que se poderia prever antes da descoberta do bacilo por parte de Koch, e naturalmente antes da percepção da forma de contágio. De facto analisando cronologicamente, a iniciativa na construção de hospitais específicos para a tuberculose pertenceu aos alemães, no caso a Hermann Brehmer foi o pioneiro nesse domínio, com a construção do primeiro Hospital especializado em Gorbersdorf na Silésia. Muito em função do seu interesse por esta patologia, patente na tese que publicou em 1856 intitulada “ A Tuberculose nos primeiros estados é sempre curável”. Todavia, a designação de Sanatório acabaria por derivar de um dos seus colaboradores Peter Detweiler, que baseado nas concepções do seu mestre decidiu atribuir esta designação a um hospital que fundou. A partir da assunção desta palavra, que ganhou um significado mais amplo e complexo do que o inicial, surgiu uma janela de oportunidade para milhões de doentes em todo o mundo, que encontravam ali um hospital especializado (Almeida, 2005). Este sanatório é precisamente o célebre Falkenstein, que representava o modelo claro de um dos tais “ sanatórios de luxo”. Situado na Alemanha Central, a uma altitude de 440 metros, era o espelho fiel dos primeiros sanatórios acessíveis a uma pequena parte da população, dispondo de instalações condignas de um hotel, visto que, para além do geral que se encontra num sanatório como quartos, galerias, consultórios ou refeitórios, possui ainda salas de música, salão de leitura, jardins de inverno, salas de jogos, biblioteca onde havia livros alemães, franceses e ingleses, balneários, e um admirável e extenso parque, por onde se faziam magnífico passeios (Almeida, 2005).

Com a invenção do turismo sazonal do século XIX aliada aos novos avanços técnicos de indústria, as classes médicas e higienistas vigentes encontram um novo ânimo na procura de recursos e métodos para a prevenção e combate às doenças (Cadilhe, 2002 *in* Silva, 2009).O que permitiu como lembra Silva (2009) que os regimes estabelecidos baseados na terapia de cura marítima ou de terapia de cura em altitude contribuíssem não só para a difusão de soluções e de modelos concepacionais, urbanísticos e arquitectónicos reprodutíveis, mas também acrescenta para a publicidade garantida pelo discurso das classes médicas que insistiam nas qualidades higiénicas e ambientais dos

locais e construções, facto que tornou o processo de criação muito “padronizado”, independentemente da região em causa.

A caracterização física do local, conclui Silva (2009), baseava-se então na relação entre três domínios distintivos de intervenção, a Medicina, a Arquitectura e a climatologia desde a escolha dos lugares à implantação, forma e aos materiais de construção dos espaços de habitar.

A campanha de propaganda do novo regime higiénico, que aliava a arquitectura à medicina e ao turismo, perfazendo uma triangulação suportada por um espaço natural muito específico, a montanha, indo ao encontro das condições topográficas e climáticas desejadas, principalmente promovida pelo mentor deste “movimento” Brehmer e pelo seu discípulo Detweiller, converteu o sanatório num protótipo reconhecido e difundido um pouco pela Europa, ganhando corpo nomeadamente entre a classe médica, que procurou desde logo fundar um centro de tratamento da tuberculose nas altas montanhas da Suíça (Silva, 2009).

O planeamento de uma nova “cidade saudável”, ou “cidade-sanatório”, fez-se não só através do desenho do projecto, mas também realça Silva (2009) a partir dos preceitos higiénicos impostos, que estabelecem uma série de normas fundamentais no modo de intervenção na malha rural. A designação mais comum atribuída a esses modelos de arquitectura doméstica foi a de “sanatórios improvisados”, precisamente porque se aplicavam em edifícios já existentes, como casas de montanha, chalés, casas de praia, criando deste modo a principal rede senatorial no território europeu. A contagiosidade da tuberculose e a relação entre as práticas terapêuticas e a higiene individual implícita no programa do sanatório obrigaram ao recurso a novos espaços como as galerias de cura ou à ampliação e multiplicação das áreas de sanitários e banhos no interior dos edifícios. O betão armado apresentava-se na época, como um material de vanguarda capaz de oferecer novas performances construtivas, aparentemente ideais para estas construções (Tavares, 2005). Num momento-chave da transformação ideológica e teórica das práticas arquitectónicas, as exigências específicas do tratamento da tuberculose e a sua tradução em obra construída precederam o projecto e a obra de alguns edifícios centrais no debate e síntese da Arquitectura Moderna.

É precisamente na Suíça que encontramos na segunda metade do século XIX, estâncias sanatório de altitude prestigiadas e reconhecidas no combate à tuberculose, de onde se destaca a pioneira, Davos. Estando situada a uma altitude aproximada de 1560 metros acima do nível do mar, esta estância organiza-se em torno da construção faseada de um

colectivo sanatorial de hotéis e hotéis-sanatório, fundidos com um conjunto de edifícios já existentes na montanha (Silva, 2009). A organização e a forma urbana de Davos constituíram o modelo ideal de “cidade higiénica”, precisamente porque era caracterizada pelo ar puro proveniente da sua elevada altitude, pela envolvência de uma paisagem panorâmica com grande impacto visual, assumidamente com significado pitoresco e romântico, tendo aí um conjunto de percursos e espaços que fomentavam o passeio em comunhão com a natureza, e uma rede alargada de acessos sobretudo por via directa através de caminhos-de-ferro (Silva, 2009). O aparecimento do caminho-de-ferro, proveniente dos progressos da Revolução Industrial, permitiu esta importante transformação social, possibilitando que a ideia de viagem para estes locais fosse algo acessível à população. Pode dizer-se que havia um modelo funcional e programático estável, que era por seu turno instável nas formas e nas práticas arquitectónicas que o consolidavam. Este modelo desenvolveu-se no espaço de convergência entre a transformação dos edifícios assumidos como de lazer e a adequação dos modelos de construção hospitalar, tendo havido um esforço para definir normas nacionais que caracterizassem as suas qualidades essenciais.

É possível descrever este modelo como um edifício compacto, protegido dos ventos e orientado a sul para um espaço aberto, de preferência envolvido por pinhais, em que os quartos deviam ser individualizados o mais possível, e complementados com espaços colectivos autónomos. As funções de apoio médico e administração também seriam independentes. As galerias de cura exteriores eram o espaço privilegiado do edifício (Silva, 2009).

Todos estes factores personificavam as características para a idealização de um modelo de sanatório que viria anos mais tarde a ser um exemplo a seguir em outros países, nomeadamente em Portugal.

2.A Luta Contra a Tuberculose em Portugal.

2.1 A Iniciativa Privada.

Em Portugal, as iniciativas de combate à tuberculose foram quase inexistentes até à descoberta do agente patogénico. Em 1853 foi criado o Hospício da Princesa Dona Maria Amélia no Funchal, pela imperatriz Amélia de Beauharnais, viúva de D. Pedro IV, em memória da sua filha falecida na ilha vítima de tuberculose pulmonar. Não obstante o valor do empreendimento, a sua acção limitou-se à prestação de cuidados aos tuberculosos pobres madeirenses (Vieira, 2011a). O interesse pelo clima da Madeira levou a que este fosse alvo de várias teses realizadas pelas autoridades na matéria, dado que até aí era precisamente o clima, o único meio terapêutico conhecido para a tuberculose (Almeida 2005).

O que tornava a Madeira apreciada pelos médicos era o conjunto das condições climáticas e higiénicas que a ilha e a cidade do Funchal apresentavam: “o “casamento” do ambiente marítimo com a altitude, com a luxuriante e frondosa vegetação, com a excelente exposição solar, e ainda com as temperaturas amenas, durante todo o ano” (Vieira, 2011b). Deste modo, estudou-se o grau da humidade, as variações térmicas, os ventos dominantes, a altitude, a pressão de oxigénio, as temperaturas, e sobretudo a flora (Almeida 2005). A Madeira oferecia simultaneamente um clima montanhoso e marítimo, congregando baixas pressões atmosféricas e ar puro, uma flora rica e variada, uma insolação abundante e temperaturas amenas com poucas variações ao longo do ano. A temperatura média anual rondava os 20°C, descendo nos meses mais frios, de Dezembro a Março, até aos 17°C e nos meses de estio não se elevava além dos 23°C. A amenidade da temperatura era constante durante todo o ano, com pequenas variações durante o dia, entre o dia e a noite e entre os dias sucessivos, meses e estações (Vieira, 2011b).

Nesta altura a tuberculose atingiu, tanto em Portugal como um pouco pelo resto da Europa, um grande espectro da população, sendo uma das principais causas de morte no país.

Para se ter uma ideia da gravidade da situação, estimava-se, no ano de 1898, uma quantidade anual “entre 15.000 a 20.0000” óbitos provocados por esta doença (Siqueira citado por Monteiro, 2009). Eram dados que eram ainda mais alarmantes quando se

verificava que incidia, sobretudo as faixas etárias entre os 15 e os 40 anos (Monteiro, 2009). Logicamente por corresponder ao grupo de indivíduos mais activos da população, na sua maioria integrados na classe operária, implicava um sério problema no futuro económico e social do país.

Com o impulso gerado sobretudo a partir de instituições de caridade e de acção benemérita, as quais funcionavam muito com o apoio financeiro de particulares e de figuras de relevo na sociedade, juntamente com a recolha de fundos provenientes de uma profusão de eventos artísticos, culturais e desportivos, conseguia-se assim deste modo, meios para suportar a cura e tratamento, geralmente prolongados, não só dos adultos mas também de crianças vítimas de tuberculose (Amaral, 2007). Coadjuvando este tipo de campanhas, com o surgir de congressos nacionais, internacionais e os diversos intercâmbios com os principais orientadores e difusores das novas propostas médico-sociais no domínio da tuberculose, a luta contra esta tinha assim encontrado o ponto de união para um relativo sucesso (Amaral, 2007).

Em Portugal, o Estado, a medicina, os cientistas, os organismos particulares como a Assistência Nacional da Tuberculose (ANT) (que viria a desempenhar um papel essencial) e outras organizações da sociedade, como as Misericórdias ou as Ligas da Profilaxia Social e de Combate à Tuberculose, conjugaram esforços no sentido de instituir medidas para controlar o contágio. Estas associações promoviam eventos como congressos, conferências, publicações, etc. com objectivos pedagógicos sempre no combate à doença (Amaral, 2007). Vieira (2011) lembra que pela Europa, se formaram associações locais ou nacionais como aconteceu na França (1891), Alemanha (1895), Bélgica (1898), Grã-Bretanha (1898), Portugal (1899), Itália (1899), Dinamarca (1901), Suécia (1904), Noruega (1910) e Rússia (1910), e que ajudam a perceber que a formação destas associações portuguesas não surgiu fora desse contexto europeu na luta antituberculosa.

Em Portugal, alguns passos foram apresentados contra a tuberculose. Amaral (2007) constata o papel desempenhado pelas Misericórdias, tomando como exemplo a Misericórdia do Porto, que em 1880, quando a cidade do Porto foi fustigada pela tuberculose, onde o então provedor da Misericórdia, conde de Samodães, sensibilizado pela extensão do flagelo, apelou aos beneméritos para que ajudassem a Santa Casa a enfrentar o problema. Com o mesmo objectivo e igualmente estimulado pela Misericórdia, Manuel José Rodrigues Semide deixou em 1903 um vultoso legado para se construir um hospital para tuberculosos pobres, que, por causa das convulsões sociais

e da penúria dos tempos da I Guerra Mundial, só veio a ser concluído em 1926, tendo tomado o nome de Hospital Rodrigues Semide (Amaral, 2007).

Santos (2000) refere-nos que entre outras actividades e estudos, Agostinho Lúcio (1888 *in* Mira, 1948) escreveu sobre o contágio da tuberculose nas prisões. Um dos passos mais relevantes, está no facto de a tuberculose ter sido o principal tema de um congresso que teve lugar em Coimbra em 1895. Ocorreu então aí, uma palestra sobre importância da patogénese e bacteriologia moderna e sobre o trabalho de Koch (Abreu 1895 *in* Santos, 2000). No primeiro Congresso da Liga Nacional Contra a Tuberculose, em 1901, em Lisboa, exprimiram-se os seguintes votos: diminuição dos preços dos bens alimentares de primeira necessidade; aplicação e simplificação da legislação sobre trabalho industrial e de menores; lei sobre a higiene infantil; divulgação da higiene nos estabelecimentos de ensino; isolamento dos doentes tuberculosos, entre outros (Amaral, 2007).

2.2 A Constituição da ANT.

Como referido, o agente principal na luta contra a tuberculose foi a Assistência Nacional da Tuberculose (ANT). Em 1895, no mesmo congresso anteriormente referido, Lopo de Carvalho, pai do filho com o mesmo nome que viria a ser o responsável pela elaboração do programa da ANT na década de 30, faz um discurso sobre “os processos profilácticos usados na Guarda” (Monteiro, 2009), em conformidade com as doutrinas de então sobre a forma de combate à tuberculose. Este acontecimento despoletou que anos mais tarde surgisse então a ANT (Associação Nacional de Tuberculose), por acção da rainha D. Amélia que a tornou oficial em Junho de 1899, com especial influência de médicos como Miguel Bombarda, António D’Azevedo, e alguns mais (Almeida 1995). Constituindo-se cronologicamente, também como a mais antiga instituição criada em Portugal no combate à tuberculose. Se verificarmos o porquê da sua criação, verificamos que a razão mais evidente é que até ali não havia qualquer política de luta, dado que as únicas acções em resposta ao problema que existia aconteciam de forma isolada, ocasional, apenas procurando remediar o mal no momento (Almeida 1995). A ANT constituía na sua essência uma sociedade de carácter privado que era financiada por quotas dos associados, donativos ou por receitas provenientes de acções de beneficência, contando porém com o apoio e propaganda por parte dos Serviços de Saúde Pública (Monteiro, 2009).

Encontramos dentro dos principais objectivos a que se propôs a ANT, três grandes metas: difundir o conhecimento existente sobre a tuberculose; desenvolver leis que inferissem sobre a qualidade dos alimentos, as crianças, as mulheres e o seu tempo de trabalho, as formas de se declarar a doença; e por fim, o terceiro foi a construção de sanatórios, hospitais, dispensários, e outras instituições para ajudar as famílias tuberculosas (Mira, 1937 *in* Santos, 2000). Nas diferentes campanhas efectuadas sobre a divulgação da tuberculose, denota-se grande a preocupação no combate à mortalidade infantil, em que se aplica uma profilaxia sobre a infância com argumentos fundamentalmente demográficos e económicos, aplicando a máxima “a criança é o obreiro do amanhã” (Amaral, 2007), ideia essencial que Bissaya Barreto posteriormente vai desenvolver de forma muito vincada na sua obra. Atenta-se uma grande insistência no perigo que representa esta doença, devido ao seu elevado contágio (tuberculose pulmonar) e às terríveis deformações (tuberculose óssea) que comprometiam, num futuro próximo, a existência de uma sociedade saudável e produtiva (Amaral, 2007), que em medida faziam lembrar os aspectos da medicina social que surgiu no século XVIII, e que foi referida por Foucault. Estas são preocupações que nos conduzem ao último dos objectivos da ANT, isto é a promoção e construção dos sanatórios. O tratamento da tuberculose óssea é considerado um problema económico e social que necessita de pronta intervenção com a construção de sanatórios marítimos (Amaral, 2007). Outro dos objectivos seriam a construção de sanatórios de montanha para doentes passíveis de cura e o estabelecimento de uma rede nacional de Institutos localizados nas capitais de distrito e existência de hospitais vocacionados para o acompanhamento de doentes incuráveis, de forma a evitar a propagação aos membros da família (Monteiro, 2009).

2.3 Os Primeiros Sanatórios em Portugal.

A evolução na criação de infra-estruturas ajustadas à tuberculose, levou a que nas primeiras décadas do século XX se construísse em todo o país, sanatórios que correspondessem ao número elevado de doentes com tuberculose (Ferreira, 2005). O sanatório desenvolveu-se como programa específico de combate à doença considerada quase um flagelo. Como aponta Amaral (2007), a cura assentava em três exigências para o restabelecimento do organismo: comer bem, repousar e respirar ar puro.

Desta forma a ANT promoveu a construção ao longo da sua actividade, vários sanatórios, entre os quais segundo Ferreira (2005) se destacam: O Sanatório Sousa Martins na Guarda (altitude), o Sanatório de Lumiar em Lisboa (planície), o Sanatório Rodrigues de Gusmão em Portalegre (altitude), o Sanatório do Outão em Setúbal (marítimo), o Sanatório de Gelfa em Viana do Castelo (marítimo) e o Sanatório D. Manuel II em Gaia.

Além da acção da ANT, outras organizações particulares como os Caminhos-de-ferro Portugueses (CP), envolveram-se na cruzada contra a tuberculose, edificando o sanatório General Carmona em Paredes de Coura (altitude), o Sanatório de Vasconcelos Porto em S. Braz de Alportel (planície) e o sanatório da Covilhã (altitude).

Porém, a construção de Sanatórios em Portugal não foi um processo linear, nem a acção da própria da ANT foi pautada sempre nos mesmos moldes. A verdade é que após a constituição da ANT e até ao fim da Monarquia, os Sanatórios criados eram sobretudo impulsionados por iniciativa privada, nomeadamente médicos ou políticos de relevo nos locais edificados, tendo sempre a aprovação da rainha D. Amélia ou do Rei D. Carlos, embora o apoio estatal se resumisse a algo residual, isto é, não havia um plano da ANT na construção dos Sanatórios, eram os privados a quem cabia essa função. A constatar este facto está patente a construção do sanatório Sousa Martins na Guarda, inaugurado em 1907, onde se destaca a figura do Dr. Sousa Martins, que durante tantos anos personificou a luta a contra a tuberculose. Através das suas expedições à Serra da Estrela, imbuído pelas concepções e doutrinas de Brehmer, acompanhado das figuras ilustres da medicina e da política, incutindo uma enorme propaganda nos conceitos que defendia, conseguiu sensibilizar as forças necessárias para que a construção deste sanatório se efectuasse. Este primeiro sanatório, projectado por Raul Lino (1879-1974), era constituído por três pavilhões isolados, para três classes distintas, e ainda mais seis chalés para famílias, seguindo as ideias do modelo alemão de Detwiller (Monteiro, 2009). Por seu turno, apesar do apoio já frisado da ANT, a construção do sanatório Rodrigues Gusmão (1909), tem como principal obreiro desta instituição, o médico que dá o nome à instituição. Embora se tratasse de um edifício com poucos leitos, cerca de trinta, teve todavia grande utilidade, uma vez que pelo facto de ser o único implementado nesta região, tinha uma ocupação sempre plena (Almeida, 2005).

A implementação da República em 1910 trouxe uma instabilidade muito grande ao país. Esta crise política reflectiu-se em todos os aspectos da actividade portuguesa a que não escapou a luta contra a tuberculose, até porque com a queda da Monarquia, isso

implicou a saída da Rainha D. Amélia para o exílio, e com esse facto afastou porventura a maior impulsionadora da Luta Antituberculosa em Portugal. O contexto mundial também era de grande instabilidade uma vez que eclodiu a primeira guerra mundial em 1914. Este aspecto acentuou as dificuldades económicas europeias e Portugal não foi excepção. As condições de vida da maior parte da população portuguesa como lembra Monteiro (2009) eram de extrema pobreza, por isso não foi de estranhar que se notasse durante este período de largo de anos, uma ausência na construção de sanatórios. Assim, apenas em 1922 voltam a construir-se sanatórios em Portugal, mais precisamente no Caramulo, o que inicialmente era designado de Grande Sanatório, mas que com o prestígio que granjeou e com o tamanho que desenvolveu, se tornaria conhecido como Estância Sanatorial do Caramulo até porque aí foram construídos mais 18 sanatórios (Almeida, 2005).

2.4 O Plano da ANT no Estado Novo.

A revisão do papel da Assistência Nacional aos Tuberculosos na sequência do golpe militar de 1926, procurou transpor para o Estado as competências da antiga associação filantrópica, e que a I Republica tinha optado por manter como instituição privada (Tavares, 2005). O decreto marcou uma mudança de paradigma no combate à tuberculose e pretendia ultrapassar o modelo de cura na estância com sanatórios de luxo, tendo em conta que a doença era um “verdadeiro perigo nacional” e que era ao Estado que cabia o dever primordial de engendrar a luta contra a tuberculose. A instauração do regime ditatorial, a partir de 1926, a Constituição do Estado Novo, em 1933 e, a consequente nomeação de Duarte Pacheco como Ministro das Obras Públicas e Comunicações, originam transformações ao nível da construção nacional. Os edifícios do domínio público passam a obedecer a modelos pré-estabelecidos e a ser utilizados como instrumentos de propaganda ao próprio regime. Como diz Tavares (2005), a prática de planeamento que se desenvolveu em Portugal após a intervenção legislativa de Duarte Pacheco, no âmbito da estratégia política de Salazar, demonstra não só afirmação do Estado como detentor e agente principal no controlo e da definição de estratégias urbanas para o crescimento da cidade, sobrepondo-se ao poder municipal, mas sobretudo um princípio formal, mais ou menos claro, de contenção do crescimento urbano e preservação do carácter rural da imagem das vilas/cidades.

Era claro que se devia tornar urgente a aceleração do ritmo de construção dos sanatórios e alargar o próprio número de sanatórios existentes, tendo em conta o perigo da doença que atingia grande parte da população. É difícil avaliar a fiabilidade dos dados causa de morte e fazer comparações estatísticas (Hardy, 1994; Bryder, 1996 *in* Santos, 2000), porém de 1902 a 1933 o número de óbitos, e os correspondentes índices anuais de tuberculose, progrediram de forma assustadora: o número de óbitos anuais subiu de 6.674 para 12.370, enquanto a incidência da mortalidade subiu de 120 para 175 por cada 100.000 habitantes (Ferreira, 2005). Comprovava-se que o plano de combate traçado até aí essencialmente fora da esfera pública do Estado, de alguma forma sustentava as afirmações do Estado Novo de que a forma como se exercia o combate à tuberculose era ineficiente, como afirmava Bissaya Barreto no I Congresso da União Nacional :

O primeiro dever do homem do Estado é assegurar e proteger a Saúde dos Povos.(...) A observação dos factos mostra-nos que, mercê da negligência dos poderes públicos, de falta da higiene e de assistência, capazes da defesa da Saúde e da nossa gente, mercê da ignorância e do fatalismo da massa, a luta contra a tuberculose estava reduzida a um pequeno número de meios de combate, que atestam bem, é certo, a dedicação e esforço dalguns lutadores, mas de eficácia insignificante. (Barreto, 1934:153).

Existia um impacto nas estruturas familiares atingidas pelo flagelo da tuberculose, ressentiam-se economicamente porque os mais capazes se encontravam doentes. Outro aspecto anteriormente referido, não menos importante, relaciona-se com o facto deste grupo etário estar, salvo pequenos ajustes, em idade fértil, e conseqüentemente o aumento ou diminuição da natalidade, estava intimamente relacionada com tuberculose (Ferreira, 2005).

O quadro deveras preocupante que se apresentava para os agentes de saúde pública e, neste caso para a ANT, evidenciou a urgência em organizar a defesa social contra tão grave situação e de proteger os inúmeros doentes da morte, através do tratamento e da prevenção. Criou-se, então, um sistema de planeamento em que os equipamentos urbanos públicos, como sugere Ferreira (2005), desempenham um papel de afirmação do poder do Estado, ao mesmo que tentam corresponder às tais exigências do combate à tuberculose, tal como estava inicialmente inscrito.

Lopo de Carvalho (Filho), que se torna presidente da Comissão Executiva da ANT em 1930, juntamente com Egas Moniz, conduz a criação de novos equipamentos de combate à tuberculose por todo o país: dispensários, laboratórios de higiene distritais, enfermarias, pavilhões de isolamento, sanatórios e hospitais sanatório. A luta antituberculosa proposta por Lopo de Carvalho, projectou em grande medida uma estratégia que abrangeu todo o território nacional, na qual tinha como base fundamental concentrar todo o poder e estruturas administrativas num único organismo onde estavam subordinadas todas as “*boas vontades individuais e colectivas*” como o próprio refere, divergindo da anterior vocação da ANT no tempo da Monarquia e até da 1ª Republica, onde vivia sobretudo do esforço de privados, tendo o estado um papel de mero regulador. A concentração de poderes num organismo único, evitando que a luta se dispersasse por pequenos organismos locais e independentes, encontrava justificação na necessidade económica de concentrar os recursos disponíveis no interior de um plano estabelecido, para que a verba atribuída pelo Estado à luta contra o mal se não dividisse em múltiplas parcelas (Tavares, 2005). A estratégia decorria dos meios implementados e da aplicação dos mesmos de uma forma racional, conjugando a vontade do Estado e a necessidade de uma luta eficaz. A ideia estava bem clara para Lopo de Carvalho quando afirmava no seu plano de 1930, que o armamento antituberculoso, assim conotado, exactamente por se tratar de uma “*guerra contra a tuberculose*” compõe-se essencialmente de sanatórios, hospitais, preventórios e dispensário e para cada uma das “*armas*” preserva-se uma utilização racional. Detalhando a necessidade de empreender cada arma, estabelecia-se assim no campo da profilaxia, as potencialidades e as funções específicas de cada uma destas “*armas*”, descritas nas palavras de Lopo de Carvalho (1930 *in* Tavares, 2005:217): O Sanatório era o meio ideal e a demonstração de que a doença é curável, contudo, só é utilizável “quando o organismo é surpreendido no limiar da doença”, e deve ser exclusivamente destinado a determinados doentes que se encontram em período de curabilidade. Os Hospitais como “um centro de selecção onde seriam joeirados os indivíduos” susceptíveis de cura. Os Preventórios, serão também eles parte integrante, porque estariam destinados a” atenuar o mal” e evitar que “os débeis da sociedade”, essa multidão de desgraçados, se tornem pesado encargo, inutilizando-se pela doença que adquirem e criando, por sua vez, novos focos de infecção e morte”. É na protecção à criança e nas “colónias de férias” que se faz essa prevenção. O Dispensário é o menos oneroso dos meios e um dos mais eficazes, porque

“ vigia os suspeitos de tuberculose por exames clínicos sucessivos”, fornece assistência e é “ destinado educar e a averiguar a existência da doença”.

A partir do rastreio no dispensário, o doente de acordo com o seu diagnóstico era encaminhado para as estruturas articuladas aos dispensários: os sanatórios de altitude, de planície e marítimo, os serviços de isolamento dos hospitais gerais e os preventórios. O dispensário contactava as estruturas especializadas, os sanatórios e alguns hospitais, para acompanhar o doente tuberculoso. Mas lembra Ferreira (2005) que porém existiam situações em que a sobrelotação de camas, devido ao seu número reduzido tornava impossível o estabelecimento dos doentes. Facto que levou à adequação dos recursos existentes às circunstâncias, pois era urgente travar o contágio e dar dignidade aos doentes. Todo o doente rastreado com tuberculose, e não conduzido para os locais adequados à sua problemática era mais um foco de contágio.

Além da importância da cura, bem como da prevenção, os dispensários tinham também uma vertente educacional, no fundo a muito enfatizada profilaxia. O doente e a respectiva família, bem como os moradores mais próximos, recebiam dos técnicos de saúde do dispensário, noções de higiene e profiláticas no domicílio. Estabelecia-se a convicção de que toda a população deveria estar envolvida na cruzada contra a tuberculose, sendo que para isso aponta Ferreira (2005) era necessário informar as pessoas sobre as características da tísica:

- A educação antituberculose dos doentes.
- A organização e o funcionamento dos serviços de desinfecção.
- A distribuição de escarradores.
- Os cuidados na alimentação e de higiene.

Precisamente aquilo, que posteriormente se encontrará na análise à Obra de Bissaya Barreto.

A aplicação do plano de luta contra a tuberculose proposto pela ANT ao governo exigia a divisão de Portugal em três zonas, a saber:

- A zona norte com sede no Porto;
- A zona Central localizada em Coimbra;
- A zona Sul cuja sede se situava em Lisboa;

Estas zonas, por sua vez, estavam sob a responsabilidade da ANT. Em cada uma destas sedes fundar-se-iam vários dispensários e um ou mais hospitais. Nas restantes cidades e capitais concelhias, consoante a taxa obituária de tuberculose regional, construir-se-iam

além dos dispensários, pequenos hospitais pavilhões ou enfermarias anexas aos hospitais já existentes (Ferreira, 2005).

Tavares (2005) sintetiza que o programa de Lopo de Carvalho e da ANT insistia no dispensário como peça fundamental de controlo e assistência pública e no sanatório como instrumento privilegiado de cura. Competia aos hospitais a selecção, entre a hipótese da vida e a espera da morte, segundo critérios integralmente dependentes da corporação médica. Seria um plano que consistia numa rede configurada a partir das taxas de mortalidade por concelho, definindo em consequência um conjunto de construções que seriam a base de acção antituberculosa. Não se tratava como salienta também Tavares (2005) de construir uma cidade para a cura, partindo de um lugar geograficamente privilegiado, mas de uma intervenção dispersa no território, inserindo dispensários no interior das cidades, ou construindo sanatórios em zonas próximas mas suficientemente isoladas.

Este era um plano que destacava o papel do médico na condução que era feita no combate à tuberculose. O novo regime vem, também, sublinhar a importância do papel do médico na construção de sanatórios, como considera deste modo Tavares (2005:226) “tal como na oncologia, nas prisões ou na tuberculose, eram os médicos os juizes dos modelos funcionais/ideológicos a adoptar”.

A arquitectura é também uma disciplina relevante na construção de sanatórios e de outros equipamentos. Nesta ordem de ideias, como lembra Tavares (2005), foram apresentados para os estabelecimentos pré-definidos da ANT quatro sanatórios-tipo da autoria do arquitecto Vasco Regaleira (1897-1968), numa linguagem que remonta para o “estilo internacional”, e dois projectos para dispensários-tipo, desenhados pelo arquitecto Carlos Ramos (1897-1969), em linhas muito ao estilo do aspecto das fachadas da “Casa Portuguesa” de Raul Lino.

Aponta Tavares (2005) que a necessidade de ventilação, a adopção de materiais “higiénicos”, a insolação directa nos espaços de habitação, o combate ao pó, foram exigências sistemáticas para a concepção destes edifícios, entre a medicina e a política urbana. Isto perpetuou que, ainda segundo este, a coexistência entre medicina e arquitectura, no universo do turismo de saúde e no caso específico dos sanatórios, colocasse em evidência as práticas empíricas na invenção de soluções e dispositivos na gestão da relação de edifício com a paisagem, do habitar com o ambiente, da construção com as técnicas e materiais disponíveis.

Como nota conclusiva para o sucesso do seu plano, a ANT ciente de que a verba atribuída pelos governos, para a luta contra a doença do peito não podia ser dividida em múltiplas parcelas destinadas à construção de estabelecimentos antituberculose em diversos pontos do país, sem plano estabelecido, sem fundamentada orientação, ficando apenas sujeitas a solicitações locais, recomendou de forma bem concreta a necessidade de não se dispersar a luta por pequenos organismos locais, independentes e muitas vezes sem recursos vivendo à sombra de donativos insuficientes, para uma campanha proveitosa. Assim concluía em tom de alerta que caso não se respeitasse este plano bem definido e a manterem-se pretensiosos grupos locais, os resultados práticos da campanha contra a perturbadora doença continuariam a ser insignificantes (Ferreira, 2005).

3. Bissaya Barreto e a Tuberculose.

3.1 O Percurso Político e Profissional de Bissaya Barreto.

Bissaya Barreto tornou-se indiscutivelmente uma figura na luta contra a tuberculose em Portugal, e um exemplo no sucesso dessa mesma luta pela obra que empreendeu no distrito de Coimbra, enquanto primeiro presidente da Administração da Junta de Coimbra, posteriormente designada de Junta da Beira Litoral. É certo que, e para utilizar uma ideia de Michel Foucault, a maioria das preocupações médicas desta obra assistencial inserem-se na luta de uma medicina social, contra as grandes doenças ou flagelos sociais que afectaram as sociedades europeias, respectivamente: a lepra, a loucura, o paludismo, a tuberculose e a mortalidade infantil. Considera Goamaere (1952) que Bissaya Barreto no exercício da sua actividade política e profissional esteve debruçado sobre a grande miséria humana, no qual estabeleceu contacto com as classes pobres do país, comoveu a sua consciência e exaltou o tal instinto de dedicação pela colectividade nacional, que lhe é conhecido. É deste modo que a sua obra começa, verificando que havia aquilo que ele estabelecia como “cinco chagas”, referindo-se a estas doenças, e que “consumiam o povo da sua Terra” (Goamere, 1952).

Antes de se analisar a sua obra, convém perceber a personalidade e os motivos adjacentes à constituição deste legado.

Esta obra reflecte não só os conceitos de medicina social que Bissaya Barreto preconizava, mas também os valores políticos que sempre defendeu. Assumidamente um republicano convicto, esses valores caros aos republicanos, eram respectivamente: a descentralização, a ciência e o trabalho, compondo assim uma tríade de valores que caracterizou precisamente a orientação política de Bissaya Barreto (Pais de Sousa, 1999).

Esta consciência republicana advém da actividade paralela que desenvolveu na Universidade, em que para além do estudo e da conclusão do seu curso de medicina, esteve associado à criação de grupos que defendiam o movimento republicano, precisamente em contraponto a uma Universidade que até aí estava muito conotada a um pensamento conservador. Deste modo, compreende-se que tenha feito parte do famoso grupo de estudantes republicanos que se destacaram na greve académica de 1907, grupo que se auto-intitulou como os “Intransigentes”.

Refere Pais de Sousa (1999) que a maior parte destes estudantes seriam colaboradores do jornal do Centro Republicano, pelo que a intervenção política andava a par da acção de propaganda ao nível jornalístico. Constatou também que muitos dos artigos são publicados sobre a forma de pseudónimo, entre os quais, destaca um assinado como B., onde existem várias referências à tuberculose e à sífilis a propósito do “mal” monárquico; no fundo é a ideia de comparar a sociedade como um paciente, bem como acção política com a acção médica, transmitindo a noção de que o corpo social carece de uma intervenção para recuperar a saúde.

Também a maçonaria marcaria a acção política e social do Prof. Bissaya Barreto. Decorrente também do seu percurso académico, não se pode no entanto precisar com exactidão histórica nem o momento da constituição da sua loja maçónica nem do início da sua actividade. Na óptica de Pais de Sousa (1999), o importante é perceber-se que a maçonaria não constitui um “ismo”, no sentido em que não é definível a partir de uma unidade conceptual, mas sim a partir de uma actividade, daí considerar que o seu modelo metafórico seja o da construção arquitectónica, do qual extrai todos os seus símbolos, ritos e tradições.

Dentro do espectro maçónico, encontramos três grandes correntes na maçonaria. Uma corrente praxística ao estilo anglo-saxónico, muito influenciada pelas igrejas reformadas e pelo humanismo filantrópico. Uma segunda corrente esoterista (escocesa) que recolhe toda a tradição dos mistérios antigos e das tradições esotéricas. Existe porém uma terceira corrente racionalista (rito francês) que aproxima a maçonaria, a ciência e o progresso, através de fases distintas, como a espiritualista (Newton, Goethe), a racionalista crítica (Kant) e a positivista (Comte), que se vão imbricando sucessivamente (Otaola, 1996 *in* Pais de Sousa, 1999).

O rito francês era o mais observado na tradição maçónica portuguesa, daí que não fosse admiração o facto de ser adoptado pela loja A revolta (loja maçónica a que pertencia). Isto significava que o posicionamento de Bissaya Barreto estava de forma inequívoca dentro da tradição maçónica, numa corrente racionalista, onde a ciência e progresso constituem dois valores fundamentais. A prova moral da opção por esta corrente racionalista, está segundo Pais de Sousa (1999), na exaltação da solidariedade, companheira da fraternidade, para com os pobres e os mais desfavorecidos, ou seja, o valor que está subjacente a toda a obra assistencial que Bissaya Barreto vai edificar enquanto presidente da Junta da Administração de Coimbra, depois Junta de Província da Beira Litoral. Acrescentando ainda que a própria ideia de constituir uma Fundação

revela também, em si, as características deste percurso singular no campo dos valores maçónicos, pois é no tradicionalismo da maçonaria regular que encontramos desenvolvida a tradição humanista e filantrópica.

Concluindo a ideia sobre o cunho maçónico na sua obra, porventura mais do que os valores morais que lhe estão subjacentes é importante estabelecer uma marca física da corrente maçónica que enveçou. Lembrando a ausência de uma unidade conceptual no designado "espírito maçónico", Pais de Sousa (1999) aponta uma marca desse espírito em Bissaya Barreto, onde constata o papel central dado à árvore.

Na verdade numa observação pertinente não se pode considerar que existe, ou existiu, porventura, um estabelecimento de educação ou de assistências criado na sequência da acção política de Bissaya Barreto, onde o elemento árvore ou o espaço ajardinado e ornamentado deixassem de estar presentes (Pais de Sousa, 1999). Reflectia não só este espírito maçónico, também como a sua visão do privilégio que é o contacto com a natureza, isto claro para além da sua obstinação em ter sempre a sua marca e a sua palavra na ornamentação e elaboração das suas obras. Neste último ponto, Bandeirinha define bem essa obstinação afirmando:

(...)o cunho pessoal que ele punha em tudo o que promovia, transformando a obra numa espécie de projecção psicológica de si próprio, carregando a arquitectura e as artes decorativas que frequentemente a ornamentaram com um enorme peso de influências subjectivas. (Bandeirinha, 1996)

Mas voltando à simbologia da natureza, o próprio Bissaya Barreto (1970), enfatiza no seu discurso pedagógico, precisamente, uma atenção especial para a relação privilegiada que deve existir ao longo do processo lúdico de aprendizagem entre a criança e a natureza, caracterizando deste modo:

É preciso que as nossas crianças a sintam onde ela existe; é preciso ensinar-lhes a encontrá-la, para fugirem ao materialismo que invade o mundo. (...) espaço onde as crianças, podem correr, saltar, fazer ginástica, brincar e pôr em exercício a sua actividade lúdica, fonte de conhecimento e disciplina, factor de desenvolvimento do sistema nervoso, meio de correcção e instintos, estímulo contra a preguiça e a indolência, vícios tão naturais nas crianças. Para as salvar fisicamente e intelectualmente, havemos de as habituar a amar a vida ao

ar livre, o sol, o campo e as flores do campo, a natureza simples. (Barreto, 1970
in Pais de Sousa, 1999:73)

Outro eixo estruturante no comportamento político e social de Bissaya Barreto assenta na sua relação com a Universidade de Coimbra, resumindo que de uma forma geral a missão da Universidade é colocar-se ao serviço do progresso da nação, enquanto instituição veiculadora da educação e da investigação científica. Aliás na metodologia científica e no pensamento social, Pais de Sousa (1999) considera que Bissaya Barreto concebe a realidade social como ciência, bem como a forma de nela intervir através de um convívio com as teorias e os trabalhos de Herbert Spencer e Gustave Le Bon, e com o inerente modelo antropobiológico de mundo e de homem, estruturado a partir do conceito de evolução (que acolheu os desenvolvimentos de Charles Darwin e Lewis Morgan).

Além disso, nesta perspectiva refere-nos um episódio a propósito de Bissaya Barreto, que revela não só a natureza da sua formação e orientação científica no campo médico, mas também indiciam as suas preocupações sociais. Nas vésperas da implementação da República, e ainda na condição de estudante, iniciou a publicação de um conjunto de trabalhos, com uma primeira trilogia de artigos onde se dedica ao problema da tuberculose pulmonar, com título comum de “*Notas Clínicas sobre um caso de Tuberculose Pulmonar*”. O destaque vai para o último artigo dessa série, onde retoma o mesmo caso clínico após a experiência do parto. Nele refuta um princípio anteriormente aceite segundo o qual seria nula ou benéfica a acção da gravidez sobre a bacilose e, bem pelo contrário, afirmam-se os efeitos negativos sobre a mãe no pós-parto. Expressa-se aquilo que mais tarde será um dos pilares da sua doutrina na luta antituberculose, ou seja, que os filhos dos tuberculosos não são necessariamente tuberculosos, se forem afastados dos pais e colocados ao abrigo do contágio. Verifica através do internamento temporário da criança afastada da mãe, que o aleitamento é causa poderosa do enfraquecimento da mãe e veículo de contágio.

Outro ponto que evidencia o pensamento na prática médica de Bissaya Barreto, está patente na sua dissertação de doutoramento intitulada: “*O Sol; em Cirurgia*”, onde faz a apologia da helioterapia, tendo uma parte experimental do seu trabalho na dissertação precedida de uma exposição histórica sobre esta. De início, com um excuro de carácter histórico sobre a relação entre o sol e as várias civilizações-onde se revela igualmente a “marca” maçónica de aplicação científica, sabido o lugar central que o sol, ou modelo

da luz, ocupa na cultura da Modernidade ao conferir um papel privilegiado à razão enquanto fonte de conhecimento (Pais de Sousa, 1999). O conceito de helioterapia, surgiu com Oskar Bernhard (1861-1939), médico suíço, que com um acaso verificou as propriedades benéficas com a exposição das feridas dos seus pacientes à luz solar, mas o médico que popularizou helioterapia como um remédio para a tuberculose foi o Dr. Auguste Rollier (1874-1954), que começou a usar a luz solar nos seus pacientes numa clínica em Leysin, na Suíça, em 1903 (Hobday, 1997). A prática apresentada consistia no tratamento individual e progressivo que consta da vida ao ar livre durante todo o ano e da exposição à acção da radiação solar sempre que possível (Tavares, 2005).

3.2 A Obra Antituberculose.

Bissaya Barreto que foi deputado à assembleia Constituinte em 1911, e de 1912-1915 foi assistente à Faculdade de Medicina de Coimbra, membro do partido Republicano Evolutivo e da União Liberal Republicana, foi ainda Presidente do Senado, e da Câmara Municipal de Coimbra (1922; 1923-1926), assume a presidência da Junta da Administração de Coimbra em 1927, e é precisamente a partir daqui que é possível encontrar a organização, planeamento e administração de estabelecimentos de saúde que constituíram e que marcaram a sua obra filantrópica.

As suas posições no plano de assistência médica e social vão evoluir e desenvolver-se no tempo, no sentido de criar: primeiro, um novo e moderno Hospital para Universidade; segundo, e para tirar partido do potencial formativo da Faculdade de Medicina, uma estrutura de hospitais civis em Coimbra que aumentasse e melhorasse a qualidade da assistência médica, sobretudo para aqueles que não podiam recorrer às clínicas privadas, à semelhança do que já existia e havia muito em Lisboa e no Porto (Pais de Sousa, 1999).

Estas posições geraram não só desconforto, dentro da própria Universidade, onde as suas doutrinas inovadoras e propostas de assistência pública romperam com o conservadorismo presente. Revelaram também alguma insatisfação, com o regime do Estado Novo, do qual foi apoiante inequívoco, no que concerne aos meios ao dispor no distrito, estava longe no seu ponto de vista de cumprir as obrigações sociais com a nação, e muito menos de satisfazer as necessidades de progresso da cidade e da região.

Além destes factores, lembra Goamaeare (1952), que por se tratar de um problema permanente, como indicavam as estatísticas já evidenciadas, e o facto de antes do início

da obra de Bissaya Barreto, existir apenas uma representação da Assistência Nacional aos Tuberculosos, a qual nunca passou de uma fase embrionária, sem o desenvolvimento e a eficácia desejáveis, foram mais que motivos para que este ficasse impressionado com a carência e iniciasse o seu combate. Por isso, a obra que a Junta da Administração de Coimbra (mais tarde Junta da Província da Beira Litoral), impulsionada sobretudo pela figura do Prof. Bissaya Barreto, desenvolveu no Distrito de Coimbra é sobretudo autónoma, mas inspirada no modelo de medicina social que o Estado Novo apregoava.

Apesar de ser subsidiada em parte pela ANT, o plano que se concebeu para o distrito de Coimbra é essencialmente delineado por Bissaya Barreto, que como infere Goamaere (1952) fruto das viagens de estudo que Bissaya Barreto fez pela Europa, através da Espanha, Itália, França, Suíça, no fundo por toda a parte onde se tinham estabelecido os últimos progressos realizados na terapêutica pulmonar, tinha a “bagagem” fundamental para que este avançasse com a sua obra.

Lembra Pais de Sousa (1999), já fora da orientação da Faculdade de Medicina e com o apoio, primeiro da Ditadura Militar e depois do Estado Novo, Bissaya Barreto cria precisamente a Obra Antituberculose, a Obra de Protecção a Grávida e Defesa da Criança e a Obra da Assistência Psiquiátrica.

Se nos cingirmos às duas primeiras na luta contra a tuberculose, reparar-se à que ambas desempenharam uma importância capital no que diz respeito a esse combate, sendo ao mesmo tempo complementares uma da outra: porque se a Obra Antituberculose se inteirou do combate propriamente dito, a Obra de Protecção a Grávida e Defesa da Criança apostou numa lógica de prevenção, fazendo-se sempre uso da profilaxia em qualquer uma delas.

O seu primeiro acto na luta antituberculosa que travou, e já assumindo as funções de Presidente da Junta, foi criar uma escola agrícola para rapazes em situação de risco, algo possível com interferência do governador civil, que viria a ceder parte das instalações do extinto convento de Semide, tornando possível a edificação de uma Escola Profissional Agrícola. Mas, contudo havia também uma necessidade em construir Sanatórios onde o combate seria mais preciso e eficaz, aliás como se pode verificar nas palavras de Bissaya Barreto ao I Congresso da União Nacional:

Era preciso cuidar da Sanatorização dos tuberculosos; era necessário portanto fundar Sanatórios; obras sociais, absolutamente necessárias à profilaxia anti-

bacilar, já pelas ideias que espalham no público por meio dos seus antigos doentes, outros tantos missionários nos princípios de higiene, já porque disciplinam os tuberculosos a respeito das regras da profilaxia, já porque, recolhendo os tuberculosos e tratando-os, defendem em conjunto um grande número de famílias. (Barreto,1934:159)

Encetou como refere Pais de Sousa (1999), também uma série de contactos, enquanto presidente deste órgão, com o intuito de sugerir que a comissão incumbida pela Colónia Portuguesa do Brasil de criar o Asilo dos Órfãos da Grande Guerra na cidade, cedesse as instalações do asilo em construção, para nelas criar um sanatório para tuberculosos, que neste caso seriam para adultos do sexo masculino, sendo posteriormente designado de Hospital-Sanatório Colónia Portuguesa do Brasil. As crianças e as mulheres seriam encaminhadas para o Hospital-Sanatório de Celas, também ele em construção e com origem num Asilo de Cegos e Aleijados que funcionava em Coimbra, nas então precárias instalações do Convento de Celas. Estes Sanatórios teriam o propósito de salvar as necessidades dos casos mais graves.

Nas visitas que faz a estes Sanatórios, Goameare (1952), fica a saber que no primeiro, o tratamento é absolutamente gratuito para os indigentes, período que se estende ao longo de 6 meses. Contudo verificando que existiriam terraços superiores com dupla exposição a norte e a sul, constatou então que haveria mensalidades para pessoas com algumas posses, e que seriam divididas em categorias conforme o nível de rendimento da pessoa. Mas era um número muito residual destes indivíduos no Sanatório, uma vez que 90 % daquela população era constituída por indigentes. Realce-se porém que as mensalidades dos doentes ricos eram importantes, uma vez que traziam um certo alívio nos encargos com a hospitalização dos ditos indigentes.

Em relação ao Sanatório das mulheres, em Celas, é uma réplica do dos homens, mostrando segundo Goameare (1952), um ar mais gracioso e garrido numa óptica decorativa, enfatizando porventura o lado estético de Bissaya Barreto, que, aproveitando-se da menor dimensão deste espaço, aproveitou para o enfeitar, inovando assim nesta convenção que até aí tratava os sanatórios populares como umas simples “casernas para doentes”. Esta modificação no aspecto do interior dos Sanatórios, que era pretendida por Bissaya Barreto, está patente nas palavras que proferiu no I Congresso da UN:

Houve, na verdade, o propósito de romper com a rotina, de dar aos doentes conforto, cor, alegria, rodeando-os do simpático ambiente que alivie o seu espírito das negras preocupações da sua cruel doença. (Barreto,1934:160)

Goamaere (1952), caracteriza Bissaya Barreto como o primeiro arquitecto e decorador das obras, considerando que é ele quem lhes traça os planos, dirige a implantação e sugere as cores, não deixando aos técnicos senão a tarefa de executar, estando assim de acordo com o perfil psicológico traçado por Bandeirinha nesta afirmação:

É quase decorrente a constatação do modo como Bissaya Barreto fazia reflectir nas obras sobre o seu patrocínio e jurisdição, um certo autoritarismo psicológico, acrescido de outras marcas muito pessoais e frequentemente reveladoras de meandros mais profundos da sua personalidade. (Bandeirinha, 1996)

Bandeirinha (1996) considera também que podemos observar nas suas preferências artísticas, quer na sua casa e nas suas colecções particulares, quer nas obras que promovia, onde era sempre preponderante o seu dedo decorador, uma presença quase exclusiva da arte figurativa, com particular incidência do naturalismo. Goamaere confirma de certa maneira esta ideia, quando se pode ler nas suas palavras a quando da sua visita a Celas:

(...) ao percorrer-se o parque de Celas de uma forma atenta, contempla-se a fantasia dos diferentes planos ajardinados, o conjunto dos seus relvados, os festões de flores, o espelho de água, as cegonhas de alabastro; é preciso ter-se visitado, na sua óptica, mármore, lacas, pinturas, que conduziam a quartos e galerias, onde se pode encontrar tudo. (Goamaere, 1952:94)

No entanto, os Sanatórios estariam vocacionados apenas para os casos mais graves de tuberculose, por isso para a observação de doentes e o tratamento de pequenas afecções em regime ambulatorio, foi inaugurado em 1928, o Dispensário Central Antituberculoso, depois de ter sido anunciado em uma circular distribuída à imprensa em Maio desse ano (Campos, 1931 in Santos, 2000). O Dispensário Central de Coimbra estava localizado no "Pátio da Inquisição", situado na baixa da cidade. Foi dirigido pelo

médico Armando Gonçalves e composto por especialistas em diferentes tipos de tuberculose, e logo no ano de abertura, foram registados 1028 casos de confirmação ou suspeitas de pacientes tuberculosos. Este seria o núcleo de uma rede de dispensários concelhios que também seriam criados para esse propósito, funcionando em instalações municipais adaptadas para aquele efeito. Realça Bissaya Barreto a importância do dispensário municipal no I Congresso da UN:

Era por consequência, de importância fundamental o estudo de tão grave problema e chegámos à convicção de que no Dispensário anti-tuberculoso Municipal deve estar a principal arma contra tão necessário ataque e por isso não deve haver descanso enquanto não se conseguiu interessar os diferentes concelhos na sua instalação (...) Dispensários, que funcionam com mais ou menos actividade, que a Junta Geral subsidia e que vão exercendo a sua acção salutar através das respectivas áreas. Todos se encontram sob a direcção do Dispensário Central do Pátio da Inquisição”. (Barreto,1934:156)

Entre Setembro e Novembro de 1930, o apelo muito forte enquadrado dentro daquilo que Pais de Sousa (1999) considerou de “plataforma”, referindo-se à agregação de vontades que Bissaya Barreto conseguiu obter para além das ideias políticas ou religiosas de cada cidadão, conseguiu convencer as várias entidades dos municípios envolventes ao Dispensário Central de Coimbra, juntando-se a este os seguintes dispensários: Lousã, Arganil, Condeixa-a-Nova, Penela, Figueira da Foz, Montemor-o-Velho e Góis. Mais tarde juntaram-se a estas localidades Cantanhede, Penacova e Poiães, dando assim corpo a uma rede de dispensários antituberculose, com cobertura assegurada ao nível do distrito.

É precisamente, em seguida destas iniciativas, que surge então a autorização para a Misericórdia de Penacova ceder as instalações do seu Hospital para ali ser instalado então o Preventório, vocacionado à partida para tratar crianças que vivessem em meios infectados pela tuberculose e que podiam de outro modo contagiar-se, dizia-se então de forma propagandista no Jornal “O Século” (1931).

3.3 A Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança

Lançada a então designada Obra Antituberculose, a Junta prepara as bases para uma outra vertente da sua acção e que ficará conhecida como a Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança, na qual é incluído o Preventório. Da componente desta Obra, aquele que tem um valor simbólico de grande importância, é o então designado Ninho dos Pequenitos, que foi instalado depois da recuperação de um antigo Hospício Distrital que ia ser extinto e que havia sido propriamente em tempos da própria Junta (Pais de Sousa, 1999)

Está presente nesta obra uma ideia que a conceptualiza, e que se pode encontrar no pensamento de Santos Bessa, figura considerada o "braço direito" de Bissaya Barreto, na Junta da Província da Beira Litoral quando este considera:

(...) se é certo que praticamente as crianças nascem isentas de tuberculose, que se contagiam após o nascimento, e que esse contágio é tanto mais grave quanto elas são, compreende-se que a campanha profiláctica há-de ter por base a protecção da criança contra o contágio, e que é necessário assegurar que estas desde que nasçam estejam ao abrigo desse contágio. (Bessa, 1936).

É nesta consideração, salienta Goamaere (1952), que vai assentar e desenvolver-se a acção de Bissaya Barreto, que terá segundo este como pontos principais, duas regras fundamentais:

- Preservar a criança, desde a hora do nascimento, contra o ambiente maligno.
- Preservar a criança, desde a hora do nascimento, contra a doença da mãe.

Goamaere (1952) refere que nesta obra Bissaya-Barreto se providenciou um dispensário destinado à mulher grávida, com todos os meios de investigação genealógica, da análise e diagnóstico. Assim garantia a todas as mulheres o tratamento no dispensário, e instruía os preceitos de higiene durante a gravidez, para que caso houvesse ou não infecção grave, a criança pudesse nascer com melhores condições e maior robustez. Realizava-se então neste local, o que foi designado de "puericultura pré-natal", e que mais uma vez baseado nas estatísticas, se podia considerar ser mais fundamental em Portugal do que provavelmente em qualquer outro país da Europa.

A Obra de Bissaya neste campo estava muito bem delineada, uma vez que em seguida assegurava à futura mãe, todas as condições para um parto seguro, em regime gratuito

numa Maternidade. Esta acção contudo tinha um contraponto, uma vez que esta teria de abdicar do filho à nascença se nela se verificassem lesões evolutivas, ou no caso de habitar num meio considerado insalubre.

Percebe-se a crueldade desta medida, quando por exemplo essa separação poderia não durar meses, mas anos, inclusive até ao estado de adolescência. Considera Ferreira (2005) que hoje esta atitude seria questionada, uma vez que a Psicologia do Desenvolvimento Infantil defende ser fundamental respeitar a fase de vinculação da criança à família, dada a importância desses laços afectivos no desenvolvimento harmonioso da criança. Porém, esta observação não pode tirar mérito de todas as formas envolvidas na época, no cerco epidemiológico ao bacilo, era no fundo obedecendo à lógica que existia então de que assim se salvaguardava o superior interesse da criança, e que Bissaya Barreto manifestou sempre na mensagem que transmitia no exercício da sua actividade política. Na reflexão que produziu sobre esta vertente da sua obra, Bissaya Barreto estabeleceu assim a obrigatoriedade da criação da Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança:

Entretanto, surge a concepção da Tuberculose-doença e Tuberculose-infecção e surge a noção da primo-infecção, que faz orientar a Profilaxia da Tuberculose para a protecção e vigilância dos novos das crianças, dos adolescentes; daí a necessidade de lhes assegurar curas de repouso e higiene; nasceram então os Preventórios, a Colocação Familiar e um maior interesse pela criança. Assim nasceu naturalmente a Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança, cuja finalidade consiste fundamentalmente na protecção sanitária e social das mulheres grávidas, das mães e dos filhos na 1ª e na 2ª idades. É pois uma forma bem eficiente, de ir contra a mortalidade infantil. (Barreto, 1970)

Perceba-se então o trajecto que as crianças cumprem dentro desta obra. Depois de assegurados os cuidados às mães na fase pré-natal, segue então o recém-nascido para o Ninho dos Pequenitos, onde, durante os primeiros três anos da sua vida, estará sob vigilância maternal e aos cuidados das Irmãs Missionárias de Maria, componente da qual se falará posteriormente, e a quem Bissaya Barreto confidenciou a manutenção daquele espaço.

Bissaya Barreto considera que este edifício devia exemplificar a profilaxia pós-natal, daí também a importância que lhe foi atribuída ao ponto de se considerar porventura a obra

mais emblemática de todas as que empreendeu. Por isso, fazia questão não só mais uma vez de realçar a dimensão da natureza na sua obra, como das condições de que essas crianças e bebés aí dispunham:

Houve toda a preocupação de dar aos bebés conforto e alegria, para os tornar fortes, robustos e risonhos. Cá fora tem um quintal onde vivem toda a beleza e opulência da natureza em Coimbra. (Barreto, 1970)

Lembra Pais de Sousa (1999) que Bissaya Barreto, tem como modelo de inspiração a luta contra a mortalidade infantil de crianças com progenitores tuberculosos, realizada em França com muito sucesso pelo professor Leon Bernard, ao criar os assim denominados “centros de colocação colectiva”.

O Ninho dos Pequenitos era considerado indispensável para receber os “bebés débeis, raquíticos, infestados, atrépticos por falta ou vício de alimentação materna, etc...” (Barreto, 1970). E, porque possui uma visão integrada da luta contra a tuberculose na sua dupla dimensão médica e social, inculcia o argumento de que a criação do Ninho dos Pequenitos iria permitir fazer a experiência no distrito de quanto valia o arsenal antituberculoso completo.

Depois de concluída esta primeira fase, seriam encaminhados então para o Preventório de Penacova, sendo este parte integrante do trajecto percorrido pela criança dentro da Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança, desde o seu nascimento até à sua integração na sociedade enquanto cidadão autónomo. A criança manterá a sua presença em Penacova até aos 10, 12 anos, com um funcionamento e umas condições ambientais muito específicas da qual iremos detalhar num outro capítulo. Porém, o apoio prestado por Bissaya Barreto não termina aqui, embora a partir daqui rapazes e raparigas sigam um rumo diferente. Os rapazes ingressam na Escola Profissional de Semide, também ela incluída dentro deste ciclo, onde a formação na agricultura os esperava. Bissaya Barreto, como lembra Goamaere (1952), aproveitava sempre para focar o facto de assim estarem numa vida ao ar livre, a qual fornecia vantagens aos seus organismos. Além disso, aqueles que apresentassem uma menor robustez física, por fraqueza congénita, estavam dispensados do trabalho, aprendendo contudo ocupações como as de sapateiro, cesteiro, e outras ocupações que não apresentassem uma grande exigência física.

No que concerne às raparigas, a missão consistia em fazer destas as perfeitas donas de casa ou criadas, uma vez que eram lhes inculcidos trabalhos domésticos nas escolas

profissionais de Sever de Vouga e Monte Redondo. Na visita que fez à casa de Monde Redondo, Goamaere enfatizava assim os trabalhos, e as condições em que as raparigas se encontravam:

Vi como as raparigas lá aprendem a cozinhar, a tratar das roupas, a lavar, a passar a ferro, bem como a praticar noutros trabalhos mais humildes, como a jardinagem (...) Pertencem a meios sociais muito baixos e lá terão que voltar um dia. É preciso que nesta altura, e depois de terem atravessado o ciclo dos nossos estabelecimentos salubres e confortáveis não se sintam deslocada.
(Goamaere, 1952:99)

Um conceito presente na defesa da criança é a ideia clara de que a criança em contacto com o mundo, desde o começo da vida, quer pela observação real do quotidiano, quer pelo estudo directo dos factos, ficará com todas as ferramentas e preparada contra a dureza e as surpresas que surgem na vida. A componente lúdica também não é descurada, tornando-se muito importante porque permite que o crescimento da criança e a sua aprendizagem em contacto com a natureza, e com o ar livre, onde aí pode realizar a sua actividade física. Referindo Bissaya Barreto (1970) a propósito da actividade da criança que esta “deve desenvolver-se, tanto quanto possível, ao ar livre, ao sol, em plena natureza: será uma actividade quase inteiramente corporal, manual, prática, que levará à criação de uma consciência espontânea que, por sua vez, levará à consciência reflectida”. Nesta ordem de ideias, foi com alguma naturalidade que Bissaya Barreto implementou parques infantis, para as crianças compreendidas nas idades entre os 2 e os 7 anos, na zona de Coimbra, onde estas poderiam aí encontrar não só o divertimento adequado às suas idades, como toda assistência física e espiritual necessária. Em anexo a estes parques haveria casas que forneciam as refeições e onde por outro lado era inculcido o ensino elementar. Justificava assim deste modo, o que se evitava com esta medida, num artigo no jornal “A Saúde “onde se dizia:

Ávidos de ar, de luz e do espaço que lhes falta, rebeldes contra as ordens da irmã mais velha ou da avó impotente a quem os pais os confiaram antes de irem para o trabalho, estas crianças fogem para a rua e juntam-se aos bandos em que são, evidentemente, os mais turbulentos indisciplinados quem manda (...)

quantas desgraças poderiam ser evitadas se esta infância vagabunda fosse recolhida durante as horas de trabalho dos pais ”. (A Saúde,1932:4)

Consequência desta medida, é que as crianças com idade inferior a dois anos, não teriam lugar nestes parques, que funcionavam como infantários. O próprio Bissaya reconheceu esse facto, e como as mães estando a trabalhar ou na condição indigente não poderiam assegurar os cuidados destas, por isso, urgia encontrar uma solução (Goamaere, 1952). Bissaya Barreto implementa então mais uma reforma na sua obra, estabelecendo 5 edifícios que seriam designados de “ Casas da Criança”.

3.4 A Profilaxia.

Um destaque que se pode fazer na concepção de Medicina Social de Bissaya, está na integração de outros profissionais que não só o médico, com especial relevância para o papel da mulher, tal como também Foucault apontou relativo aos conceitos deste tipo de medicina social. Bissaya considera que esta pode estar presente nas consultas, nos dispensários, nos hospitais, nas organizações onde se faça medicina preventiva, como se encontrará no caso do preventório. Tal como o seu papel se podia se estender à educação em assuntos de higiene e profilaxia, e em acções importantes na educação escolar, ou até mesmo no trabalho de voluntariado junto de instituições de assistência médica e social (Pais de Sousa, 1999).

Sendo Bissaya Barreto um Republicano laico convicto como constatado anteriormente, é possível comprovar através das suas comunicações que no que se refere à matéria de saúde e assistência pública, que este repudia um tipo de assistência pública de matriz católica, defendendo claramente um Estado que exercesse o poder de intervenção e controlo nessa matéria. Porém, ciente da relação privilegiada que se estabeleceu entre o Estado Novo e a Igreja Católica, tentou usufruir o melhor possível em benefício da sua obra, sobretudo beneficiando da formação em matéria assistencial muito comum em congregações Católicas. Neste domínio destaca-se a criação em Coimbra, pela Congregação Franciscanas Missionárias de Maria, da Escola Normal Social, a única que além de assistentes sociais formava enfermeiras visitadoras (Martins, 1993 *in* Pais de Sousa).

Consciente então das carências que se verificavam ao nível de pessoal especializado no âmbito da assistência, Bissaya pede então às responsáveis da Congregação para que

assumissem a direcção da Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança. De facto todas estas religiosas eram pessoas qualificadas em termos de estudos, e portadoras, desse modo de formação específica, por escolas e organismos franceses vocacionados para a prestação de assistência social (Pais de Sousa, 1999). O pessoal diplomado pela Escola Normal Social estagiava ou era preferencialmente colocado nos estabelecimentos da Junta de Província da Beira Litoral, pelo que não admira, como infere Pais de Sousa(1999), que Bissaya Barreto tenha acompanhado com interesse a criação da escola, que funcionava também ela nas instalações da Junta. De facto considera ainda que a importância estratégica deste estabelecimento para o desenvolvimento de toda a obra da Junta era muito relevante, granjeando um enorme prestígio em pouco tempo.

Outra noção e que está presente na obra empreendida é, como lembra Santos (2000), que existiam duas perspectivas que se associavam no combate à tuberculose. Por um lado, o esforço levado a cabo com a construção de infra-estruturas como os sanatórios, dispensários e preventórios, poderia tratar dos pacientes, ou prevenir o seu contágio, ao mesmo tempo que nesses espaços físicos se fazia a necessária profilaxia da doença. Existiu todavia, a necessidade de ampliar essa profilaxia e informação preciosa na luta travada contra o flagelo, através da divulgação na imprensa, nomeadamente a escrita, de artigos e de alertas para a população em geral, como também de a promoção de hábitos e campanhas, que de algum modo salvaguardassem a população do contágio da doença (ver figura 1). O início de 1931, para além da elaboração dos edifícios já enunciados, está também marcado pelo surgimento de dois jornais que vincam claramente essa estratégia: "O Bom Combate" e a "A Saúde".

Respectivamente, o primeiro começou em Maio e foi designado como o "órgão de propaganda da Obra da Tuberculose de Coimbra e do Dispensário Anti-Tuberculose, com sede no Hospital Universitário", e, teria entre as actividades deste "serviço" coordenado pelo médico Rocha Brito, o apoio funcional para os pobres, os medicamentos gratuitos, e a divulgação das consultas no Dispensário.

Nas palavras de Campos (1931, *in* Santos 2000) apesar de este jornal empregar métodos jornalísticos considerados avançados na época, a mensagem não foi tão eficaz como era desejado, porque as autoridades oficiais não forneceram o financiamento adequado, o que levou o próprio a referir que esse facto demonstrava "a necessidade de propaganda educacional, mesmo nas altas esferas do governo".

Assim se compreende, como salienta Santos (2000), que a duração deste Jornal tenha sido precoce, registrando apenas cinco publicações, tendo a última terminado em Setembro de 1931.

A S A U D E

HIGIENE INFANTIL

A SAUDE tem insistido vezes sem conta na necessidade que ha de ministrar às crianças cuidados de higiene perfeitos, afim de se evitar a maior parte das doenças e de as colocar em condições de bem se desenvolver fisicamente.

O assunto é de capital importância motivo porque tem de ser muitas vezes redito nos jornais populares, no género d'este, para que as mães aprendam pouco a pouco as noções que a elas mais do que a ninguém importa conhecer.

O valor da educação técnica das mães sob este ponto de vista vem sendo reconhecida desde ha muito. A ela

E' fastidioso, sem dúvida, mas tem que ser assim para se obterem alguns resultados.

Entre as crianças os bebés são naturalmente as que necessitam de mais rigorosas medidas de hygiene, dada a fragilidade do seu organismo e muito em especial do seu tubo digestivo.

Dentre os bebés são ainda os criados artificialmente aquelles que precisam de mais cuidado, como é geralmente sabido; todavia, não se suponha que os lactantes, isto é, os que são criados ao seio, não careçam de cuidados de hygiene rigorosos, mesmo no que respeita à amamentação.



PREVENTÓRIO DE PENACOVA — Outra galeria

se referiram Mouriquand e Marfan em comunicações apresentadas ao Congresso Internacional para a protecção da Infância reunido em Paris de 4 a 9 de Julho de 1933. A ela, também, se tem referido a **A SAUDE** em vários dos seus números, embora sem o brilho e a proficiência que aquelles ilustres pediatras souberam emprestar às suas Comunicações. A ela nos continuaremos referindo visto que assim o exige o bem commum.

A hygiene infantil abrange um campo extremamente lato, como se comprehende. Vai desde as regras mais simples da alimentação até ao conhecimento de todos os cuidados que é preciso ter com as crianças, em matéria de limpeza, de vestuário, de sono, de horas de sair de casa, de locais que devem frequentar, etc.

O ensino das mães deve fazer-se quer por meio de impressos, quer do cinema, quer por meio de palestras accessíveis. Para Marfan nada iguala o ensino oral e nós assim o cremos, também.

Os médicos são naturalmente as pessoas indicadas para ministrar estes conhecimentos e deverão fazê-lo em todas as emergências mas muito em especial nos Consultórios e nos Dispensários a propósito de todo e qualquer aspecto relacionado com o objecto da consulta.

Ocupemo nos hoje destes, deixando para outro dia os primeiros.

E' fundamental que as mães saibam respeitar as horas das mamadas, afim de evitar perturbações gastro-intestinais que podem chegar a tomar um aspecto sério. A maior parte das enterites e dispepsias dos bebés, aleitados pelas mães, resulta precisamente da inobservância d'este preceito. Compreende-se: a criança não deve ingerir novo leite antes que o estomago esteja liberto do mamado anteriormente, o que demora duas horas a dar-se.

Apesar de todos os cuidados com a regulamentação das mamadas os bebés criados ao seio estão sujeitos a diarreias. Succede isso quando o leite é muito gorduroso; as léses e n'isso, então, muitos glóbulos de gordura.

Um maior espaçamento das mamadas basta como regra para corrigir estas perturbações.

Da mesma forma se procede á em relação ao vômito que aparece usualmente no momento da digestão estomacal nas crianças hiperalimentadas, quer por leite muito forte quer por mamadas muito repetidas.

A persistência das perturbações digestivas vômitos ou diarreia — deve levar as mães a consultar o médico, visto que pode constituir o inicio de perturbações gastro-intestinais mais sérias.

Figura 1: Artigo sobre a Higiene Infantil.

Em relação, ao Jornal “A Saúde”, este era propriedade da Junta Geral e era dirigida pelo médico Armando Gonçalves, que era também o responsável pelo Dispensário Antituberculoso. Foi mantida até 1942, com a livre circulação de cópias 20000 (Namora, 1997 *in* Santos, 2000). No seu propósito este jornal tinha como ambição remodelar os usos e costumes do povo, tentando assim inculcar de maneira mais concreta a então considerada de valor incalculável, profilaxia da tuberculose. Era uma publicação que embora colocasse como objectivo primário o combate à tuberculose, contudo, essa luta era englobada num plano mais amplo que tinha como meta a alteração dos hábitos de higiene das populações (Pais de Sousa, 2000).

O tema da higiene foi, desde sempre, um tema caro à ideologia e à propaganda republicana, estando desse modo, presente no pensamento pedagógico do republicanismo. Bissaya Barreto, para além da doutrina do Republicanismo, em que Catroga (citado *in* Pais de Sousa, 1999) aponta que esta tinha como finalidade dar às crianças uma educação total e optimista, incidindo sobre o corpo, pela ginástica e pela higiene, vem nos anos 30, divulgar os hábitos de higiene entre as classes trabalhadoras, aludindo às preocupações higienistas do século XIX com a classe operária em Paris e outras cidades. Nesse ponto como constata Pais de Sousa (1999) ficou patente o uso da imprensa na divulgação dos novos hábitos de higiene, com o recurso à tão proclamada profilaxia sobre as doenças ou “males”, não se estranhando assim o lema do jornal: *“Mais vale prevenir que remediar”*.

A profilaxia utilizada consistia em divulgar e valorizar a chamada “medicina caseira”, alertando para o facto de as grávidas adquirirem uma formação no que concerne ao seu papel de mãe, numa escola oficial. Aí existiria uma formação vocacionada para o período pré-natal e para o da primeira infância, tal como seria também dada uma preparação para a educação intelectual, moral e física das crianças.

Ainda no campo da profilaxia, no campo da protecção à infância, são divulgados os vários tratados das declarações dos direitos das crianças. Tal como se promovem acções nesse sentido, nas várias instituições direccionadas para a protecção da criança. São referidas várias orientações específicas no que diz respeito à defesa da criança, sublinhando a importância da saúde infantil, por isso foi com naturalidade que se começou a incluir um suplemento dentro do Jornal “A Saúde”, dedicado ao papel da defesa das crianças, intitulado “A Saúzinha”.

Pais de Sousa (1999), considera que a superioridade da estratégia de Bissaya Barreto consistiu, e refere que com um certo nível maquiavélico, influir em dois cenários

simultâneos: por um lado jogava com o poder que detinha sobre o governo central, em grande parte pela sua amizade com Oliveira Salazar, por outro tinha uma intervenção pública activa, intervindo no terreno com as suas ideias políticas, e dando-lhes voz a partir da imprensa.

A Obra antituberculosa e de Protecção à Grávida e Defesa da Criança, no fundo representam o conceito e o modelo assistencialista que a política de Medicina Social defendida por Bissaya, muito inspirada no modelo francês, pretendia. No discurso que efectuou no I Congresso da UN referiu o papel de assistência que faltava fazer no campo da Medicina Social apontando as seguintes medidas:

a despistagem do doente; medidas de saneamento que defendessem o indivíduo saudável do contagioso, que proporcionassem habitações salubres e higiénicas, promovessem desinfecções, etc; a educação das famílias; a assistência sob todos os aspectos aos doentes, às famílias e aos filhos. (Barreto 1934:138)

Assim defendia que se integrava a luta contra a doença, combatendo de um lado através de uma medicina preventiva, com o uso da profilaxia, que alterasse a educação e os hábitos higiénicos das populações, e por outro lado o combate propriamente dito no tratamento dos doentes.

A verdade é que esta política de prevenção e tratamento levada a cabo pela Obra de Bissaya Barreto, enquanto presidente da Junta Distrital, teve efeitos práticos. Essa valorização, aponta Goamaere (1952), está num quadro estatístico apresentado pelo Professor Meliço Silvestre referente a um período de 10 anos compreendido entre 1926 e 1936. Lembra Pierre que na observação desse quadro se verifica que a mortalidade em crianças com idade inferior a 1 ano, diminuiu no Distrito de 114/1000, para 98/1000, e mesmo dentro da própria cidade de Coimbra, houve um decréscimo de 195 para 75/1000. Para as crianças de 1 a 4 anos, a mortalidade também caiu no distrito de 21% e na cidade na ordem dos 40%. Poderia se pensar que esta clara diminuição dos números neste flagelo reflectisse a situação do país em concreto, porém como acrescenta (Goamaere, 1952), as oscilações verificadas em todas as outras zonas do país, durante o mesmo período, foram insignificantes mantendo desse modo as médias inalteráveis. Esta constatação provava para próprio Goamaere (1952) que a política seguida por Bissaya Barreto e a Junta Geral, isolada de certa forma do plano ANT a nível nacional, evidenciava o sucesso da mesma.

4. Preventório de Penacova.

4.1 Discussão Metodológica.

Antes de partir para a análise exaustiva do objecto a que nos reportamos, o Preventório de Penacova, é imperioso estabelecer uma discussão metodológica que nos mostrará as dificuldades no processo de recolha de informação criteriosa sobre este edifício, tal como os passos e a forma como esta pesquisa documental foi conduzida.

O primeiro ponto prévio vai para as condicionantes de toda a investigação. A ausência de documentação relativa ao Preventório em Penacova fez com que grande parte da investigação se concentrasse em Coimbra. Um aspecto negativo foi também a morosidade na consulta de alguns arquivos, devido a aspectos burocráticos ou até pela coordenação de horários no acesso à consulta.

Entrando, na discussão propriamente dita sobre a metodologia seguida, a primeira intenção prendeu-se na análise dos arquivos que se relacionassem com a figura do Prof. Bissaya Barreto, e da Junta Geral a que presidiu. Deste modo, houve a iniciativa de ir à Casa-Museu Bissaya Barreto, procurar nas obras literárias assinadas por Bisaya Barreto, as suas memórias e os seus testemunhos. Consultou-se nesta ordem de ideias, os volumes dos livros “ Subsídios para a História” e “Uma Obra Social Realizada em Coimbra”, que abordavam especificamente a luta contra a tuberculose, e também a Obra de Protecção à Gravida e Defesa da Criança, que acabaria por se associar nesse combate, e onde o Preventório seria integrado. Com esta consulta foi importante verificar algumas das noções da medicina social que Bissaya Barreto defendia nesta obra. Todavia, no que concerne ao Preventório de Penacova pouco aí era afluído, era sobretudo focado no seu discurso a componente da paisagem envolvente, que é uma marca do pensamento de Bissaya Barreto, realçando o aspecto lúdico e a envolvência da natureza com o edifício, como local perfeito para receber as crianças. No restante, Bissaya Barreto enquadra o Preventório dentro da sua obra de um modo resumido, apesar de bastante elogioso e enaltecendo as qualidades deste.

Para mais pormenores na forma de enquadrar o Preventório dentro da política de combate a tuberculose levada a cabo no distrito de Coimbra, consultou-se algumas publicações do Jornal “A Saúde”, com artigos em tom de propaganda que destacam o papel moral e instrutório, para além da idealização como local perfeito que teria para

receber as crianças em risco de contrair a tuberculose, percebendo-o como edifício modelo dentro das políticas de higiene que nesses artigos eram publicitadas.

O processo da localização, da construção, e essencialmente de que como funcionou o Preventório nas suas diversas fases ao longo das décadas, só foi possível através do acesso ao Livro de Actas, primeiro da Junta da Administração de Coimbra, depois Junta da Província da Beira Litoral, disponíveis em registo digital na Casa Museu-Bissaya Barreto. Assim, verificamos nestes documentos, como Bissaya Barreto detinha uma influência sobre muitas das actividades que nele ocorriam, a relevância que se dava à disciplina e educação das crianças, mas fundamentalmente permitiu ver como se situou o Preventório ao longo dos vários períodos que atravessou, numa primeira fase envolvida na luta contra a tuberculose, e como se processou o seu funcionamento após a chegada dos antibióticos e das vacinas. De facto, a documentação existente, e as visitas à Casa-Museu Bissaya Barreto, foram essenciais para o avanço nesta pesquisa, para além da documentação examinada, foi nos facultada diversa informação a procurar no Arquivo da Universidade de Coimbra. Aí, analisou-se o cadastro de internados no Preventório, onde se inteirou a informação indicada na ficha individual de uma criança internada, constatando assim a dimensão que a preocupação que as questões da disciplina, da moralidade e da higiene teriam na evolução destas crianças. Além disso também no Arquivo da Universidade, foi apreciada a troca de correspondência recebida e expedida pela Junta Distrital de Coimbra, no período pós-25 Abril, para a compreensão de como as autoridades encaravam o Preventório nessa época.

Um ponto fulcral nesta investigação são os testemunhos prestados pelas pessoas entrevistadas. O facto de cada uma dessas pessoas estabelecer um elo de ligação em cada fase que o Preventório atravessou, permite contextualizar todo o percurso cronológico onde se insere o edifício, desde a criação, passando pela fase em que surgiram os antibióticos e as vacinas, até ao seu abandono no pós-25 de Abril. Porque se chegou precisamente à conversa com uma senhora que tinha sido uma das primeiras crianças ali internadas, e que acabou por lá permanecer até ao estado adulto; por outro lado houve o testemunho de uma senhora que trabalhou neste espaço já na sua fase final e num contexto completamente diferente; e por fim, o testemunho de um médico com ligações familiares fortes ao Preventório, que acompanhou todo o seu trajecto histórico de bem perto. Além disso estes relatos constituem provas empíricas de valor inolvidável, uma vez que não se encontram em qualquer tipo de registos. Nesse aspecto, as suas vivências, o significado que o Preventório obtém nos seus planos pessoais, e até

a envolvência destas pessoas com os agentes responsáveis do Preventório, são informações que nos ajudam a responder à questão chave do uso e do significado que o Preventório teve durante a sua actividade.

Em Penacova encontramos a documentação que retracta a reconversão do Preventório em Hotel. Essa informação está patente no relatório de apresentação do projecto de hotel, cedido pela Câmara Municipal de Penacova, mas sobretudo na conversa estabelecida com o senhor António Coimbra, 1º Presidente do Conselho de Administração do Hotel, e simultaneamente provedor da Santa Casa da Misericórdia nesse período, que nos revela o processo de reconversão, destacando os moldes em que esse passo foi dado, e as dificuldades reveladas para esta reconversão.

A última referência, é uma nota negativa para além da já frisada ausência de documentos do Preventório, na vila de Penacova, e que se trata da inexistência em registo de arquivo do plano arquitectónico que originou o Preventório. Por sugestão dos responsáveis da Casa Museu, uma vez que nem aí, nem em outra entidade se encontravam plantas do Preventório, procurou-se na Torre do Tombo o catálogo referente aos desenhos arquitectónicos do Arquitecto Luís Benavente, porque era conhecida a sua ligação a outros edifícios concebidos por Bissaya Barreto no distrito de Coimbra contra a tuberculose, com destaque para o Sanatório de Celas. Deste modo, no Arquivo da Torre do Tombo, os únicos documentos encontrados foram meras plantas de mobiliário e acessórios que este arquitecto desenhou para o Preventório, estabelecendo-se assim, ainda que de forma residual, a sua ligação ao edifício. Outro aspecto que ajuda a explicar a ausência de um plano mais elaborado do Preventório em arquivo, pode-se entender pelo facto de este ter sido criado no local onde à época estava a ser construído um Hospital da Santa Casa da Misericórdia, e que possivelmente por ter sido apenas alvo de uma remodelação para ser conceptualizado como Preventório, não se conhece desse modo o autor original do projecto.

4.2 A Localização e Criação do Preventório.

Localizado na Vila de Penacova, mas afastado o suficiente do centro, ergueu-se no monte da Senhora da Guia, o antigo Preventório de Penacova (ver figura 2), outrora um edifício integrado na obra profiláctica de Bissaya Barreto com a missão de conjugar a prevenção contra o flagelo da tuberculose, com a instrução e educação moral das crianças ali internadas. Hoje encontra-se reformulado como Hotel, permanecendo com

os traços arquitectónicos originais, estando contudo actualmente ao abandono por diversas vicissitudes, e sem qualquer perspectiva de solução futura.

Esta é uma obra, que muito mais que um simples Preventório, assumiu uma capital importância, tanto no passado como no presente, não apenas por se tratar de uma obra ímpar no País à época, porque se tratou do primeiro Preventório construído, como também pelo carácter simbólico que adquiriu para a vila de Penacova, tornando-se uma referência paisagística na divulgação da imagem do concelho, reforçada pela reconversão como Hotel no início do presente século, vincando ainda mais o simbolismo do edifício.

O preventório foi construído com base numa determinada representação da paisagem que articula saúde e estética, muito própria da concepção da medicina social praticada por Bissaya Barreto. A dita medicina das “coisas” que Foucault considerou, e que estão na linha do pensamento médico e social de Bissaya Barreto alicerçado nessa medicina urbana francesa, encontra no local onde se situou o Preventório as tais correntes benéficas de ar fresco, por estar localizado num local alto e isolado. Outra opção que orienta essa articulação prende-se na incidência solar que acolheria o Preventório, uma vez que este foi direccionado para sul, o que nos remete para a helioterapia muito seguida por Bissaya Barreto. Para comprovar essa ideia verifica-se o número grande de janelas presentes no edifício. Nesse aspecto a dimensão arquitectónica do edifício, era importante para Bissaya Barreto, não seria só instrumento de cura, mas sim também o instrumento para uma melhor vigilância e disciplina que Foucault também frisa, potenciando desse modo que a prevenção da tuberculose e a instrução das crianças fosse melhor coordenada. De facto não se tratando de um sanatório, teria uma disposição muito semelhante a um modelo sanatorial. Tavares (2005) concretiza o modelo ideal de sanatório definido por Turan em 1894, onde lembra que nas regras para a construção, o aspecto mais salientado era o da orientação do edifício a sul. Está sempre implícito o sentido de orientação dos doentes e de toda a utilização em direcção ao sul. Considera que na construção de sanatórios preferiam estabelecimentos separados para homens e mulheres, em geral as descrições correspondiam a uma opção mista em que os sexos eram separados dentro do mesmo edifício, aproveitando a simetria esperada da composição. O único espaço de uso comum era a sala de refeições que conjuntamente com as zonas de administração e serviços, constituía o corpo central.

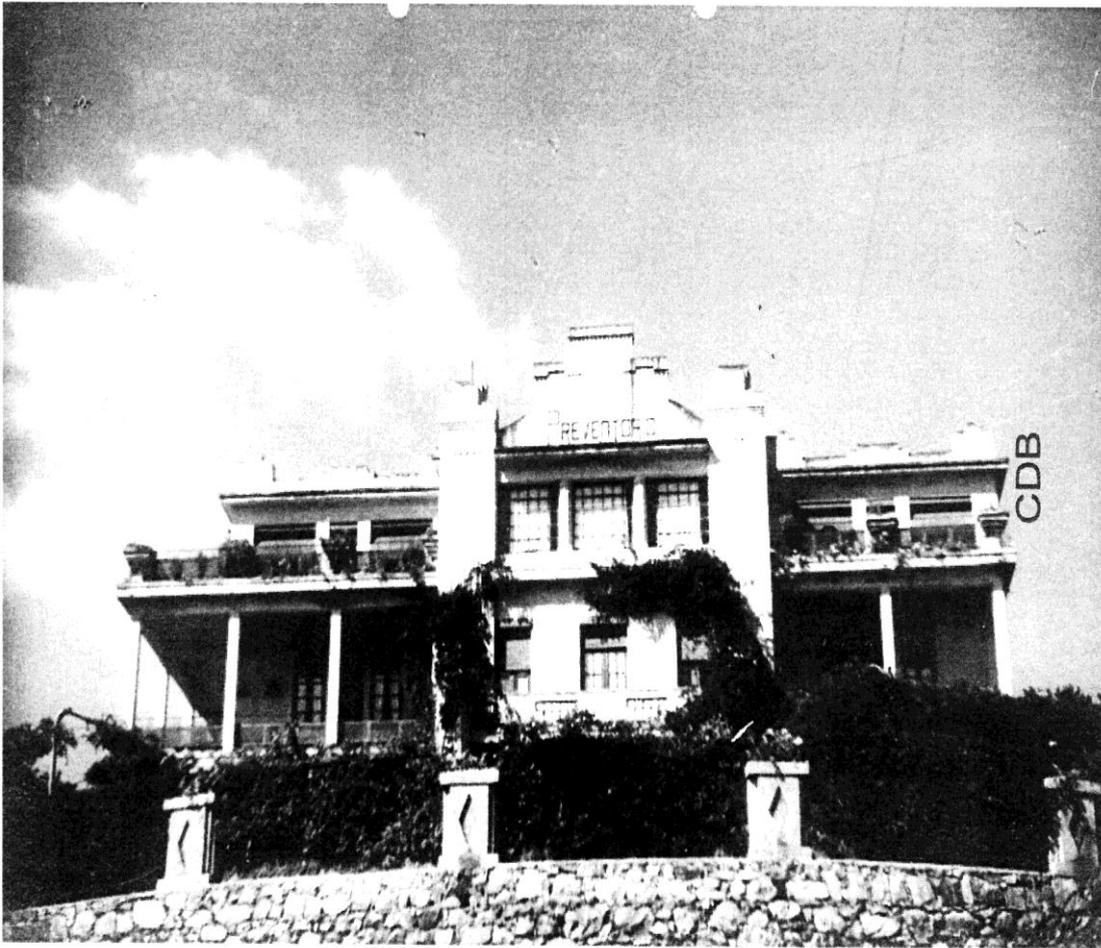


Figura 2: Fachada Principal do Preventório.

Fonte: Fotografias-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Recorda também Tavares (2005) que os quartos eram objecto de particulares cuidados na sua caracterização. Estes são pormenores que mais à frente poderemos encontrar nas concepções que foram feitas do espaço interior do Preventório.

Por outro lado, a vista esplendorosa enquadrada na paisagem de natureza, que as serras envolventes e o rio Mondego proporcionavam (ver figura 3), era dimensionada para sustentar o lado lúdico que podia proporcionar às crianças, que fora do seu âmbito familiar naturalmente necessitassem desse conforto visual. Era sobretudo esta a representação da paisagem que se pretendia passar.

Pode-se considerar que numa dimensão conceptual, o edifício assumiu duas escalas: por um lado através do seu plano arquitectónico, desempenha um papel educativo e terapêutico, envolvendo-se com o homem, no caso a criança, salvaguardando-a contra a tuberculose. Por outro lado adquire uma escala na natureza, ao se distinguir na envolvência da paisagem que o rodeia, ela já de si imponente, como atesta esta afirmação num artigo do Jornal “ A Saúde “:

Não é fácil descrever as condições magníficas de instalação que se verificam no preventório, quer pelo que diz respeito à sua situação, quer ao seu arranjo interior, tal a maravilhosa paisagem que dali se desfruta, tal a encantadora distribuição de todas as salas e mobiliário. (A Saúde, 1931:4)

A escolha de Penacova não foi propriamente aleatória, nem um devaneio do Prof. Bissaya Barreto. Não foi apenas um local em que o Prof. Bissaya Barreto, ou outras personalidades envolvidas no combate à tuberculose, destacavam as potencialidades da desta Vila por simples visitas esporádicas. Na localização do Preventório, não pode ser descurada a ligação política a Penacova por parte de Bissaya Barreto. Este foi o representante da Junta da Administração de Coimbra naquele lugar, funcionando como uma espécie de “Delegado Municipal” nesta Vila em 1918, no início da sua actividade política, permitindo-lhe um conhecimento privilegiado sobre todos os recantos (Livro, 1918).

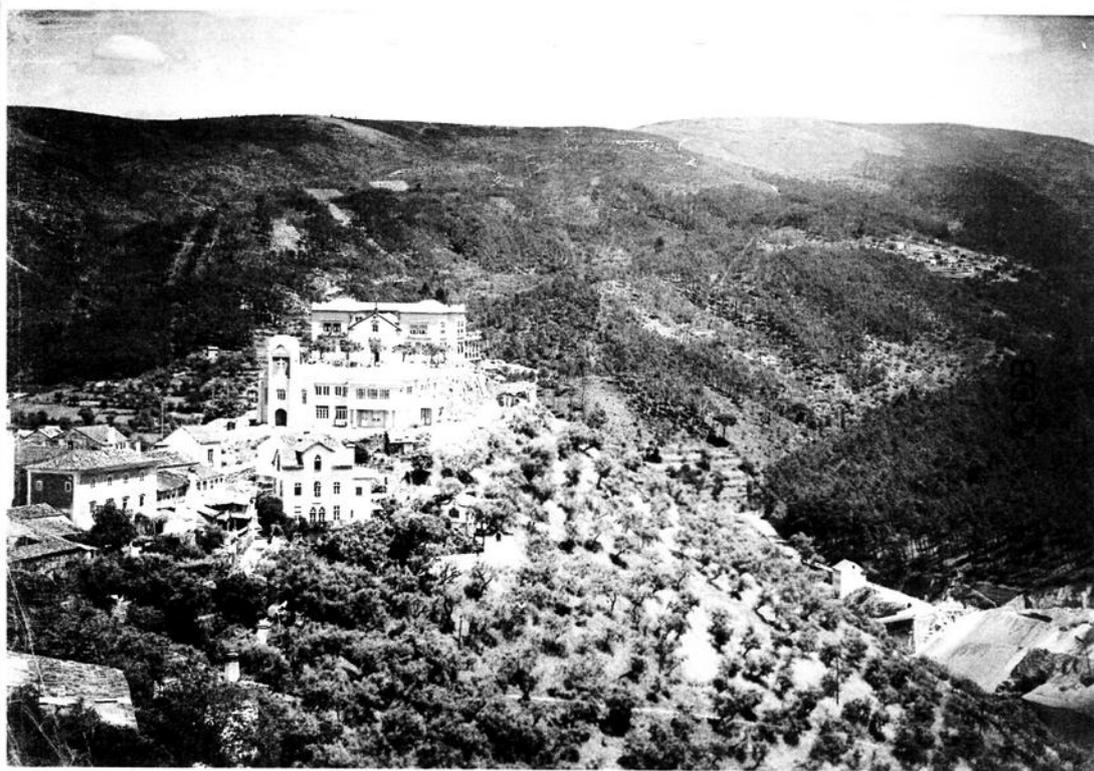


Figura 3: Vista panorâmica do Preventório de Penacova

Fonte: Fotografias-Centro Documentação Bissaya Barreto.

A criação deste Preventório em Penacova foi conceptualizada em 1930, numa exposição feita por Bissaya Barreto, que fruto das suas viagens pelos principais países da Europa, elaborou uma exposição enaltecendo a assistência antituberculosa que era feita nesses países, nomeadamente a apologia pelos Dispensários e Preventórios, que o levou enfatizar a necessidade imperiosa da construção deste Preventório. Esta exposição foi enviada para o Ministério do Interior e das Finanças, onde pontificava a figura do seu amigo Prof. Oliveira Salazar, mas também para o Director Geral da ANT (Livro, 1930). O objectivo de Bissaya Barreto seria o de sensibilizar estas entidades, para um subsídio na ordem dos 300. 000 Escudos, dando assim início ao processo da criação do Preventório. Juntamente com este pedido, como forma de autenticação e credibilidade da escolha de Bissaya por Penacova, foram enviadas fotos dos locais mais belos desta Vila (Livro, 1930).

Este recurso a fotos e imagens dos locais ditos “belos”, realçando a paisagem de natureza que envolve a Vila, remete-nos para o conceito de “nature naturans” de Green (1990), abrangendo aqui uma dimensão em que a natureza não está só a reformular o padrão de saúde e lazer, mas também porque ela nos transporta para fora da “maldita cidade”, muito imbuída numa vertente consumista, onde a publicidade se aplica através da utilização de vistas e panoramas, das quais o Prof. Bissaya Barreto inteligentemente se apropria para vincar o benefício alicerçado entre uma forma de prevenção, de manutenção da saúde, enquadrada no poder da natureza.

O Prof. Bissaya sempre comandou de forma bem presente e vincada todo o processo na implementação do Preventório. Por ele passou a Planta do edifício (ver figura 4), medições, cadernos de encargos e toda a documentação necessária para se lançar o concurso das obras. Porventura, pensar-se à que este papel estaria inerente ao cargo que ocupava enquanto Presidente da Junta Geral, mas conhecendo-se a sua personalidade forte, e assumidamente autoritária em toda a sua Obra Profiláctica, como ficou patente anteriormente, levou a que não só à constituição, como a sua construção revelassem a marca pessoal de Bissaya Barreto nas opiniões e decisões sobre o projecto do Preventório.

A escolha do local dentro da própria Vila para se construir o Preventório, também tem uma lógica ao olharmos a doutrina de pensamento deste médico. Na verdade, a opção pelo Monte da Senhora da Guia, permitia que o edifício se enquadrasse numa paisagem magnífica, como o próprio Bissaya Barreto realça:

(...)uma razão que determinou a fundação do Preventório de Penacova, o primeiro instituto do género, foi a localização numa paisagem maravilhosa, com um clima maravilhoso (...).(Barreto, 1970:24)

Aproveitando a construção já adiantada do Hospital da Santa Casa da Misericórdia, estabeleceu-se um acordo em 1930, com a Escritura a ser assinada no ano a seguir, onde ficou registada a cedência desse edifício, bem como dos terrenos adjacentes. Contudo, este acordo implicou algumas contrapartidas por parte da Junta Geral, que também elas ficaram registadas no contrato celebrado. Acima de qualquer uma das cláusulas estava a obrigatoriedade de naquele edifício se construir apenas e só um Preventório, vulgo Sanatório para crianças não portadoras de tuberculose pulmonar. A esta se juntavam um compromisso de prestar auxílio alimentar e de cuidados médicos a pelo menos 6 doentes do Hospital da Santa Casa, tal como a deliberação para que a direcção clínica fosse simultaneamente a mesma, ficando a decisão a cabo da mediação entre a Santa Casa da Misericórdia e a Junta Geral, o que acabou por acontecer com a nomeação do Dr. Sales Guedes. Importante foi também a última cláusula, que comprometia a Junta Geral a devolver o edifício e respectivo terreno à Santa Casa, e com direito a indemnização, caso nenhuma destas respectivas cláusulas fosse respeitada (Livro, 1931). De facto foi esta escritura que permitiu mais de meio século depois que o edifício regressasse à égide da Santa Casa depois de ter ficado abandonado.

Em termos arquitectónicos, não se conhece o profissional responsável pela obra, ou pelo menos não existe a indicação ou a referência oficial nos registos conhecidos ou associados ao Preventório de Penacova. No entanto, é possível encontrar alguns documentos da colaboração do Arq. Luís Benavente com o Preventório, nomeadamente através de desenhos referentes a mobiliário e arranjos da disposição interior do edifício, mais precisamente um guarda vestido para as freiras (figura 5), um biombo entre a copa e sala de jantar (figura 6), um armário de roupa para as crianças (figura 7), uma cancela em ferro para a entrada Preventório (figura 8), e ainda diversas tulhas e armários para os géneros alimentares (figura 9) (Benavente, 1934). Apesar dos escassos desenhos

encontrados, prova-se uma parceria entre este Arquitecto e o Prof. Bissaya Barreto, no que concerne à transformação do Hospital da Misericórdia para Preventório, uma vez que o plano original pertenceria provavelmente a outro arquitecto encontrado pela Santa Casa da Misericórdia para o desenho do Hospital.

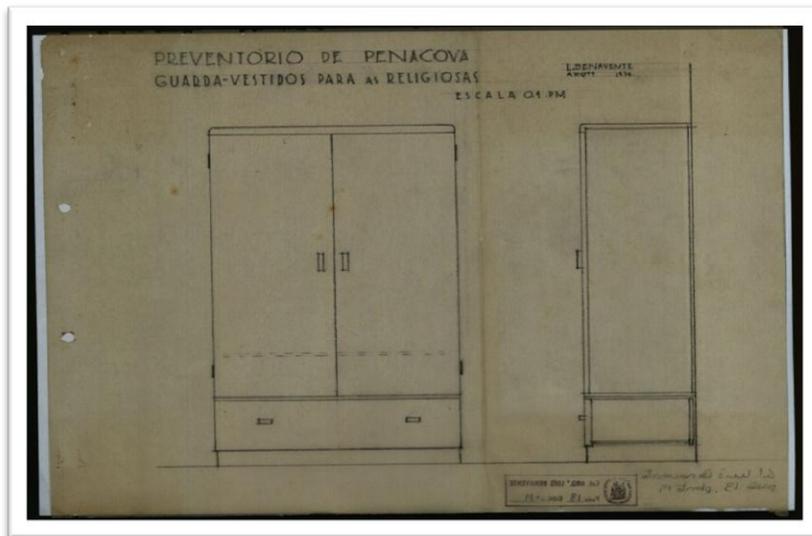


Figura 5: Desenho de Guarda-vestidos para as Religiosas.

Fonte: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

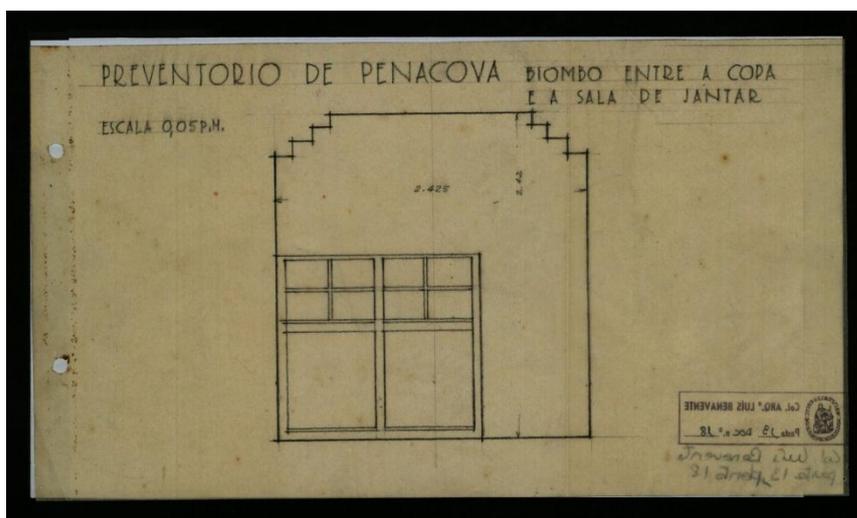


Figura 6: Desenho de Biombo entre a Copa e Sala de Jantar.

Fonte: Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

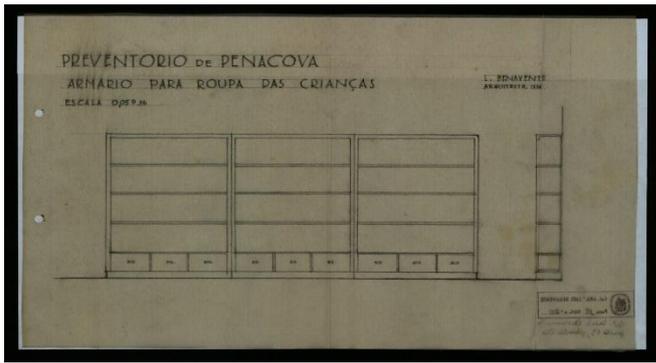


Figura 7: Desenho do Armário de Roupa para Crianças.

Fonte: Arquivo Luís Benavente-1934.Torre de Tombo

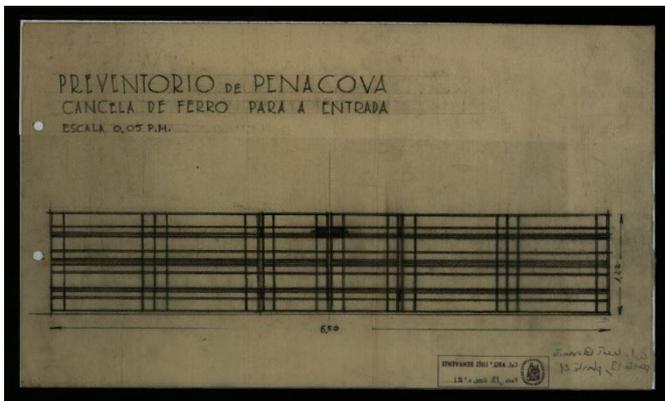


Figura 8: Desenho de Cancela de Ferro Para a Entrada.

Fonte: Arquivo Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.



Figura 9: Desenho de Tulhas e Armários

Fonte. Arquivo de Luís Benavente-1934.Torre do Tombo.

Esta ligação surge, eventualmente, pelo facto do período de conclusão das obras no Preventório coincidir no tempo com o trabalho que Luís Benavente desenvolveu na 1ª Comissão de Obras da Cidade Universitária de Coimbra. Outra conjugação mais forte que nos leva a supor o porquê desta associação, estava na colaboração prestada por este na Junta Geral, precisamente no Sanatório de Celas.

O Prof. Bissaya usava e dispunha dos arquitectos de uma forma desprendida. A relação que estabelecia com estes surgia muito em função do seu gosto estético e da funcionalidade que pretendia nos seus edifícios. Refere Rosmaninho (2006) que as suas posições arquitectónicas eram claras, sobretudo no repúdio que este manifestava pelas reformas apresentadas na concepção arquitectónica “modernista”. Estas reformas eram novas exigências que o Estado Novo, impulsionado por Duarte Pacheco (Ministro das Obras Públicas), pretendia inculcar na Arquitectura Portuguesa (Leal, 2000). No entanto no que toca ao património o problema parecia mais complexo. As suas preferências artísticas, que podem ser percebidas através das breves menções que pontuam algumas crónicas, definem-se pela negativa, contra o modernismo e a “uniformidade nacional”, pela positiva a favor de um arquitectura nacional e com estilo, que reate a tradição oitocentista (Rosmaninho, 2006).

Salienta Bandeirinha que a “modernidade” de Bissaya Barreto, embora resultante da projecção de imagens modernas adquiridas lá fora, está paradoxalmente associada a uma aversão quase visceral a tudo o que de moderno se fazia. Tinha como constata Bandeirinha (1996), sem dúvida, uma visão civilizada, com fortes preocupações de contemporaneidade e de progresso, mas tinha também uma repugnância veemente por todas as manifestações artísticas do seu tempo, preferindo as do passado, algo constatável na afirmação do próprio Bissaya Barreto:

a arquitectura moderna, ao tentar “ quebrar [...] as ligações com o passado [...] criou a desordem, favorecendo, assim, as exigências de imposição do estilo internacional.
(Barreto *in*, Bandeirinha, 1996)

Por isso, não poderemos enquadrar a obra, e neste caso o Preventório, como se de arquitectura moderna se tratasse, na medida em que apenas a vertente do funcionalismo desta é enaltecido, acreditando segundo Bissaya Barreto (*in* Bandeirinha, 1996) que este estilo poderia produzir “obras da actualidade, úteis e práticas, que fiquem atestando a

presente época de ressurgimento e revitalização das artes”, alertando para a necessidade de, “resfriar os ímpetus abstractos e a abstracção dos architectos”.

Apesar de ser referido pela Sociedade (2001) que efectuou o projecto de Hotel, que o Antigo Preventório seria um edifício que se enquadra na época em que surgiu por : possuir um traço arquitectónico cuidado; a fachada estar repleta de elementos característicos do estilo Art Deco, como linhas a direito, formas geométricas; e pouca decoração em relevo, não se pode afirmar categoricamente que o edifício contemplasse apenas o estilo de Art Deco. Porque, como verificamos anteriormente, Bissaya Barreto sempre pautou por transmitir além da “funcionalidade” necessária no desenho das suas obras (português), também uma lógica do seu cunho pessoa muito centrada na estética oitocentista e o enquadramento da Natureza na envolvência do edifício, como salienta Bandeirinha (1996).

Apesar da sua inauguração oficial, estar integrada numa Campanha levada a cabo pela Junta Geral do Distrito de Coimbra, intitulada “ Os Dias da tuberculose”, onde para além do Preventório, inaugurou-se em simultâneo: o Hospital de Celas, Sanatório Colónia Portuguesa do Brasil, a Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança, e Escola e Asilo de Semide, a verdade é que o funcionamento do Preventório se passou a efectuar na prática nos primeiros dias de Maio de 1934, apesar da manifesta inquietude de Bissaya Barreto, que várias vezes mostrou o desejo de abrir o quanto antes aquela obra (Livro, 1934).

Integrado, simultaneamente, dentro das Obras de Profilaxia Anti-tuberculosa e de Protecção à Grávida e Defesa da Criança sobre a égide da Junta Geral de Coimbra, o Preventório ocupou um lugar de relevo, como se pode atentar pela importância que é atribuída à sua função no combate à tuberculose, assim descrita no jornal “A Saúde”:

A sua função é altamente proveitosa como salvaguarda de muitas e muitas crianças que correm sérios riscos de ser contagiadas pela tuberculose, dada a sua proveniência social, cheia de faltas de higiene e de miséria, e dada a circunstância de viverem em meios afectados pelo bacilo de Koch. (A Saúde, 1931:4)

4.3 As Actividades e a Disposição do Preventório.

A sua função estaria perfeitamente definida, seria preparado para receber crianças compreendidas entre os 4 e os 10 anos onde estariam até a uma idade limite, que se situaria entre os 11-12 anos, podendo haver excepções que justificassem um pouco mais a sua permanência, como acabou por se verificar.

A necessidade para esta obra estava assente em dois princípios: lembrava-se que acolheria os filhos dos pais tuberculosos, cujas condições materiais não lhes permitissem isolar essas crianças do restante agregado familiar, de forma a impedir que contraíssem a tubérculos. Por outro lado havia a convicção forte de que a criança era de uma susceptibilidade extraordinária ao bacilo de Koch. Uma vez que, afirmava-se que a localização pulmonar era rara nos primeiros anos, mas o mesmo já não se verificava o com as localizações ganglionares e meníngeas, as últimas das quais eram fatais (Jornal “A Saúde”, 1931). Para autenticar estes dois princípios, estava a mortalidade infantil que era muito elevada na época, precisamente porque não havia uma resposta eficiente deste género.

Na compreensão destes princípios valoriza-se então o lema da Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança: “Roubar à morte os pequeninos é a divisa da Obra”. Nesta óptica, o Preventório inclui-se dentro de um percurso que a criança teria de percorrer, para se salvar do contágio. Assim, esse ciclo começaria no Ninho dos Pequenitos, e terminaria na Escola Profissional de Semide, esta já em funcionamento.

No que concerne ao Estado Novo, este era um modelo que ia ao encontro das reformas morais que pretendia implementar, sobretudo no aspecto na educação higiénica, da importância de uma saúde infantil, e dos valores morais o Regime propagandeava. Assim se conseguia a robustez do espirito das crianças que estavam ao abrigo do Estado, e que por ele eram educadas, tonando-as mais fortes e que as prepara para o embate ” às paixões e aos vícios que enxaqueiam a sociedade moderna, em qualquer dos aspectos que se considere” (“ A Saúde”, 1931:4).

As competências que o Preventório teria nesta fase, estavam perfeitamente definidas. Uma dessas competências prende-se com a função educadora das crianças, nomeadamente a instrução primária e os conhecimentos na moral cristã. Esta moral cristã era algo bastante relevante dentro do Preventório, pois afirmava-se que essa era também a moral dos pais das crianças ali internadas e de uma maneira geral do próprio país(A Saúde, 1931). Este papel estava atribuído às freiras, da Congregação Francisco

de Assis, com quem Bissaya Barreto encetou uma espécie de “parceria”. Portadoras de um vasto conhecimento no capítulo da assistência social, eram também por esse facto conhecidas de “Franciscanas Hospitaleiras”. Encontrávamos dentro desta Congregação, para além da Madre Superiora responsável pela regência do Preventório, irmãs que tomavam conta das necessidades básicas das crianças e do funcionamento da instituição, com destaque para o facto de possuírem habilitações necessárias para ali leccionarem aulas. A componente da religião estava inequivocamente associada ao Preventório, uma vez que só a presença da Congregação das “Franciscanas Hospitaleiras” tornaria isso óbvio. Além disso, haveria edificado uma pequena Capela ao lado Preventório, que também foi adquirida pela Junta Geral, permitindo às crianças que no decorrer do dia-a-dia, ali realizassem os respectivos ritos e cerimónias cristãs, como as missas ou os terços. Aliás o facto de Bissaya Barreto se assumir como um laico convicto, e seguidor daquela lógica de medicina social em que cabe ao Estado o papel assistencialista e não a entidades ligadas a religião, nunca condenou que as crianças na sua rotina diária, tivessem o rezar, as missas e outros ritos como práticas comuns, como aliás se evidenciará num dos testemunhos posteriormente. Pelo contrário, Bissaya Barreto salientava a importância dos valores que eram transmitidos e o apelo moral que era feito através desta prática. As crianças ali internadas para além desta prática educativa e moral, eram submetidas a um regime especial de higiene e alimentação, que dada a miséria que assolava o país, e sobretudo as zonas do interior, as colocava num patamar de cuidados que de outra forma seria muito difícil de igualar, não só porque tinham acesso a todas as refeições, como todo o processo de selecção da comida era acompanhado com rigor pela regência do Preventório. Acima de tudo preserva-se a questão da higiene, conceito fundamental no processo de crescimento destas crianças. Este era uma questão essencial, diversas vezes enfatizada no Jornal “A Saúde”, onde se lembrava que havia a necessidade de reafirmar o assunto com insistência, para as mães adquirirem um grau de conhecimento superior, e assim prestar o auxílio necessário na educação higiénica dos mais novos, não estando limitado apenas aos locais pertencentes à obra da Junta Geral. Esta concepção de higiene infantil abrange não só as regras mais simples de alimentação, como vai até ao conhecimento de todos os cuidados que é preciso ter, nomeadamente, em matéria de limpeza, vestuário, no sono, nas horas de sair e nos locais para onde se poderia sair. A actividade física era também essencial para a criança ganhar a tal “robustez necessária”. Fazia parte da rotina das crianças, na hora de lazer posteriormente à hora de

almoço, aproveitar a hora do recreio para contactar com o espaço ajardinado e as árvores que envolviam o Preventório, e sempre que possível estar em exposição ao Sol. Para além disso era comum as crianças realizarem trabalhos manuais, por exemplo ficaram relativamente conhecidos os bordados que as meninas faziam (ver figura 10), chegando a serem comercializadas encomendas para fora.



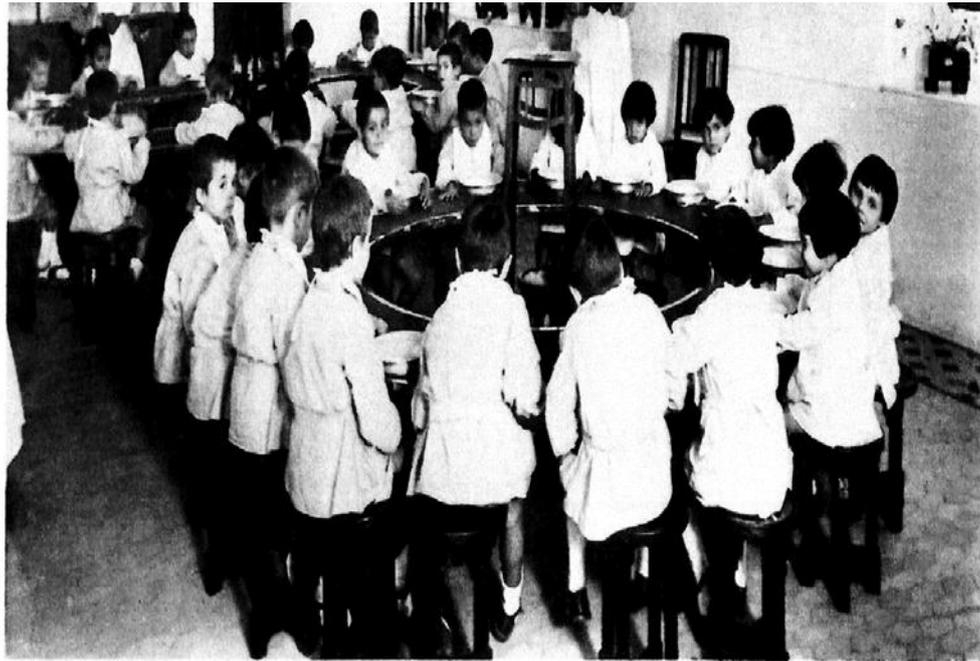
Figura 10: Crianças a fazer bordados.

Fonte: Postais-Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Era também normal, inculcar o hábito às crianças na jardinagem e nos cuidados a alguns animais que lá eram criados junto ao edifício. Dada a proximidade com o rio, era também frequente as crianças realizarem actividades aí, sobretudo no Verão, tal como todos os anos, sensivelmente também no fim do Verão, passariam uma semana numa Praia do Distrito de Coimbra.

Refira-se que tanto a educação moral e instrução, regime físico e alimentação eram convenientemente doseados e supervisionados pela colaboração de um médico e um pedagogo, entenda-se pelo Director Clínico e pela Regente (A Saúde, 1932).

Em relação ao espaço do edifício, a sua capacidade seria para um total a rondar as 100 crianças. Sendo que posteriormente à sua abertura, passado dois meses já registava 45 crianças. No ano de 1935, segundo um mapeamento realizado pela Junta da Beira Litoral, o número de 85 crianças no preventório, sendo nesse momento o estabelecimento da Junta com o maior número de ocupação (Livro, 1935). Descrevendo de forma geral a disposição do Preventório, encontrávamos uma escadaria que nos conduziria até à entrada pela porta da fachada principal, voltada para o rio. Visionando as fotos da imprensa da época, era possível vislumbrar na entrada um salão espaçoso, onde predominava o azulejo nas paredes. Em destaque estava também, baseado num testemunho, um quadro com a figura do Prof. Bissaya Barreto. Existia também uma sala de refeições, onde as mesas eram centradas e redondas, que permitia que as crianças tomassem as refeições juntas, mas sobretudo facilitava a vigilância (ver figura 11). No 2º andar, encontrávamos os balneários e os dormitórios. Este edifício já dispunha de equipamentos privilegiados numa época em que poucos tinham acesso a essas condições, particularmente pelo facto de dispor de água fria e quente, tal como os produtos de higiene, indispensáveis para que toda a teoria e discursos sobre a higiene infantil produzissem os resultados desejados.



Preventorio de Penacova - Casa de Jantar.

Figura 11: Sala de Jantar.

Fonte: Postais- Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Em relação aos dormitórios, aquilo que Bissaya Barreto quis implementar, foi uma lógica muito semelhante ao “Ninho dos Pequenitos”. A comprovar esta ideia está a aquisição de 50 camas e 30 banquinhos de cabeceira, segundo os moldes desse instituto (Livro, 1932). Mas a preocupação e o detalhe com o bem-estar da criança, está ainda mais patente no dormitório, ao verificarmos as palavras de Goamaere, na sua visita a estes:

Cada um destes dormitórios (um para rapazes, outro para raparigas e outro para os mais pequeninos) está dividido numa série de alvéolos, por paredes de vidro. Em cada alvéolo, quatro a seis camas, e desta maneira, graças à transparência das paredes, o conjunto do dormitório abarca-se com um simples olhar...O dormitório dos rapazes é verde, o das raparigas é cor-de-rosa, o dos mais pequenitos é azul, mas em lugar de serem designados pelas suas cores, como acontece noutras instituições de Bissaya Barreto, têm os nomes das aves ou dos insectos que decoram as cortinas e a roupa da cama. Assim o dos rapazes chama-se “dormitório das borboletas”, o das raparigas chama-se “dormitório das andorinhas”, e o dos mais pequenitos “dormitório das joaninhas. (Goamaere,1952:100)

Esta descrição permite-nos auferir várias interpretações. Primeiro, remete-nos para os tais cuidados particulares que Tavares (2005) lembrava a propósito do modelo de sanatório ideal. Uma ideia aqui também saliente com esta descrição, é que a transparência frisada permitiria a visibilidade sobre todo o dormitório, demonstrando a constante vigilância que estas crianças teriam (figura 12). Por fim, toda a decoração especialmente pensada para estas crianças, teria a finalidade de lhes proporcionar dentro espaço interior do Preventório, nomeadamente nos seus aposentos, o conforto visual e a ambientação, para além, da que a já apontada a paisagem exterior conferiria.

Já na parte superior do edifício, encontravam-se as salas de aula (figura 13), onde se leccionava a instrução primária, mas em regime separado, isto é as raparigas ficavam numa sala e os rapazes noutra. Aliás era comum esta separação dos sexos noutras actividades, por exemplo, era normal nos passeios que as crianças realizavam habitualmente, estarem separadas por duas filas que dividiam os géneros, mas também por ordem crescente de altura destas (ver figura 14). Este aspecto entrava em consonância com outra das características de sanatório ideal que Tavares (2005) referiu.

Porventura, a única coisa que não se fazia distinção era no uniforme, uma vez que as irmãs da Congregação tinham para ambos, meninos e meninas, um vestuário semelhante a uma farda, de cor branca em concordância com o que as freiras usavam. Pode se tratar de um pormenor pouco relevante, mas mostra o rigor e a uniformidade de tratamento que era dada às crianças que ali permaneciam, evocando a noção de disciplina caracterizada por Foucault como mecanismo essencial no processo de vigilância.

Analisando toda esta actividade do Preventório, é possível supor que se trate de uma obra que exija por parte de quem a dirige um esforço não só na manutenção do edifício, como no sustento das crianças. Caberia à Junta da Província da Beira Litoral a maior fatia nas despesas e o controlo do Orçamento disponível para o Preventório, mas dada a importância do Preventório em toda a obra, e vincadamente assumida por esta na imprensa, emitiu diversos alertas para tentar sensibilizar a população para esse facto. Esta divulgação não tinha só a ambição de informar, mas também colher a atenção das pessoas para esta causa, por isso era comum haver campanhas de angariação de fundos, fosse na venda de selos, ou até com as referidas vendas de bordados feitos pelas crianças. De facto, a imprensa era essencial na publicidade a estas campanhas, como se constata pelo slogan (ver figura 15) produzido na publicação “ A Saúdinha”: “Daí às crianças franzinas e infésadas muito ar, muito sol, muita luz. Como? Comprando o selo anti-tuberculoso, ajudar-se-á a viver o Preventório de Penacova, residência e casa dos filhos dos tuberculosos pobres” (A Saúdinha, 1932:3).

De facto, esta campanha pela compra deste Selo foi uma bandeira da Junta, supondo-se que tenham sido ela a primeira a fazer uma campanha do género.

No primeiro Selo que instituíram, e fazendo parte da propaganda, lia-se: “ Se quereis defender a vida dos vossos filhos auxiliai a luta contra a tuberculose, afixando na correspondência, nos recibos, nas facturas e em todos os documentos, o Selo Antituberculoso(...)Lembrai-vos que há em Portugal, 150000 tuberculosos e que morre um tuberculoso em cada quarto de hora” (A Saúdinha,1932:3).

E lembrava-se ainda que não se poderia apenas depender do Estado, para que o combate à tuberculose resultasse: “Enquanto não dermos à luta preventiva, feita individualmente, o lugar primacial que lhe compete neste momentoso Combate, de pouco poderá servir as providências dos governos e da Assistência Nacional aos Tuberculosos” (A Saúdinha, 1932:3).



PREVENTÓRIO DE PENACOVA

Dormitório

Figura 12: Dormitório.

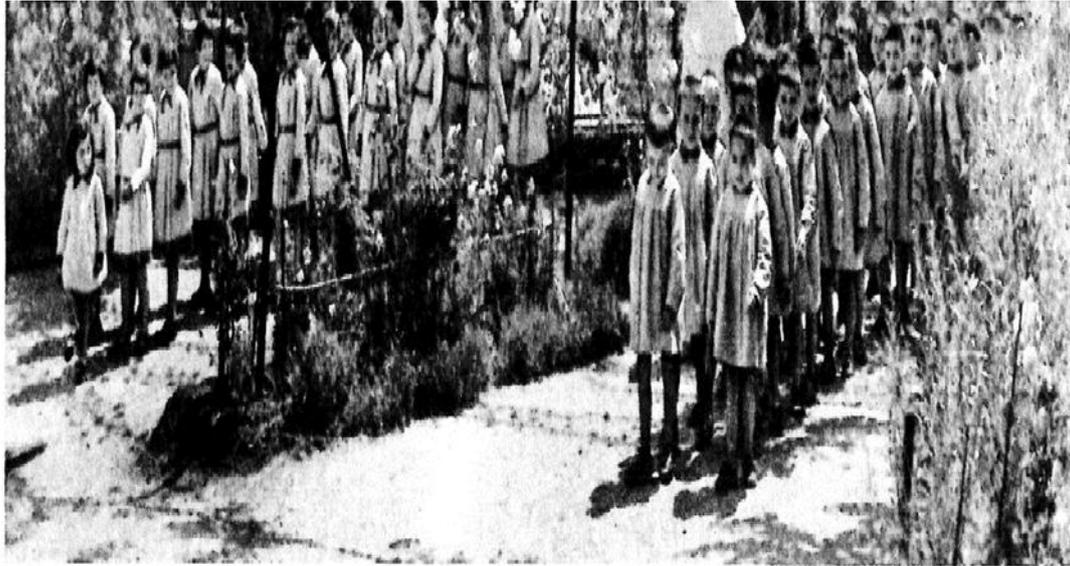
Fonte: Postais-Centro de Documentação Bissaya Barreto.



Preventorio de Penacova - Sala d'Aulas.

Figura 13: Sala de Aulas.

Fonte: Postais- Centro de Documentação Bissaya Barreto.



PREVENTÓRIO DE PENACOVA

Um Recreio

Figura 14: Crianças no recreio separadas por sexos.

Fonte: Postais- Centro de Documentação Bissaya Barreto.

A SAUDINHA 3

O Preventório de Penacova

Os Preventórios são estabelecimentos situados no campo, onde as crianças não febricitantes, portadoras de formas iniciais ou latentes, curáveis e não contagiosas de tuberculose extra-pulmonar são submetidas ao regime de internato com uma higiene especial, constituída por uma alimentação apropriada, arrojamento contínuo e por uma associação de repouso, de instrução e de educação física, convenientemente dosadas e reguladas pela colaboração dum médico e dum pedagogo.

Os Preventórios recebem todas as crianças fracas, infezadas, insuficientemente desenvolvidas e em estado de miséria fisiológica. Foi Henriot que, em 1907, instalou no Castelo de Vernay, em Lião, o 1.º preventório da França.

«Sempre que nos dispomos a lutar contra a tuberculose, necessitamos de pensar nas crianças.

Éis a utilidade e a finalidade do Preventório, que a Junta Geral mandou construir em Penacova, o primeiro que se edificou em Portugal.

precisamente porque estão mais expostas ao contágio, mais necessitam de ser protegidas. O Preventório é, fora de dúvida, o organismo mais útil para diminuir o contágio da tuberculose.

Realiza a ideia de Grancher: defender a criança sa, pelo seu afastamento do meio familiar, quando um dos pais tuberculosos está no período do contágio.

Não só suprime o perigo imediato, mas instalando a criança no campo, coloca-as em melhores condições de resistência para escapar à doença, que seria certa e mortal, se continuasse a viver no meio infectado.

Na impossibilidade de destruímos as habitações insalubres e perigosas, é preciso evitar, tanto quanto possível, os seus malfícios, fazendo sair do seu convívio as pessoas que mais viriam a sofrer, isto é, as crianças».

Dai às crianças franzinas e infezadas muito ar, muito sol, muita luz.

Como? Comprando o sêlo anti-tuberculoso, ajudar-se-á a viver o Preventório de Penacova, residência e casa de Saúde dos filhos dos tuberculosos pobres.

Enquanto não damos à luta preventiva, feita individualmente, o lugar principal que lhe compete neste momentoso Combate, de pouco poderá servir as providências dos governos e da Associação Nacional aos Tuberculosos.

Preventório de Penacova — Sua situação

CUIDADO!... A tuberculose está na vossa vizinhança. Defendei-vos dela, comprando o sêlo anti-tuberculoso.

Figura 15: Artigo de “A Saúdinha” sobre o Preventório de Penacova.

Fonte: Jornal “A Saúde” (1932). Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Contudo, não se pense que o Prof. Bissaya defendia uma autonomia em relação aos subsídios prestados pelo Estado. Pelo contrário, o que o caracterizava era precisamente que o Estado deveria assumir o combate à tuberculose. O próprio refere a necessidade de uma fatia do orçamento na sua obra ter uma proveniência do Estado, ao afirmar assim:

Perante uma obra de tal valor é justo que o Estado à maneira do que sucede em todos os Países, venha ao encontro das iniciativas particulares, ajudando-as com um subsídio e dando todas as facilidades à sua execução. Em matéria de profilaxia tuberculosa, ousamos afirmá-lo, a obra de Grancher e o Preventório de Penacova representam a maneira mais fácil, mais económica de defender os filhos da Tuberculose contra a Peste Branca. (Barreto, 1970:25)

Era frequente a visita do Professor à instituição, isto claro, dentro das limitações que as viagens entre Penacova e Coimbra conferiam. Como se evidenciará mais à frente em detalhe, nas suas visitas àquele edifício, para além da natural vistoria típica, era comum vê-lo a trazer alguns dos seus alunos da Faculdade de Medicina não só para conhecerem aquelas instalações, como a paisagem que tantas vezes elogiou, e ainda ali dar algumas das suas aulas.

Facilmente se constata o orgulho nesta obra por parte do Prof. Bissaya Barreto, não só pela forma como enaltece a importância desta, como as observações que profere sobre aquele edifício. A eficiência do trabalho que ali se desenvolvia eram reconhecidos pelo próprio, como prova o que concluiu a quando da sua visita no dia 5 Junho de 1944, afirmando que estava grato por constatar o bom aspecto físico e higiénico das 75 crianças ali internadas, registando também o bom arranjo de toda a casa, desde a cozinha aos dormitórios (Livro, 1944). Teve também a oportunidade de apreciar uma exposição de trabalhos executados por internados. Por isso, teceu os maiores elogios à Senhora Superiora que dirigia o Preventório, pelo que lhe atribuiu em acta os votos de louvor.

Nesta fase em que a tuberculose era uma preocupação geral, e que fundamentava a existência do Preventório, a principal função do Preventório seria mesmo a máxima tanto apregoada pela Junta Distrital, isto é, estabelecer uma profilaxia antituberculosa

em que o objectivo era não apenas a saúde física mas também moral das crianças (ver figura 16).

A S A U D E

O PREVENTÓRIO

 **Preventório de Penacova** ocupa adentro das Obras de Profilaxia Anti-tuberculosa e de Protecção à Grávida e Defesa da Criança criadas e superiormente orientadas pela Junta Geral de Coimbra um lugar de principal relêvo.

A sua função é altamente proveitosa como salva-

sariamente de procurar perseverar as crianças do perigo de contágio. Isto feito a diminuição da tuberculose entrará a verificar-se; pelo contrário, nada de útil e prático se conseguirá sob o ponto de vista social se desprezarmos a protecção à infância.

E' um ponto assente e por todos igualmente aceite. Eis o motivo porque a Junta Geral de Coimbra, a que preside o Ilustre Prof. Dr. Bissaya Barreto, deu a este aspecto do problema o valor e importância que na realidade merece.

Roubar à morte os pequeninos é a divisa da Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança. E que assim é atestado no os magníficos Institutos: Ninho dos Pequenitos e Escola Agricola de Semide, em pleno funcionamento desde ha quatro anos.

Coube a vez, agora, ao Preventório de Penacova de abrir as suas portas. O facto deu-se ha cerca de dois meses; todavia, são já em número de 45 as crianças ali internadas. A sua lotação é para 100.

Não é fácil descrever as condições magníficas de instalação que se verificam no Preventório, quer pelo que respeita à sua situação, quer ao seu arranjo interior, tal a maravilhosa paisagem que dali se desfruta, tal a encantadora distribuição de todas as salas e mobiliário.

Visitem-no os que podem e verão como é agradável.



PREVENTÓRIO DE PENACOVA — No recreio

guarda de muitas e muitas crianças que correm sérios riscos de ser contagiadas pela tuberculose, dada a sua proveniência social, cheia de faltas de hygiene e de miséria e dada, sobretudo, a circunstância de viverem em meios infectados pelo bacilo de Koch.

Recordamos, para melhor compreensão, que o Preventório se destina a recolher, dos 4 aos 10 anos, os filhos dos tuberculosos cujas condições materiais lhes não permitem isolar-se dos seus filhos, de fórma a impedir que contraíam a tuberculose o que é a regra quando as crianças convivem com pessoas portadoras de bacilos na expectoração.

A criança é duma susceptibilidade extraordinária ao bacilo de Koch, já por numerosas vezes o temos afirmado nas colunas de *A SAUDE*. Se a localização pulmonar é rara nos primeiros anos já outro tanto não acontece com as localizações ganglionares e meningeaes, estas últimas sempre fataes como é sabido.

A mortalidade infantil por tuberculose é ainda muito elevada entre nós, o que resulta, precisamente, das crianças conviverem, com frequência, com pessoas, regra geral os próprios pais, que tem bacilos na expectoração.

Toda a obra de profilaxia anti-tuberculosa tem neces-



PREVENTÓRIO DE PENACOVA — Uma galeria

líssima a impressão que colhem. E' tão bela a Instituição como lindo e encantador o recanto em que se encontra.

Como se tem dito várias vezes n' *A SAUDE* as crian-

Figura 16: Artigo sobre o Preventório com imagens do exterior.

Fonte: Jornal A Saúde-1932. Centro de Documentação Bissaya Barreto.

Contudo, pontualmente eram relatados casos em que por vezes o Preventório se assemelhava a um orfanato, ou a uma simples instituição de caridade de auxílio a crianças indefesas, e isto antes do advento das vacinas e dos avanços médicos no combate a tuberculose. De facto encontramos nos registos em acta, algo que vem reforçar esta suposição. Em Junho de 1935, verifica-se um pedido de uma família para “aprofilhar” uma criança que fosse órfã, com o respectivo parecer da regente do preventório, que “sugeri” duas crianças do concelho de Penacova, depois de ter recusado uma outra que a família queria, e que era órfã de pais e não tuberculosa (Livro, 1935). Aliás, posteriormente num testemunho verificar-se-á um caso claro de que nem sempre a tuberculose foi o motivo que esteve por detrás do internamento das crianças.

Esta discussão, sobre a verdadeira função do Preventório, por detrás de toda a propaganda existente da Junta Geral, já existiria na época, algo que se atesta pelo confronto de ideias entre o Dr. Mário Cardia e o Dr. Santos Bessa, manifestado no 1º Congresso Nacional de Ciências da População, em 1940. O primeiro indicou que não lhe parecia bem o nome dado ao Preventório de Penacova, pois viu que era um asilo como qualquer outro, bem instalado e mantido, recebendo indistintamente crianças pobres, e não um estabelecimento de acordo com a sua denominação, apenas para crianças portadoras de forma atenuada da tuberculose, pouco evolutiva e não contagiosa, crianças, enfim, que necessitassem do regime especial aconselhado pelo seu estado. No seu direito de resposta, o Dr. Santos Bessa (Vice-Presidente da Junta) referiu que o Preventório de Penacova era exclusivamente destinado a crianças, filhos de tuberculosos, em perigo de contágio, mas com Cr negativo e com provas radiológicas e clínicas de não terem sido contagiadas. Ao contrário da afirmação proferida pelo Dr. Mário Cardia, defende o Dr. Santos Bessa, que os Preventórios lá de fora não são exclusivamente para crianças infectadas com formas tórpidas ou temperaturas subfebris, pois que os há também para crianças não contagiadas e ainda mistos, e com separação das Cr negativas e positivas.

Todavia, apesar de toda esta controvérsia gerada, a verdade é que até ao advento das vacinas, aquilo que se pode concluir é que as duas primeiras décadas do Preventório são marcadamente de acordo com uma lógica prescrita no combate à tuberculose, onde se preservava a máxima de que a prevenção teria os seus frutos contra este flagelo. Bissaya Barreto fazia questão de enaltecer o sucesso da sua obra, respondia assim a Tomás

Colaço (1936), quando este lhe perguntou sobre a mortalidade, numa visita que fez juntamente com Bissaya Barreto ao Preventório:

“TC: E a mortalidade? Entre estas crianças há muitos filhos de tuberculosos, de sífilíticos, de tarados. Não morrem muitos?”

BB: Em três anos, morreu um. Era filho de um canarim, e morreu com uma meningite tuberculosa “. (Colaço, 1936:6)

4.4 A Fase Pós-vacina.

Como verificamos, se quisermos situar o Preventório cronologicamente na sua actividade, dir-se-á que as duas primeiras décadas foram essencialmente destinadas para o efeito em que foi concebido, isto é, para receber crianças cujos pais fossem tuberculosos ou fossem propícios a desenvolver tuberculose pelas más condições de habitação. O que se passou posteriormente, foi a natural consequência das descobertas médicas no campo da tuberculose, mais precisamente o surgimento das vacinas. Não se pode precisar uma época específica em que a ligação à tuberculose passou a não ser o principal motivo para receber as crianças no Preventório, e passou a receber crianças com base nas suas condições socioeconómicas, ou questões familiares. Porventura poder-se-á concluir que este processo se transformou entre o início e meados da década de 50, mas acima de tudo, acabou por ser um trajecto natural e sem uma data precisa. No fundo, tratou-se de uma transição no processo de estabelecer ali as crianças, que não obedeceu a qualquer imposição por parte das autoridades, mas sim às exigências que não só os avanços médicos impunham, mas também as necessidades do País denotava. De encontro a esta perspectiva, encontramos relatos de vacinação das crianças do Preventório em 1953, por parte do Delegado de Saúde, que devido a um surto de tosse convulsa, teve a iniciativa de vacinar todas as crianças internadas com a vacina antipertussis, associada à vacina antidiftérica, comunicando esta decisão logo em seguida ao Prof. Bissaya Barreto (Livro, 1953). Revelando precisamente que já existiria um contacto regular com as vacinas, inovando-se assim os métodos na prevenção à tuberculose, e qualquer outro tipo de doença contagiosa, mas por outro também mostrava que o rigor e informação em todos os passos, continuavam a ser comunicados ao Prof. Bissaya Barreto e à Junta Geral, da mesma maneira.

Um outro factor que ajuda a explicar que houve uma alteração no padrão de vida dentro do Preventório prende-se com o facto de as crianças internadas naquele lugar começarem a frequentar aulas fora do edifício, juntamente com as outras crianças da Vila. Por exemplo como veremos, uma das pessoas entrevistadas conta-nos que quando iniciou o ensino primário em 1953, já teria colegas oriundos do Preventório. Pode depreender-se que haveria a possibilidade de tanto frequentarem as aulas no Preventório como na Escola Primária, até porque segundo consta em arquivo, a Junta Geral deliberou em 1958 a criação do Posto Escolar no Preventório, visto ter crianças suficientes para o seu funcionamento, e porque a Escola Oficial se encontrava muito distante. No ano seguinte, a Direcção Geral do Ensino Primário informou que tinha sido criado um Posto Escolar misto para funcionar no preventório, respeitando as exigências de mobiliário e tamanho da sala exigidos pela Junta Geral (Livro, 1959).

Nos primeiros anos, o número de crianças rondava as 80, números registados no mapeamento feio pela Junta, e que por exemplo, em Junho de 1977, é informado o MAI (Ministério da Administração Interna), os seguintes dados: capacidade para 60 pessoas; e uma ocupação por parte de 10 rapazes e 9 raparigas. Esta diferença registada, torna claro a menor preocupação com o flagelo da tuberculose pelas razões já evidenciadas, originando que ao longo do decorrer dos anos o número de crianças fosse diminuindo gradualmente, até serem quase em número residual no momento em que o Preventório encerrou. Na verdade, houve uma transfiguração no modelo de funcionamento do Preventório, não descurando o rigor na disciplina e na higiene das crianças, que outrora tinha sido principal preocupação nos cuidados a prestar a estas. A justificar esta ideia, e de encontro às noções sobre o papel do registo e da disciplina no controle sobre os indivíduos, que Foucault (1997) explanou na prática da medicina social, basta analisar uma ficha de avaliação mensal de uma criança internada no ano de 1961, conhecida neste molde “ficha de cadastrado”. Para além dos dados habituais, demarca-se uma necessidade de perguntar o seguinte: se frequenta escola, se dá boas provas, se tem alguma doença, se é “normal”, se sabe algum ofício, se tem família, se a família os procura, se é disciplinada.

Contudo, uma análise mais cuidada deste género de questões pode-nos transpor para aquilo em que se transformou, precisamente numa acção muito semelhante a um Orfanato, ou uma instituição de auxílio a crianças carenciadas. Aliás também em 1958, com a regente Rosa Amélia Ferreira, ainda há relatos de crianças entregues a famílias, que poderiam ser entregues novamente ao Preventório por não satisfazerem as vontades

dessas famílias. Este é um ponto que também torna claro a fragilidade destas crianças, e a forma despreendida como no regime do Estado Novo se olhava para a questão moral da adopção.

Mas nesta fase em que a inserção no combate específico à tuberculose já não é o ponto central da acção do Preventório, existe um marco cronológico que altera de forma bastante clara todo o funcionamento daquela instituição, e que se trata da Revolução de 25 de Abril de 1974, período que também coincidiu com a morte do Prof. Bissaya Barreto. Fica claro, que sendo o Prof. Bissaya Barreto mentor do Preventório de Penacova, a este prestaria cuidadosa atenção, mesmo não sendo já a tuberculose uma emergência como outrora foi. Com a sua morte, quem lhe sucedeu na Junta não teria naturalmente a mesma sensibilidade para atribuir uma importância àquela instituição, como o Prof. Bissaya Barreto fez. Outra mudança radical no pós-25 de Abril foi o abandono da Congregação das irmãs de S. Francisco de Assis, também precisamente neste período, o que nos sugere que logicamente a rotina diária tenha sido modificada, que as crianças já não obedeciam às mesmas regras, e que as actividades não seriam também as mesmas. Ao verificarmos a troca de correspondência efectuada entre a Junta Distrital e o Preventório de Penacova no ano de 1977, prova-mos, primeiro de tudo que o Preventório ainda continuava activo após a morte do Prof. Bissaya Barreto. Mas também nos apercebemos de pormenores curiosos, como o facto da atribuição do termo da pessoa responsável pela organização do edificio ser designado de “A vigilante”, ao contrário do anterior termo de “A regente”, neste caso da senhora Berta Perez Pacheco. Caber-lhe-ia no papel de Vigiante, comunicar na troca de correspondência assuntos triviais do funcionamento do Preventório, tais como os períodos de folga dos empregados, acções de promoção relativas à infância, especificamente educação de hábitos para as crianças, ou até necessidades materiais para o edificio, desde electrodomésticos ou mesmo brinquedos para as crianças.

Se quiséssemos fazer uma analogia, o Preventório era essencialmente a partir deste período um Jardim de Infância, onde até os funcionários que aí trabalhavam poderiam levar as suas crianças, para que se perceba a abertura daquele espaço à sociedade. Passadas todas estas épocas, existia assim um menor isolamento das crianças que ali permaneciam. Para reforçar esta conjectura, a propósito da admissão no Preventório de Penacova de crianças em regime de jardim-de-infância dizia o Presidente da Comissão Administrativa no início de 1977, que se perspectivava de facto, que num futuro mais ou menos próximo a reestruturação do Preventório de maneira a ficar a funcionar tal

como as casas de crianças (Correspondência, 1977). Todavia, aquilo que sabe é que esta reestruturação nunca se efectuou na prática. Nos anos seguintes, foi sendo patente uma cada vez maior distância entre os responsáveis de Coimbra e as pessoas que, digamos assim, tomavam conta do Preventório. Um pormenor que realça esse facto, é que quando fosse preciso uma obra ou um serviço nos equipamentos do Preventório, essa comunicação à Junta Distrital de Coimbra era feita pelo Presidente da Câmara, como se verificou também no ano de 1977, com a necessidade de se prestarem obras no abastecimento de água, uma vez que surgiram problemas devido ao mau estado de conservação dos canos (Correspondência, 1977). Apesar de o conforto das crianças, mesmo que já fossem em número bastante reduzido ali então internadas, nunca ter estado em causa, este exemplo prova não só que a comunicação entre as entidades já era feita através do poder concelhio e não da responsável do Preventório, como se processou ao longo das 1^{as} décadas, mas sobretudo mostra como o edifício estava em avançado processo de deterioração, tornando evidente que passou a existir um menor número de obras de manutenção necessárias, e um conseqüente, ainda que não oficial, abandono gradual daquele espaço.

Este foi um processo que foi incisivo, e culminou que no último ano de actividade como Preventório, acabasse por afectar as condições e o conforto das crianças que ali permaneciam, como será enunciado em detalhe num testemunho. Não se consegue precisar o momento em que o Preventório encerrou, pelo menos não existe nenhum registo desse momento. Porém, pelo relato de uma das pessoas que ali trabalhou até quase ao fim, percepção-se que terá sido nos meados da década de 80, já próximo da década de 90. A registar, antes do encerramento e do posterior abandono do Preventório, está o facto de se ter salvaguardado o bem-estar das crianças que ali habitavam, distribuindo-as por algumas instituições de apoio social do Distrito de Coimbra.

4.5 A Reconversão em Hotel

Após várias décadas, em que albergou durante aproximadamente quatro décadas, menores sem família, da região e não só, o Preventório após o seu encerramento seria votado ao abandono pela Assembleia Distrital de Coimbra (Relatório Hotel de Penacova SA, 2001).

Em 27 de Dezembro de 1990, depois de muita insistência, o terreno e o edifício do antigo Preventório foram devolvidos, pela Assembleia Distrital de Coimbra à Santa Casa da Misericórdia de Penacova ao abrigo da cláusula já referida na Escritura de 1931 (Relatório Hotel de Penacova SA, 2001). Pelo facto de o Preventório já não estar a desenvolver a actividade para qual foi concebido, devia assim voltar à responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia de Penacova. Este seria o primeiro passo para a reestruturação do Preventório para Hotel, sendo porém um processo que ainda demorou o seu tempo.

A demora neste processo de constituição do antigo Preventório numa unidade hoteleira teve várias razões específicas. O que ficou claro, é que a partir do momento em que voltou à responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia, o objectivo seria o de aproveitar a imponência daquele edifício e restantes terrenos envolventes, para se constituir ali um Hotel, aproveitando assim a localização ímpar na paisagem que se estendia em volta. Acabou por responder à ausência de qualquer oferta hoteleira na região como referiu o senhor António Coimbra, provedor da Santa Casa da Misericórdia, e primeiro presidente do Conselho de Administração do Hotel de Penacova, em entrevista ao Jornal de Penacova, respondendo à questão de como se tinha chegado a um modelo de unidade hoteleira de 3 estrelas:

Surgiu depois de um estudo de mercado (...) A reconversão do antigo Preventório vem dar resposta à ausência de oferta turística de qualidade. Dada a beleza das paisagens, este projecto enquadra-se perfeitamente no tipo de destino procurado pela população nacional e internacional que goza fins-de-semana fora da residência habitual. (Jornal de Penacova, 1999:10)

Mas como já frisado, o processo para a constituição de um hotel teve os seus retrocessos antes de ser uma realidade. Como avançou o senhor António Coimbra tanto nesta entrevista, como num relato pessoal que me dirigiu, logo assim que os terrenos e o edifício do Preventório voltaram para a Santa Casa da Misericórdia, tentou-se estabelecer parcerias para a concretização deste projecto. A primeira tentativa falhada, surgiu logo em 1990, onde se tentou estabelecer uma parceria com a Sociedade Figueira Praia S.A, chegando até a haver concertação para a constituição de uma Sociedade específica para o projecto de reconversão do Preventório, mas pelo facto de uma nova direcção entretanto ter tomado posse a meio deste processo, fez com que este não

avançasse e a nova direcção tivesse abortado esta iniciativa. Em 1994, surgiu uma nova possibilidade para devolver a vida ao Preventório, mas que também ela saiu gorada. Neste caso, a parceria seria com a INATEL, mas também aqui apesar do reconhecido potencial da ideia sugerida pela Santa Casa da Misericórdia, já havia um compromisso da INATEL investir no Funchal, pelo que não poderia investir os recursos na componente turística em Penacova.

Em 1996, finalmente surge o primeiro passo significativo para encontrar uma solução que restabelecesse o antigo Preventório do abandono a que este foi sujeito, até porque com o passar dos anos foi estando cada vez mais degradado, denegrindo também a imagem bela e atractiva do local. Nesse ano, como confidenciou António Coimbra na mesma entrevista, anteriormente referida, foi decidido em assembleia geral da União das Misericórdias (à época presidida pelo Padre Vítor Melícias) que as Santas Casas receberiam verbas para recuperar o património que detinham na sua posse, tentando assim rentabilizá-lo. Desse modo iniciou-se um trajecto e uma perspectiva da reconfiguração do Preventório de Penacova numa unidade hoteleira, que começou com o pedido de um estudo de viabilidade económica e de mercado de futuro; a constituição de uma Sociedade com o nome de “Hotel de Penacova S.A”, onde a Santa Casa teria maior parte do capital, de seguida existiria a Câmara Municipal de Penacova como o segundo maior accionista, e ainda mais um pequeno número de empresários com participações minoritárias. Esse processo terminou com os pareceres favoráveis da Direcção Geral do Turismo, e pelo Governo, na pessoa do Secretário de Estado, declarando em 1999, como um projecto de utilidade turística, como testemunhou António Coimbra enquanto um dos responsáveis pelo projecto. O Hotel de Penacova, acaba por avançar em 1999, como verificamos, depois de um moroso processo, com alguns contratemplos, sendo inaugurado em 2001. O modelo de unidade de hoteleira de economia social e de 3 estrelas, como ficou patenteado, estava intimamente ligado ao ideal de reestruturação sugerido pela União das Misericórdias, como apontou António Coimbra no “Jornal de Penacova”:

“(...)este modelo de instalação hoteleira de economia social está a ser projectado por outras Santas Casas. Estes hotéis vão ser geridos de forma a constituir uma fonte de receita para a intervenção social que define o objecto das Misericórdias. Para além do hotel de Penacova, há mais doze projectos em andamento como, por exemplo, em Palmela, onde a Santa Casa local vai tentar

recuperar um antigo hospital em unidade hoteleira de três estrelas”. (Jornal de Penacova,1999:10)

Curiosamente ou não, o arquitecto responsável pela recuperação do Preventório, foi precisamente o mesmo responsável pelo projecto e recuperação da antiga unidade hospitalar de Palmela, apontada como exemplo pelo primeiro Presidente do Conselho de Administração do Hotel de Penacova. Este aspecto mostra claramente que o projecto de reconversão do Preventório, não estava isolado das decisões tomadas pelas outras Santas Casas, bem como havia um padrão de uniformidade nas decisões tomadas, seja pela opção da conservação dos traços originais dos edifícios em causa, quer até como constatado neste caso pela designação de um mesmo arquitecto.

Como frisamos, o projecto de reabilitação do edifício para Hotel, procurou aproveitar as suas características e identidade arquitectónica, não deixando de se valorizar o meio envolvente, enquanto parte integrante do conceito pretendido.

Relativamente à área envolvente, no exterior existiriam árvores que formam uma coroa circular e no ponto mais a Nascente, um pequeno miradouro em forma octogonal, ponto obrigatório de paragem para quem visita estes sítios (relatório da Hotel de Penacova SA, 2001). Este aspecto permite-nos compreender que a natureza, que foi factor essencial no passado associado ao conceito de saúde para o estabelecer do Preventório naquele local, continuava a ser importante na dinâmica deste, na adaptação do edifício à vertente turística.

A própria solução arquitectónica para o edifício em si, mostra como se preservou a identidade arquitectónica daquele espaço, relativamente aos traços originais. Esse relato é prestado no relatório de apresentação do projecto do Hotel de Penacova à sociedade, em 2001:

“Nas soluções procuradas para o desenvolvimento do projecto foi tida em conta, não só a parte onerosa, como também a não afectação das características do edifício que foi parte presente em todas as decisões tomadas durante o projecto de arquitectura. As fachadas são mantidas e não são alteradas. A traça original é também mantida em termos de pavimentações exteriores, uma vez que foram completamente refeitas, respeitando-se a altimetria existente, sendo também propósito manter e conservar todos os

elementos vegetais (árvores e maciços)”.(Relatório do Hotel de Penacova S.A, 2001:15)

Inaugurado o Hotel de Penacova em 2001, as expectativas para o seu sucesso eram elevadas. Constatados os motivos para a sua criação, é necessário entender os objectivos após o concretizar do projecto. Essas expectativas para o sucesso de uma unidade Hoteleira naquele local baseavam-se nestes princípios bem vinculados pela Sociedade Hotel de Penacova S.A (2001):

-A localização do edifício é incontestavelmente de eleição. Desfruta-se de uma panorâmica excepcional sobre o vale do Mondego e da natureza envolvente da Serra do Buçaco à Serra do Roxo, sendo um local que inspira reflexão e calma.

- A localização geográfica do concelho de Penacova, a poucos quilómetros de Coimbra, e com fácil acesso a todos os pontos do país, faz com que a vila de Penacova seja, hoje em dia, um destino turístico com grande potencial de desenvolvimento.

- Penacova é um concelho que tem verificado uma ligeira diminuição na sua actividade económica ao longo das últimas décadas, o que teve como consequência uma diminuição na sua população residente. A instalação de um estabelecimento hoteleiro, representa um pólo de desenvolvimento para a região, contribuindo para a criação de postos de trabalho e, como consequência, ajudando à fixação das populações.

- As compartimentações do próprio edifício são propícias à instalação de um hotel, não tendo sido por isso necessário proceder a grandes mudanças estruturais do edifício, o que inviabilizaria qualquer tipo de iniciativa que se quer rentável. (Relatório do Hotel de Penacova S.A, 2001:11)

Com estas condições apontadas, era natural que se expectasse o sucesso do projecto. Contudo, o que se verificou foi precisamente o contrário, levando em último caso ao abandono e desactivação daquele espaço, como acontece nos dias de hoje. Não se pode apontar uma razão específica para que o Hotel fracassasse, e esteja hoje votado a abandono, aquilo que se pode sugerir para além da eventual má gestão política, é que houve também uma falha estratégica do processo, que parece evidente, nomeadamente no plano turístico que envolveria o Hotel. Como aponta Cunha Barros (2004), o

planeamento turístico, nomeadamente regional e o local, levanta questões como a determinação das metas a atingir e a selecção das estratégias mais adequadas. Se olharmos para as metas presentes no relatório da sociedade Hotel de Penacova S.A. (2001) aquando da apresentação do seu projecto, este remete-nos para a criação de um dinamismo económico em Penacova, sobretudo tendo em conta o seu potencial turístico, respondendo à pouca oferta existente nessa área, constata também a valorização do edifício já existente mantendo os seus traços arquitectónicos, e ainda o estabelecer de um perfil na procura de clientes para o Hotel. Confrontando estas metas com os objectivos que Cooper *et al* (2001) afirmam estar entre os mais frequentes nos planeamentos turísticos, verificamos que até existe uma compatibilidade de propósitos a atingir:

- Desenvolver um sector turístico que, em todos os aspectos e em todos os níveis seja de alta qualidade, mesmo que não necessariamente de alto custo;
- Distribuir os benefícios económicos do turismo, tanto os directos como os indirectos, o mais amplamente e para a maior parte da comunidade anfitriã possível;
- Preservar os recursos naturais e culturais como parte do desenvolvimento do turismo e facilitar esta preservação através de projectos arquitectónicos e de paisagismo que reflectam as tradições locais;
- Apelar para uma variedade ampla de turistas internacionais (e domésticos) através de políticas e programas de desenvolvimento de locais e estruturas (Cooper *et al in* Cunha e Barros, 2001).

Porém, a falha da estratégia para o Hotel estará no complemento necessário que deveria ter sido feito ao planeamento turístico. Entenda-se esta perspectiva, quando Cunha Barros (2004) nos aponta que há um conjunto de factores que devem satisfazer as necessidades das clientelas turísticas quaisquer que elas sejam. Entre eles avultam alguns como estradas, caminhos-de-ferro, abastecimento em meios energéticos e água. É fundamental que estes factores sejam de qualidade e que apresentem, às clientelas, uma diversidade de alternativas. Ao visitar-se a vila de Penacova, percebe-se claramente que não podemos esperar que a natureza seja pólo suficiente de atracção turística, quando faltam as tais diversidades de alternativa que Cunha Barros sugere. O próprio Cunha Barros (2004) remata este assunto com a ideia de que é importante notar que o desenvolvimento da actividade turística, sobretudo quando não planeado de forma adequada, suscita problemas, essencialmente de sustentabilidade, que na maioria dos

casos se tornam difíceis de resolver, como acabou por se verificar na reconversão do Preventório para Hotel de Penacova.

Porém, mais do que perceber a razão da falha nesta reconversão, o que interessa aqui na discussão a que nos propusemos é reflectir sobre o processo de reconversão do edifício tendo em conta a transformação da sua função, de Preventório para hotel. A natureza é como se preconizou, valorizada nos dois contextos. Mas, a representação da natureza empreendida para a reconversão em Hotel não está incutida num plano onde se conjugava a ideologia política com a acção médica e social, como estava assumidamente a quando da criação do Preventório. Aqui, a pareceria estabelecida foca-se muito mais entre os agentes turísticos e o poder local. A natureza é no processo de reconversão dimensionada para o seu aspecto de lazer, de consumo visual, contudo não para ter uma finalidade terapêutica ou moral, mas sim incutida numa lógica de economia turística promovida por estes agentes.

Por outro lado, a memória social e a estrutura arquitectónica do Preventório poderá não se adequar à sua nova função. A reconversão apesar de manter os planos e os traços originais do Preventório, até pode manter no espírito colectivo das gentes locais a importância deste edifício no passado, todavia o facto desta nova função ser projectada para a finalidade turística, bem diferente do que era no passado, preconiza que essa memória social seja renovada com discursos que apelem apenas para essa finalidade. Também a estrutura arquitectónica, sobretudo o desenho e o arranjo interior sofreram logicamente alterações significativas para proporcionarem aos clientes do Hotel um espaço onde a ideia seja criar um ambiente de lazer e bem-estar, e não a memória de um espaço social investido como finalidade terapêutica e moral.

4.6. Entrevistas.

4.6.1. Maria Alice Fernandes.

Maria Alice Fernandes, nasceu em 1928, originária do Luso foi para o Preventório de Penacova com 7 anos de idade, ou seja em 1935, justamente na fase inicial da acção daquele edifício, sendo desse modo o nº 75 registado de entrada neste. De referir, que muitas vezes ao longo da conversa, esta se dirigiu a outras crianças não só pelos seus nomes, mas também pelos seus números de registo.

A sua entrada no Preventório não esteve relacionada com a tuberculose ao contrário de muitas outras crianças, mas por uma mera questão de “prevenção” na sua relação com o padrasto. Foi por intermédio de amigas de sua mãe que eram simultaneamente amigas do Prof. Bissaya Barreto que entrou no Preventório. Para precisar que haveria realmente crianças sobre as quais o drama da tuberculose tinha tido influência na sua vinda para o Preventório, indicou-me o nome de Manuela Salazar, que curiosamente ou não, seria uma criança com ligações familiares ao próprio do Salazar. Na descrição que fez da rotina de um dia-a-dia normal para as crianças, está bem patente a disciplina de horários e regras que tinham para cumprir:

-Hora de levantar era às 7h da manhã

-Tomavam banho, sendo que cada um era responsável por fazer a sua cama.

-Em seguida, haveria o pequeno-almoço, e posteriormente rezavam na pequena capela que lá existia, até ao início das aulas.

-Das 9h às 12h teriam as suas lições de aulas.

-Seguir-se-ia o Almoço e actividades ao ar livre no recreio, aproveitando sempre que o tempo proporcionasse para se brincar ao Sol e em contacto com a natureza.

-Seguia-se as aulas até às 16h, seguido de nova reza do terço.

-Teriam o lanche a seguir, e depois preenchiam o tempo até ao jantar e hora de deitar, com actividades de trabalhos manuais, ou pequenas tarefas domésticas.

Diz-nos a senhora Maria que completou no Preventório, a antiga 4ª classe, mas que aquilo que lhe deu mais prazer foi ter aprendido a arte da costura, sobretudo a renda de bilros. Esta era uma ocupação, segundo esta senhora que era aproveitada por estas crianças para fazerem os seus próprios vestidos. No caso desta senhora foi importante, porque posteriormente serviu como profissão. Chegou a fazer encomendas para fora do próprio Preventório, inclusive criando cortinados para outros edifícios da obra de Bissaya Barreto, como a própria fez questão de frisar. Esta nota realça o carácter que se pretendia impor às crianças, dando-lhes sempre ocupações que as preparavam profissionalmente para o futuro, ao mesmo tempo que as faziam distrair nos seus tempos livres. Essa foi sempre uma preocupação presente em toda a obra, culminando essencialmente com a criação de Escolas Profissionais como a de Semide, e que era o local onde a maioria das crianças internadas no Preventório posteriormente se dirigiam. As figuras paternalistas do Preventório são o Prof. Bissaya Barreto e o Dr. Sales Guedes, um porque era o mentor da obra, e outro porque era o responsável clínico desta, isto respectivamente. Aliás a propósito do último dizia a senhora: “ *Era ele que*

mandava naquilo”. Contudo, a opinião sobre os dois era unânime para esta senhora, tendo utilizado a mesma expressão para definir cada um, que era seguinte: “ *Era um homem muito bom*”. Consegue-se perceber a influência carismática que estas duas figuras teriam, através destas palavras.

Mas se estas figuras paternalistas emergem em relação ao Preventório, quem teve o papel principal no funcionamento deste, foram as Freiras Franciscanas Hospitaleiras. Eram elas que davam as lições, que as conduziam nas orações, e que as incitavam a aprender as tais ocupações com trabalhos manuais. Todos estes factores mostram a preparação destas e a sua utilidade na obra do Prof. Bissaya Barreto, apesar de este não ter qualquer tipo de ligação à religião. Aliás nesse sentido atente-se as palavras desta senhora Maria: “ *Elas eram senhoras muito inteligentes, o Bissaya gostava muito do trabalho delas que por vezes ia buscar algumas para o auxiliar no seu trabalho no Hospital, por isso também elas não ficavam muito tempo por lá, havia algumas até que por vezes só lá ficavam 6 meses, estavam sempre a trocar*”.

De todas as freiras da ordem das Franciscanas Hospitaleiras, aquela que ficou marcada na memória afectiva da senhora Maria, foi a Madre Assunta, que dizia a senhora Maria a propósito da mesma: “*Era muito bondosa e muito inteligente...sabia 7 línguas, eu era a menina dos olhos dela, por isso fiquei lá até aos 22 anos, até casar, porque ela me protegia*”.

O pós-25 de Abril, foi um marco cronológico na história do Preventório, porque como disse, com estas palavras: “ *As freiras estiveram lá até 1974, e foram os comunistas que as espantaram depois do 25 de Abril*”. Relatou me ainda, que duas das crianças com quem cresceu, se tornaram posteriormente freiras. Não se lembrando do nome, disse-me que uma dessas crianças acabou por morar para a Azeitão e que trabalhou para um Ministério, mas que contudo perdeu contacto.

Sobre o interior do Preventório, falava com muito pormenor: “ *Havia uma mesa redonda onde comíamos, chegamos a ser cerca de 90 nessa mesa, havia também uma sala de estar, dois quartos para as freiras, uma sala de visitas. Para as aulas , existiria uma sala para os mais pequenos, e mais duas , uma para os rapazes e outra para as raparigas. Todas as salas tinham grandes varandas, com vistas para o rio ou para o lugar da Ponte*”. A mesma descrição criteriosa mostrou sobre os quartos das crianças onde dizia: “ *que cada um contemplava 4 camaratas, onde por cada camarata existia uma freira responsável. O quarto dos rapazes era verde, o nosso era cor-de-rosa, e havia um para os pequenos que era azul. Era engraçado, porque tínhamos nomes de*

animais para os quartos, o dos rapazes era das borboletas; o das raparigas era as andorinhas, e o dos mais pequenitos, o quarto das joaninhas”.

Por seu turno, a entrada era toda em azulejo, *” onde exactamente existia um quadro com a fotografia do Prof. Bissaya Barreto a sorrir”.* Era uma característica que marcava não só o gosto e o estilo de Bissaya Barreto na questão da escolha do azulejo, mas também o lado autoritário e o cariz pessoal da sua obra, com a presença do quadro. Na entrada estava patente também uma pequena capela para as orações já relatadas. Em relação ao aspecto exterior, as fachadas estavam pintadas com um amarelo clarinho, e eram marcadas pelo grande número de janelas, encontrava-se ainda um jardim envolvente, onde a senhora salienta: *“ Se faziam pequenos arcos com rosas até à entrada, e cada criança tinha um pequeno canteiro pelo qual era responsável”.* Era ainda possível que existisse um capoeiro ou barracão com alguns animais, porque a senhora Maria diz: *“Chegámos a criar alguns porcos e galinhas lá “.* Para culminar a referência à paisagem, característica indissociável do Preventório, e para se perceber o fascínio que esta causava, a senhora Maria frisou : *“Uma vez até vieram senhoras muito chiques que se levantaram cedo, para ver o nevoeiro sobre o rio e diziam que era uma vista linda! “.* A questão da beleza das paisagens que do Preventório se podia vislumbrar, está incutido de forma clara neste discurso, provando que as representações feitas sobre o local, abrangem não só que as fez propositadamente de forma propagandística, como também quem as recebeu, isto é os consumidores da vilegiatura.

Para se ver como a disciplina e a ordem imperavam no Preventório, é de referir que os rapazes e as raparigas partilhavam apenas o refeitório e os tempos livres. Quando davam passeios pela vila, afirmava: *“ eramos sempre colocados dois a dois, rapazes de um lado, raparigas do outro, sempre com vestidos iguais para todos, geralmente brancos e eramos colocados em fila com tamanho semelhante ao parceiro do lado “.*

No que toca a algumas descrições que faz sobre o Prof. Bissaya Barreto e sobre o Dr. Sales Guedes, a senhora Maria fala sobre os dois de forma entusiástica e saudosa. A propósito do Prof. Bissaya Barreto dizia: *“Era normal o Prof. Bissaya Barreto trazer os estudantes de medicina, para dar lá aulas no recreio e conhecerem o edifício. O Bissaya costumava dizer que aquilo era o seu orgulho”.* Acrescento ainda um pormenor que ela me confidenciou, e que revela também muito da personalidade obstinada e dedicada à obra deste, alguém terá perguntado a Bissaya Barreto: *” O senhor Doutor não se casa? “.* Ao que ele respondeu: *“Eu já tenho tantos filhos com que me preocupar! “.*

Em relação ao Dr. Sales Guedes constava a presença assídua do médico: “ *Era um homem muito bonito, vinha muita vez ao Preventório, e estava sempre muito atento a tudo!*”. No que concerne às doenças que se verificavam existir entre as crianças, não havia relatos de alguém que tivesse contraído tuberculose, havia sim os casos normais de pequenas gripes ou doenças típicas como sarampo entre estas idades. Confidenciou a senhora Maria que o Dr. Sales Guedes não receitava remédios mas sim apologista de uma boa alimentação. Por vezes, quando havia alguém doente, refere que o médico aconselhava assim: “ *Devíamos tomar uns ovos batidos de manhã, e umas batatas cozidas com couves ao jantar*”, alertava para sempre que possível “ *estar logo de manhã com as janelas abertas, e deixar entrar o sol*”. Talvez não dissociado disto ficam estas palavras, a propósito de uma das exigências do Dr. Sales Guedes: “ *No Verão o Doutor obrigava-nos a ir ao rio todos os dias, por causa das nossas feridas* ”. Deste modo, fica uma última informação da senhora Maria ao dizer que no Verão era normal passar o tempo na Praia de Pedrogão, enviando as crianças em 3 grupos que se deslocavam para lá durante um mês, cada um.

4.6.2. Maria Alice Ferreira de Carvalho.

A senhora Maria Carvalho trabalhou como cozinheira no Preventório, mas numa época diferente e num contexto de onde cresceu a senhora do anterior testemunho etnográfico. Maria Carvalho foi para o Preventório, já depois do 25 de Abril, onde já nem o Prof Bissaya era responsável pelo edifício, e no qual também já não se encontravam as freiras.

As crianças que lá existiriam nessa época seriam provenientes de famílias carenciadas, e com pais problemáticos. Conta-nos Maria Carvalho que estariam por esta altura cerca de 30 crianças instaladas neste local. Dizia-nos deste modo a propósito do dia-a-dia destas crianças que “ *o ritual deles era igual ao de outras crianças, também tinham actividades no Preventório, por exemplo os rapazes jogavam à bola no átrio da antiga Capela e as raparigas faziam costura* ”.

Evidenciando as diferenças em relação aos tempos da concepção do edifício destinado à prevenção da tuberculose, disse que naquela altura “ *raramente lá iam pessoas fazer visitas, e que as crianças já ficavam até aos 18 anos de idade* ”.

Salientou que na sua altura, o edifício tinha necessidade de obras, afirmando “ *ainda andaram a fazer avaliações mas depois acabaram por entregar aquilo à Misericórdia!* “.

Esta senhora não conseguiu precisar quando tempo trabalhou no Preventório, mas garantiu que foi certamente mais do que 13 anos, o que tendo em conta os registos da sua entrada como cozinheira naquele edifício que apontam para o ano de 1975, é seguro afirmar que o Preventório esteve activo para além de meados da década de 80, muito provavelmente até muito perto dos anos 90. Segundo a senhora Maria, aquilo que se verificou nos últimos anos, foi que “ *começou a receber crianças pequenas, como se fosse um jardim-de-infância, até que chegou um ponto em que as crianças começaram a transitar para Coimbra* ”.

Também a organização tanto em termos espaciais, como de funcionamento de pessoal era diferente dos primeiros tempos. Tal como indicam os registos do Arquivo da Universidade de Coimbra, haveria uma Regente responsável pelo funcionamento do edifício, no caso à época da entrada desta senhora, uma senhora de nome Berta Pacheco. Na observação que fez sobre esta Regente, a Maria Carvalho afirmou que “ *era uma senhora proveniente de Penela que tinha mão para aquilo* ” salientando que “ *depois entraram umas novatas que não percebiam nada daquilo e dos quais nem se lembra do nome* “.

Também em relação à atenção do médico, os parâmetros eram diferentes, dado que “ *o médico nesse tempo não fazia visitas* ”. Não havia muita relação com os responsáveis do Concelho, “ *só ca vinham os responsáveis da Administração de Coimbra, e era sobretudo relacionado com a mercadoria mensalmente* ”.

Contudo, apesar de este aparente desleixo para com os últimos anos do Preventório, sobretudo porque a razão pela qual foi inicialmente criado estar agora desvirtuada, a senhora Maria garantiu que as crianças eram bem tratadas: “ *As crianças de lá tinham até mais condições que os meus próprios filhos, só para se ver tinham uma refeição de carne e peixe, foi só mesmo nos últimos meses que aquilo andou tremido* ”.

Como curiosidade, fica o facto de as crianças permanecerem quase sempre no Preventório, apenas saíam de lá para ir às aulas. A maioria das crianças que eram encaminhadas para o Preventório nesta época, eram frequentemente do Distrito de Coimbra, mas também neste caso, o facto de estar em Penacova não era indicador primordial para a existência de crianças do concelho ali internadas, aliás a senhora Maria Carvalho não referiu nenhuma. Registe-se também que no período que esta

senhora permaneceu em funções neste edifício, indicou que não faleceu nenhuma criança neste.

Na descrição que faz do espaço físico interior constatou as poucas alterações em relação à disposição inicial deste, retractando-o assim: *“ No interior do Preventório, em baixo, tinha a cozinha, o refeitório, uma capela e as casas de banho. No 2º piso estavam as camaratas, o recreio para brincarem, os arrumos e as salas para trabalhos manuais. Haveria uma zona no sótão, com duas salas preparadas pra se darem lá aulas, mas que estavam desactivadas”*. Salientou no fim o pormenor das *“ varandas que possibilitavam ver a vista muito bonita no Mondego”*, e que, no tempo em que lá esteve, não tem recordação de qualquer tipo de obras que alterasse esta disposição do Preventório. No balanço que faz dos vários anos que trabalhou, salienta *“ gostei de lá trabalhar, e tive pena de sair de lá, identificava-me com a regente, a senhora Berta. Apesar de ela ter um feitio especial, a verdade é que o Preventório estava sempre limpo e arrumado, e cumpria-se todas as regras de higiene”*.

A senhora Maria Carvalho, finalizou a nossa conversa, mostrando o seu descontentamento pela forma como se desenrolou o processo a seguir ao encerramento do Preventório: *“Nesta terra nunca houve ninguém que fizesse algo em condições, podiam ter feito outra coisa que não um hotel, como por exemplo um lar de idosos. Digo isto porque a minha mãe foi para um lar de idosos na Mealhada com condições, porque este da Santa Casa em Penacova não oferecia essas condições. Confesso que para mim naquela altura aquilo acabar até foi bom, porque tive uma oportunidade para sair, apesar de quererem que fosse para Coimbra, eu quis ficar pela família”*.

A última nota fica para a mágoa sobre este assunto de ver o edifício abandonado, afirmando: *“é um tema que me entristece, porque a zona tem condições, mas não tem as pessoas certas. As pessoas que estão responsáveis pelo Preventório, não tem categoria para dinamizarem o Hotel! “*.

4.6.3. Dr. Artur Coimbra.

O Dr. Artur Coimbra, tem na sua vida dois vectores que o ligam à história do Preventório de Penacova. Sendo neto do Director Clínico presente no início da actividade do Preventório, no caso a figura do Dr. Sales Guedes, foi também o Presidente da Câmara Municipal de Penacova no período subsequente à morte do Prof. Bissaya Barreto, isto é, no pós-25 de Abril. É portanto, alguém que conhecedor da

“vida” daquele edifício, não só pelos relatos que tem das memórias do seu avô, como já na fase terminal do Preventório, enquanto autarca, e obviamente inteirando-se sobre a gestão do mesmo.

A conversa que estabeleceu centrou-se sobretudo no primeiro aspecto, ou seja, nas memórias e recordações sobre o Preventório das primeiras décadas. Relatou as várias histórias do seu avô que lhe foram transmitidas pelos seus familiares, particularmente a sua avó, uma vez que não privou com ele, referindo: *“O meu avô, o Dr. Sales Guedes morreu em 1948, ou seja, tinha dois anos quando ele faleceu, eu nasci em 1946”*. Situou-me sobre o percurso médico e pessoal do seu avô, mostrando os passos que este trilhou antes de exercer as suas funções no Preventório, dele, afirmando: *“Formou-se em 1923, veio para Penacova como Veterinário, foi precisamente esse curso que tirou primeiro, só posteriormente se formou em medicina. Era natural de Peso da Régua, fazendo a sua formação em Lisboa, onde conheceu a esposa, minha avó. A sua colocação em Penacova, foi com disse, na condição de Veterinário Municipal, só depois passados alguns meses ou ano sem precisar ao certo, é que se estabeleceu como Médico Municipal, exercendo as duas profissões em simultâneo. Existem até manuscritos, que até de forma engraçada revelam as prescrições misturadas, por exemplo entre porcos e crianças”*.

Finalizou esta temática, onde enalteceu a ligação profissional que o seu avô com Penacova, mesmo não sendo originário de esta Vila: *“O meu avô foi presidente da câmara, e antes penso que quem o antecedeu foi o senhor José Albino, notário de profissão. No entanto, o meu avô quando faleceu já nem sequer era médico em Penacova, exercia a sua ocupação profissional como delegado de Saúde em Viseu, embora a sua residência permanecesse em Penacova”*.

A ideologia política de Bissaya Barreto, vincada num capítulo anterior a si dedicado, surgiu no testemunho deste senhor, comprovando duas ideias: a propósito da relação que o Prof. Bissaya Barreto teria com o Dr. Sales Guedes, algo que justifica a sua escolha para Director Clínico a quando da inauguração do Preventório, constatou: *“Era uma pessoa muito próxima do Prof. Bissaya Barreto, ao nível político, ambos estavam imbuídos na lógica do regime do Estado Novo. Eram terrivelmente fascistas, e eram os dois legionários”*. A forma como o entendimento político, e o poder que granjeou nessa actividade, era factor decisivo para o Prof. Bissaya Barreto na gestão de toda a obra, foi corroborada nesta afirmação “sui generis”: *“ Bissaya serviu-se sempre da*

amizade com o Salazar para chupar uma coroa em função da obra filantrópica que fez
“.

Continuando, na análise à personalidade do responsável pela criação do Preventório, e também constatando as suas memórias de infância e adolescência, salienta um aspecto que evidencia a disciplina que o Prof. Bissaya Barreto impunha a sua vida, na mesma lógica que defendia para a sua obra, mas ao mesmo tempo mostra a dedicação que empregava a essa mesma obra: “ *O Prof. Bissaya era solteiro, e vivia no carro basicamente, apesar de ter uma residência em Coimbra, passava a semana no carro, aproveitando até para dormir com frequência no carro, uma vez que naquela época as viagens eram penosas. Muitas vezes as deslocações que fazia a Penacova, não era só para as visitas ao Preventório, mas também para realizar cirurgias no Hospital da Santa Casa que existia então ao lado do Preventório*”.

Em relação à localização do Preventório, houve um pormenor que atesta a importância do local em si, a sua situação tão criteriosamente escolhida por Bissaya Barreto, que já tinha sido em tempos um local com um contexto histórico assinalável, ali tinha sido edificado um Castelo que “ *era o posto de defesa da cidade de Coimbra contra os mouros*”. A enfatizada natureza no discurso de Bissaya Barreto, atestando o privilégio que era para as crianças que naquele ambiente permaneciam, era ao mesmo tempo condição de garantia de uma melhor saúde. Relembrando as propriedades benéficas do contacto com a natureza, a assistência prestada em relação à saúde em Penacova era, como até este tempo em muitos locais, âmbito da Misericórdia, e partilhava alguns aspectos da doutrina que concebia a importância da convivência dos doentes com os elementos da natureza, tal como Bissaya Barreto tanto incitou em todo o seu discurso profilático. Esta é porventura uma observação que se pode extrair do que aponta o Dr. Artur Coimbra, a propósito da importância que este local, o Monte da Senhora da Guia, teria não só para Bissaya Barreto que o definiu para a localização do seu Preventório, mas também para a própria Santa Casa da Misericórdia, na construção do seu Hospital: “ *Reza as histórias da época que inicialmente o Hospital era para ser construído onde foi estabelecido o Preventório, mas com a cedência por parte da Santa Casa, acabou por ser construído, ao lado voltado para a Vila de Penacova, enquanto o Preventório ficou voltado para o rio* “.

Não era só o Monte de senhora da Guia, que oferecia essas condições ímpares da prevenção ou do restabelecimento do indivíduo no contacto com natureza. Se Bissaya Barreto optou por valorizar a paisagem maravilhosa que em Penacova se vislumbrava,

como se tratasse de um conforto visual para as crianças que ali permaneceriam, havia por seu turno, outras vantagens que a envolvência com a natureza que Penacova ofereceria. Foi no aspecto terapêutico de combate à tuberculose, na concepção de que a vilegiatura e a deslocação para esta paisagem de montanha teria benefícios para o restabelecimento do corpo, que Penacova também em tempos esteve associada. Acabou contudo, por ser uma situação que provocou um efeito completamente contrário ao desejado, como assim o descreve o Dr. Artur Coimbra:

“ A verdade é que até aí a tuberculose foi verdadeiramente um flagelo e dizimou milhares de pessoas. Por exemplo, Penacova sofreu muito as consequências da tuberculose. Penacova era um ponto atractivo, por causa de ser conhecida pelos “bons ares”, aliás até se refere muitas vezes em jeito engraçado que, as pessoas que visitavam Penacova precisamente por isso, não eram conhecidos por Turistas, mas sim por “aristas”. Frequentavam a Pensão Avenida, a Pensão Viseu, e ficavam cá fins-de-semana para receberem esses ares, ficando com essa designação. Aliás muitas casas em Penacova, foram construídas por esses “aristas”, nomeadamente onde é agora o Lar da Misericórdia e que pertencia a uns senhores de Lisboa, mas também hoje onde é a Casa de Repouso, e uma casa que se construiu perto do Penedo de Castro, mas que já foi destruída. A verdade é que essas pessoas, como muitas vezes vinham para recuperar desse flagelo, acabaram por contagiar os que cá se encontravam “.

Em relação ao funcionamento do Preventório, especialmente na sua época inicial, refere alguns passos que reflectem o que foi abordado no capítulo específico sobre o edifício. A presença muito notada do médico no início de vida do Preventório, denotava que existiria um controlo muito preciso sobre a saúde das crianças, e essencialmente sobre os seus comportamentos:” *o meu avô passava lá praticamente os dias todos, exercendo a função de director clínico tanto no Hospital, como no Preventório. Mas não era um cargo remunerado, os médicos nesse tempo apenas ganhavam uma comissão das taxas cobradas no Hospital”.*

Este último apontamento sobre o facto de o médico não ser remunerado, reforça a ideia de que a defesa dos princípios inerentes a esta obra, estavam acima do interesse pessoal, e que a mensagem sobre a importância da envolvência da comunidade na luta contra o “mal”, passada pelas várias campanhas de propaganda, tinha aqui um exemplo de dedicação. Um aspecto que entra em consonância com outros relatos anteriormente explorados está no género de prescrições médicas que se apregoavam na época, baseado na lógica de uma “medicina caseira”. O médico era muito mais um condutor de

comportamentos, estava ali para ser mais um aliado na disciplina sobre as crianças, e para ver se elas cumpriam as suas indicações. Mais do que aplicar uma receita médica, a sua função estava na vigilância, até porque dada a inexistência de antibióticos e vacinas, era uma medicina caseira que era aplicada :*“o Receituário com esses manuscritos de que lhe falei, era muito à base dessas típicas mezinhas, e também aconselhava determinadas comidas “.*

Bissaya Barreto, aplicou também uma prática médica muito peculiar, mas que pelo testemunho do Dr. António Coimbra, parecia ser comum ao longo do século XX. Neste caso, não é contudo uma prática médica no conceito tradicional da sua acção com os doentes, mas sim na formação dos médicos fora do âmbito universitário, e praticada neste género de edifícios: *“ O bissaya vinha cá dar aulas aos alunos, essa era uma prática médica comum, eu inclusive cheguei a dar aulas no Rovisco-Pais”.*

A componente religiosa, característica referida como fundamental no processo de educação das crianças, porque possibilitava que estas absorvem-se os princípios morais tão necessários para o seu futuro como era inúmeras vezes referido na propaganda, vê-se nestas palavras: *“A vida no Preventório, tinha uma educação religiosa, era incutida pelas Freiras que estavam ligadas à Saúde, como também na Fundação Cunha Brito, aliás sempre estiveram ligadas à obra do Prof. Bissaya. Dessas a última que me lembro de ouvir falar foi a irmã Sofia, embora já não tenha recordações delas”.*

A educação prestada não se limitava contudo à questão moral das crianças, a noção de que a instrução primária e a ocupação com trabalhos manuais era importante no seu desenvolvimento, como já vimos noutro testemunho, era reforçada pelas palavras do Dr. António Coimbra, onde também se percebe a forma como durante este período intenso as crianças do Preventório estavam protegidas do contacto com o exterior:

“No meu tempo quando andava escola, as crianças já andavam na escola primária connosco, estamos a falar para situar uma data, em 1953, uma vez que entrei com 7 anos, e já aí tinha colegas que provinham de lá. Apesar de fazerem passeios pela vila, eram crianças muito isoladas, só na era dos antibióticos, e quando já passaram a frequentar a escola primária fora, começaram a ser mais visíveis. Sei que produziam muitos trabalhos manuais, sobretudo bordados pelas raparigas, dos rapazes não sei bem o que faziam, sei que se faziam muitos bordados e coisas semelhantes, havendo inclusive muitas encomendas e vendas por parte do Preventório “.

Situando historicamente todo o processo, pode-se dizer que a ideia de acolher crianças que fossem órfãos de tuberculose ou tivessem pais em condições susceptíveis de

contrair a doenças, durou até meados da década de 50, uma vez que também coincidiu com o implementar das vacinas no combate à tuberculose, logo reduzindo drasticamente o perigo e o contágio que existia até aí. De facto os avanços médicos registados, vieram tirar a relevância ao Preventório, que a partir daí passou a acolher todo o tipo de crianças carenciadas, porque como diz o Dr. António Coimbra: *“Na fase final, começou a ser um orfanato, porque com os avanços na tuberculose transformaram aquilo para a receber crianças indistintamente que fossem carenciadas ou órfãs”*.

A conversa acabou por terminar voltando à lógica da influência de Bissaya Barreto sobre o Regime do Estado Novo, em particular do Prof. Oliveira Salazar. Mostrando que a obra desenvolvida no Distrito de Coimbra, não se destinou apenas à tuberculose, e que mesmo quando não era competência de Bissaya Barreto desenvolver a construção dos edifícios, este não deixava de ser lembrado e ouvido nas decisões. Neste caso particular refere a propósito de Penacova que *“o Hospital Psiquiátrico de Lorvão terá sido desenvolvido pelo Bissaya Barreto, a pedido do Prof. Oliveira Salazar que queria construir um hospital, nessa lógica, contudo que não fosse abrangido dentro de toda a obra da posterior Fundação Bissaya Barreto. Até se conta em forma de anedota, mas com um fundo de verdade que o Prof. Bissaya Barreto terá dito aos Salazar que, era preferível construir um muro em volta da cidade, do que o Hospital “*.

Considerações Finais.

Ao longo deste trabalho pretendeu-se estudar o Preventório de Penacova, enquanto instituição preventiva e educativa da criança que de forma indirecta estava sujeita aos contornos da tuberculose. Tentou-se também abordar sucintamente de que forma este se integrou, já numa fase mais recente, num plano de património turístico.

“Penacova (...) só vale verdadeiramente pela sua romântica situação debruçada como está sobre um dos mais selváticos trechos do Mondego, que ali corre apertado em abruptas penedias. É por isso, uma povoação hoje frequentada como estação de Verão, é uma das terras mais visitadas da Beira, fazendo parte do interessante triângulo de turismo: Coimbra – Penacova – Buçaco. Ultimamente construiu-se ali um Preventório para crianças fracas e predispostas a doenças pulmonares, sustentado pela Junta Provincial da Beira Litoral.”

(Guia de Portugal, III Vol., Edição da Biblioteca Nacional , 1944 in Relatório da Hotel de Penacova S.A , 2001) Já uma imagem turística em 1944

Partiu-se para este projecto, com a consciência de que este não era um tema fácil, dado o facto de ser uma temática pouco explorada, no qual a informação disponível era escassa e não propriamente muito acessível, aliado ainda ao facto de estar também ela dispersa. No entanto, foi possível desde as primeiras pesquisas encontrar o distanciamento necessário, tanto quanto possível, dos discursos técnicos, científicos e pessoais aqui discorridos, porque isso permitia que a reflexão produzida não caísse no intuito de valorizar uma forma muito específica de planear a saúde e a dimensão de turismo, referida ao longo deste trabalho.

Pretendeu-se fazer uma abordagem que fosse facilmente entendível pelo cidadão comum, sem nunca perder de vista a perspectiva histórica da vida de um edifício imponente como foi, o Preventório de Penacova, e o é hoje na sua função de hotel.

Por isso, para a compreensão de toda a discussão teórica que antecedeu a criação de sanatórios e Preventórios, como instituições que serviriam melhor o interesse das populações no combate à tuberculose numa época em que não haveriam vacinas que

prevenissem o contágio da doença, houve a tentativa de se entender porque se associou o período da Revolução Industrial, aos contornos epidémicos que a tuberculose terá atingido nesse período. Interpretou-se desse modo, as condições sociais de pobreza, e o aglomerado populacional que aconteceu com o crescente êxodo rural relacionando-as com as características epidémicas que a doença atingiu. Em consequência, e em resposta a esta observação, pretendeu-se salientar muito sinteticamente o emergir de uma noção de saúde pública incutido na prática da medicina social. Inicialmente a ideia de saúde, estaria destinada a uma lógica assistencialista de auxílio aos pobres, e entregue sobretudo a movimentos religiosos, assim tentou-se entender a transformação na forma de definir o conceito da saúde da população. Numa primeira fase, através dos poderes do Estado reformulou-se um princípio de utilidade do corpo, e das populações, exercendo mecanismos disciplinares sobre esta que teriam a finalidade maior de as tornar úteis. Posteriormente, com o surgimento de movimentos cívicos, filantrópicos, científicos e religiosos, apologistas quer das políticas de higiene, quer da vilegiatura e do efeito terapêutico da natureza, analisou-se o movimento da criação de mecanismos e equipamentos que fossem ao encontro destes domínios, em que se destacam os sanatórios no combate à tuberculose, efectuados por toda a Europa nos finais do século XIX, como resposta ao desenvolvimento industrial e dos problemas sociais que a industrialização desencadeou, como foi frisado.

Aflorou-se neste trabalho, também em que medida, em Portugal se estabeleceu a forma de lidar com a tuberculose a partir do momento em que estes equipamentos arquitectónicos sugeriram um pouco por toda a Europa. Ficou claro que o impacto da construção de sanatórios ou preventórios, aconteceu com algum atraso do que aquilo que se verificava na Europa. A incidência na construção deste tipo equipamentos “hospitalares”, no caso de Portugal, está patente a partir sobretudo do início do século XX. Até aí, o combate à tuberculose resumia-se a algumas iniciativas particulares de médicos e filantropos que inspirados pelas doutrinas que defendiam o propósito de aproveitar as potencialidades da comunhão com a natureza, nomeadamente zonas montanhosas ou marítimas, tentaram aí construir este género de edifícios para responder às necessidades de uma população cada vez mais contagiada por este drama.

A constituição da Associação Nacional de Tuberculose ainda no regime Monárquico foi um passo importante, uma vez que com a acção desta, sobretudo esta, e outras sociedades filantrópicas houve um impulso na construção de sanatórios em Portugal. Contudo, aquilo que se constatou na análise feita, é que mesmo este tipo de acções

promovidas pelas sociedades filantrópicas sobretudo vocacionada na construção de sanatórios foi ineficaz, porque o flagelo da tuberculose manteve-se e até atingiu números bem mais alarmantes. Encontrou-se algumas explicações para este resultado, o facto de Portugal ter vivido um período político económico penoso, gerado pelos conflitos recorrentes após a implementação da República, e agravado após a I Guerra Mundial certamente terá sido a maior das influências.

Com a afirmação do Estado Novo, o falhanço que assistiu na organização, que era sobretudo privada, de planos eficazes no combate à doença, motivou que houvesse uma reformulação nas políticas travadas contra este problema. Assim, o Estado Novo, baseando-se no fracasso do passado, proferiu a mensagem para a população, que o combate à tuberculose seria coordenado pelo Estado, isto é, cabia ao Estado estabelecer a forma e o plano que melhor serviria a população, ao mesmo tempo que incutia na população através do uso da propaganda e da profilaxia, noções de higiene e hábitos sociais que evitariam muitos dos casos de infecções. Por isso, com este tipo de políticas, entende-se o porquê da ANT sofrer uma enorme remodelação, nomeadamente a sua passagem para o domínio do Estado, e o facto de ter elaborado um plano na égide do Prof. Lopo de Carvalho que teria a intenção de abranger o país todo de forma coordenada. Outro pormenor que se constata desta reflexão, é que emergiu neste período um desses equipamentos urbanos, o Dispensário, e que se tornou peça fundamental nos primeiros cuidados prestados à doença, mas fundamentalmente porque era aí que muita da profilaxia era realizada. Porventura, esta seria a diferença mais vincada no novo plano que ANT concebera para travar o impacto da doença.

O papel da Junta Geral, no distrito de Coimbra, personificada no Prof. Bissaya Barreto é também aqui amplamente lembrado. Tratou-se de perceber os contextos que antecederam a sua obra filantrópica, no caso específico da tuberculose, empreendida ao longo do distrito. Nesse sentido, foi interessante analisar a sua orientação política durante a vida académica e na fase posterior, tal como os valores e as doutrinas médicas que a sustentaram. Porém, percebendo os meandros da personalidade do Prof. Bissaya Barreto, e apesar de esses valores, das suas opiniões muito vincadas traduzidas nos diversos espaços desta obra, o seu lado filantrópico vem ao de cima quando se tratava de pôr em prática as políticas de higiene e instrução moral sobre as crianças. O facto mais paradigmático que encontramos a reforçar esta ideia, está no facto de apesar de ter evidenciado o seu laicismo, sempre privilegiou o contacto das congregações religiosas na sua obra, até porque cedo percebeu que estas lhe poderiam ser úteis na mesma,

mostrando assim que acima das opiniões religiosas que lhe estavam intrínsecas, estava o bom funcionamento das suas instituições. No que concerne à obra levada a cabo no distrito de Coimbra, constatou-se que, embora imbuída do espírito reformador, moralista, que o Estado Novo transpareceu para a ANT, a acção que a primeira Junta da Administração Geral, mais tarde com o nome de Junta Provincial da Beira Litoral, funcionou e actuou sobre a tuberculose sobretudo estruturada no pensamento do Prof. Bissaya Barreto. Embora contado com o auxílio do Estado, na questão subsidiária através da ANT, o delinear da estratégia coube por inteiro a esta figura. Referiu-se no que diz respeito à tão proclamada obra, a forma de pôr em prática os princípios higienistas preconizados na luta antituberculose. Aí, escrutinou-se a sua organização estrutural; a articulação dos dispensários, com os sanatórios, hospitais, e o preventório, e da acção directa com as populações através de sessões de esclarecimentos dos doentes e familiares e divulgação das medidas preventivas de possíveis contágios.

Elaborou-se também de forma densa toda uma reflexão sobre o objecto fundamental neste trabalho, o Preventório de Penacova. Procurou-se perceber o contexto da escolha do local e das motivações sociais que justificavam a necessidade de erguer um Preventório. Enquadrando as potencialidades da localização desta Vila, com as necessidades entendidas por Bissaya Barreto, como prerrogativa para a constituição de um Preventório específico para crianças envolvidas num drama familiar, ou em perigo no contacto com a tuberculose, percebe-se claramente que esta associação resultava em Penacova de forma plena. Debruçamo-nos sobre o seu funcionamento, ao longo das décadas, inteirando-nos sobre as transformações que aí ocorreram na forma de perspectivar a sua organização interna e na relação com a sociedade, à medida que o espaço temporal avançou e a tuberculose deixou de ser o cerne das suas motivações. Para uma corroboração da informação que se apurou, foi interessante cruzar a história cronológica do Preventório, com os testemunhos recolhidos com pessoas que estabeleceram ligações mais ou menos intensas com essa história. Verificou-se nesses testemunhos, muitos pormenores que atestam de forma empírica, os discursos que sobretudo o Prof. Bissaya Barreto, e outros defensores da medicina social, justificaram a elaboração deste Preventório, bem como o longo tempo que permaneceu activo.

Realizou-se ainda que de forma muito superficial, a observação de todo o processo que conduziu a transformação do Preventório num edifício de alojamento turístico, nomeadamente como Hotel. Este tipo de reconversão, transformando um programa “hospitalar” num programa hoteleiro, não constituiu uma novidade. Na Europa,

particularmente na Suíça, é frequente encontrar antigos hotéis que deram origem a sanatórios, bem como o contrário, antigos sanatórios são, hoje em dia, luxuosos hotéis ou estâncias de férias. Aliás o mesmo processo ocorreu em Portugal, e no caso do Preventório, como verificamos ele surge integrado num plano da Santa Casa da Misericórdia da reconversão do seu património abandonado para o usufruto numa dimensão turística, tentando assim obter uma fonte de receitas adicionais para a sua obra social.

Esta “reciclagem de arquitectura”, ou antes, esta adaptação de programas a espaços arquitectónicos existentes, como a conversão de um Preventório num Hotel, torna-se assim um mecanismo vantajoso, não apenas em termos de rentabilização de um edifício votado ao abandono, mas também na medida em que o valor arquitectónico, a reminiscência, ou mesmo o símbolo de uma presença edificada não é perdido, até porque como se constatou os traços originais mantiveram-se inalterados. Perdura assim deste modo uma memória colectiva, impregnada num espaço arquitectónico, de um tempo marcadamente dramático, com a proliferação da tuberculose, causa de inúmeras mortes no país e motor da construção de inúmeras instalações de combate à doença, mais concretamente neste caso, da acção filantrópica do Prof. Bissaya Barreto para com os seus concidadãos.

Por fim, uma pequena nota, para salientar que as dificuldades diversamente lembradas neste trabalho, não só sobre a recolha de informação precisa sobre o Preventório, bem como alguns discursos contraditórios que existiriam sobre as reais virtudes daquele edifício, merecem que esta temática deveria ser alvo de uma maior investigação e reflexão. A constatação de uma ausência de trabalhos académicos sobre esta obra patrimonial histórica, não só dentro da Vila de Penacova, como até no percurso filantrópico do Prof. Bissaya Barreto, mostram claramente o abandono, a que este foi votado. Esta é uma noção que vai de encontro ao facto de também hoje estar abandonado na sua reconversão para Hotel, e que, terá um paralelismo com esta observação, evidenciado também por outro lado que não basta ter uma ideia para a reconversão de um património, por mais simples que ela possa parecer, mas que juntamente com esse conceito é preciso ter uma estratégia de dinamização sobre a população, que se mostrou importante no Preventório enquanto “programa hospitalar”, e que possivelmente não terá sido praticada no Hotel, enquanto “programa turístico”.

Bibliografia.

Almeida, A. R. 1995. *A Tuberculose: Doença do Passado, do Presente e do Futuro*. Laboratórios Bial, Porto.

Amaral, A. A. 2007. *Vivências Educativas da Tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia*. Dissertação do Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.[Acedido em 27-02-2012] Disponível em linha: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/23728>

Bandeirinha, J.A.O. 1996. *Quinas Vivas : Memórias Descritivas de alguns episódios significativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40: 2ª edição*. Porto, FAUP Publicações.

Barros, J. C. 2004. *A Projecção do Quotidiano no Turismo e no Lazer: O Lugar dos Actores dos Contextos e dos Paradigmas*. Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Campbell, M. 2005. What Tuberculosis did for Modernism: The influence of a Curative Environment on Modernist design and Architecture. In: *Medical History Journal* [Online]. 49: 463-488. [Acedido em 04-10-2011] Disponível em Linha : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1251640/pdf/medhis4904-463.pdf>.

Condrau, F. 2007. Urban Tuberculosis patients and sanatorium treatment in early twentieth century. In : Borsay A. and Shapely P. (eds.). *Medicine, charity and mutual aid: the consumption of health and welfare in Britain, cf 1550-1950*. Hampshire, Ashgate Publishing Limited.

Ferreira, M. L. 2005. *A doença do peito : contributo para o estudo histórico da tuberculose*. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea, Faculdade de Letras

da Universidade do Porto.[Acedido em 20-02-2012] Disponível em linha:
<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19417>.

Forty, A. 1980. The modern hospital in England and France: the social and medical uses of architecture. In: King, A. (Ed.), *Building and Society*. Londres, Routledge, pp: 61-93.

Foucault, M. 1997. A política de saúde do Século XVIII. In: *Microfísica do Poder*. 11^a ed, Rio de Janeiro.

Foucault, M. 1997. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. 11^a ed, Rio de Janeiro.

Foucault, M, 1997. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do Poder*. 11^a ed, Graal, Rio de Janeiro.

Goamaere, P. 1952. *Bissaya-Barreto: Grandes Contemporâneos*. Coimbra, Casa das Beiras.

Green, N.1990. *The Spectacle of Nature: landscape and bourgeois culture in nineteenth century*. Manchester, Manchester University Press.

Hobday, R. A. 1997. Sunlight Therapy and Solar Architecture. In: *Medical History Journal* [Online]. 42: 455-472. [Acedido em 04-10-2011] Disponível em Linha :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1043939/pdf/medhist00025-0045.pdf>.

Kleinschmidt, H.E. 1930. What is a Preventorium .In :*American Journal of Public Health* [Online].715-721. [Acedido em 20-10-2011] Disponível em linha :
<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/20/7/715.pdf>.

Leal, J. 2000. *Etnografias Portuguesas (1870-1970): Cultura Popular e Identidade Nacional*. Lisboa, Publicações Dom Quixote.

McBride, D.L.1998. American Sanatoriums Landscaping for Health 1885-1945. In :
Landscape Journal Vol. 17: 26-41. [Acedido em 20-10-2011] Disponível em Linha :

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e5e54e8f-f04d-473b-a937-b79c553f34a3%40sessionmgr10&vid=2&hid=17>.

Monteiro, A. H. 2009. *O sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde*. Dissertação do Mestrado de Arquitectura, Faculdade de Ciências da Universidade de Coimbra. [Acedido em 25-03-2012] Disponível em linha: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/11634>.

Quintela, M. M. 2001. Turismo e Reumatismo: Etnografia de Prática Terapêutica nas termas de S.Pedro do Sul. In : *Etnográfica: Revista do Centro de Estudos Sociais*. Lisboa. Vol 5., nº2:359-375.

Rosmaninho, N. *O poder da arte, O Estado Novo e a Universidade de Coimbra, Coimbra*: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006:410.

Santos, A. L. 2000. *A skeletal picture of tuberculosis: macroscopic, radiological, biomolecular, and historical evidence from the Coimbra identified skeletal collection*. Tese de doutoramento para obtenção do grau de Doutor em Antropologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.

Silva, S.C.D. 2009. *Estância de Férias das Penhas Douradas*. Dissertação de Licenciatura em Arquitectura, Faculdade de Ciências da Tecnologia da Universidade de Coimbra.

Sousa, J. P. 1999. *Bissaya Barreto: Ordem e Progresso*. Coimbra, Livraria Minerva Editora.

Tavares, A. 2005. *Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. FAUP Publicações, Porto.

Vieira I. 2011a. *Contributo da “Liga Nacional contra a Tuberculose” para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)*. CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura Espaço e Memória» [Acedido em 24-03-2012] Disponível em linha: http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_2b/ismael_vieira_paper.pdf.

Vieira I. 2011b. “*Combater a tuberculose à beira mar – talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX*”. CITCEM, FLUP. [Acedido em 24-03-2012] Disponível em linha: <http://www.citcem.org/encontro/pdf/new/Texto%20-%20Ismael%20Vieira.pdf>.

Fontes Publicadas:

“A Criança e a Profilaxia da Tuberculose”.1931. In: *A Saúde*: N°12:4-5

“A Higiene Infantil”.1934. In: *A Saúde*: N°83-84:4-6.

“A Saudinha”.1932. In: *A Saúde*:N°34:3.

“À sombra de um Castanheiro”.1934. In: *A Saúde*: N°85-86:6-7.

Barreto B. 1934. *Medicina Social: Necessidade e Urgência da sua organização em Portugal*. In : *I Congresso da União Nacional*. Lisboa , Edição da União Nacional : Vol II :135-142.

Barreto B. 1934. *Medicina Social: A Obra Da Assistência da Junta Geral de Coimbra*. In : *I Congresso da União Nacional*. Lisboa , Edição da União Nacional : Vol II :153-165.

Barreto B. 1956. *Subsídios Para a História : Notes sur Quelques Establishments D'assistance de La Province de Beira Litoral.*, Coimbra, Junta da Província da Beira Litoral: Vol 2.

Barreto B. 1970. *Uma Obra Social Realizada em Coimbra*. Coimbra, Coimbra Editora Limitada: Vol 1.

Bessa J. S. 1936. *Profilaxia de Tuberculose Infantil*. Tese apresentada ao Congresso Beirão. Coimbra.

Bessa J. S. 1940. *A Luta Anti-Tuberculosa da Junta da Província da Beira Litoral*. Comunicação Apresentada à 1ª Secção do Congresso Nacional de Ciências da População. Porto, Imprensa Portuguesa.

Bessa J. S. 1944. *A obra de Assistência à Infância em Criança*. II Congresso Nacional. Junta de Beira Litoral Publicações.

“Cidade das Tradições: A Obra da Junta Geral”. 1931. *O Século*: Nº1.

Colaço T. R. 1936. A admirável obra de Assistência da Junta Geral em Coimbra. In: *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação*. Lisboa. Nº 13-14: pág 43-47.

“Entrevista ao Presidente do Conselho de Administração do Hotel de Penacova S.A”.1999. *Jornal de Penacova*:10-11.

“Preventório de Penacova”. 1932. In: *A Saúde*: Nº34:4-5.

Fontes não publicadas:

Cadastro de Internados.1950-1961. In: Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Cadastro de Internados. Arquivo da Universidade de Coimbra.

Correspondência recebida/expedida relativa a Estabelecimentos de assistência entre a Junta Distrital e o Preventório de Penacova. 1976-1977. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra. Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito, Nº 13. 1918. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra. Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito, Nº 36. 1930-1932. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra. Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito, Nº 37. 1934-1935. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra. Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº 38. 1935-1936. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº 39. 1938. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº15. 1944. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº 20. 1950. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº 22. 1953. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº 24. 1956. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra.

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Junta Geral da Província da Beira Litoral, Nº 26. 1958-1959. Fundo da Assembleia Distrital de Coimbra Arquivo da Universidade de Coimbra

Projectos Arquitectónicos-Exposições (1902-1933). Fundo Luís Benavente: Instituto dos Arquivos Nacionais-Torre do Tombo.1997. Lisboa, Torre do Tombo.

Relatórios Hotel de Penacova S.A.2001.

