



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Engenharia

Arquitetura Sanatorial: do projeto à reabilitação

Daniela Ferreira Rocha

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Arquitetura
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutora Ana Maria Tavares Ferreira Martins

Covilhã, Outubro de 2015

Houve tempos em que Tuberculose e Morte eram expressões sinónimas;
e essa fúnebre noção vigorou durante séculos, oferecendo aos mais sérios desmentidos a
singular resistência de todas as ideias falsas!

Ladislau Patrício

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha família, sobretudo aos meus Pais, por todo o apoio demonstrado e motivação dada, porque sem eles este sonho era impossível de se concretizar.

Quero a todos os meus verdadeiros Amigos, que nesta luta me apoiaram e deram força quando mais precisei, em especial à minha amiga Diana González, que esteve sempre presente e foi incansável, desde o primeiro dia de praxe até à entrega desta dissertação.

Quero fazer um especial agradecimento à minha orientadora, Ana Maria Tavares Ferreira Martins, por ter sido uma ótima orientadora, que esteve sempre disposta a ajudar, deu o seu contributo da melhor maneira e que sempre me fez acreditar que tudo é possível.

Agradeço à Filipa Correia, pela sua ajuda relativamente à tradução necessária para esta dissertação.

Agradeço ao Dr. Gil Barreiros, por me ter cedido autorização para poder visitar e fotografar o Parque da Saúde da Guarda, desde os edifícios novos, assim como aqueles que se encontram ao abandono, passando pelos magníficos jardins e locais de culto existentes e agradeço também à Administração da Pousada Serra da Estrela pela autorização concedida para poder visitar e fotografar os espaços reabilitados desta Pousada.

Por fim, quero fazer um agradecimento ao Dr. Carlos Madaleno, da Câmara Municipal da Covilhã pela disponibilidade e conhecimento sempre demonstrado, à Dra. Sandra Ferreira, do Arquivo Municipal da Covilhã, que desde logo se disponibilizou para ajudar no que fosse preciso, à Dra. Ana Pessanha, da Biblioteca Municipal Eduardo Lourenço da Guarda, que foi muito prestável e incansável na procura de artigos bibliográficos antigos e ao Sr. Paulo Martins, do Gabinete de Formação e Desenvolvimento Profissional da ULS Guarda, que foi muito simpático e disponibilizou os meios disponíveis e os seus conhecimentos para a ajuda nesta dissertação.

A todas as entidades e a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, me ajudaram na realização desta dissertação, o meu profundo agradecimento.

Resumo

Esta dissertação destaca e dá o devido reconhecimento e importância aos edifícios sanatoriais, efetuando a sua análise com vista ao estabelecimento de conclusões.

Foi feita uma abordagem aos séculos XIX e XX para uma melhor contextualização e entendimento da época em que se insere esta tipologia arquitetónica. Salienta-se que foi neste período que surgiu a necessidade de agir perante uma doença que desde sempre esteve presente, mas que apenas nesta altura se manifestou com mais intensidade: a Tuberculose.

É esta doença a principal razão da existência dos sanatórios, objeto principal de análise e compreensão desta dissertação.

Foi aprofundado o estudo e a análise de dois edifícios, que se interligam na sua história, o Sanatório dos Ferroviários nas Penhas da Saúde e o Sanatório Sousa Martins na Guarda.

Esta escolha recaiu no interesse arquitetónico destes dois edifícios assim como na relação de proximidade entre ambos e o papel preponderante que desenvolveram numa determinada época.

Esta tipologia arquitetónica perdeu a sua função inicial e permitiu novos usos através da reabilitação arquitetónica. Desta forma, o Sanatório dos Ferroviários (obra de Cottinelli Telmo) deu origem à Pousada da Serra da Estrela (reabilitada por Eduardo Souto Moura), porém, o Sanatório Sousa Martins (obra de Raúl Lino) encontra-se ao abandono.

Palavras-chave

Arquitetura | Reabilitação | Sanatório | Saúde | Tuberculose

Abstract

This dissertation highlights and gives due recognition and importance to sanatorium buildings. To better understand the architectural typology, it was done a contextualization of both XIX and XX centuries and, it was concluded that it was during these periods that the necessity of acting towards a prominent disease, called Tuberculosis, emerged. This disease is the reason why sanatoriums were created, which is the main object to be analyzed throughout this dissertation.

The Sanatorium Ferroviario in Penhas da Saude and the Sanatorium Sousa Martins in Guarda are historically connected and because of their architectonic importance and preponderant role throughout a certain era, they were chosen to be the object of this dissertation.

After losing its main purpose, these buildings were rebuilt allowing the buildings to be used for different purposes. And, although Sanatorium Sousa Moura (work of Raul Lino) is abandoned at the present time, the Sanatorium Ferroviario (work of Cottinelli Telmo) gave rise to the Pousada Serra da Estrela (Serra da Estrela Inn), and its rehabilitation was done by Eduardo Sousa Moura.

Keywords

Architecture | Rehabilitation | Sanatorium | Health | Tuberculosis

Índice

I - INTRODUÇÃO: OBJETIVOS, ESTADO DA ARTE, METODOLOGIA E PREVISÃO DE CONCLUSÕES ..	1
II - CONTEXTUALIZAÇÃO	4
II.I A TUBERCULOSE	4
II.II O SANATÓRIO	20
III - SAÚDE E ARQUITETURA: ARQUITETURA SANATORIAL	25
III.I EUROPA	25
III.II PORTUGAL	41
IV - ESTUDO DE CASO: PENHAS DA SAÚDE E GUARDA	60
IV.I OS EDIFÍCIOS	60
IV.I.I SANATÓRIO SOUSA MARTINS	60
IV.I.II SANATÓRIO DOS FERROVIÁRIOS	75
IV.II OS ARQUITETOS	85
IV.II.I RAUL LINO (1879-1974)	85
IV.II.II COTTINELLI TELMO (1897-1948)	87
V - CONTEMPORANEIDADE: DEGRADAÇÃO VS. REABILITAÇÃO	89
V.I SANATÓRIO SOUSA MARTINS	89
V.II SANATÓRIO DOS FERROVIÁRIOS - POUSADA	98
VI - ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE ARQUITETURA SANATORIAL NO INTERIOR: PENHAS DA SAÚDE E GUARDA	107
VII - CONCLUSÃO	110
BIBLIOGRAFIA	112
ANEXOS	119
ANEXO 1: Pormenores do Sanatório da Guarda - Raul Lino in Biblioteca online de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian	120
ANEXO 2: Pormenores do Sanatório dos Ferroviários - Cottinelli Telmo in Biblioteca online de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian	124

ANEXO 3: Pormenores da Pousada da Serra da Estrela - Souto de Moura [Departamento de Urbanística da Câmara Municipal da Covilhã]	126
Planta do Piso 0 - Secção 1	126
Planta do Piso 0 - Secção 2	126
Planta do Piso 1 - Secção 1	127
Planta do Piso 1 - Secção 2	127
Planta do Piso 2 - Secção 1	128
Planta do Piso 2 - Secção 2	128
Planta do Piso 3 - Secção 1	129
Planta do Piso 3 - Secção 2	129
Planta do Piso 4 - Secção 1	130
Planta do Piso 4 - Secção 2	130
Alçado sul	131
Alçado norte	131
Corte longitudinal	131
Alçado nascente e poente	131
Corte transversal	132
Cortes transversais	132
ANEXO 4: Fotografias	133
Fotografias do hall: antigamente, antes da abertura da Pousada e atualmente [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/10/sanatorio-das-penhas-da-saude.html acedido pela última vez em 27 de setembro de 2015 e fotografias da autora]	133
Fotografias da sala de estar: antigamente, antes da abertura da Pousada e atualmente [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/10/sanatorio-das-penhas-da-saude.html acedido pela última vez em 27 de setembro de 2015 e fotografias da autora]	134
Fotografias da sala de jantar: antigamente, antes da abertura da Pousada e atualmente [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/10/sanatorio-das-penhas-da-saude.html acedido pela última vez em 27 de setembro de 2015 e fotografias da autora]	135
Fotografias do elevador: antes da abertura da Pousada e atualmente [fotografias da autora]	136
Fotografias dos corredores da Pousada [fotografias da autora]	136
Fotografia da galeria de cura atualmente existente na Pousada [fotografias da autora]	137
Fotografia da piscina interior da Pousada [fotografias da autora]	137
Fotografias do sistema de ar condicionado e da imitação das <i>chaise-longue</i> [fotografias da autora]	138
Fotografias das escadas da área reservada e das escadas do volume adicionado ao edifício da Pousada [fotografias da autora]	138

ANEXO 5: Gazeta dos Caminhos de Ferro in Uma Grande Obra Social - O SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE in Revista Quinzenal - Gazzeta dos Caminhos de Ferro Nº 1398; Março 1946 [Disponível em http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/GazetaCF/1946/N1398/N1398_master/GazetaCFN1398.pdf acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015]

..... 139

ANEXO 6: ILLUSTRACÃO PORTUGUEZA, 1910 in CID, Jorge; As Hecatombes da Tuberculose in Illustração Portuguesa Nº 236; Agosto 1910 [Disponível em http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1910/N236/N236_master/N236.pdf acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015]

..... 144

ANEXO 7: ILLUSTRACÃO PORTUGUEZA, 1910 in SANATÓRIO SOUSA MARTINS NA GUARDA in Illustração Portuguesa Nº 66; Maio 1907 [Disponível em http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1907/N66/N66_master/N66.pdf acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015]

..... 152

Lista de Figuras

Figura 1 - Fracastoro [http://museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/breath/figuring-out-transmission.html acedido pela última vez em 13 de setembro de 2015]	10
Figura 2 - Sívius Delaboe [http://museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/breath/figuring-out-transmission.html acedido pela última vez em 13 de setembro de 2015].....	10
Figura 3 - Josef Auenbrugger [http://museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/breath/figuring-out-transmission.html acedido pela última vez em 13 de setembro de 2015]	10
Figura 4 - Laennec a auscultar uma criança [http://madridfree.com/el-fonendoscopio-de-laennec-a-la-auscultacion-electronica-exposicion/ acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	12
Figura 5 - Laennec a auscultar um doente tuberculoso em frente aos seus alunos [http://www.galenusrevista.com/Rene-Laennec-1781-1826.html acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	12
Figura 6 - Desenhos do estetoscópio inventado por Laennec [http://enfeps.blogspot.pt/2010_01_01_archive.html acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	12
Figura 7 - Villemin [http://museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/breath/figuring-out-transmission.html acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015].....	14
Figura 8 - Pasteur [http://poliovaccine.umwblogs.org/antecedent/ acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	14
Figura 9 - Robert Koch [http://www.examiner.com/article/legends-of-microbiology-and-infectious-diseases-robert-koch acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015].....	14
Figura 10 - Laboratório de Rontgen onde descobriu os raios-X [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442009000100001 acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	17
Figura 11 - Primeira imagem radiográfica [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442009000100001 acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	17
Figura 12 - Wilhelm Conrad Rontgen [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442009000100001 acedido pela última vez em 13 de Setembro de 2015]	17
Figura 13 - Broussais [http://www.britannica.com/biography/Francois-Joseph-Victor-Broussais acedido pela última vez em 19 de setembro de 2015].....	26
Figura 14 - Hospital de Saint Marcoul, Reims [http://www.ebay.fr/itm/PH-NEW-ACHAT-IMMEDIAT-51-REIMS-Hopital-Saint-Marcoul-/301582192155 acedido pela última vez em 19 de Setembro de 2015]	26

Figura 15 - Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula [http://hharp.org/library/gosh/general/convalescent-homes.html acedido pela última vez em 19 de Setembro de 2015]	27
Figura 16 - Helioterapia no “Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula” http://melbourneblogger.blogspot.pt/2010/05/royal-sea-bathing-hospital-margate-sun.html acedido pela última vez em 19 de setembro de 2015	27
Figura 17 - Sanatório Görbersdorf [http://medicinaycine.blogspot.pt/2014_01_01_archive.html acedido pela última vez em 19 de Setembro de 2015]	29
Figura 18 - Primeiro sanatório antituberculose concebido para a cura de repouso em Falkenstein [http://blauerheinrich.jimdo.com/peter-dettweiler/ acedido pela última vez em 19 de Setembro de 2015]	30
Figura 19 - Retrato a óleo de Peter Dettweiler [http://blauerheinrich.jimdo.com/peter-dettweiler/ acedido pela última vez em 19 de setembro de 2015]	30
Figura 20 - Sanatório de Ruppertshain [http://blauerheinrich.jimdo.com/peter-dettweiler/ acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	32
Figura 21 - Sanatório de Hohenhonnef [http://www.ebay.it/itm/ws49447-Hohenhonnef-Sanatorium-x-1898/301724595130?_trksid=p2047675.c100011.m1850&_trkparms=aid%3D222007%26algo%3DSI%26asc%3D20140620074313%26meid%3De6b27e43cc124233afbda33366603c0a%26pid%3D100011%26rk%3D1%26rkt%3D1%26sd%3D301690934364 acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	32
Figura 22 - Sanatório Schatzalp [http://www.htr.ch/artikel_14094.html acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	33
Figura 23 - Sanatório Ideal de Turban, planta in TAVARES, André; <i>Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004</i> , p. 240.....	35
Figura 24 - Sanatório Ideal de Turban, vista in TAVARES, André; <i>Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004</i> , p. 240	35
Figura 25 - Primeiro dispensário de Robert Philip [http://www.craighleithhill.co.uk/craighleith_house.html acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015].....	37
Figura 26 - Retrato de Robert Philip [http://www.bbc.co.uk/arts/yourpaintings/paintings/sir-robert-william-philip-18571939-186059 acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	37
Figura 27 - Planta do Royal Victoria Hospital [http://canmore.org.uk/site/155869/edinburgh-craighleith-road-royal-victoria-hospital-general?display=image acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	38

Figura 28 - Desenhos dos pavilhões em Y do Royal Victoria Hospital [http://canmore.org.uk/site/155869/edinburgh-craigeleith-road-royal-victoria-hospital-general?display=image acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	38
Figura 29 - Sanatório de Mangini [http://bugey-historique.blogspot.pt/2012/02/les-anciens-sanatoriums-dhauteville.html acedido pela última vez em 26 de setembro de 2015]	39
Figura 30 - Escola Médico-Cirúrgica do Porto [http://monumentosdesaparecidos.blogspot.pt/2011/01/escola-medico-cirurgica-do-porto-cidade.html acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	42
Figura 31 - Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa [http://www.medicina.ulisboa.pt/sobre-a-fmul/historia-missao-visao/ acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	42
Figura 32, 33 e 34 - Pátios Lisboa [http://tribop.pt/ARG/Lisboa%20Velha/3v-TP00%20Lisboa.html#TOPO acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	45
Figura 35, 36 e 37 - Ilhas Porto [http://yoursguesthouse.com/pt/2014/01/26/arquitecturas-unicas-porto-ilhas/ acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	45
Figura 38 - Diagnóstico administrativo do combate à tuberculose em Portugal, definição de critérios para intervenção do estado in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 210	52
Figura 39, 40, 41, 42 e 43 - Cartazes preventivos da A.N.T. [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2011/04/instituto-de-assistencia-nacional-aos.html acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	53
Figura 44 - Selos da A.N.T. [http://olderdreams.lojasonline.net/sn/store/?go=show&cat=269&id=230615 acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	53
Figura 45 e 46 - Alçados do projeto dos dispensários de Carlos Ramos in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 214	55
Figura 47 e 48 - Plantas do projeto dos dispensários de Carlos Ramos in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 214	55
Figura 49 - Alçado do projeto do sanatório de Vasco Regaleira in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 216	56
Figura 50 - Alçado do projeto do sanatório de Vasco Regaleira in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 216	56
Figura 51 - Alçado do projeto do sanatório de Vasco Regaleira in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 216	56
Figura 52, 53 e 54 - Plantas do projeto do sanatório de Vasco Regaleira in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 218	57

Figura 55 - Viatura do IANT apelidada de brigada móvel [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/07/viatura-do-iant.html acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	58
Figura 56 e 57 - Interior das viaturas do IANT [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/07/viatura-do-iant.html acedido pela última vez em 21 de setembro de 2015]	59
Figura 58 e 59 - Consultório de Lopo de Carvalho em 1921 e atualmente [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2013/01/dispensario-doutor-lopo-de-carvalho.html acedido pela última vez em 22 de setembro de 2015]/ fotografia da autora	61
Figura 60 - Rainha D. Amélia e Rei D. Carlos na inauguração do Sanatório Sousa Martins [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2013/08/sanatorio-sousa-martins.html acedido pela última vez em 22 de setembro de 2015]	62
Figura 61 - Sanatório Sousa Martins em construção in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 154	62
Figura 62 - Vista geral dos pavilhões do Sanatório Sousa Martins em 1909 in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 156	63
Figura 63 - Pavilhão Nº 1 Lopo de Carvalho in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 170	64
Figura 64 - Pavilhão Nº 2 António de Lencastre in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 177	64
Figura 65 - Pavilhão Nº 3 D. Amélia in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 179	64
Figura 66 - <i>Chalets</i> in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 158	67
Figura 67 - <i>Chalets</i> in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 159	67
Figura 68 - Edifício da Administração in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 164	68
Figura 69 - Posto Radiológico e Farmácia in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 169	68

Figura 70 - Pavilhão Nº 1 Lopo de Carvalho depois da primeira ampliação in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 170	69
Figura 71 - Pavilhão Novo in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 181	71
Figura 72 - Pavilhão Nº1 Lopo de Carvalho depois da segunda ampliação in AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008, p. 175	73
Figura 73 e 74 - Pormenores do atual edifício que outrora foi o consultório e dispensário de Lopo de Carvalho [fotografia da autora]	74
Figura 75 - Sanatório dos Ferroviários [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/10/sanatorio-das-penhas-da-saude.html acedido pela ultima vez em 24 de setembro de 2015]	77
Figura 76 e 77 - Pormenor das "Bow-windows" [http://olhares.sapo.pt/sanatorio-dos-ferroviarios-covilha-i-foto4049381.html e http://mafiadacova.blogspot.pt/2011/03/fotos-de-covilha-municipio-colecao.html acedido pela ultima vez em 24 de setembro de 2015]	80
Figura 78 e 79 - Pormenor do frontão [http://mafiadacova.blogspot.pt/2011/03/fotos-de-covilha-municipio-colecao.html acedido pela ultima vez em 24 de setembro de 2015]	81
Figura 80 - Fachada do Sanatório [http://www.publituris.pt/2013/10/09/pousada-da-serra-da-estrela-abre-na-primavera/ acedido pela ultima vez em 24 de setembro de 2015]	81
Figura 81 - Artigo publicitário de 1946 [http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/10/sanatorio-das-penhas-da-saude.html acedido pela última vez em 26 de setembro de 2015]	84
Figura 82 - Retrato a carvão de Raul Lino, da autoria de António Carneiro e fotografia de Cottinelli Telmo [http://www.jornaldesintra.com/wp-content/uploads/2014/03/Raul-Lino.jpg acedido pela última vez em 26 de setembro de 2015/ http://cinemaportugues.com.pt/wp-content/uploads/2014/04/16.jpg acedido pela última vez em 26 de setembro de 2015]	88
Figura 83 - Atual Pavilhão Nº 1 Lopo de Carvalho [fotografia da autora]	89
Figura 84 - Atual Pavilhão Nº 2 António de Lencastre [fotografia da autora]	90
Figura 85 - Atual Pavilhão Nº 3 D. Amélia [fotografia da autora]	90
Figura 86 - Hospital Distrital (antigo Pavilhão Novo) [fotografia da autora]	91
Figura 87 - Escola de Saúde (antigas <i>chalets</i>) [fotografia da autora].....	92
Figura 88 - Departamento de Saúde Mental (antiga <i>chalet</i>) [fotografia da autora].....	92
Figura 89 - Administração Regional de Saúde (antiga <i>chalet</i>) [fotografia da autora].....	93

Figura 90 - Rádio Altitude (antiga administração) [fotografia da autora]	93
Figura 91 - Florista (antiga portaria) [fotografia da autora]	93
Figura 92 - Estátua de Sousa Martins [fotografia da autora]	94
Figura 93 - Percursos existentes [fotografia da autora]	94
Figura 94 - Lago [fotografia da autora]	94
Figura 95 - Planta da classificação do Antigo Sanatório, no Parque da Saúde, na Guarda in Diário da República, 2.ª série - N.º 14 - 21 de janeiro de 2014, Portaria n.º 39/2014	97
Figura 96 - Atual Pousada da Serra da Estrela [fotografia da autora]	99
Figura 97 - Entrada da Pousada [http://www.legal-link.pt/barclays-em-evento-na-pousada-da-serra-da-estrela acedido pela ultima vez em 24 de setembro de 2015]	102
Figura 98 - Volume enterrado [fotografia da autora]	102
Figura 99 - Vista desde a piscina da Pousada [http://www.splendia.com/pt/pousada-da-serra-da-estrela-covilha.html acedido pela ultima vez em 24 de setembro de 2015]	106
Figura 100 - Vista aérea do Parque da Saúde, Guarda [https://www.google.pt/maps/place/6300+Guarda/@40.5314642,-7.2752601,1673m/data=!3m1!1e3!4m2!3m1!1s0xd3cfadb1981953f:0x49d2dc8643620605!6m1!1e1 acedido pela ultima vez em 26 de setembro de 2015]	107
Figura 101 - Vista aérea da Pousada da Serra da Estrela [https://www.google.pt/maps/place/6200+Covilh%C3%A3/@40.2892739,-7.5214929,2009m/data=!3m1!1e3!4m2!3m1!1s0xd3d23bbb6057739:0xab584889c7c49cbb!6m1!1e1 acedido pela ultima vez em 26 de setembro de 2015]	107

Lista de Acrónimos

ANT - Assistência Nacional aos Tuberculosos

AQS - Águas Quentes Sanitárias

BCG - Bacilo de Calmette-Guérin

BK - Bacilo de Koch

CERISSM - Centro Educacional e Recuperador de Internados do Sanatório Sousa Martins

CP - Comboios de Portugal

ENATUR - Empresa Nacional de Turismo

IANT - Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos

IARN - Instituto de Apoio ao Retorno de Nacionais

IHRU - Instituto de Habitação e de Reabilitação Urbana

LNCT - Liga Nacional Contra a Tuberculose

PVC - Policloreto de Vinilo

SIPA - Sistema de Informação para o Património Arquitectónico

SLAT - Serviço de Luta Antituberculose

ULS - Unidade Local de Saúde

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

UTA - Unidade de Tratamento de Ar

VRV - Volume de Refrigeração Variável

I - INTRODUÇÃO: OBJETIVOS, ESTADO DA ARTE, METODOLOGIA E PREVISÃO DE CONCLUSÕES

Nesta dissertação aborda-se a tuberculose, desde a sua origem até às medidas profiláticas que ajudaram a combatê-la, assim como a importância dos sanatórios enquanto edifícios de isolamento para pessoas tuberculosas. A sua arquitetura própria e o seu contributo a nível médico e profilático destacam a importância que estes edifícios possuem para a história da arquitetura e da sociedade em geral.

Durante grande parte do século XIX, a tuberculose esteve relacionada com a criatividade e a sensibilidade da alma. Os sintomas da doença, mais propriamente a febre, ajudavam a construir o encanto pelos estados sentimentais da alma e pela atmosfera melancólica em que viviam os doentes tuberculosos. Esta doença produzia também euforia e um desejo sexual aumentado, que era considerado por muitos um afrodisíaco que conferia poderes especiais de fascínio e sedução. Deste modo, era necessário isolar os doentes que sofriam de tuberculose, não só pelos sinais de devaneio que apresentavam, mas também para combater a luta contra a doença e evitar o contágio aos demais.

Os locais escolhidos para este efeito seriam isolados e afastados das cidades, dotados de um ou mais edifícios que eram caracterizados pela sua arquitetura única, responsável pelo reforço na cura da tuberculose: os sanatórios.

A escolha desta temática: “Arquitetura Sanatorial: do projeto à reabilitação” recai na identificação com o tema, porque sempre houve interesse e curiosidade por parte da autora. Por casualidade, existem sanatórios, tanto na cidade onde cresceu, como na cidade que a acolheu como estudante de arquitetura, aproveitando este repto para os analisar: o Sanatório dos Ferroviários (obra de Cottinelli Telmo), que deu origem à Pousada da Serra da Estrela (reabilitada por Eduardo Souto de Moura), localizado nas Penhas da Saúde e o Sanatório Sousa Martins (obra de Raul Lino), que se encontra ao abandono, localizado na Guarda. São edifícios construídos para o mesmo propósito sendo, no entanto, tão diferentes, respetivamente, à sua edificação assim como à sua utilização final na contemporaneidade.

Para a realização desta dissertação toda a pesquisa bibliográfica foi de grande importância, havendo algumas referências que se destacaram mais, visto que contribuíram para um melhor entendimento do tema abordado. Desta forma, a dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciência Farmacêuticas apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias por Joana Borralho em 2014, intitulada “Tuberculose no Final do século XIX em Portugal”, contribuiu para uma melhor compreensão da evolução da tuberculose em Portugal no final do século XIX, da forma como passou de pandemia a um impacto social.

A dissertação de Mestrado em História Contemporânea apresentada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto por Maria de Lurdes Ferreira, em 2005, intitulada “A Doença do Peito - Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose” contribuiu para um melhor entendimento da doença da tuberculose, desde os seus sintomas, à sua causa até aos métodos preventivos e profiláticos da mesma.

A dissertação de Doutoramento em História, apresentada por Ismael Vieira, à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, em 2012, intitulada “Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975)” tal como o próprio título diz, contribuiu para a compreensão do desenvolvimento médico e científico em torno da doença e como se fez a estruturação da luta contra a tuberculose em Portugal entre 1853 e 1975.

O livro intitulado “O Bacilo de Koch e o Homem”, de Ladislau Patrício, do ano 1945, contribuiu para a perceção da gravidade da doença no século XX e os estudos da época para o combate contra a tuberculose.

O livro de André Tavares intitulado “Arquitectura Antituberculose”, de 2004, contribuiu para a apreensão da importância das trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e a Suíça.

Relativamente aos capítulos que abordam o Sanatório Sousa Martins são de destacar as inúmeras obras de Helder Sequeira e Dulce Helena Borges, que contribuíram para um melhor entendimento da origem e das características do Sanatório da Guarda. É de grande relevância o livro intitulado “Guarda: Album Ilustrado” visto que auxiliou bastante na descrição e caracterização dos edificadados pertencentes ao Sanatório. No que diz respeito aos capítulos que abordam o Sanatório dos Ferroviários, a dissertação de Mestrado em Arquitetura, apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, em 2009, de Ana Monteiro, intitulada “O Sanatório da Covilhã - Arquitectura, Turismo e Saúde” foi determinante para a perceção da importância da arquitetura sanatorial que se desenvolveu ao longo da segunda metade do século XIX e da primeira metade do século XX. A dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea, apresentada por João Paulo Martins, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, em 1995 intitulada “Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I”, contribuiu para o entendimento da vida de Cottinelli Telmo e da sua influência no projeto para o Sanatório dos Ferroviários. Também foram inevitavelmente importantes as Memórias Descritivas e Justificativas da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada, do arquiteto Souto de Moura, na medida em que auxiliaram na descrição e caracterização da Pousada Serra da Estrela.

Como metodologia houve uma extensa pesquisa bibliográfica em bibliotecas e arquivos especializados, destacando-se a visita “in loco”. Também houve uma consulta a outras dissertações com objetos de estudo semelhantes ainda que com abordagens diferentes que complementou o estado da arte. Pretendeu-se fazer uma análise da arquitetura e dos arquitetos responsáveis pela conceção e construção dos dois sanatórios. As deslocações e as

visitas técnicas de estudo, assim como as entrevistas a especialistas destacam-se como elementos fundamentais.

Relativamente à pesquisa bibliográfica, foi feita em diversas bibliotecas, nomeadamente a Biblioteca Municipal Eduardo Lourenço, na Guarda, Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra, Biblioteca da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Biblioteca Geral da Universidade da Beira Interior, Biblioteca Municipal da Covilhã e Biblioteca da ULS Guarda onde foi feita uma análise a diversas dissertações e livros, inclusive documentação antiga, nomeadamente artigos médicos e artigos de jornais.

No que diz respeito à pesquisa nos arquivos especializados, foi feita no Departamento de Urbanística da Câmara Municipal da Covilhã, no Arquivo Municipal da Covilhã, no Arquivo Distrital da Guarda, no Instituto de Habitação e de Reabilitação Urbana (IHRU), através do Sistema de Informação para o Património Arquitectónico (SIPA), que é uma plataforma digital onde se podem consultar os documentos disponíveis no Forte de Sacavém. Também houve pesquisa no Jardim da Manga, em Coimbra, onde se podem consultar e analisar os desenhos técnicos e esboços elaborados pelos arquitetos dos edifícios em questão. De grande relevância foi a Biblioteca online de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian com todo o acervo do estúdio de fotografia Mário Novais.

A visita “in loco” merece especial destaque, visto que contribuiu para a recolha fotográfica da autora.

Todo este trabalho de recolha, análise e ponderação permitiram, assim, entender a dualidade e complementaridade dos estudos de caso.

II - CONTEXTUALIZAÇÃO

II.1 A TUBERCULOSE

A tuberculose, também conhecida como a “tísica” ou a “doença do peito” é uma doença infectocontagiosa que pode ter várias apresentações e manifestações sendo causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecida como bacilo de Koch (BK), tendo cinco variedades conhecidas: “o hominis, que causa a tuberculose humana, o bovis, causador da tuberculose bovina, o murium da tuberculose dos ratos, o aviarius da tuberculose aviária e o piscium da tuberculose dos peixes e animais de sangue frio. Os que podem causar tuberculose em humanos são o hominis e o bovis.”¹

A tuberculose era caracterizada por ser uma doença fundamentalmente consumptiva, porque consumia e desgastava o organismo e por isso os doentes apresentavam-se cada vez mais magros, principalmente pela ação da gastrite², da diarreia e da febre hética³, aquela que era própria da tísica e característica da tísica pulmonar, caracterizada por ser contínua e associada a um quadro consumptivo. A doença manifesta-se por tosse intensa e prolongada, dor no peito, hemoptise⁴, febre e suores frios, perda de apetite, de peso e cansaço fácil. Já dizia o médico Lopo de Carvalho: “Quando a fadiga, a magreza, os suores nocturnos, a falta de ar acompanhada de tosse, expectoração e febres contínuas, se apossar de um indivíduo é necessário ir ao médico e recorrer aos serviços de saúde.”⁵ Um dos sintomas vulgares nos doentes tuberculosos era a dispneia⁶, caracterizada pela dificuldade em respirar, sendo a sua causa atribuída ao volume da substância tuberculosa nos pulmões e às condições anti-higiénicas que envolviam o doente, designadamente a qualidade do ar. Para além da dispneia, o catarro e a tosse seca e persistente também eram sinais frequentes e típicos da doença, que levavam ao agravamento de outros problemas, nomeadamente os vômitos e as hemoptises:⁷ “A presença de tubérculos nos pulmões determinava que ao fim de algum

¹ BORRALHO, Joana Cristina Rodrigues; Tuberculose no Final do século XIX em Portugal; Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2014, p. 13

² Gastrite é uma inflamação da membrana interna do estômago (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/gastrite> acedido pela última vez em 11 de Julho de 2015)

³ “Febre de consumpção (conhecida como febre hética) é consequência da acumulação cada vez maior de princípios tóxicos em circulação no sangue.” in CABRAL, Curry da C.; A TUBERCULOSE defeza individual; ANT; Lisboa 1901, p. 33

⁴ Dá-se o nome de hemoptise à expectoração com sangue causada pela hemorragia da membrana mucosa do pulmão (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/hemoptise> acedido pela última vez em 29 de abril de 2015)

⁵ FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho; A Doença do Peito - Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose; Dissertação de Mestrado em História Contemporânea apresentada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2005, p. 16

⁶ Dispneia caracteriza-se pela dificuldade em respirar, acompanhada de uma sensação de mal-estar (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/dispneia> acedido pela última vez em 11 de Julho de 2015)

⁷ “As hemoptises, ou seja a emissão de sangue durante os ataques de tosse (...) só se verificavam quando o paciente estivesse em fase avançada da doença.” in FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho; A Doença

*tempo fosse expetorado um fluido transparente e espumoso, parecido com saliva, e posteriormente viscoso e por vezes mesclado com estrias de sangue sinalizando a passagem do primeiro para o segundo grau da doença. Chegado ao terceiro período, os escarros passam a conter pus esverdeado e sangue, sinal de que o fatal desenlace se aproximava.”*⁸ Mas, apesar de o doente tuberculoso sofrer de alguns destes sintomas referidos anteriormente, como a febre, as hemoptises, a diarreia, a tosse, etc, a diagnose realizada a partir da observação e interpretação dos sinais físicos, muitas vezes, eram inconclusivos, sobretudo na fase mais prematura da doença, visto que estes sinais eram muito genéricos e presentes em muitas outras doenças. Só nos estados mais avançados da doença é que os médicos podiam, com alguma certeza, confirmar um quadro clínico de tuberculose visto que já se reunia um conjunto de sintomas.

Apesar de existirem vários tipos de tuberculose, como: “(...) a tuberculose óssea; a tuberculose ganglionar; a tuberculose renal; a tuberculose urogenital; a tuberculose ocular; a meningite tuberculose; a tuberculose abdominal e outras (...)”,⁹ a tuberculose pulmonar é a mais frequente e a mais expressiva delas todas, visto que os pulmões são os órgãos mais atacados e favoráveis para o desenvolvimento da doença: “(...) são simultaneamente quentes, húmidos, sombrios e arejados. Neste ambiente perfeito, são capazes de proliferar, em forma de colónias e parte destes germes migra para outras zonas do organismo humano (...) uma outra parte destes germes é expulsa do organismo pelas vias aéreas, tornando-se num potencial contágio.”¹⁰

Durante o decorrer dos séculos, o diagnóstico das doenças tuberculosas foi um processo complexo porque o conhecimento da essência da própria doença permaneceu “oculto” até aos finais do século XIX.

Apesar de existirem algumas formas de tuberculose de fácil identificação, através da visibilidade das lesões, existiam outras cujas lesões eram internas e muito difíceis de detetar e só ao longo do século XIX e XX é que o diagnóstico baseado em sintomas foi complementado pelo recurso a novas técnicas.

No final do século XVIII e princípio do século XIX a tuberculose, mais tarde chamada “Peste branca”, arrasa o continente europeu e chega ao início do século XX a ser considerada a primeira causa de mortalidade na Europa. A população mais atingida pela doença foi a classe operária, mas a tuberculose, não só povoou as cidades, sobretudo as mais industrializadas, como também se estendeu pelos locais com menos população.

do Peito - Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose; Dissertação de Mestrado em História Contemporânea apresentada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2005, p.22

⁸ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p.142

⁹ FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho; A Doença do Peito - Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose; Dissertação de Mestrado em História Contemporânea apresentada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2005, p. 16

¹⁰ BORRALHO, Joana Cristina Rodrigues; Tuberculose no Final do século XIX em Portugal; Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; Junho 2014, p. 13

No entanto, a tuberculose existiu desde sempre, sendo tão antiga como o próprio homem. Não teve a mesma importância nem o mesmo significado que lhe foi dada nos séculos referidos anteriormente mas esteve sempre presente. No século X antes de Cristo a Tuberculose não era vista como uma doença, mas sim como algo sobre-humano: “(...) a *Tísica* era considerada como «doença impura», e atribuía-se-lhe proveniência sobrenatural.”.¹¹ Era vista como um castigo do céu pois, havia uma relação entre a doença e o pecado e os sintomas apresentados ocorriam como causas favorecedoras: “A *sintomatologia* era vaga, obscura, comum a muitas outras enfermidades: citavam-se a tosse, a febre e a diarreia como sinais mais constantes e reveladores.”.¹² Na antiga Judeia os sintomas manifestavam-se naqueles que tinham uma tísica transmitida pela raça bovina, característica esta que ainda nos dias de hoje se manifesta pelo *bovis*. Deste modo, era proibido o consumo da carne dos animais doentes mas esta medida era uma prática religiosa e não uma medida higiénica. A Tísica era considerada uma doença desconhecida no Egipto e há até rumores que Tout-Ankh-Amon morreu desse mal, como refere Ladislau Patrício: “No Egipto dos Faraós, a *Tísica* era doença rara, quasi desconhecida. Talvez por êsse motivo, mais tarde os romanos ganharam o hábito de enviar os doentes do peito para essa região. Fala-se vagamente, em documentos escritos, na morte, devida a essa doença, do soberano Tout-Ankh-Amon.”.¹³ Na Pérsia não existem muitos documentos fazendo a alusão a esta peste mas existe um tratado que tem indicações contra a mesma, onde era aconselhado: “(...) o leite de burra, diversos infusos de plantas, lambedores para a tosse, e para as hemoptises, cozimento de aranhas e pó da concha dos caranguejos e doutros crustáceos ricos em cálcio.”.¹⁴ Na China, a tísica era conhecida pelo nome *laôping* e manifestava-se por emagrecimento, tosse e escarros de sangue e/ou pus e o tratamento utilizado era completamente repulsivo, sendo utilizados diversos dejetos, tanto animais como humanos: “O tratamento, verdadeiramente repugnante, consistia em xarope de caracóis e de bichos-de-conta, cinza de cabelos, urina de mulher e de criança, extractos de excrementos humanos, baba de sapos, etc.”.¹⁵ No período heroico da Antiguidade Clássica, a Grécia destacou-se sendo o berço da ciência médica. No século V antes de Cristo, Hipócrates, conhecido como “o pai da Medicina”, descreveu e tratou a tísica pela primeira vez. Para ele, os sintomas eram apenas manifestações exteriores de algo que estava a ocorrer no organismo, por isso, achou necessário fazer a distinção entre sintomas e doenças: “Os gregos estabeleceram uma *sintomatologia* bastante completa da doença, assinalando a existência de sons anormais produzidos durante a respiração, dor torácica intensa, tosse, escarro grosso e purulento, respiração difícil, voz rouca, rubor facial, etc.”¹⁶ tendo sempre em conta a ação do ambiente e da alimentação: “Na terapêutica,

¹¹ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 22

¹² PATRÍCIO, Ladislau; Op. Cit.; p. 23

¹³ Idem; p. 23

¹⁴ Ibidem; p. 24

¹⁵ Ibidem; p. 24

¹⁶ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 77

conferia-se o principal lugar às prescrições dietéticas e higiénicas: bebidas refrigerantes, alimentos frios, leite, vinho velho e hidromel, - que era uma mistura de água e mel exposta durante quarenta dias ao sol. Aconselhava-se a residência em sítios de reconhecida salubridade, no campo, entre pinheiros e oliveiras.”.¹⁷ Por outro lado, em Alexandria instituiu-se uma escola onde se unificaram os ensinamentos das civilizações asiática, grega e egípcia, prevalecendo a doutrina da inflamação: “Da «pletora», ou excesso de sangue no organismo, resultavam as hemoptises e outros acidentes, contra os quais os remédios preparados com fôlhas de couve possuíam virtudes específicas. Nas perdas de sangue ligavam-se fortemente os membros - pernas e braços - dos doentes (...)”.¹⁸

Porém, com o término da segunda guerra púnica, Roma obteve a hegemonia do mundo: “Roma, por essa altura, prescindia dos médicos. A aristocracia tinha por êles um absoluto desdém.”.¹⁹ Independentemente disso, a Tísica era considerada do mesmo modo, como para Hipócrates, a ulceração dos pulmões. O maior médico de Roma foi Galeno e ele conseguiu distinguir dois tipos de Tísica: a ulcerosa e a inflamatória: “Galeno concluiu que a tísica tinha origem numa úlcera que produzindo lacerações no tecido pulmonar e inflamando evoluía para a tísica.”.²⁰ As terapias seguidas pelos romanos eram baseadas em alimentos inabituais como pulmão de lobo cozido ou saliva de cavalo mas como foi referido anteriormente, os doentes eram enviados para o Egipto porque consideravam que a luz solar era mais eficiente que os tratamentos: “Enviava os seus doentes para o Egipto, aconselhando-lhes também as viagens por mar. A luz do sol era o mais eficaz dos remédios: «sol est remediorum maximum» (...) o tísico devia habitar um quarto bem arejado, com temperatura fresca e com o pavimento juncado de rosas e fôlhas de videira...”.²¹

Depois da Medicina romana seguiu-se a Medicina árabe, sendo ela oriunda da civilização greco-latina e por carecer de originalidade, expandiu as doutrinas que antes tinham sido implementadas por Hipócrates e Galeno. Aqui, quem reinou no campo da medicina foi Avicena, que considerou que a Tísica pulmonar se fazia passar por três fases sucessivas: inflamação, úlcera e caverna. Deste modo, era indicado não só a altitude, mas também um conjunto de terapias que levaria à cura do doente: “Aconselhava-se a cura de altitude em Creta, no Egipto e na Etiópia. Mandava-se regar o chão do aposento dos doentes com água fria e espalhar em redor, à semelhança dos romanos, plantas odoríferas e adstringentes. O açúcar de rosas vermelhas era a panaceia da época. A sangria, os emplastos, os revulsivos, as cauterizações com ferro em brasa completavam a terapêutica usual.”.²²

A queda do Império Romano marcou uma nova etapa na Medicina onde não se praticavam os conhecimentos adquiridos pelos médicos da era clássica. A partir deste momento, ao iniciar-

¹⁷ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 25

¹⁸ PATRÍCIO, Ladislau; Op. Cit.; p. 26

¹⁹ Idem; p. 26

²⁰ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, pp. 77-78

²¹ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 27

²² PATRÍCIO, Ladislau; Op. Cit.; p. 28

se a Idade Média, a Igreja Católica assumiu um papel preponderante nos rumos e opções da sociedade. Desta forma, a obrigação de tratar e encontrar a cura mais adequada fundiu-se, por vezes, com a própria religião: *“A igreja católica impunha, como preceito cristão de caridade, a obrigação fundamental de tratar dos doentes, mesmo nos casos desesperados, devendo empregar-se até ao último momento tudo o que fôsse necessário para os socorrer (...) Usava-se e abusava-se dos exorcismos, dos esconjuros, dos bruxedos e dos remédios empíricos ou caseiros.”*²³

Durante a Idade Média, assinalaram-se as primeiras tentativas de regresso à Medicina de Hipócrates e de Galeno na escola de Salerno, destacando a contribuição dos árabes na transmissão dos conhecimentos da ciência greco-romana, apesar da diminuição dos casos de tuberculose naquela época: *“Pensa-se que a fraca ocorrência da tuberculose durante o período medieval se deve à maior expressão da lepra. Acredita-se que o bacilo de Hansen, o germe que provoca a lepra, é biologicamente muito próximo do bacilo de Koch, o que gera uma relação antagonista pela competição imunológica, ou seja, a ocorrência frequente de lepra inibia a ocorrência de tuberculose.”*²⁴ No entanto, a tuberculose manifestou-se sempre ao longo da Idade Média, pela forma de escrófulas.²⁵

O Renascimento despertou nos homens a vontade de se exprimirem e poderem revelar as suas ideias de modo livre. As conquistas científicas tornaram-se cada vez mais necessárias, importantes e numerosas e é neste período que se começa a dar o verdadeiro nome a esta doença que durante tantos anos foi chamada de Tísica: *“A palavra tubercula, enquanto termo médico para descrever as lesões pulmonares enquistadas associadas à tísica, foi usada pela primeira vez por Francisco Sylvius no século XVII, embora a palavra tuberculose só se tenha generalizado enquanto termo médico nos finais do século XIX.”*²⁶ O responsável foi um professor e médico chamado Sílvius Delaboe (Fig. 2), que estabeleceu a relação entre escrófula e a tísica e que dividiu a doença em três fases: *“iminente, começada e avançada”*,²⁷ estudou a digestão, a circulação e a respiração, onde descobriu e descreveu “pequenos tubérculos” nos pulmões dos tísicos que, mais tarde, fez com o médico inglês Richard Morton desse origem à palavra Tuberculose, pois foi o primeiro médico a afirmar que os tubérculos sempre estiveram presentes na Tuberculose. Todavia, a Tísica era qualificada como um tipo de escrófula que afetava o pulmão e foi no século XVI que se originou uma teoria que afirmava que a tísica se transmitia por contágio: *“Em 1546, o florentino Fracastoro defendia que a transmissão de determinadas doenças como a sífilis e a tísica era realizada por meio de*

²³ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 29

²⁴ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 78

²⁵ Escrófulas é o aumento do volume dos gânglios linfáticos cervicais, provocado pela tuberculose (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/escr%C3%B3fulas> acedido pela última vez em 1 de Julho de 2015)

²⁶ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p.76

²⁷ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 30

*microrganismos invisíveis a olho nu, denominados animálculos, que disseminavam no ar ou pelos objectos.”*²⁸

Foi no século XVII que se deram os grandes e primeiros avanços no conhecimento da tuberculose desde a Antiguidade Clássica: *“Os escritos acerca da doença multiplicaram-se bem como os conhecimentos no domínio da patologia da tísica e das escrófulas, estabelecendo-se pela primeira vez uma relação entre as duas manifestações.”*²⁹

Sylvius afirmou pela primeira vez que os tubérculos³⁰ eram as lesões específicas e características da tísica e quando desenvolvidas formavam cavernas pulmonares, mas também foi ele o primeiro a encontrar semelhanças entre as lesões da tísica e das escrófulas.

Em Inglaterra, o médico inglês Thomas Sydenham³¹ era considerado um dos precursores da epidemiologia e foi nomeado de “Hipócrates Inglês”. Sydenham achou necessário classificar e caracterizar cada doença e para isso observou os doentes para poder reconhecer e ordenar os sintomas das doenças e concluiu que essas doenças eram fruto do ar, da alimentação, do exercício e das emoções, estabelecendo que o método para combatê-las residia na natureza, criando assim terapias higiênicas de cura. Começam aqui as primeiras contradições terapêuticas quando Morton afirma que enfermidades como a Tuberculose pulmonar devem tratar-se favorecendo a febre, a inflamação e os suores quentes. Morton também fez referência à presença de tubérculos que antecederiam as ulcerações, descrevendo-os como tumores glandulares similares às escrófulas.

É ainda neste século que se regista um magnífico progresso nos estudos de anatomia e fisiologia humanas, visto que aparece o microscópio e emprega-se o termómetro para usos clínicos. Apesar de este século se caracterizar por grandes avanços ao nível do estudo e conhecimento da tuberculose, por outro lado o tratamento continuava igual ao dos tempos remotos: *“A terapêutica no campo da tuberculose permanecia igual à da Antiguidade, recorrendo-se a remédios de origem animal, vegetal ou metálica e a preparações bizarras.”*³²

E foi no século XVIII que o médico, músico e compositor de Viena, Josef Auenbrugger (Fig. 3), inventa um novo processo para diagnosticar as doenças do peito: a percussão.³³ A percussão

²⁸ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 79

²⁹ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 80

³⁰ “Ao conjunto de células e de bacilos aglomerados em pequenos nódulos, em granulações, se tem chamado tubérculos. Por ser este o aspecto geral da lesão que soffre os nossos órgãos, recebeu a doença que os bacilos determinam o nome de tuberculose.” in CABRAL, Curry da C.; A TUBERCULOSE defeza individual; ANT; Lisboa 1901, pp. 32-33

³¹ “Thomas Sydenham (1624-1689), médico inglês, é considerado um dos precursores da epidemiologia. Ele estabeleceu, baseado na metodologia científica criada por Francis Bacon, seu próprio *Methodus* para o estudo das doenças: as enfermidades deveriam ser classificadas. Além de classificar, Sydenham procurava traçar para cada doença uma história natural (...)” in <http://semiologiamedica.blogspot.pt/2008/09/thomas-sydenham.html> acedido pela última vez em 27 de abril de 2015

³² VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 80

³³ A percussão é o terceiro componente do exame físico do tórax, que consiste em produzir vibrações na parede torácica que transmitem aos órgãos e tecidos subjacentes. O tórax é composto das seguintes

foi um método médico que usou o som para o exame físico. A origem deste método está interligada com as recordações deste médico, pois o seu pai percutia os barris para ver o nível do vinho. E é deste modo que se dá um grande passo: “A Tuberculose passa então, pela primeira vez, «da categoria de fenómeno patológico, de ordem exclusivamente médica, para a de problema nacional, de interesse público»”.³⁴ O século XVIII foi o século do «furore profiláctico». Em terapêutica concedem-se ao açúcar propriedades antissépticas: recomenda-se queimar uma certa porção e aspirar os seus vapores. Preconiza-se a vida rústica, o ar puro e fresco das manhãs no campo e o aroma da terra orvalhada; o mel silvestre, as águas minerais e o leite de mulher jovem, com o qual o tísico devia dormir!”.³⁵ Apesar dos progressos desenvolvidos até à data, a tuberculose e tudo o que se relacionava com ela ainda era uma incerteza: “Nos fins do século XVIII, os escritos sobre a tísica e escrófulas repetiram as discussões precedente, interrogando-se sobre a natureza contagiosa ou hereditária da doença, sobre se as hemorragias eram causa ou efeito, sobre o que produzia os tubérculos, sobre se existiam relações sobre a tísica e as escrófulas, como deviam ser tratadas, quais as drogas a empregar, saber se deveriam ter regimes dietéticos específicos ou não, etc.”.³⁶



Figura 1 - Fracastoro



Figura 2 - Silvius Delaboe



Figura 3 - Josef Auenbrugger

Depois da Revolução Francesa, com a criação da reforma do ensino médico, criou-se uma nova geração de médicos que procuravam encontrar as evidências das doenças deixando mais de parte as teorias especulativas que desde sempre tinham grande importância no diagnóstico da doença. Com a reorganização hospitalar e com a centralização de serviços houve uma grande mudança no estudo da medicina onde favoreceram a prática clínica e o

estruturas: o arcabouço ósseo, as partes moles (incluindo tecido pulmonar, musculatura, tecido subcutâneo e pele) e o ar contido nos pulmões. À percussão do tórax, todas essas estruturas, em conjunto, produzem um som, que é chamado de som claro pulmonar ou simplesmente som normal. Esse som altera-se de acordo com a relação entre a quantidade de ar e de tecido (Cfr. <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/34789/percussao> acedido pela última vez em 3 de Fevereiro de 2015)

³⁴ Martinez-Alvarez citado por PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 32

³⁵ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 32

³⁶ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, pp. 81-82

desenvolvimento da cirurgia, o que fez com que os sinais antes da morte dos doentes comesçassem a ser relacionados com os depois da morte, trazendo assim novos dados sobre a origem a tuberculose. No final do século XVIII, um professor na Faculdade de Medicina de Paris, Jean Nicolas Corvisart,³⁷ que mais tarde foi médico pessoal de Napoleão Bonaparte, redescobriu e aperfeiçoou a percussão do tórax como método de deteção de doenças pulmonares que, como foi referenciado anteriormente, foi descoberta por Auenbrugger,³⁸ e foi um dos primeiros impulsionadores deste exame enquanto exame de diagnóstico: “Foi um dos primeiros a enfatizar a necessidade do exame à cabeceira do doente e a posterior relação com os resultados da autópsia.”³⁹ Do seu grupo de aprendizes, destacaram-se aqueles que mais tarde revolucionaram os saberes da medicina interna e sobretudo o conhecimento sobre a tuberculose tais como: “*Dupuytren, Gaspard Laurent Bayle e René Laennec.*”⁴⁰ Mas foi a partir do século XIX, que se deu início a uma época diferente, caracterizada por um grande esplendor científico, reflexo das ideias expostas pelos filósofos do século anterior. Levantaram-se várias especulações sobre a Tísica e posteriormente surgem várias fases: “(...) *anatômica e histológica dos estudos sobre Tuberculose. Segue-se-lhe outra fase não menos brilhante: a fase experimental e bacteriológica.*”⁴¹ Em 1802, Bayle tornou-se assistente de Corvisart e dedicou-se ao estudo do cruzamento de dados dos diagnósticos e dos dados obtidos nas autópsias. Com este estudo concluiu que os tubérculos estavam sempre presentes em todos os casos de tísica, mas como não conseguiu determinar qual o agente impulsionador da doença, afirmou que existiam seis tipos da mesma, apesar da caracterização de cada uma ser complexa e de difícil comparação. Por outro lado, René Laennec⁴² (Fig. 4-6), através do estudo de diversas dissecações, comprovou o facto de os tubérculos estarem presentes em vários órgãos e não exclusivamente nos pulmões o que o fez concluir que as distintas lesões tuberculosas dos pulmões eram diferentes fases evolutivas: “(...) *o tubérculo cinzento, a formação caseosa com pus, a úlcera e a caverna eram a mesma lesão mas em fases evolutivas temporalmente distintas.*”⁴³ Mas, em 1816, conseguiu transformar a prática clínica com um simples instrumento de diagnóstico designado de estetoscópio, um aparelho que ajudava a ouvir os sons provenientes da respiração e da atividade cardíaca de modo a auxiliar na interpretação dos mesmos: auscultação mediata.

³⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 100

³⁸ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 31

³⁹ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 100

⁴⁰ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 100

⁴¹ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 34

⁴² VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 101

⁴³ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 101



Figura 4 - Laennec a auscultar uma criança



Figura 5 - Laennec a auscultar um doente tuberculoso em frente aos seus alunos

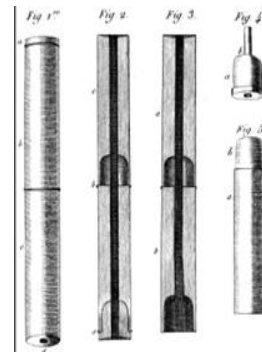


Figura 6 - Desenhos do estetoscópio inventado por Laennec

Até aqui, fazia-se a prática de auscultação imediata, ou seja, colocar a mão sobre o peito para sentir o batimento cardíaco ou o ouvido para ouvir os sons torácicos. Porém, este método não era habitual nem vantajoso em determinadas circunstâncias, visto que existiam obstáculos morais que impediam os médicos de examinar o peito das mulheres.

Schönlein⁴⁴ sugeriu, a partir de 1839, que a palavra “tuberculose” fosse empregada como nome genérico para todas as manifestações patológicas em que o tubérculo fosse a base anatómica da doença, apesar do termo “tísica” ainda ter sido usado até ao final do século XIX. Nesta centúria a predisposição hereditária não significava a transmissão da causa da doença pelos genes, mas sim a transmissão dum fraqueza com determinadas características físicas e corporais como os corpos delgados e o peito côncavo, pele sardenta e até mesmo os olhos avermelhados que facilitavam o surgimento da tísica numa determinada idade.

Neste mesmo século, um médico francês chamado Villemin⁴⁵ (Fig. 7) destacou-se pelos seus trabalhos experimentais, onde injetou coelhos de laboratório com material infetado pela Tuberculose e provou que a doença era virulenta e transmissível, um pequeno passo para descobrir a existência do agente que a produz. Concluiu que o aparecimento da matéria tuberculosa era consequência de um agente específico, um vírus ou miasma⁴⁶ único que se desconhecia. Villemin afirmou em 1865: *“A Tuberculose é uma afecção específica. A causa da Tuberculose reside num agente inoculável. A inoculação faz-se do homem ao coelho. A Tuberculose pertence então à classe das doenças virulentas e deverá tomar lugar no quadro nosológico ao lado da sífilis, mas mais perto do mormo e da gafeira.”*⁴⁷

⁴⁴ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 101

⁴⁵ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, pp. 35-36

⁴⁶ Miasma é uma emanção morbífica, proveniente de substâncias orgânicas em decomposição (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/miasma> acedido pela última vez em 3 de Fevereiro de 2015)

⁴⁷ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 35

Mormo é uma espécie de catarro contagioso que ataca principalmente a raça cavalar e asinina (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/mormo> acedido pela última vez em 22 de Junho de 2015)

Gafeira é a sarna leprosa de certos animais (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/gafeira> acedido pela última vez em 22 de Junho de 2015)

Ninguém atendeu às suas palavras mas, Villemin prosseguiu os seus trabalhos e, em 1868, declarou: *“A inoculação do tubérculo não actua pela matéria visível e palpável dêste produto patológico, mas em virtude dum agente subtil que se encontra contido nela e que escapa aos nossos sentidos. E’ preciso pois resignarmo-nos a enfileirar a Tuberculose entre as afecções de que se atribui a existência a um germe morbífico capaz de se multiplicar na economia, etc.”*.⁴⁸

Mas é Pasteur⁴⁹ (Fig. 8) quem descreve este ser vivo infinitamente pequeno que acompanha toda a fermentação prévia até à putrefação,⁵⁰ mas não pode dar resposta a como se originam, embora por outro lado, associa serem filhos de outros micróbios que preexistem no meio.

Como se referiu anteriormente, em 1546, Fracastoro (Fig. 1) defendeu que a transmissão de doenças como o a tísica era realizada por meio de microrganismos denominados animálculos. No ano de 1840 foi a vez de Hendel afirmar que a tuberculose era causada pelos mesmos microrganismos, mas só no final do século XIX, em 1882, é que o médico, patologista e bacteriologista alemão Robert Koch⁵¹ (Fig. 9), anunciou a descoberta à Sociedade de Fisiologia de Berlim, do agente causador da Tuberculose, conhecido por bacilo de Koch⁵² e foi esta descoberta que passou a ser a base de toda a luta antituberculosa: *“«Não se trata já, dizia Koch, de qualquer coisa de vago e indeterminado; estamos em presença dum parasita visível e tangível de que conhecemos actualmente em parte as condições de existência, condições que poderemos vir a estudar mais de perto. Sabemos que êsse parasita encontra essas condições de existência no corpo do Homem e dos animais e que não pode desenvolver-se, como o bacilo do carbúnculo, fora da economia animal, no meio ambiente: é êste um dado muito consolador sob o ponto de vista da luta contra a enfermidade. Resulta daqui que é preciso, antes de mais nada, atacar as fontes donde deriva a infecção. Uma dessas fontes,*

⁴⁸ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 36

⁴⁹ Pasteur segundo Joana Borralho “foi professor químico em Estrasburgo, e em Paris. Dos vários trabalhos, os sobre a fermentação foram os que tiveram maior interesse para as ciências da saúde, descobrindo a bactéria responsável pela fermentação láctea, em 1857, além de preconizar a “pasteurização” como técnica indispensável para a preservação contra as doenças do vinho e da cerveja (1861-1873). Mas os trabalhos mais relevantes terão sido sobre doenças contagiosas do homem e dos animais. Tendo sido a descoberta da vacinação, através do estudo do processo de imunidade contra doenças contagiosas” in Borralho, Joana Cristina Rodrigues; Tuberculose no Final do século XIX em Portugal; Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; Junho 2014, p. 6

⁵⁰ Putrefação significa apodrecimento (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/putrefa%C3%A7%C3%A3o> acedido pela última vez em 22 de junho de 2015)

⁵¹ “Robert Koch desde sempre foi uma pessoa dedicada ao que se propunha, modesto e com uma serenidade admirável, era exigente e não conhecia o que era repouso nem fraqueza de ânimo (...) Não são só os traços de personalidade que fizeram de Koch um investigador brilhante, mas também a vocação, que nele suplantou os conhecimentos do médico e do matemático, o interesse demonstrado por tudo e também o interesse em investigar o que as aparências ocultavam.” in BORRALHO, Joana Cristina Rodrigues; Tuberculose no Final do século XIX em Portugal; Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2014, p. 10

⁵² “Estes bacillos, que pertencem á familia botanica das algas, só visíveis com o microscópio, são tão excessivamente pequenos que cada um mede apenas 2 a 3 millesimos de milímetro de comprimento e 3 decimos millesimos de milímetro de grossura. Com tão exíguas dimensões, mais leves do que o pó mais ténue, facilmente se levantam no ar presos a algum dos variados elementos que constituem a poeira e facilmente levados em outros vehiculos se insinuam e penetram no nosso corpo, sem que possamos pressentir qual o momento.” in CABRAL, Curry da C.; A TUBERCULOSE defeza individual; ANT; Lisboa 1901, p.27

e a principal certamente, é a expectoração dos tísicos, que é necessário esterilizar e tornar inofensiva. Assim se suprimirá a maior parte do contágio da Tuberculose». ”.⁵³



Figura 7 - Villemin



Figura 8 - Pasteur



Figura 9 - Robert Koch

Na sua apresentação demonstrou cientificamente que o bacilo de Koch era a única causa da tuberculose e que sem o qual não podia existir a doença. Também ficou provada que a unidade da tuberculose podia afetar a maior parte dos órgãos, sistemas e inclusive tecidos: *“O ano da descoberta do BK foi um ano em que se impôs uma nova conceção etiopatológica da tuberculose mas também marcou a procura de novas abordagens terapêuticas.”*.⁵⁴

Neste momento apenas era necessário descobrir a sua eliminação e é neste processo que reaparece Pasteur com a sua descoberta da vacina, de modo a que Robert Koch só tinha que arrebatá-la com a virulência do bacilo para poder assim inoculá-la aos saudáveis e torná-los imunes ao mal. Depois de muitas tentativas, em 1890, surgiu a tuberculina,⁵⁵ uma substância capaz de proteger contra a doença e inclusivamente curar os doentes, feita a partir de culturas do bacilo, mas não chegou a funcionar como se esperava, no entanto, a sua inoculação ajudou a detetar a doença mais facilmente: *“A descoberta do bacilo não trouxe, todavia, infelizmente - como se julgava - o aparecimento do remédio salvador, tão ansiosamente esperado! O desapontamento que se seguiu à tentativa da aplicação da tuberculina, obrigou os médicos e higienistas a pensar noutros processos de combate à epidemia.”*⁵⁶ As manifestações gerais eram bastantes variáveis de pessoa para pessoa, no entanto, as mais frequentes eram as perturbações digestiva, aumento da tosse e da

⁵³ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, pp. 37-38

⁵⁴ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 197

⁵⁵ Tuberculina segundo Ismael Vieira “era a designação para os diversos produtos de secreção e endotoxinas bacilares que pretendiam conferir ao organismo indemne ou infetado uma imunidade ativa” in VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 198

⁵⁶ PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945, p. 38

expetoração, modificação da pulsação e febre acima dos 40°C. As reações à tuberculina eram imprevisíveis e muitas vezes chegavam a ser mortais, sendo mais tarde rejeitada como meio terapêutico.

As experiências falhadas no campo da terapêutica com a tuberculina fizeram com que os médicos se apercebessem, ao inocular tanto as cobaias como os humanos, que eram maioritariamente os indivíduos infetados com o bacilo de Koch que manifestavam reações alérgicas à tuberculina: *“Depois do insucesso da tuberculina e dos soros, os médicos voltaram a sua atenção para os procedimentos cirúrgicos e instrumentais.”*⁵⁷

Mas só passados quase vinte anos é que reapareceu o interesse pela tuberculina como meio de diagnóstico e só no ano de 1907 é que o médico austríaco Clemens Freiherr Baron von Piquet, fundador da alergologia clínica, descobriu que a tuberculina servia para o diagnóstico precoce da doença através de: *“(…) reações evitando as complicações produzidas pelas reações generalizadas.”*⁵⁸ A inoculação cutânea superficial, feita com pequenas quantidades de tuberculina, provocava nos indivíduos tuberculosos uma reação precoce, o que nunca se observava em indivíduos sãos. Baseando-se nestas evidências, apresentou um novo processo de diagnóstico da tuberculose apelidado de cutirreação: *“(…) consistia em deitar algumas gotas de tuberculina, diluída a 1% em relação á de Koch, num ponto do braço e depois fazer uma pequena escarificação a fim de a fazer penetrar na derme.”*⁵⁹ Aos que estavam infetados pelo bacilo, um ou dois dias mais tarde iria aparecer uma pápula no local da incisão. Este teste foi considerado o pioneiro na diagnose da tuberculose, sendo o mais fiável no início do século XX. Porém, muitos outros métodos surgiram depois deste tais como a oftalmo-reação,⁶⁰ a sub-cutirreação,⁶¹ a intradermorreação,⁶² a dermo-reação⁶³ e o método

⁵⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 201

⁵⁸ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 158

⁵⁹ Idem; p. 158

⁶⁰ Segundo Ismael Vieira “A congestão da mucosa ocular, a carúncula vermelha tumefacta, a lacrimação, o aparecimento dum exsudato muco-fibrinoso junto ao saco conjuntival inferior e a sensação de ter pequenas areias no globo ocular constituíam um conjunto de sinais a que Calmette chamou de oftalmo-reação. A oftalmo-reação consistia em instilar no olho uma gota de um soluto aquoso a 1% de tuberculina seca precipitada pelo álcool para evitar o efeito irritante da glicerina. A reação máxima tinha lugar entre a sexta e a décima sexta hora, passando o efeito dezoito horas depois nas crianças e de vinte e quatro a quarenta e oito horas nos adultos. Nos indivíduos sãos ou portadores de afeções não tuberculosas a instilação da tuberculina ficava inofensiva ou quanto muito provocava uma vermelhidão passageira” in Vieira, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p.159

⁶¹ Segundo Ismael Vieira “A sub-cutirreação consistia na reação consecutiva à injeção de tuberculina no tecido celular subcutâneo empregando-se doses fracas de tuberculina diluída. Os médicos deveriam dar especial atenção aos efeitos sobre a temperatura pois a hipertermia era o sintoma mais evidente no caso de o resultado ser positivo, ao que se juntavam os arrepios, as náuseas, palpitações, sede, anorexia, tosse, aumento da expectoração, etc. A reação local era mais rara e pouco significativa” in Vieira, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, pp. 159-160

⁶² Segundo Ismael Vieira “A intradermorreação, também conhecida por “reação de Mantoux”, utilizava a tuberculina PPD (purified protein derivative), um precipitado obtido de culturas filtradas e esterilizadas injetado dentro da pele, com a finalidade de apresentar uma resposta imunológica na pele. Após a injeção formava-se um pequeno edema esbranquiçado e subsequente endurecimento avermelhado, ficando a pele quente e sensível. A reação era negativa se o endurecimento fosse pouco notável e se

de tratamento tuberculíneo como meio de diagnose.⁶⁴ Estes métodos foram os principais exames de diagnose, por reação, utilizados na tuberculose desde que a tuberculina foi aplicada como método de diagnóstico da doença, no entanto: *“As limitações de alguns testes forçavam os médicos a recorrer à utilização conjunta de vários métodos de diagnóstico, como as radiografias e os testes de reações, com o objetivo de tornar a identificação do estado patológico mais seguro.”*⁶⁵

Porém, prosseguia a incerteza da causa da doença desde o século XVI, quando Fracastoro revelou a sua teoria sobre animálculos.⁶⁶ Apesar de vários séculos terem passado, as demonstrações experimentais de Villemin, em redor da inoculabilidade da tísica, abalou os fundamentos da teoria hereditária e desencadearam numerosas críticas. De novo se iniciou o debate em redor da natureza hereditária ou contagiosa mas, independentemente disso, a tuberculose continuou a ser vista como uma doença preestabelecida ou seja: *“(…) nascia-se predisposto à contração de tuberculose.”*⁶⁷ Esta ideologia foi-se alterando vagarosamente em função dos trabalhos desenvolvidos pelos bacteriologistas e começou-se a aceitar a teoria do contágio que possibilitou a afirmação de novas ideias: *“A aceitação da teoria do contágio permitiu a afirmação das ideias higienistas e a tomada de ações concretas no domínio da profilaxia social e no estímulo à criação de legislação específica.”*⁶⁸ Apesar dos estudos realizados, por Villemin, no início do século XIX sobre a transmissão da doença, só no final do século surgir a possibilidade de transmissão da tuberculose através de produtos de origem animal como a carne e o leite, e através de produtos de expectoração como os escarros. A partir do momento em que foi confirmada a transmissibilidade da tuberculose entre animais, pela inoculação e ingestão de produtos contaminados, concluiu-se que a tuberculose podia ser transmissível ao homem.

desaparecesse pouco tempo depois” in Vieira, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 160

⁶³ Segundo Ismael Vieira “O método da dermo-reação introduzido por Moro era uma variação da cutirreação utilizando-se uma pomada composta pela “antiga tuberculina de Koch” a 6 gramas e por lanolina a 5 gramas, que era esfregada na pele numa extensão de 5 centímetros até secar completamente. Nas reações positivas formavam-se pápulas em número variável acompanhadas ou não de rubefacção da pele” in Vieira, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 160

⁶⁴ Segundo Ismael Vieira “Outro método concebido como forma de diagnose da doença consistia no próprio tratamento com tuberculina. Sahli concebeu um novo método, após criticar os métodos anteriormente descritos por se sobrecarregar o organismo com tuberculina forçando o corpo a reagir. Defendia que as doses deviam ser muito pequenas e que o teste só deveria ser realizado em casos de suspeita provável ou nos predispostos” in Vieira, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 160

⁶⁵ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 160

⁶⁶ Animálculo é um animal microscópico (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/anim%C3%A1culo> acedido pela última vez em 11 de Agosto de 2015)

⁶⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 82

⁶⁸ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 83

A rápida detenção da doença resulta de um acontecimento determinante para o futuro do doente e a obtenção da primeira radiografia, em 1895, pelo médico Wilhelm Conrad Rontgen⁶⁹ (Fig. 10-12), que consegue revolucionar os métodos de diagnóstico da tuberculose. Com os raios-X tornou-se mais fácil a descoberta da existência de cavernas pulmonares, que até aqui apenas se podia suspeitar, através da auscultação, e mais tarde confirmar-se pela autópsia. Deste modo, as radiografias simplificaram a deteção precoce das lesões tuberculosas nos pulmões, mesmo antes dos pacientes estarem conhecedores de algum sintoma, proporcionando a determinação do carácter, extensão e cronicidade das lesões. Os aparelhos de raio-X, o estetoscópio e a prova da tuberculina são os elementos chave para o diagnóstico dos tisiólogos,⁷⁰ mas mesmo assim é necessário um remédio eficaz para acabar com o bacilo porque, até ao momento, a única forma de combatê-lo residiu em criar um ambiente hostil para o seu desenvolvimento.

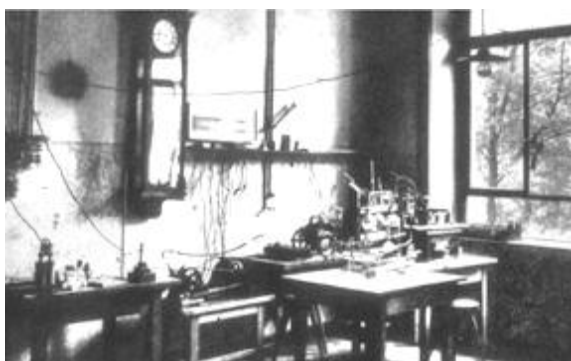


Figura 10 - Laboratório de Rontgen onde descobriu os raios-X



Figura 11 - Primeira imagem radiográfica



Figura 12 - Wilhelm Conrad Rontgen

A tuberculose considera-se uma “doença ambiental” e sabe-se que o micróbio só por si não é prejudicial, precisa do meio adequado para o seu crescimento e é nele que se centra o médico, ele procura mudar o seu meio para poder curar o doente.

Em Inglaterra, surgiram os primeiros “tratamentos ambientais”. Os médicos higienistas, no final do século XVIII, estavam convencidos de que a origem da doença radicava nos miasmas provocados pelos modos de vida insalubres das cidades e que, por sua vez, o contágio era produzido através do ar. Segundo os seus estudos, o médico inglês George Bodington,⁷¹ especialista em tuberculose, defendeu em 1840 que o tratamento da tuberculose devia ser realizado mediante uma dieta saudável, exercício e a cura de ar puro num ambiente

⁶⁹ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 150

⁷⁰ Tisiólogo é aquele que é especialista em tuberculose (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/tisi%C3%B3logos> acedido pela última vez em 1 de Maio de 2015)

⁷¹ “Um dos pioneiros exploradores da cura em altitude é o Dr. George Bodington, responsável, em 1840, pela publicação de um tratado sobre os benefícios da associação entre o ar frio e seco e o exercício físico.” in MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 35

saudável, afastado do centro da cidade, que mais tarde vai ser conhecido como o método sanatorial.

Os tisiólogos alemães e suíços também apoiaram a cura ao ar livre ou *Freiluftkur*, promulgada por Brehmer,⁷² diretor do primeiro sanatório em altitude para tísicos, construído em Görbersdorf, na Silésia (atual Polónia), em 1859: “(...) o tratamento sanatorial fundamentava-se na necessidade de recorrer a climas de altitude, com baixas pressões atmosféricas, para forçar os pequenos corações dos tísicos a trabalhar e a dilatarem-se. Mas Brehmer acreditava também que o insucesso dos tratamentos da tuberculose se devia à indisciplina dos pacientes e à complacência dos médicos. Por isso instituiu um sistema de disciplina em todas as facetas da vida do tuberculoso, onde a vida ao ar livre e a boa alimentação se tornaram o tratamento oficial.”⁷³ Também ele foi responsável pela cura de repouso *Liegekur* ou *Ruheluftkur* promovida mais tarde pelo médico Peter Dettweiler,⁷⁴ discípulo de Brehmer e diretor do sanatório de Falkenstein na Alemanha, que contribuiu para a imposição das práticas sanatoriais que passaram a ser a norma de toda a Europa: “Desde logo substituiu a cura pelo ar deambulatória, preconizada por Brehmer, pelo repouso em galerias ao ar livre mas não expostas ao sol. Advogava ainda uma superalimentação composta por seis refeições diárias rica em matérias gordas, uma higiene estrita dos pacientes e das infraestruturas do sanatório e uma disciplina rigorosa. Assim, o regime higieno-dietético, também conhecido como tratamento higiénico, consistia essencialmente na vida ao ar livre, no repouso e na alimentação abundante.”⁷⁵ Estas normas também foram defendidas por Spengler⁷⁶ em Davos⁷⁷ no seu ensaio “médico-climatológico”. Contudo, os médicos suíços ampliam os métodos de cura e incluem a helioterapia⁷⁸ como tratamento da tuberculose. Os médicos helvéticos Roller e Bernhart consideram que a exposição do corpo do doente aos raios ultravioletas, juntamente com a cura de ar puro e repouso, eram os melhores remédios para

⁷² “Brehmer considerava a tuberculose pulmonar uma doença curável, sobretudo se detectada de início, acreditando que “as principais razões da morte causada por tuberculose pulmonar se tratavam da incompetência do médico e a indocilidade do doente, qualquer uma delas, estranhas à natureza do próprio mal”.” in SILVA, Sara - Estância de férias das Penhas Douradas. Coimbra : [s.n.], 2009. 177 p. (Prova Fina de Licenciatura apresentada ao Departamento de Arquitectura) citado por MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p.35

⁷³ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 191

⁷⁴ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; pp. 191-193

⁷⁵ Idem; p. 191

⁷⁶ Ibidem; p. 202

⁷⁷ “(...) a forma urbana de Davos construiu, no imaginário colectivo a ideia de uma “cidade higiénica” onde o ar corre livremente, os jardins são abundantes, que se localiza numa região com uma paisagem de forte carácter, de fácil acessibilidade por caminho-de-ferro, com autonomia administrativa e capacidade económica.” in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 197

⁷⁸ “Tendo em conta a acção benéfica da luz solar sobre o corpo humano, os banhos de sol parecem perfeitamente indicados para fortalecer o organismo, aumentar a resistência contra as doenças e melhorar a saúde física e psíquica (...) Para ser eficaz, a cura solar tem que se processar em plena natureza, à beira-mar ou na montanha, onde o céu é ainda claro e brilhante, o ar fresco e puro, e onde as massas de ar são constantemente renovadas pelo vento.” in SCHNEIDER, E.; A SAÚDE PELOS TRATAMENTOS NATURAIS; Publicadora Atlântico, S. A. R. L.; Sacavém 1977, p. 157

eliminar a tuberculose: “A crença de que o ar puro era o ideal para os doentes tornou a vida ao ar livre um paradigma higiénico em todos os sanatórios.”.⁷⁹

Todas estas terapias configuram o programa sanatorial desenvolvido na primeira metade do século XX, e definido no Congresso Internacional da Tuberculose, celebrado em Berlim, em 1899. A cura sanatorial proporcionada nos sanatórios consistiu em levar uma vida saudável e calma, fora das cidades “sujas”, baseada no ar puro, repouso e numa dieta saudável. Contribui, aliás, para o controlo da propagação da doença e evitar o contágio, uma vez que os sanatórios se edificavam em lugares afastados dos núcleos de população, o que favorecia o isolamento e a educação do doente e protegia a população saudável do contágio da doença visto que os produtos alimentares de origem bovina e a exposição das substâncias de expetoração dos tuberculosos foram reconhecidos como os elementos mais perigosos na dispersão da doença. Por consequência, foram tomadas algumas medidas de profilaxia,⁸⁰ assim como a prova da tuberculina⁸¹ como método de diagnóstico e até a vacina BCG:⁸² “Face à eminência do perigo que estes elementos representavam os médicos procuraram chamar à atenção da sociedade através de obras de vulgarização dos conhecimentos associados ao contágio e alguma legislação destinada ao controlo e prevenção de práticas consideradas anti-higiénicas no campo da saúde pública.”.⁸³

⁷⁹ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 191

⁸⁰ Profilaxia é o conjunto de precauções higiénicas que se deve tomar para evitar uma doença ou um contágio (Cfr. <http://www.priberam.pt/dlpo/profilaxia> acedido pela última vez em 12 de Agosto de 2015)

⁸¹ “O teste cutâneo da tuberculina é realizado através da injeção de uma pequena quantidade de proteína derivada das bactérias da tuberculose entre as camadas da pele, geralmente no antebraço. Cerca de 2 dias mais tarde, o ponto de inoculação é examinado e medido: a inflamação firme ao tacto e com um certo tamanho indica um resultado positivo. O rubor em volta do ponto sem apresentar inflamação não é considerado um dado positivo.” in AA. VV. ; Manual Merck de Informação Médica; Liarte Editorial Oceano, 2008, p. 1345

⁸² “(...) dois investigadores do Instituto Pasteur em Lille, Albert Calmette e o seu ajudante Camille Guérin, fizeram a descoberta da vacina BCG. Ao cultivar bacilos virulentos em caldo de batata glicerinado contendo bÍlis de boi, para melhorar a emulsão, verificaram que os bacilos perdiam virulência em relação aos que eram cultivados sem bÍlis (...) Em 1919 e após 231 subculturas, os bacilos obtidos deixaram de produzir a tuberculose nas cobaias. Em 1921, Calmette batizou a estirpe obtida de “Bacilos de Calmette-Guérin”, internacionalmente conhecidos pela sigla BCG.” in VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 297

⁸³ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 92

II.II O SANATÓRIO

Achou-se necessário explicar o dia a dia e os métodos de cura dos doentes internados nos sanatórios, assim como a evolução da arquitetura hospitalar em paralelo com a evolução da própria ciência médica, para podermos entender as transformações formais experimentadas ao longo da história nos edifícios hospitalares que, sem deixar de ser arquitetura, respondem aos avanços terapêuticos do momento, visto que a ciência e arquitetura sempre conviveram no hospital: *“A “arquitetura antituberculose” foi um esforço feito pela negativa, já que todas as acções tinham como objectivo restringir a doença, matar a bactéria, aumentar a capacidade de resistência humana para circunscrever e, se possível, extinguir a tuberculose. Expressão da negação de um mundo impuro, as novidades e os progressos da “luta antituberculose” agiram para anular a presença da doença tendo em vista uma vida mais saudável, contribuindo para consolidar uma consciência moderna do corpo, da higiene e do habitar.”*⁸⁴

Foi a partir da Primeira Guerra Mundial, que a arquitetura e a ciência se fundiram para superar o programa hospitalar, abrangendo todos os campos arquitetónicos, quando o sanatório para a cura da tuberculose, pelas suas peculiares características arquitetónicas, se transformou numa referência para muitos outros programas hospitalares: *“A arquitetura, disciplina aliada a esta doença desde os primórdios das tentativas - falhadas - desde a segunda metade do século XVIII aos anos quarenta do século seguinte, assegurou um papel de protagonista nos métodos paliativos obrigatoriamente prosseguidos pelas vigentes técnicas e conhecimentos médicos, a nível nacional e internacional.”*⁸⁵

Existia uma preocupação pelo ser humano manifestada de maneira singular no sanatório, no seu programa, na meticulosa seleção do seu lugar de implantação, nas necessidades específicas dos doentes para o qual era construído e nas soluções e detalhes arquitetónicos que respondiam às terapias de cura sanatoriais praticadas nos hospitais, que faziam do sanatório um edifício especial: *“Sendo a tuberculose considerada uma doença social, era também uma doença da sociabilidade exagerada, da febre das almas como lhe chamavam os Românticos. O tempo passado no sanatório servia para o descanso da atividade social, das interações sociais, era um alheamento dos sentimentos conturbados, das grandes paixões. O repouso era tanto intelectual como emocional, devendo o doente concentrar-se exclusivamente na cura da doença.”*⁸⁶ Como foi referido anteriormente, a dieta, entre outros métodos, foi considerada uns dos elementos chave da cura dos doentes tuberculosos nos sanatórios. Deste modo, a dieta efetuada nos sanatórios era uma dieta especial caracterizada

⁸⁴ TAVARES, André; *Arquitetura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, pp. 19-20

⁸⁵ AVELÁS NUNES, José Carlos; *O GRANDE HOSPITAL SANTÓRIO DE LISBOA (VASCO REGALEIRA, 1936-1946): MEGALOMANIA ARQUITECTÓNICA SANATORIAL OU TIPIFICAÇÃO EXPERIMENTALISTA DO MAIOR HOSPITAL PORTUGUÊS?* in 3.º Encontro Nacional de História das Ciências e da Tecnologia; Caleidoscópio; Casal de Cambra 2012, p.117

⁸⁶ VIEIRA, Ismael; *Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975)*; Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 193

pelo excesso, quer em quantidade quer em frequência, tendo ficado conhecida como a superalimentação: *“Pode dizer-se que a superalimentação era mais do que comer em demasia, pois obedecia a regras claras: em primeiro lugar a ração alimentar devia ser proporcional às possibilidades orgânicas do doente; em segundo lugar a alimentação devia ser em qualidade e quantidade suficientes para equilibrar as muitas perdas energéticas; por último, a alimentação visava colmatar os défices do organismo, tanto calóricos como minerais ou outros.”*⁸⁷ A dieta era composta por ovos, lacticínios, gorduras, peixe e algumas vezes por vinho e cerveja, alimentos difíceis de encontrar no mundo exterior.

Para além da dieta rigorosa, também era promovido um tratamento higiénico de modo a tornar a higiene dos doentes um procedimento diário na vida dos mesmos: *“O tratamento higiénico completava-se com uma série de obrigações dos doentes como escarrar sempre em escarradores, proceder à sua higiene pessoal diária tomando banho ou duche diário, escovar os dentes de manhã e à noite e aparar o bigode e barbas no caso dos homens. A higiene fazia-se sentir em todas as facetas da vida no sanatório desde o levantar ao deitar, desde a entrada até à saída do doente, que levava consigo uma educação higiénica que se pretendia alargada a toda a sociedade.”*⁸⁸

No final do século XIX e no início do século XX, tisiólogos reconhecidos escreveram numerosos artigos e textos para, de certo modo, afirmarem e indicarem as regras de organização espacial, assim como os requerimentos do equipamento técnico que precisavam os sanatórios: *“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.”*⁸⁹

O termo “programa de necessidades” foi intitulado pelos arquitetos como consequência do carácter social das construções mais frequentes e emblemáticas da pós-guerra como escolas, sanatórios, vivendas de baixo custo, entre outros, e baseava-se em definir e organizar as funções que o edifício devia cumprir para satisfazer as necessidades do doente. Devido à diversidade de usos que convergem num hospital, o modelo de organização, baseado na função, permite validar com certo rigor científico o edifício, de modo a que a arquitetura seja a que mais se ajuste ao programa de necessidades: *“El interés de esta tipología de hospital no es, por lo tanto, sólo arquitectónico sino relacionado con el perfil de los pacientes, la organización y gestión (administración) de esos recursos y con la necesidad de abordar sobre bases firmes, la creación de nuevos recursos para atender a las actuales necesidades asistenciales (...)”*⁹⁰

⁸⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 196

⁸⁸ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 197

⁸⁹ TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, pp. 24-25

⁹⁰ Tradução livre: “O interesse desta tipologia de hospital não é, apenas arquitetónico, mas também relacionado com o perfil dos doentes, a organização e gestão (administração) desses recursos e com a necessidade de abordar sobre bases firmes, a criação de novos recursos para auxiliar as atuais necessidades assistenciais (...)” in PANIAGUA CAPARRÓS, José León; Prólogo: Transatlánticos varados in

O programa de necessidades do início do século XX parte das atividades básicas de um hospital e de como é que estas se relacionam entre si, concedendo uma dimensão e relação de posição adequada aos espaços associados com cada uma delas. Aqui começam a revelar-se certas peculiaridades do sanatório destinado para a cura da tuberculose pulmonar, frente ao hospital geral, uma vez que, enquanto que no hospital é a parte da clínica médica que é a atividade mais importante, por sua vez, no sanatório é a função residencial: *“É inútil insistir que a tuberculose teve uma presença tão significativa nos hábitos e nas formas de habitar que fomentou a configuração de uma arquitectura antituberculose. Essa arquitectura, derivada da hotelaria e das construções hospitalares, participou na tomada de consciência e na organização do programa ideológico das vanguardas do início do século XX.”*⁹¹

Por um lado, ao tratar-se de um hospital de longa estadia, o programa residencial exige umas normas de aplicação para o controlo do modo de vida no sanatório, onde deve existir, por exemplo, a separação por sexos. Esta condição implica uma disposição formal simétrica de muitos deles, onde os doentes se distribuem em dois corpos idênticos, separados entre si por um corpo central com os serviços comuns. No programa de necessidades do sanatório incluem-se também indicações sobre as condições da envolvente para a localização do mesmo e a superfície mínima elegível para a sua implantação. Dado que as terapias de cura se aplicam tanto dentro como fora do mesmo, o sanatório precisa de uma ampla parcela de terreno para levar a cabo a cura de repouso e de exercício, convertendo assim o projeto, tanto ao nível da edificação, como de paisagismo. Outra contradição particular do sanatório, vinculada à terapia dos doentes, manifesta-se na presença das galerias de cura e nas janelas amplas. Deste modo, fica definida a imagem aberta de betão e vidro característica dos sanatórios. À exceção destas particularidades, nos sanatórios e nos hospitais mantiveram-se os mesmos critérios de higiene, sendo recomendada a utilização de linóleo e de cerâmica nos revestimentos interiores e as mesmas regras de organização e dimensionamento de espaços. Relativamente às dimensões gerais do sanatório, considerava-se conveniente ser um hospital com cerca de 200 camas, quantidade que geralmente era ultrapassada. Os quartos que albergavam as camas estavam distribuídos nos pisos superiores do sanatório, visto que a planta do rés-do-chão ficava guardada para os acessos e serviços comuns:

“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 na medida do 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. Alguns princípios arquitectónicos caracterizam o modelo:

- organização complementar de funções individuais e colectivas;

Ruiloba Quecedo, Cecilia; *Arquitectura Sanitaria: Sanatorios Antituberculosos*; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad; Madrid 2014, p. 5

⁹¹ TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 259

- *repetição em série da célula individual de habitação;*
- *forte permeabilidade interior/ exterior;*
- *relação directa dos espaços interiores com o Sol e exigência de iluminação natural;*
- *sistemas passivos de ventilação permanente;*
- *adopção de materiais específicos adequados à limpeza e à manutenção de higiene;*
- *um habitar que exige a gestão específica da relação do corpo com o ambiente e a Natureza.”.*⁹²

Os critérios de implantação do sanatório, estritamente ligados à terapia de cura, divergiam dos hospitais gerais porque, enquanto que a implantação mais recomendável para os hospitais se baseava na proximidade ao paciente, e em função de esta situação recomenda-se que a sua implantação fosse dentro das cidades e núcleos de povoação, ao contrário, o critério geral que condiciona a implantação do sanatório manifestava-se no isolamento e nas condições ambientais. A dupla função do sanatório, por um lado, servia para proteger a sociedade saudável do contágio e, por outro, isolava o doente dos focos de infeção que supõem as cidades e os aglomerados, proporcionando-lhe uma cura ambiental através das propriedades do entorno natural onde se situa o sanatório - característica determinante da implantação do mesmo em lugares isolados fora dos núcleos de povoação.

As terapias climáticas experimentais, que determinavam a sua implantação no litoral ou nas montanhas altas, à medida que avançou a medicina, foram-se desprezando e, no Congresso Internacional da Tuberculose, em Paris, no ano de 1900, estabeleceu-se que a pureza e um clima moderadamente frio e seco, relativamente estável, eram os fatores ambientais determinantes para a implantação do sanatório.

A maneira de vincular o sanatório com o lugar de implantação variou em função do tipo de edificação e das características orográficas do mesmo. Em todos eles se manteve a orientação a sul nos quartos e nas salas comuns dos pacientes, com o fim de se poder combater as baixas temperaturas a que estas estavam expostas, dada a ventilação constante das estâncias e os longos períodos da intempérie que passavam os doentes durante a cura de repouso e de ar puro

O sanatório foi, fundamentalmente, um hospital de longa estância, caracterizado por um regime disciplinar estabelecido para a aplicação de terapias de cura: *“Era um método de luta antituberculose, mas também uma forma educativa e orientadora dos comportamentos higiénicos, em que a acção do médico se prolongava na intervenção social através do domínio de noções como a postura física, a ordem, o ritmo, etc.”.*⁹³ Os sanatórios eram considerados lugares onde os doentes estavam constantemente vigiados e nos quais o incumprimento do regime era sancionado com a expulsão do mesmo. Era proibido o consumo de álcool e de tabaco e também a relação entre homens e mulheres. No caso dos sanatórios mistos

⁹² TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 260

⁹³ TAVARES, André; *Op. Cit.*; pp. 267-268

estabeleceu-se uma separação entre ambos os sexos ou por andares ou por alas, inclusive, chegava-se a mudar o turno do passeio para não se cruzarem.

Criaram-se assim pequenas sociedades isoladas, constituídas por homens e mulheres doentes aos quais se incutia novos estilos de vida saudáveis e estruturados, totalmente alheios ao mundo dos saudáveis, convertendo o sanatório num local onde a arquitetura era um instrumento médico que mais contribuía para transformar o indivíduo: *“Se se confirma que uma cultura médica específica conduziu à produção de formas arquitectónicas correspondentes e originais, terá sentido aferir se o projecto de sanatório exigiu aos arquitectos uma consciência do exercício de projecto distinta, se conduziu à adopção de novas formas de composição, de traçado, de organização das ferramentas de projecto.”*⁹⁴

A passagem de milhares de doentes nos sanatórios supôs um ensinamento na importância da saúde, da higiene e da vida ao ar livre que contribui para uma troca social que surgiu de uma nova cultura do território, que mostrou um claro interesse pela conquista de lugares virgens tanto no litoral como na montanha, e uma maior demanda sobre as condições de higiene, luz e ventilação que deviam cumprir os edifícios. A importância que cobra o bem-estar psíquico do doente no sanatório derivou de diversas transformações na concepção arquitectónica do mesmo: *“As exigências consideradas essenciais para a construção de um sanatório prendiam-se às premissas higienistas que se baseavam, resumidamente, na inserção do edifício no local, tendo em conta a sua protecção contra os ventos (sobretudo os de Norte); a sua orientação solar, dando preferência às grandes aberturas voltadas para Sul e à sua protecção contra humidades de modo a dificultar o desenvolvimento e propagação de micróbios.”*⁹⁵

⁹⁴ TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 25

⁹⁵ PASSARINHO, Cristiane Domingues; *Estância sanatorial do Caramulo: a aculturação experimental da expressão moderna*. Prova Final de Licenciatura apresentada ao Departamento de Arquitectura; Coimbra 2005, p. 105 citado por MONTEIRO, Ana Helena; *O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde*; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, pp. 38-39

III - SAÚDE E ARQUITETURA: ARQUITETURA SANATORIAL

III.I EUROPA

Até meados do século XX, a elevada taxa de mortalidade provocada pela tuberculose forçou a que se desenvolvessem terapias de cura baseadas em conhecimentos empíricos e em técnicas e crenças pouco científicas, frequentemente contraditórias, que em certos casos eram determinantes na localização e na definição formal dos sanatórios: *“A tuberculose tornou-se uma doença da pobreza e depravação dos costumes, simbolizada pelos corpos magros, pelas más habitações, pela alimentação inadequada e pela falta de higiene. Por outro lado, o tuberculoso transformou-se no hospedeiro dum parasita microscópico responsável por um sétimo das mortes na Europa. Os tuberculosos passaram a ser encarados como agentes de contaminação e um perigo para a saúde pública, sobre o qual era preciso agir medicalizando os pobres e os trabalhadores.”*⁹⁶

Como se referiu anteriormente, as primeiras terapias antituberculosas remontam ao século IV antes de Cristo e consistiam em remédios genéricos, baseados em dietas que tratavam de expulsar o mal do corpo do doente, como aconselhava Hipócrates. Posteriormente, utilizaram-se os sangramentos, considerados muito eficazes para qualquer tipo de doença, segundo o médico Broussais⁹⁷ (Fig. 13). Durante os séculos XVI e XVII desenvolveu-se uma estranha crença no poder curativo da tísica pelos reis de França. Estes acreditavam que possuíam o dom de curar certas doenças e até os médicos da época defendiam este método dizendo: *“O Rei toca-te e Deus cura-te!”*. Em consequência destes atos, surgiu em 1645, em Reims, o primeiro hospital específico para tísicos: o Hospital de Saint Marcoul (Fig. 14). Era um lugar de asilo e isolamento, fundado por Marguerite Rousselet com o fim de acolher os doentes que acudiam pelo milagroso *“toque real”*: *“(…) as concepções religiosas cristãs ganharam peso, ensinando que as moléstias eram produto da vontade divina, fato que permitiu que as enfermidade, inclusive a tísica, fossem objetos de curas milagrosas (...) contou durante séculos com o simples toque das mãos reais como principal forma de cura, ganhando popularidade na França e na Inglaterra.”*⁹⁸

A este primeiro centro hospitalar específico para tuberculosos, carente de alguma peculiaridade arquitetónica e especificidade programática, seguiram-se outros tantos

⁹⁶ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 210

⁹⁷ François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838) era um médico francês que defendia os sangramentos e o jejum como práticas em tratamentos, tradução livre (Cfr. <http://www.britannica.com/biography/Francois-Joseph-Victor-Broussais> acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015)

⁹⁸ FILHO, Claudio Bertolli; História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950; Editora Fiocruz; Rio de Janeiro 2001

semelhantes pela Europa, até meados do século XIX, onde começaram a consolidar-se as medidas higienistas.



Figura 13 - Broussais



Figura 14 - Hospital de Saint Marcoul, Reims

Face aos hospitais antituberculosos de isolamento, surgiram outros novos estabelecimentos que tentaram proporcionar um tratamento terapêutico baseado na cura ao ar livre, segundo as teorias dos médicos higienistas europeus dos finais do século XVIII.

Em 1791, surgiu em Inglaterra o primeiro modelo documentado de uma instituição específica para o tratamento da tuberculose ao ar livre, a “Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula”,⁹⁹ (Fig. 15), orientado para a cura de crianças tuberculosas de famílias com poucos recursos: “(...) una institución destinada no sólo a acoger a enfermos tuberculosos sino a procurarles un tratamiento a través de terapias climáticas (...)”.¹⁰⁰ Este sanatório confiava o seu método curativo ao poder das qualidades do clima marítimo: “Es un gran hospital aislado y claustral ubicado en una amplia parcela junto al mar, cuyo perímetro no se ajusta a ninguna de las lindes. Consta de un jardín delantero y de espacios abiertos en todos sus frentes, favoreciendo así la ventilación y la iluminación de las salas de enfermos.”.¹⁰¹

O médico Lettson, depois de perceber que os pescadores não sofriam de escrófula, converteu-se em defensor do clima marítimo,¹⁰² uma vez que ele criava imunidade a estas doenças e

⁹⁹ “The Royal Sea-Bathing Infirmary for Scrofula, a new departure in the treatment of surgical tuberculosis, was opened at Margate, in 1791.” in Ministério da Saúde; História e Evolução dos Hospitais; Rio de Janeiro 1944, p. 46

¹⁰⁰ Tradução livre: “(...) uma instituição destinada não só a acolher doentes tuberculosos mas também a encontrar-lhes um tratamento através de terapias climáticas (...)” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Cidades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p.216

¹⁰¹ Tradução livre: “É um grande hospital isolado e claustral situado numa ampla parcela de terreno junto ao mar, cujo perímetro não se ajusta a nenhum dos limites. Consta de um jardim para a frente e de espaços abertos em todas as suas frentes, favorecendo assim a ventilação e a iluminação das salas dos doentes.” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Cidades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p.216

¹⁰² “Além do contacto com o ar marítimo, eram reconhecidas outras vantagens das viagens em mar alto, nomeadamente a pureza da atmosfera no exterior do navio, isenta de pó, fumos e germes, o que contrastava com a atmosfera interior conotada com a má ventilação, a humidade e o confinamento dos espaços. Os enjoos decorrentes da viagem pela maresia e baloiçar do navio eram tidos como terapêuticos já que estimulavam os vômitos sem necessidade de recorrer a purgantes.” in VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em

deste modo fundou este centro que serviu de modelo a outros tantos sanatórios marítimos que foram povoando as costas europeias, como o Grande Hospital Marítimo de Berck (1869), construído na França, o Sanatório de Zuydcoote (1910), também este francês, e o Sanatório de Górliz (1919), construído em Vizcaya. Apesar da terapia climática aplicada nestes sanatórios não afetar a sua arquitetura, as estruturas formais destes sanatórios referidos anteriormente coincidiam entre si.

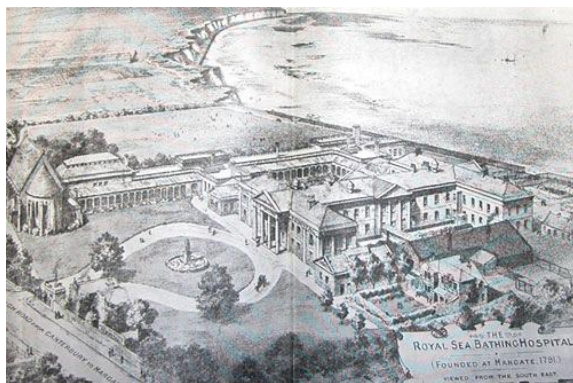


Figura 15 - Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula



Figura 16 - Helioterapia no “Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula”

Mais tarde, passaram a ser consideradas benéficas para a cura da tuberculose as águas termais. Deste modo, surgiu na Rússia o primeiro estabelecimento para a cura da tuberculose, uma estação termal fundada por N. V. Postnikov, em 1858. O mesmo aconteceu na Suíça, no princípio do século XIX, onde existiu um renascimento das cidades termais que fez com que se despertasse um enorme interesse pelas terapias naturalistas que posteriormente fizeram com que a Suíça fosse reconhecida pelo turismo de saúde.

A esta terapia de imunidade à escrófula no litoral seguiu-se, por contraditório que possa parecer, uma crença na imunidade à tísica nas alturas. A diferença entre o clima montanhoso e o clima marítimo e também a sua resposta terapêutica experimentada pelos diferentes tipos de doentes tuberculosos fez com que se considerasse adequada a cura no litoral, apenas para os tuberculosos ósseos, e a cura em altura, para os tuberculosos pulmonares.

Como se referiu anteriormente, o médico alemão Hermann Brehmer fundou, em 1859, na Silésia, o Sanatório Görbersdorf que foi o primeiro sanatório antituberculoso pulmonar, a 500 metros de altitude. Este sanatório aplicava a terapia específica da cura da tuberculose: a cura em altitude. A terapia parte da hipótese de equilíbrio entre a latitude e a altitude, de maneira que a maior latitude precisa de menor altura, os 500 metros de altitude na Silésia equivaliam a 1500 metros na Suíça.

Brehmer, apoiado em experiências pessoais e em dados recolhidos através de autópsias, baseou-se em quatro princípios: a tuberculose é uma doença curável, visto que em numerosas autópsias de doentes falecidos por causas alheias a este mal, se havia detetado lesões

tuberculosas curadas; a altura é benéfica para os doentes tuberculosos, ideia que é transmitida a Brehmer pelo professor Johann Lukas Schoenlein e pelo explorador Alexander von Humboldt,¹⁰³ que afirmam que esta doença não existia em países montanhosos; a tuberculose era o resultado de uma circulação pulmonar deficiente, conclusão obtida ao observar, nas autópsias, o grande tamanho que apresentavam os pulmões de muitos dos doentes em comparação com a dimensão do seu coração, o que provocava uma diminuição da irrigação pulmonar; o tratamento da tuberculose obtém-se com a prática de exercício¹⁰⁴ em territórios altos e com uma alimentação abundante, porque a menor pressão atmosférica destas zonas provoca um aumento da função cardíaca e melhora o metabolismo: *“As baixas pressões atmosféricas e a rarefação do ar obrigavam o coração a trabalhar energeticamente para irrigar o organismo e melhorar o metabolismo. A influência da altitude desenvolvia o pulmão, trazendo o sangue à periferia do organismo, como acontecia nas depleções.”*¹⁰⁵

O Sanatório Görbersdorf (Fig. 17), originalmente, ocupava uma pequena edificação com a administração e os serviços médicos, depois ampliou-se em épocas distintas com dois edifícios anexos, localizados em ambos os lados da mesma, conectados entre si através de passagens e galerias envidraçadas, dispostas em linha. A primeira ampliação contruiu-se em 1862 e consistia num edifício quadrado, com uma torre, que se situava à direita da edificação original, enquanto que a segunda se realizou dezasseis anos depois. Trata-se de uma construção de aspeto gótico que se assemelhava a um castelo, tinha três andares e 88 quartos com 104 camas. Os quartos do primeiro piso apresentavam uma galeria corrida, decorada com arcadas, enquanto que os do segundo tinham claraboias. O Sanatório complementava-se com três pavilhões separados dentro de um parque de 110 hectares, abrangendo um percurso de 9 milhas, equipado com uns 300 bancos e umas 200 cadeiras, junto a pequenas construções de madeira para facilitar a terapia de cura ao ar livre: *“El sanatório era un auténtico palácio gótico, pensado para el ocio y el confort del paciente (...)”*.¹⁰⁶ Brehmer escolheu este lugar de implantação por o considerar ótimo para desenvolver as suas caminhadas terapêuticas que exigiam um esforço gradual, adaptável à gravidade e às carências cardíacas dos seus pacientes: *“Este médico acreditava que a tísica pulmonar tinha menos a ver com a patologia*

¹⁰³ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, pp. 409-410

¹⁰⁴ “O trabalho metódico pelo exercício era dividido em cinco graus, cada um com uma duração de três semanas. O primeiro grau consistia em transportar oitenta vezes por dia, em distâncias de 50 metros, um cesto carregado com 6Kg, 9Kg e 12Kg respetivamente na primeira, segunda e terceira semanas. Nos outros quatro graus o trabalho do doente consistia em carregar porções de terra com uma pá, que ia variando em tamanho e finalmente trabalhava com uma picareta ou transportando terra num carro de mão.” in VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 193

¹⁰⁵ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 185

¹⁰⁶ Tradução livre: “O sanatório era um autêntico palácio gótico, pensado para o ócio e o conforto do paciente (...)” in RUILOBA QUECEDO, Cecília; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Ciudades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p.219

em si e mais com a indisciplina dos pacientes e com o desinteresse dos médicos, pelo que criou um regime de tratamento severo, caracterizado pela disciplina em todas as ações diárias, distinto dos tratamentos sanatoriais ulteriores.”¹⁰⁷



Figura 17 - Sanatório Görbersdorf

O Sanatório possuía também dois grandes jardins de inverno, destinados ao passeio dos doentes nas épocas de mau tempo, ligando os benefícios da natureza e o conforto da arquitetura: “(...) un gran parque de 110 hectáreas donde llevar a cabo la cura al aire libre (...) que combinaba reposo y ejercicio (...)”.¹⁰⁸ Disponha de biblioteca, salas de concertos, de hidroterapia¹⁰⁹ e até elevador para os doentes, sinal de modernidade e do nível de bem-estar do sanatório. A mesma exigência tinha o sistema sofisticado de calefação por impulsão de ar que permitia controlar a humidade do ambiente interior do mesmo: “(...) constaba incluso de ascensor y de un sistema de calefacción por aire que permitia controlar la humedad del ambiente (...)”.¹¹⁰ Este desenvolvimento tecnológico contrasta com os rudimentares métodos terapêuticos baseados nas cinco refeições diárias e nos passeios numerosos.

¹⁰⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, pp. 185-186

¹⁰⁸ Tradução livre: “(...) um grande parque de 110 hectares onde se leva a cabo a cura ao ar livre (...) que combinava repouso e exercício (...)” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Ciudades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p.219

¹⁰⁹ “No decorrer dos séculos e entre os diferentes povos, a utilização da água como tratamento preventivo e curativo desempenhou um papel bastante diverso. A água partilhou o destino de todos os tratamentos «naturais» que foram, uns após outros, apreciados, depois postos de lado.” in SCHNEIDER, E.; A SAÚDE PELOS TRATAMENTOS NATURAIS; Publicadora Atlântico, S. A. R. L.; Sacavém 1977, p. 15

¹¹⁰ Tradução livre: “(...) constava inclusive de um elevador e de um sistema de calefação por ar que permitia controlar a humidade do ambiente (...)” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA

A terapia de cura em altitude de Brehmer estendeu-se por toda a Europa, criando-se assim numerosas instituições privadas dirigidas aos mais adinheirados, para as quais o Sanatório de Görbersdorf foi uma referência. A necessidade de espaços livres equipados junto ao sanatório para exercer as terapias de cura fez com que os arquitetos paisagistas, encarregados destas áreas, tivessem um papel distinto na definição do sanatório, pois o traçado do jardim e dos percursos terapêuticos foram pontos fundamentais na organização da sua envolvente. Deste modo, ficou definida uma das características fundamentais do sanatório antituberculoso: a importância das condições climáticas e ambientais na localização do edifício, assim como a natureza que o circunda, ou seja, a necessária conjugação que deve existir no sanatório entre a arquitetura e a envolvente, em função das características terapêuticas.

Em oposição à teoria de cura de exercício de Brehmer, surgiu em 1874, por mão do seu ajudante e antigo paciente, Dettweiler, o primeiro sanatório antituberculose concebido para a cura de repouso em Falkenstein (Fig. 18). Dettweiler (Fig. 19) não considerava importante nem a altitude nem o exercício para a cura da tuberculose, mas sim o repouso e a exposição do paciente ao ar puro, adicionado a um rigoroso controlo médico e à prática de hábitos higiénicos: *“Sem o repouso as perturbações digestivas não se regularizavam, o apetite não voltava, o sistema cardíaco não desempenhava a sua tarefa, o sistema nervoso não retemperava e as próprias lesões pulmonares e febre não desapareciam.”*¹¹¹

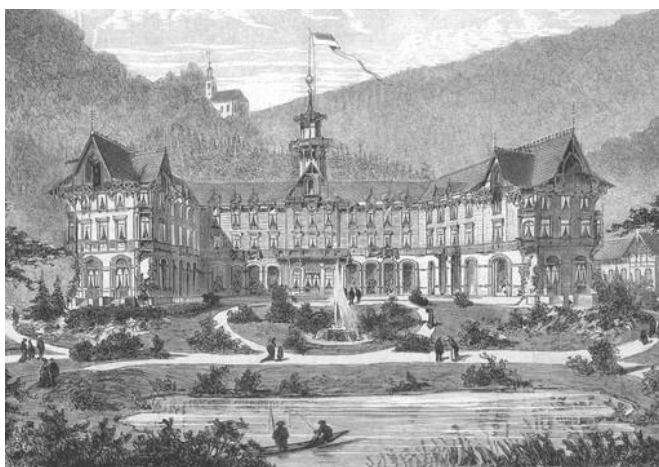


Figura 18 - Primeiro sanatório antituberculose concebido para a cura de repouso em Falkenstein



Figura 19 - Retrato a óleo de Peter Dettweiler

Foi precisamente esta terapia que originou o nascimento do primeiro espaço arquitetónico específico para o tratamento da tuberculose, a varanda coberta de cura comum, denominada galeria de cura, onde os doentes repousavam e respiravam ar puro: *“A cura do ar era realizada em qualquer parte do sanatório, desde as galerias de ar aos quartos dos doentes, e*

SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Ciudades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p.219

¹¹¹ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 192

*a qualquer hora, já que as janelas eram mantidas abertas noite e dia, de verão ou de inverno. O frio não constituía um problema nos sanatórios porque além de permitirem uma certa uniformidade térmica constante, quer no interior como no exterior, estimulava o apetite e a regularização da digestão, a vitalidade dos órgãos e aumentava a ventilação dos pulmões.”*¹¹²

Com o passar dos anos, o princípio de repouso absoluto de Detweiller foi-se modificando. No final do século XIX, o repouso parcial começou a ser alternado com pequenas atividades que eram doseadas em função das lesões dos doentes: *“A ginástica pulmonar através de expirações profundas, os passeios a pé ou em veículos, a leitura e alguns jogos complementava o repouso parcial.”*¹¹³

Enquanto que o Sanatório de Görbersdorf de Brehmer se pode considerar, de um ponto de vista médico, o primeiro sanatório para o tratamento da tuberculose pulmonar, visto que foi o primeiro que foi criado para aplicar uma terapia concreta vinculada a esta doença, por outro lado, o sanatório de Falkenstein pode ser considerado, do o ponto de vista arquitetónico, o primeiro sanatório antituberculoso pulmonar, por ser o primeiro que propõe soluções arquitetónicas particulares para o tratamento. Efetivamente, o desenho arquitetónico de Falkenstein, onde já se comprovava a orientação solar dos quartos e, pela primeira vez, apareceram as galerias de cura, serviu de modelo arquitetónico a todos os sanatórios posteriores.

Tal como se verificou no sanatório de Görbersdorf, Falkenstein constitui-se também pela agregação de partes. Consta de um edifício principal simétrico com forma de C, situado no centro do conjunto e aberto a sul, com os seus braços laterais virados entre si, divergindo até à paisagem. A ele se juntam, seguindo uma ordem lineal que permite manter a orientação ao meio dia, várias construções a cada lado conectadas com o corpo principal mediante corredores cobertos oblíquos. Os braços do corpo principal delimitam na planta do rés-do-chão, uma varanda aberta a sul, protegida do vento, com profundas varandas no seu perímetro, utilizadas também para a cura em repouso: *“(…) tratava de ser económico y funcional. Estaba constituído por un bloque lineal quebrado, recorrido por un pasillo lateral al Norte y un cuerpo de habitaciones orientadas al Sur. Su planta, en forma de C, abrazaba a un jardín, protegiéndolo del viento, que se prolongaba hacia un bosque. A él se abrían las habitaciones de las plantas superiores y, en planta baja, la galería de cura (...) una terraza cubierta que recorría toda la fachada Sur donde los 150 enfermos del sanatório, recostados en sus tumbonas reclinables (...) llevaban a cabo la cura de reposo (...)”*¹¹⁴

¹¹² VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 191

¹¹³ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 193

¹¹⁴ Tradução livre: *“(…) tratava de ser económico e funcional. Estava constituído por um bloco linear quebrado, atravessado por um corredor lateral a Norte e um corpo de habitações orientadas a Sul. A sua planta, em forma de C, abraçava um jardim, protegendo-o do vento, que se prolongava até um bosque. Para ele, abriam-se as habitações dos pisos superiores e, no piso do rés-do-chão, a galeria de cura (...) uma varanda coberta que percorria toda a fachada Sul onde os 150 doentes do sanatório, encostados nas suas cadeiras reclináveis (...) levavam a cabo a cura de repouso (...)”* in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA

Fruto da terapia de Falkenstein, criaram-se as cadeiras reclináveis, as *chaise-longue*, móveis que se converteram em autênticas referências do desenho do século XX. Tornaram-se extremamente importantes para a cura dos doentes tuberculosos porque a sua ergonomia facilitava a respiração do doente, proporcionando-lhe um agradável descanso. É neste período que também surgiu outro objeto fundamental, as escarradeiras portáteis e individuais para que cada doente pudesse ter a sua e assim evitar o contágio.

Dettweiler, consciente da necessidade de criar sanatórios para as classes mais necessitadas, construiu também em Falkenstein, em 1892, um sanatório para albergar doentes sem recursos e propôs a criação de um grande número deste tipo, situados nas proximidades das cidades, destinados à classe operária. A modesta casa-sanatório para pobres de Falkenstein trasladou-se para outra cidade, intitulado Sanatório de Ruppertshain (Fig. 20), auxiliava doentes tuberculosos de recursos escassos, cuja disposição formal tratava de imitar o Falkenstein, ampliando-se em 1895, graças à Associação de Convalescentes de Frankfurt.

Em 1892, o mesmo ano em que Dettweiler construiu em Falkenstein o primeiro sanatório para doentes mais carenciados, o seu discípulo, o médico Meissen, contruiu também nos montes Taunus, um sanatório privado denominado o Sanatório Hohenhonnef (Fig. 21). Este sanatório tentou imitar o sanatório de Falkenstein, tanto na sua terapia como na sua arquitetura. A diferença entre o Sanatório de Ruppertshain e o Sanatório de Hohenhonnef foi a disposição e a configuração.

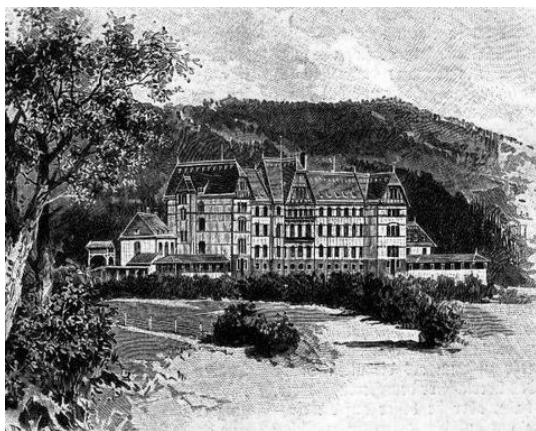


Figura 20 - Sanatório de Ruppertshain



Figura 21 - Sanatório de Hohenhonnef

Enquanto que no primeiro predominava o carácter linear do modelo original, no segundo, reproduziu-se uma disposição compacta e simétrica do edifício principal, que tinha forma de C, braços ligeiramente mais fechados entre si mas, por sua vez, são abertos para o jardim. No entanto, a planta do rés-do-chão acabava por definir uma configuração em T, estrutura formal considerada própria da arquitetura sanatorial.

A cura do sol ou helioterapia, que inicialmente se prescrevia para a tuberculose óssea, começou a ser recomendada no princípio do século XX nos casos mais graves de tuberculose

pulmonar. Em 1889, o médico Karl Turban,¹¹⁵ seguindo as teorias de repouso de Dettweiler, fundou em Davos um sanatório antituberculoso, Schatzalp¹¹⁶ (Fig. 22), que ficou conhecido como a Estação Terapêutica Alemã, construído pelo arquiteto de Davos: Gaudenz Issler: *“Este edifício seguia os modelos habituais, apenas se destacando pela posição isolada relativamente ao centro urbano de Davos, num lugar elevado, protegido dos ventos dominantes e encerrado dentro de um parque.”*¹¹⁷ Tratava-se de uma instituição onde os doentes seguiam uma disciplina estrita durante a cura de repouso ao sol, que costumava durar entre cinco e sete horas, apenas permitindo ao paciente aceder ao edifício para comer e dormir: *“É curioso notar que a procura da cura para a tuberculose implicava o distanciamento do social e o retorno à natureza, à montanha, ao espaço elevado de contemplação do cosmo e do divino.”*¹¹⁸



Figura 22 - Sanatório Schatzalp

¹¹⁵ “Turban introduziu uma disciplina rigorosa nas práticas de cura, dando especial importância ao repouso e transformando o sanatório num espaço encerrado, limitando os contactos e a urbanidade dos curistas (...) Turban propôs a adopção de cinco teses fundamentais a adoptar na criação de sanatórios: serem localizados em zonas de elevada altitude; configurarem-se como grandes estabelecimentos; responderem a exigências higiénicas modernas; condicionarem a admissão a doentes curáveis; serem dirigidos segundo métodos próprios por médicos especializados.” in TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, pp. 237-239

¹¹⁶ “Este edifício seguia os modelos habituais, apenas se destacando pela posição isolada relativamente ao centro urbano de Davos, num lugar elevado, protegido dos ventos dominantes e encerrado dentro de um parque.” in TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 239

¹¹⁷ TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 239

¹¹⁸ VIEIRA, Ismael; *Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975)*; Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 187

O Sanatório constava de um edifício principal, composto por quatro construções que seguiam uma disposição linear, conectadas entre si por corredores cobertos e por uma vivenda separada, onde residia o médico chefe e o diretor. O edifício principal tinha quatro andares e uma única frente de quartos em fila orientados a sul, aos quais se acedia através de um corredor com numerosas janelas orientadas a norte, facilitando assim a criação de correntes de ar entre as duas frentes. No rés-do-chão situavam-se as zonas comuns e a extensa galeria de cura que recorria à fachada onde se levava a cabo a cura de repouso e de sol nas *chaise-longue*, cura esta que também se verificava nas cabanas de madeira, dispostas nos 7 hectares que circundavam o sanatório: *“De dia os doentes deviam permanecer ao ar livre estendido numa chaise-longue «estofada convenientemente para que não o magoe a posição em que durante tanto tempo deve permanecer» e enrolados em mantas para não apanharem frio.”*¹¹⁹ Nos outros três andares de quartos, existiam varandas parcialmente corridas nas fachadas, aplicadas também para a cura de repouso e sol, cuja concordância com o quarto, possibilitava transladar os doentes acamados para o exterior.

Este mesmo modelo de edifício foi assumido por Turban no projeto do arquiteto Jacques Gros¹²⁰ (Fig. 23-24), para o concurso convocado em 1902 pelo rei Eduardo VII com o propósito de construir um sanatório modelo em Inglaterra, dando sequência às ideias desenvolvidas em 1894:¹²¹

“Na escolha do lugar salienta o bom senso, a aplicação ponderada dos critérios de acessibilidade e a relação com outros aglomerados urbanos. O sanatório teria sempre de ser o suficientemente distante das cidades para obter ar puro, mas o suficientemente próximo de localidades onde habitassem médicos e pessoal de serviço, sendo ideal a construção de grandes estabelecimentos que justificassem a existência de uma comunidade isolada. Sobre o que não tinha dúvidas era a necessidade de se escolherem lugares de boa exposição solar, sem nevoeiros ou neblinas, em vales abertos a sul e abrigados dos ventos. Recomendavam-se solos secos e a existência de água de nascente, assim como espaço suficiente para construir um jardim e caminhos de passeio com pendentes suaves. A vizinhança de florestas de pinheiros era tida como desejável. Quando à forma da construção, as instruções são peremptórias: um sanatório de grande dimensão deveria prever entre 60 e 80 camas e ser constituído por um edifício central com duas alas laterais formando um ângulo obtuso, com os três volumes unidos por uma galeria de cura. Ao definir as regras de construção, o aspecto

¹¹⁹ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, pp. 191-192

¹²⁰ “Gros era um arquitecto com uma grande experiência na construção hoteleira e não se estranha que a matriz de desenho do “sanatório ideal” decorra dos primeiros sanatórios construídos em Davos que derivavam directamente da hotelaria. As qualidades especiais do novo tipo de edifício seriam a conjugação dessa prática construtiva com qualidades que se exigiam à construção hospitalar.” in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 243

¹²¹ “(...) Turban propôs a adopção de cinco teses fundamentais a adoptar na criação de sanatórios: serem localizados em zonas de elevada altitude; configurarem-se como grandes estabelecimentos; responderem a exigências higiénicas modernas; condicionarem a admissão a doentes curáveis; serem dirigidos segundo métodos próprios por médicos especializados.” in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 239

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. A fachada sul é a “fachada principal” e a ninguém ocorre olhar em direcção ao norte. Se aparentemente se 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. Os quartos eram objecto de particular cuidado na sua caracterização (...) Define-se um volume de 30 metros cúbicos de ar por pessoa/cama, podendo ser menor se compensado com uma forte ventilação. Todos os quartos deveriam ter insolação directa pelo menos algumas horas por dia (...) A galeria de cura (...) sendo dimensionada com 2,50 m de largura para permitir a localização de uma chaise-longue e circulação e com dimensão para instalar todos os doentes em simultâneo. Deveria ser coberta e encerrada dos lados e a norte e totalmente aberta a sul. Com o objectivo de a proteger dos ventos, Turban sugeria uma angulação dos tramos. (...) Apenas descreve materiais de acabamento necessários como as tintas a óleo e os vernizes para permitir uma lavagem eficaz e linóleo sempre que possível nos pavimentos e janelas com bandeiras de ventilação e eixos horizontais.”¹²²

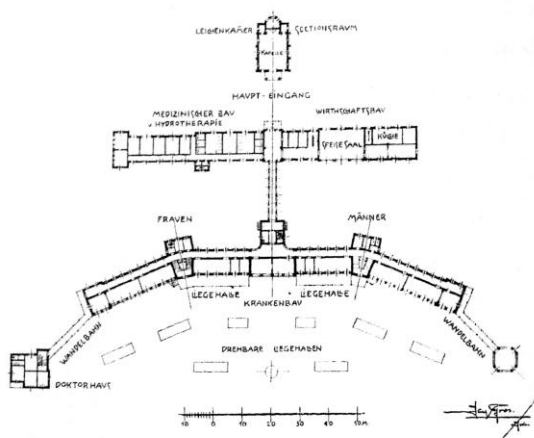


Figura 23 - Sanatório Ideal de Turban, planta



Figura 24 - Sanatório Ideal de Turban, vista

Nesta proposta para o modelo de sanatório inglês, Turban, preocupado com a captação solar, substituiu as varandas dos quartos, ao considerar que diminuam a luz no interior e dificultavam a ventilação, por uma parede de vidro móvel que transformava o quarto numa espécie de varanda, resolvendo assim o problema de transladar os doentes acamados para as galerias: “(...) define com detalhe vários aspectos do que poderá ser considerada uma “construção higiénica”, dando particular atenção ao espaço do quarto e ao seu sistema de fenestração. A galeria de cura, concebida como um espaço autónomo e colectivo, é claramente distinta e independente do quarto, que usa um dispositivo de janela complexo que se esforça por conseguir criar no interior as mesmas qualidades ambientais e climáticas

¹²² TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, pp. 239-242

do exterior. O sucesso do edifício passa por explorar os limites interior/exterior, numa prática terapêutica que faz a apologia da capacidade de resistência a situações climatéricas extremas.”¹²³

Nestes sanatórios, o conforto era prioritário pois não só se mantinham as galerias de cura nas fachadas, como estas começaram a tornar-se independentes. Desta forma, a célula do quarto tinha mais autonomia e, por outro lado, o doente também tinha mais intimidade: “(...) vão surgindo progressivamente novos espaços com qualidades específicas: abertura unidirecional a sul dos quartos servidos por um corredor aberto a norte, abandonando-se o corredor fechado com quartos em ambos os lados; permeabilidade ambiental entre o exterior e o interior; concentração de espaços de serviço e áreas coletivas comuns nos pisos inferiores; as galerias de cura, espaços de repouso coletivo, abertas, expostas a sul e abrigadas do Sol, independentes dos quartos; especificidade dos materiais de construção e acabamento, incluindo o mobiliário reduzido ao mínimo e facilmente lavável.”¹²⁴

A partir do século XX a galeria de cura e a transparência criada por elas, converteu-se num dos elementos arquitetónicos característicos do sanatório para a cura da tuberculose pulmonar.

Depois da Primeira Guerra Mundial, desenvolveu-se uma fobia aos alemães que fez com que se recusasse qualquer ideia procedente deste país, embora a Alemanha seguisse, mantendo-se como um lugar de peregrinação dos tisiólogos. O elevado índice de falecimentos, por causa dos contágios, provocou um despertar de um movimento contra o programa sanatorial estabelecido em 1899, no Congresso Internacional de Berlim, questionando-se tanto a sua eficácia curativa, como a sua conveniência social.

Aqui, a tuberculose já era considerada uma doença de massas e a maior ambição encontrava-se motivada pela insuficiência da cura sanatorial que devia combinar-se com a cura nos dispensários e preventórios. A entrada do doente no sanatório supunha uma separação do seu ambiente e um abandono da sua atividade profissional. A situação precária da classe operária provocou um grande problema que afetou a recuperação física e a sua reinserção laboral posterior. Porém, o médico inglês Robert Philip¹²⁵ (Fig. 26), atendendo a estas questões sociais, criou na sua própria casa (Fig. 25), em 1887, o primeiro dispensário para a cura da tuberculose para dar a possibilidade ao doente, enquanto se cura, de permanecer em sua casa e manter o seu trabalho: “El Dr. Philip, tras observar la tragedia que suponía para un obrero enfermar de tuberculosis, intento crear un nuevo modelo de sanatorio que trataba de atender tanto la salud como las necesidades sociales del enfermo.”¹²⁶

¹²³ TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, pp. 242-243

¹²⁴ TAVARES, André; *Op. Cit.*; pp. 243-244

¹²⁵ RUILOBA QUECEDO, Cecilia; *LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS* in *Revista Ciudades*; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p. 222

¹²⁶ Tradução livre: “O Dr. Philip, depois de observar a tragédia que tinha suposto para um operário ficar tuberculoso, tentou criar um novo modelo de sanatório que tanto tratava da saúde como das necessidades sociais do doente.” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; *LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS* in *Revista Ciudades*; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p. 222



Figura 25 - Primeiro dispensário de Robert Philip

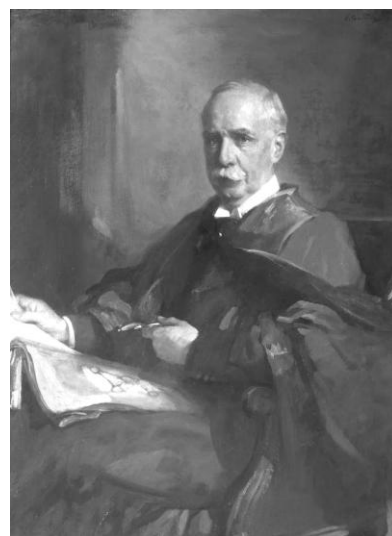


Figura 26 - Retrato de Robert Philip

No final do século XIX existiram, em Inglaterra, teorias que defendiam que o trabalho dos operários era como um método de cura para a tuberculose pulmonar. Deste modo, era autoadministrada uma pequena dose de tuberculina em casa do doente que, somada ao esforço físico que se realizava na fábrica, fazia com que gradualmente se desenvolvessem anticorpos que se tornavam imunes à tuberculose.

Robert Philip não confiava que o trabalho fosse, por si só, um remédio curativo mas, por outro lado, também não acreditava na reclusão do doente no sanatório. Deste modo, estabeleceu em Edimburgo, no ano de 1894, a primeira colónia de convalescência, também conhecida por colónia de reeducação, o Royal Victoria Hospital.¹²⁷ Aqui, combinava-se a cura de repouso e a cura do trabalho: *“Un sanatorio que pretendia combinar la cura de reposo com la cura de trabajo controlado, todo ello en un lugar sano y relativamente cercano a la ciudad, para que el paciente pudiera acabar de vencer la enfermedad al tiempo que trabajaba (...)”*.¹²⁸

Pouco tempo passou para se converter num modelo de sanatório imitado pela Inglaterra inteira. Este sanatório era composto por um edifício principal que continha os serviços comuns e um número considerável de pavilhões para os doentes. Construíram, em 1907, um conjunto disperso e ordenado de cinco pavilhões de doentes com forma em Y (Fig. 27-28) situados dentro de um recinto arborizado: *“(...) constaba de un edificio principal que contenía*

¹²⁷ “(...) Royal Victoria Hospital, conocido también como “colonia de reeducación” o “de convalecencia” (...)” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Ciudades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p. 222

¹²⁸ Tradução livre: “Um santório que pretendia combinar a cura de repouso com a cura de trabalho controlado, tudo isso num lugar saudável e relativamente perto da cidade para que o doente pudesse acabar de curar a doença ao mesmo tempo que trabalhava (...)” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in Revista Ciudades; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011, p. 222

los servicios centrales, y una serie de pabellones de enfermos, idénticos entre sí, cuyo número iba creciendo a medida que aumentaban los ingresados en el centro, creando en 1907 un conjunto disperso y ordenado de cinco pabellones contenidos dentro de un amplio recinto arbolado.”.¹²⁹



Figura 27 - Planta do Royal Victoria Hospital

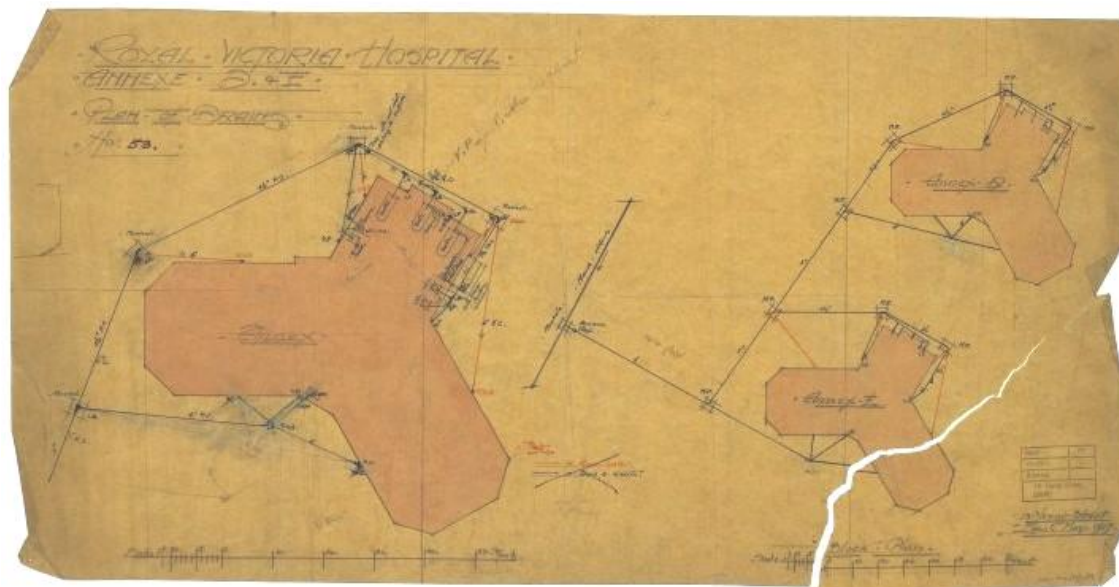


Figura 28 - Desenhos dos pavilhões em Y do Royal Victoria Hospital

¹²⁹ Tradução livre: “(...) constava de um edifício principal que tinha os serviços centrais e uma série de pavilhões de doentes, idênticos entre si, cujo número ia crescendo à medida que aumentavam os doentes no centro, criando em 1907 um conjunto separado e ordenado de cinco pavilhões situados dentro de um amplo recinto arborizado.” in RUILOBA QUECEDO, Cecilia; Op. Cit.; p. 223

Dumarest, médico no Sanatório Mangini de Hauteville (Fig. 29), na Suíça, também era defensor da ergoterapia¹³⁰ de Robert Philip, ou seja, defendia que o trabalho era como uma terapia ativa, que promovia a circulação sanguínea e linfática junto dos focos purulentos, fazendo com que no organismo do doente se espalhassem as toxinas tuberculosas e posteriormente provocasse uma espécie de autoinfecção que funcionava como vacina imunizadora.



Figura 29 - Sanatório de Mangini

Relativamente à ergoterapia, em Portugal, esta destacou-se no Sanatório Sousa Martins, na Guarda, tendo sido desenvolvida esta terapia através do Centro Educacional e Recuperador de Internados do Sanatório Sousa Martins (CERISSM)¹³¹ com o objetivo de ocupar os tempos livres dos doentes internados no sanatório, de modo a ajudar na sua recuperação. Apesar de este

¹³⁰ Ergoterapia é o processo terapêutico utilizado para reabilitação ou tratamento de doenças mentais, que consiste em ocupar o doente com trabalhos manuais ou físicos (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/ergoterapia>, acedido pela última vez em 11 de Agosto de 2015)

¹³¹ “Nesta instituição hospitalar surgiu, em 1937, a Caixa Recreativa do Sanatório, na tradição das “associações humanitárias e benévolas”, instituídas com o objectivo de apoiar a luta contra a tuberculose. Os doentes com maiores possibilidades económicas impulsionaram (...) no âmbito da qual surgiu uma biblioteca (...) e um salão para projecção de cinema. A partir de 1944, e na sequência do elevado aumento dos internados no Sanatório, dada a abertura da instituição aos doentes mais pobres, foram construídas e montadas oficinas de serralharia, mecânica, marcenaria, relojoaria e electrotecnia. Posteriormente, surgiram duas escolas de instrução primária e um posto de telescola, cujos mobiliários foram feitos já nas referidas oficinas.” in SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural: Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999, p. 12

centro educacional estar repartido em várias secções como a do teatro, cinema, cantina, escola masculina e feminina, telescola e oficinas, foi pela atividade radiofónica que mais se destacou, sendo atualmente a Rádio Altitude uma escola de rádio e jornalismo na cidade da Guarda. Pode-se dizer que a aplicação do trabalho gradual foi uma das mais importantes características do tratamento nos sanatórios ingleses dos anos 20: *“O homem não pode permanecer são do corpo e do espírito a não ser que se projecte no mundo exterior por aquilo que ele cria; para realizar plenamente a sua vida, deveria, portanto, exercer uma actividade criadora ou participar numa criação. Se o homem não realiza o seu trabalho segundo as suas capacidades e os seus gostos, cairá depressa num estado de fadiga precoce, conduzindo a maiores riscos de acidentes e a conflitos psíquicos.”*¹³²

A união da terapia laboral e as teorias urbanas dos médicos higienistas ingleses fomentaram o aparecimento de numerosas colónias de reeducação ou convalescença, no Reino Unido. Eram pequenas aldeias da saúde, constituídas por uma comunidade de casas unifamiliares, de madeira, associadas a um hospital antituberculoso, onde os doentes podiam conviver e trabalhar junto dos seus familiares. Havia aldeias que tinham escolas, oficinas e até pomares. Aqui, o doente ganhava um salário em função da atividade que realizava que, por sua vez, pagava o seu tratamento, o aluguer da vivenda em que vivia com a sua família e os gastos de manutenção. Uma vez curado, tinha a possibilidade de continuar a trabalhar e a viver na colónia se assim o desejasse.

Em teoria, podemos dizer que a cidade-sanatório expunha uma magnífica solução para os problemas médicos e sociais dos doentes tuberculosos mas, na maioria dos casos, não obtiveram os resultados esperados e estes complexos sanitários foram abandonados de seguida.

Comprova-se que ao longo deste percurso, depois de séculos de terapias e arquitetura, assim como depois da ampliação dos métodos terapêuticos propostos nos Planos de Luta Antituberculosa, desenvolvidos depois da Primeira Guerra Mundial, que incluíam a cura nos dispensários e nos preventórios, o isolamento forçoso ou voluntário do doente tuberculoso, tanto num asilo como na sua casa dentro de uma cidade saudável, segue-se mantendo no tempo até alcançar a erradicação completa da doença até meados do século XX.

¹³² SCHNEIDER, E.; A SAÚDE PELOS TRATAMENTOS NATURAIS; Publicadora Atlântico, S. A. R. L.; Sacavém 1977, p. 170

III.1 PORTUGAL

No século XIX, Portugal estava assolado pelas doenças infectocontagiosas que, por sua vez, eram as principais causas de morte. Este século ficou caracterizado por ser um período instável e de crescente transformação devido às invasões francesas e consequente guerra entre absolutistas e liberais, que desarticularam os avanços de alguns domínios científicos, nomeadamente a medicina: *“Na primeira metade do século XIX, Paris converteu-se no centro de maior desenvolvimento médico na altura o que atraiu vários médicos portugueses, exilados ou em viagens de formação.”*¹³³ Contudo, ficou marcado pelos progressos lentos relativamente à área da saúde, mais propriamente no desenvolvimento das ciências, porém, os progressos feitos na medicina foram responsáveis pelo entendimento das causas responsáveis pela saúde e pelo aparecimento de doenças. A medicina portuguesa, no que diz respeito ao estudo da tuberculose, foi uma seguidora constante dos trabalhos realizados no estrangeiro: *“Duma forma geral os médicos portugueses estiveram atualizados em relação às novidades surgidas das investigações de franceses e alemães, que durante o século XIX dominaram os trabalhos na área da tisiologia.”*¹³⁴

Como se referiu anteriormente, foi a partir da segunda metade do século XIX que se revolucionou a medicina relativamente à tuberculose, com a ajuda preciosa ao nível da bacteriologia de Pasteur e Koch. Contudo, em Portugal também se verificaram progressos científicos: *“(…) com a generalização de laboratório de investigação e ensino, com trabalhos sistemáticos de investigação aplicada, com a publicação de livros e revistas especializadas e a criação duma sociabilidade científica que se repercutiu na formação duma nova geração de professores e investigadores com uma nova sensibilidade para a investigação prática experimental.”*¹³⁵ Os estudos microbiológicos¹³⁶ ligaram-se a duas correntes de estudo: a medicina científica e biológica e a medicina profilática. A primeira partiu das instituições de ensino e investigação, sendo os professores e os aprendizes dessas mesmas instituições os próprios investigadores, enquanto que a segunda estava ligada à higiene pública, fazendo a ciência médica intervir no seio das sociedades.

Foi criada a Real Escola de Cirurgia e distinta a Escola Médico-Cirúrgica (Fig. 30), no Porto (1836), e em Lisboa (Fig. 31) (1906): *“Com estas escolas alguns professores contribuíram de forma positiva para a difusão dos conhecimentos da tuberculose, especialmente no que diz respeito à patologia e terapêutica.”*¹³⁷

¹³³ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 108

¹³⁴ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 106

¹³⁵ Idem; p. 68

¹³⁶ Microbiológico é relativo à microbiologia que por sua vez diz respeito ao estudo dos micróbios (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/microbiol%C3%B3gico> e <http://www.priberam.pt/DLPO/microbiologia> acedido pela última vez em 12 de Agosto de 2015)

¹³⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 109



Figura 30 - Escola Médico-Cirúrgica do Porto

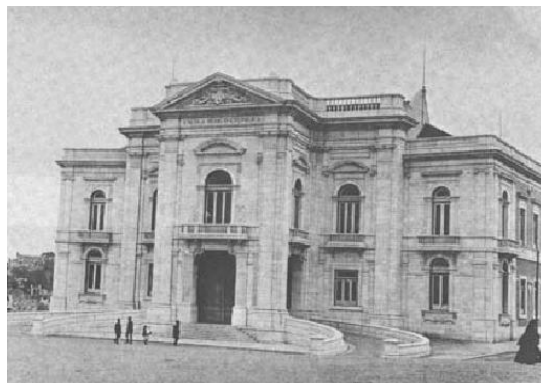


Figura 31 - Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa

Havia um interesse dos cirurgiões e anatomistas pelos novos meios de diagnóstico da época e Portugal: “(...) conheceu uma evolução concomitante à verificada no estrangeiro com a conversão anatomoclínica da medicina, graças aos portugueses emigrados em França que aprenderam com os melhores professores da época e que regressando nos inícios da década de 1830 introduziram os novos conhecimentos e técnicas na medicina e cirurgia portuguesa.”.¹³⁸ Foi em 1825 que o demonstrador de cirurgia António de Souza Salgado começou a praticar a auscultação pelo método de Laennec no nosso País e em meados do século, o médico António da Luz Pitta, inventou um novo estetoscópio melhor adaptado ao peito magro dos tísicos:¹³⁹ “Podemos dizer que até à década de 1860, altura em que Villemin publicou os dados da sua investigação e provas concretas da inoculabilidade da tuberculose em animais, os médicos portugueses não partilhavam duma orientação doutrinária única relativa à natureza e origem da tuberculose.”.¹⁴⁰

O ensino médico direcionava-se para a clínica e baseava-se na anatomia e fisiologia, focando-se na cirurgia que era caracterizada pela prática hospitalar, mais do que a investigação laboratorial. A higiene surgiu como disciplina autónoma na escola médica de Lisboa, em 1900. Foi de grande importância a criação da disciplina de higiene pública pois visava a importância que a higiene e a saúde pública ganhavam na medicina na passagem do século XIX para o século XX: “A higiene não se resumia exclusivamente à limpeza e asseio público ou individual. A Higiene aglomerava o estudo de vários domínios como a etnogenia, climatologia e meteorologia, hidrografia, higiene da via pública e das habitações, higiene da alimentação, da indústria, das águas e esgotos, dos hospitais, a desinfeção, o exercício físico, etc. A Higiene era uma disciplina complexa e pluridisciplinar que implicava conhecimentos profiláticos, conhecimentos do meio ambiente e suas propriedades, conhecimentos urbanísticos e das redes urbanas assim como das práticas e costumes sociais.”.¹⁴¹

¹³⁸ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 109

¹³⁹ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; pp. 109-110

¹⁴⁰ Idem; p. 110

¹⁴¹ Ibidem; p. 72

Desta forma, em Portugal, durante e particularmente no final do século XIX, reinavam as doenças. As doenças infecciosas, as carências alimentares e as doenças profissionais, associadas à indústria, eram três tipos de patologias que dominavam e se relacionavam entre si: *“As doenças infecciosas mantiveram uma alta incidência e mortalidade em todas as idades, sendo frequentes pequenos surtos ou epidemias de doenças como (...) a tuberculose. As carências alimentares, eternas adjuvantes das enfermidades, foram quase sempre o problema das classes pobres e de grupos de riscos como as crianças, grávidas e idosos. As doenças profissionais, características das idades ativas, aumentaram com o desenvolvimento da indústria nas principais cidades.”*¹⁴²

Como se referiu anteriormente, considerava-se uma prática saudável quando se fazia um doente mudar de ares, particularmente se fosse para um clima considerado benéfico. Até meados do século XIX, os climas marítimos, pela sua amenidade relativamente aos fatores climatéricos que beneficiava a cura da tuberculose pulmonar, eram considerados os melhores e mais eficazes no tratamento da doença. Os médicos acreditavam que a atmosfera proporcionava aos tuberculosos um ar que, pela sua intensidade luminosa e substâncias iodo-bromadas, era praticamente isento de microrganismos pois a sua ação antisséptica dificultava a vida microbiana. O ar era rico em oxigénio e cloreto de sódio, mas continha também ozono, cloretos, iodetos e brometos. Relativamente à pressão atmosférica era máxima, o ar era húmido, a temperatura caracterizava-se por ser elevada e uniforme e os ventos constantes e de intensidade variável, ao contrário do que ocorria nos climas de altitude. Foram estes os atributos que convenceram os médicos do benefício do ar marítimo na cura da tuberculose, sendo os doentes aconselhados a ir para várias estações climatoterapêuticas. Uma das quais que se tornou famosa em toda a Europa, foi a da Ilha da Madeira, pelas suas características singulares: *“Situada ao largo da costa ocidental de África no Oceano Atlântico, a Madeira apresentava condições muito vantajosas para os “doentes do peito”, pela combinação harmoniosa do ambiente marítimo com a altitude, uma vegetação frondosa e luxuriante com a exposição solar e com temperaturas amenas durante todo o ano, o que a tornou um centro muito procurado por estrangeiros, sobretudo ingleses não só por motivos de saúde mas também por motivos políticos e económicos.”*¹⁴³

Mas, a partir de meados do século XIX, o clima marítimo deu lugar ao clima de montanha, divulgado pelos médicos alemães Brehmer e Detweiller, através das suas metodologias que depressa se difundiram na Europa e fizeram com que o clima de montanha também fosse procurado para a cura dos doentes tuberculosos.

Devido ao avanço crescente da industrialização, ocorreram alterações nas condições de saúde das pessoas que sofreram falhas na adaptação aos novos riscos ambientais inerentes a esse desenvolvimento. Por consequência, intensificaram-se algumas doenças em alguns grupos populacionais, não favorecendo as condições de saúde da população, no geral.

¹⁴² VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 70

¹⁴³ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 180

Foi na segunda metade do século XIX que se deu a deslocação de muitas pessoas para grandes aglomerados urbanos: “(...) o desenvolvimento económico e os progressos das comunicações aumentaram a concentração da população nas cidades. A chamada Revolução Industrial, associada aos novos paradigmas demográficos, sobretudo à diminuição das taxas de mortalidade, às alterações agrícolas e ao desenvolvimento dos transportes e comunicações, teve como consequência o crescimento das cidades, que contou com o desenvolvimento das infraestruturas urbanas e com a instalação duma nova população proveniente dos meios rurais.”.¹⁴⁴ O objetivo destas pessoas centrava-se na procura de trabalho nas novas atividades do sector secundário que se estavam a desenvolver, ficando alojados em condições deploráveis: “As casas dos trabalhadores eram «casebres escuros, sórdidos, sem ar» onde existia uma pseudolimpeza e pouco banho.”.¹⁴⁵ Os senhorios destas casas/habitações somente tinham interesse que fossem próximas dos locais de trabalho dos operários e que conseguissem obtê-las a baixo custo para que pudessem lucrar com o seu arrendamento: “Os proprietários na ânsia de maximização do lucro subdividiam as casas em pequenos habitáculos onde se amontoavam famílias de cinco e seis pessoas. Nos quartos, de poucos metros cúbicos, faziam-se todas as atividades: cozinhava-se, comia-se, dormia-se (...)”.¹⁴⁶ Estas casas eram totalmente insalubres, caracterizavam-se por serem escuras, fechadas e pouco arejadas, condições estas que contribuíam para a propagação das bactérias causadoras de doenças como a tuberculose: “As condições miseráveis das casas eram degradadas ao ponto de serem verdadeiros viveiros de doenças, como a tuberculose, que dependia tanto da atividade do bacilo, como das condições do meio ambiente.”.¹⁴⁷ Deste modo, tornava-se urgente a tomada de medidas ao nível higiénico das casas, no sentido de arejar os espaços de forma a tornar o ar, no seu interior, mais saudável: “(...) as infraestruturas urbanas das cidades estavam longe de poder responder ao acréscimo populacional, o que levou a uma progressiva degradação das condições de habitação.”.¹⁴⁸ As pessoas amontoavam-se em habitações de pequenas dimensões, contribuindo para a insalubridade e degradação do local, os bairros antigos tornaram-se insuficientes para albergar tanta gente, os bairros eram carentes de luz, ventilação, água potável e esgotos. Nas grandes metrópoles portuguesas, Porto e Lisboa (Fig. 32-37), tentaram traçar uma estratégia de alojamento: “(...) primeiro, pela ocupação dos velhos edifícios e seguidamente pela construção de novas habitações de baixo custo, chamadas “ilhas”, e em Lisboa denominados de “pátios” (...) Eram uma forma de habitação específica, desenvolvida para satisfazer a procura de habitação barata por parte das classes trabalhadoras.”.¹⁴⁹

¹⁴⁴ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 215

¹⁴⁵ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 214

¹⁴⁶ Idem; p. 223

¹⁴⁷ Ibidem; p. 223

¹⁴⁸ Ibidem; p. 216

¹⁴⁹ Ibidem; p. 218



Figura 32, 33 e 34 - Pátios Lisboa



Figura 35, 36 e 37 - Ilhas Porto

Pode-se dizer que até meados do século XIX, a noção do estado sanitário da população do nosso País era muito fraca e as condições sanitárias contribuíam ainda mais para o agravamento da situação: “(...) a habitação tornou-se uma questão política premente no final do século XIX e inícios do XX, quando as taxas de mortalidade alarmantes e a prevalência de doenças epidémicas forçaram as autoridades municipais a reconhecer abertamente os graves problemas habitacionais.”.¹⁵⁰ As doenças que mais se manifestaram estiveram acompanhadas de uma baixa esperança média de vida que, apenas no final do século atingiram os 30-35 anos, e a tuberculose tornou-se uma das doenças mais graves, vitimando em maior número os jovens e as pessoas pertencentes à classe operária. Este facto deveu-se à evolução da tecnologia industrial que introduziu, em Portugal, as fábricas, que mais tarde foram incluídas pelo governo na lista de estabelecimentos perigosos e insalubres. Mas a expansão da tuberculose não se deveu só às más condições das casas em que as famílias viviam, mas também à alimentação das mesmas: “(...) a escassez ou a deficiência alimentar dos trabalhadores dos sectores mais exigentes do ponto de vista energético trazia consigo astenia física e psicológica, debilitando o “terreno” e facilitando o contágio ou a manifestação duma tuberculose latente.”.¹⁵¹

Em 1881,¹⁵² a Sociedade de Geografia de Lisboa enviou uma expedição científica à Serra da Estrela com o objetivo de se obter o estudo da climatoterapia¹⁵³ de altitude no nosso País. Esta expedição foi composta por Sousa Martins,¹⁵⁴ Serrano, Jacinto Augusto Medina, o auxiliar de hidrologia, Leão da Costa, e o oftalmologista Lourenço da Fonseca, da qual resultou apenas a edificação de um observatório meteorológico. Passados dois anos, outra expedição foi dirigida por Sousa Martins, Carlos Tavares e o futuro Ministro das Obras Públicas, Emídio Navarro,¹⁵⁵ que publicou as crónicas da expedição, em 1884, prefaciada por Sousa Martins,

¹⁵⁰ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 225

¹⁵¹ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 231

¹⁵² “1 de Agosto de 1881. Pelas 20 horas e 15 minutos, partia da Gare do Norte de Lisboa (Santa Apolónia) um grupo de 42 expedicionários entusiásticos com a expectativa de uma viagem exploratória à serra da Estrela, região ainda desconhecida, selvagem e, em grande parte, desabitada, que encerrava em si mistérios e mitos. Partiram sob a aclamação calorosa de numerosa assistência, de representantes do Conselho de Ministros, do presidente e do primeiro secretário-geral da Sociedade de Geografia de Lisboa, do director e de alguns lentes da Escola Médico-Cirúrgica e de um grande número de membros da imprensa e das escolas superiores. Partiram enérgicos, sabendo que iriam defrontar as forças dos elementos naturais e não as feras de África. As vinte e três carruagens transportavam homens agasalhados com camisolas de flanela, casacos de Inverno, duas mantas inglesas e, ainda, botas de tamanho descomunal.” (Cfr. http://www.dn.pt/inicio/opiniao/interior.aspx?content_id=2515740&seccao=Convidados acedido pela última vez em 16 de Abril de 2015)

¹⁵³ Climatoterapia é o tratamento que é feito por base na escolha de bons ares e climas (Cfr. <http://www.priberam.pt/DLPO/climatoterapia> acedido pela última vez em 18 de agosto de 2015)

¹⁵⁴ “No campo clínico foi o grande impulsionador da luta contra a tuberculose. Viajando pelo estrangeiro, onde visitou os principais sanatórios da época, trouxe para Portugal ideias directrizes de cura sanatorial.” PAIS, José Machado; Sousa Martins e suas memórias sociais - Sociologia de uma crença popular, Gravidia, Lisboa, 1994, p.27 citado por SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 26

¹⁵⁵ “Foi o amigo de Sousa Martins, Emídio Navarro que começou as obras de construção das redes viárias como medidas de fomento da economia, na sua vertente turística, comercial, industrial e agrícola (...) Ele, em tudo e decerto, estava lembrado das aventuras serranas e das dificuldades, que Sousa Martins

onde abordou, não só a questão da necessidade de um sanatório de montanha e do tratamento efetuado pelo clima de altitude, mas também a edificação de um observatório: “(...) acreditava que a Serra da Estrela deveria ter condições mais favoráveis para o tratamento pelo clima, sendo necessárias iniciativas de construção de estabelecimentos para albergar os doentes que aí se quisessem instalar, fazendo da Beira Alta a “Suíça portuguesa”.”.¹⁵⁶

Fizeram referência à Serra da Estrela enquanto lugar apropriado para o tratamento da tuberculose, exemplificando o tratamento de Alfredo César Henriques, o primeiro tuberculoso português a experimentar os ares da serra como meio de terapia.

Já em 1889, foram publicados, pelo professor Augusto Rocha de Coimbra, dois artigos sobre a climatoterapia com a intenção de chamar a atenção para a necessidade de recolha de informação sobre os tratamentos que estavam a decorrer na Serra. Passado um ano, Sousa Martins publicou o relatório sobre as expedições efetuadas à Serra, fazendo uma abordagem comparativa com climatologia de Davos: “A comparação dos dois climas permitia perceber que o clima da Serra da Estrela era mais ameno e tinha menos discrepâncias do que o clima suíço. Quanto à pressão atmosférica era praticamente semelhante (...) Quanto à temperatura da Serra era mais amena e a sua amplitude térmica era menor e com menos oscilações, por conseguinte mais suportável e menos perigosa. A intensidade do vento era fraca em ambos os locais, mas mais variáveis na Serra, mas a radiação solar era mais intensa e a humidade maior.”.¹⁵⁷

Mas os dados relativos à Serra e aos seus bons ares, assim como a visível falta de incentivo do governo, conduziram ao abandono do projeto na Serra, apenas se tendo construído um observatório meteorológico.

A Serra deixou de ser o tema central quando, em 1895, no Congresso Nacional de Tuberculose, realizado em Coimbra, a cidade da Guarda passou a ser o centro das atenções: “(...) a Guarda era sobejamente falada entre os médicos como o local mais indicado para erigir um santório de altitude.”.¹⁵⁸ Era de valorizar esta cidade visto que possuía infraestruturas habitacionais, uma rede de comunicação, transportes e serviços que, por consequência, remeteram para que os interesses se voltassem para a Guarda, vindo a afluência de doentes a aumentar de ano para ano, alojando-se em quartos de hotel ou casas alugadas. Realizou-se, no ano de 1898, o primeiro Congresso Nacional de Medicina e em 1906 o XV Congresso Internacional de Medicina, ambos em Lisboa: “Estes congressos foram momentos privilegiados de atualização de saberes médicos e de estabelecimento de contactos internacionais.”.¹⁵⁹ Mais tarde, também se realizaram em Lisboa (1901), Viana do

lhe recordou na Carta Prefácio do seu livro *4 Dias na Serra da Estrela (...)* in DINIZ, Aires Antunes; 1881 A Guarda numa encruzilhada da Ciência; Guarda 1999, p. 110

¹⁵⁶ VIEIRA, Ismael; *Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975)*; Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 420

¹⁵⁷ VIEIRA, Ismael; *Op. Cit.*; pp. 420-421

¹⁵⁸ *Idem*; p. 308

¹⁵⁹ *Ibidem*; pp. 273-274

Castelo (1902), Coimbra (1904) e no Porto (1907), quatro congressos nacionais sucessivos dedicados à doença da tuberculose: “(...) os Congressos tinham objetivos que extrapolavam o simples tema da tuberculose, centrando-se em questões sociais prementes para a sociedade portuguesa (...) como a educação popular, os cuidados higiénicos, a alimentação e habitação dos trabalhadores e a proteção das crianças.”.¹⁶⁰ Relativamente ao tema da profilaxia, foram promovidas conferências, que abordavam questões como o contágio e os meios preventivos contra a doença.

No final do século XIX e início do século XX, a medicina não dispunha de meios adequados de combate às doenças nem de práticas eficazes no tratamento das mesmas. Foi por este motivo que a defesa da saúde pública definiu estratégias preventivas como a promulgação de medidas higienistas que fez com que a mortalidade diminuísse. A partir de 1880 publicaram-se diversos artigos que noticiaram a contagiosidade da tísica presentes na Gazeta dos Hospitais Militares, Correio Médico de Lisboa e Coimbra Médica, inclusive foram tomadas medidas de higiene veterinárias quando se fez a publicação de artigos que confirmavam a contagiosidade da tuberculose nos animais. Grande parte das teses dos anos de 1870 e 1880 afirmaram que “(...) a origem hereditária da doença, fosse pela transmissão direta e genética da doença de pais para filhos, fosse (...) pela transmissão da predisposição à contração da doença (...)”.¹⁶¹

No nosso País, a partir de 1882, para além de médicos como Sousa Martins e Lopo de Carvalho,¹⁶² que se esforçaram para divulgar as noções de contágio, transmissibilidade e prevenção da tuberculose, existiam também instituições de luta contra a tuberculose como a Liga Nacional Contra a Tuberculose (LNCT) e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT), fundada pela Rainha D. Amélia, que também deram o seu contributo: “(...) a necessidade de evitar a doença por meio da higiene pessoal e colética quer através das campanhas de divulgação quer através das suas publicações.”.¹⁶³ Com este contributo nasceu a necessidade da declaração obrigatória dos casos da tuberculose, ou seja, os médicos tinham como obrigação reportarem os casos da doença às autoridades, mas esta medida originou controvérsia: “Em primeiro lugar levantava-se o problema do estigma social pela rotulação dos indivíduos tuberculosos. Em segundo lugar, os médicos alegavam ser uma violação do segredo profissional e em terceiro lugar não existia um enquadramento assistencial

¹⁶⁰ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 328

¹⁶¹ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 113

¹⁶² “Lopo José de Figueiredo Carvalho nasceu a 31 de Maio de 1857 (...) Finalizou, com elevadas notas, o curso de Medicina na Universidade de Coimbra (...) Em 1883, recusou a honra de um doutoramento na referida Universidade e aceitou o cargo de médico municipal, primeiro na Mêda e, depois, na Guarda. Começava aqui a sua carreira profissional que dedicaria, desde muito cedo, ao estudo das doenças pulmonares e o destacaria como médico tisiologista (...) Profissionalmente valorizou-se fazendo estágios em Sanatórios Europeus, nomeadamente em Davos-Platz. Em Portugal, a par da Rainha D. Amélia e de D. António de Lencastre, foi um dos fundadores do Sanatório Sousa AMrtins e seu 1.º Director (...)” in BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, pp. 347-348

¹⁶³ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 279

suficiente para todos os tuberculosos, o que retirava qualquer utilidade decorrente da declaração.”.¹⁶⁴ Posto isto, foram colocados em vigor os mais variados decretos e legislações e em 1897, no concelho da Guarda, publicou-se o “Regulamento de profilaxia contra o contágio da tuberculose”: “(...) obrigava os proprietários de hotéis, hospedarias e casa de habitação a participar ao comissário de polícia civil a chegada de hóspedes, bem como ao comissário de polícia a matrícula de todos os doentes tuberculosos que se estabelecessem no concelho em busca de tratamento.”.¹⁶⁵

A publicidade antituberculose destacou-se na prevenção do contacto direto com o bacilo ou no contacto indireto por meio de produtos ou materiais infetados como a carne, o leite e os escarros secos. Escarrar era uma prática comum e perigosa para a população: “(...) os escarros secos eram mais perigosos do que os húmidos, porque nestes os germes mantinham-se aglutinados. O escarro projetado no chão depois de seco ia para a atmosfera sob a forma de poeira, posto em movimento pelo vento, pelas vassouradas, pela sacudidela de tapetes ou pela limpeza dos móveis.”.¹⁶⁶ Surgiu então uma verdadeira guerra médica e social contra o bacilo da tuberculose e exemplo disso foram os primeiros regulamentos impostos na cidade da Guarda, em 1897, que proibiram a projeção de escarros no chão e exigiram a utilização de escarradores fixos ou portáteis: “(...) a preocupação em economizar dinheiro fazia com que os escarradores fixos fossem enchidos com areia, serradura ou cinzas, o que permitia a secagem dos escarros e os tornava perigosos (...) mesmo os escarradores contendo desinfetantes podiam provocar tosse e espirros e conseqüente disseminação de bacilos. Na utilização dos escarradores fixos havia regras para o seu uso, designadamente estarem fixos e elevados a pelo menos 1m do solo, ter tampa e não ser fraturável. Os utilizadores deviam ser educados para saber cuspir, não projetando mas deixar cair a saliva, para evitar cair fora do recipiente. Quanto ao escarrador de bolso devia ser em metal (...) e não em porcelana. O tuberculoso devia ter o cuidado de desinfetá-lo com água fervente todos os dias ou com soluções de creolina e ácido fénico.”.¹⁶⁷

Com a reforma de 1911,¹⁶⁸ criaram-se as Faculdades de Medicina do Porto e Lisboa e ao longo do século XX instituíram-se em Portugal várias especialidades médicas e cirúrgicas que acompanharam as necessidades da era moderna. A pneumologia substituiu a tisiologia, pois até aqui a tísica era considerada a doença mais grave e dominante dos pulmões. Deste modo, a partir do século XX, a medicina portuguesa evoluiu consideravelmente, acompanhando sempre o que era executado no estrangeiro.

¹⁶⁴ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 280

¹⁶⁵ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 281

¹⁶⁶ Idem; p. 290

¹⁶⁷ Ibidem; p. 293

¹⁶⁸ “A reforma do ensino primário, datada de 1911, engloba o ensino infantil e o ensino normal primário (...) No concernente ao ensino superior, data também de 1911 a criação das Universidades de Lisboa e do Porto e volta a conceder-se a todas as instituições universitárias a sua tradicional autonomia, dotando-as dos recursos necessários ao seu desenvolvimento.” (Cfr. <http://www.oei.es/quipu/portugal/historia.pdf> acedido pela última vez em 12 de Agosto de 2015)

Em 1953 foi criado o Instituto da Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT) que criou um laboratório com o objetivo de preparar e fazer a distribuição da vacina do Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) em Portugal e três centros de diagnóstico e profilaxia, estabelecidos em Lisboa, Coimbra e Porto sob a direção do IANT: *“Tinha como principais funções organizar o cadastro microrradiográfico da população, administrar e orientar a vacinação BCG, a aplicação de outros meios de imunização e fazer propaganda profilática especialmente sobre a vacina BCG. Deviam ainda encaminhar os doentes tuberculizados para os dispensários antituberculosos da sua área e colaborar com os dispensários, brigadas móveis, serviços de saúde, assistência e previdência em todos os assuntos que dissessem respeito à luta antituberculose.”*¹⁶⁹

Como se referiu anteriormente, um paciente de Sousa Martins, Alfredo César Henriques, instalou-se no Observatório Meteorológico existente na Serra da Estrela para tratar a sua tuberculose. Mais tarde, construiu uma casa entre uns rochedos na serra, instalando-se aí. A sua aparente cura despertou um grupo de médicos a criar o Clube dos Hermínios que teve grande influência na luta contra a tuberculose na cidade da Guarda: *“Sousa Martins defendeu a implantação de Casas de Saúde nesta zona, chegando a fundar, em 1888, o “Clube dos Hermínios”, instituição de carácter humanitário que existiu durante cerca de quatro anos.”*¹⁷⁰

Em 1889, iniciou-se o reinado de D. Carlos I e da sua esposa D. Amélia de Orleães, que desde logo demonstrou interesse pelos males da época, como a pobreza e a tuberculose. De facto, o seu contacto e presença assídua eram tão habituais que a própria refere: *“Vêem-me tantas vezes nos hospitais que já corre uma simpática lenda, segundo a qual tirei o curso de medicina e sou eu própria a tratar os tuberculosos (...) O meu único mérito é a boa-vontade e o desejo ardente de poder praticar o bem neste país ao qual me sinto completamente dedicada, de corpo e alma.”*¹⁷¹ Com efeito, esta rainha, por iniciativa própria, criou uma obra de assistência aos tuberculosos denominada Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) e, apesar dos poucos recursos disponíveis, ambicionava inúmeros objetivos com o intuito de ajudar e amparar os doentes tuberculosos portugueses, desde os curáveis aos incuráveis: *“Os objetivos da ANT passavam pela criação de hospitais marítimos para crianças a fim de prevenir a contração da doença (mais tarde foram chamados de preventórios), pela fundação de sanatórios de montanha para o tratamento de tuberculosos curáveis, pelo estabelecimento de institutos para o estudo e tratamento dos doentes e socorro às suas famílias (denominados de dispensários) e pela criação de hospitais de isolamento para tísicos incuráveis para prestação de cuidados paliativos e limitação da expansão da doença entre a*

¹⁶⁹ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 305

¹⁷⁰ SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural: Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999, pp. 4-5

¹⁷¹ Stéphane Bern, Eu, Amélia, Última Rainha de Portugal citado por SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 32

população.”.¹⁷² Apesar de ter sido criado o Hospício do Funchal,¹⁷³ em 1853, para a assistência dos tuberculosos em Portugal e em 1886 uma enfermaria no Hospital da Misericórdia do Porto, para doentes tuberculosos do sexo feminino, foi com a criação da ANT, que se criaram os primeiros sanatórios marítimos e de montanha, assim como hospitais com pavilhões de isolamento e dispensários: “*Criada a ANT iniciaram-se os trabalhos de assistência propriamente ditos, com a fundação de sanatórios e dispensários. Em Junho de 1900, a ANT inaugurou o seu primeiro sanatório marítimo no antigo forte do Outão, na margem sul do rio Sado, a 7 km de Setúbal.*”.¹⁷⁴ Em 1901, foi inaugurado o primeiro dispensário antituberculoso, em Lisboa, em 1902 abriu em Bragança, em 1903 no Porto e em Faro, em 1904 inaugurou-se o sanatório da Parede e em 1906 o Hospital do Rego, para doenças infecciosas. Também neste último ano se fez a abertura do Instituto Central Rainha D. Amélia, que passou a ser a sede da ANT. O dispensário da Guarda¹⁷⁵ foi inaugurado em 1932, assim como o Dispensário Miguel Bombarda, em 1933 abriu o Dispensário de Abrantes, o Dispensário Lopo de Carvalho e o Dispensário D. António de Lencastre. Em 1934 abriu o Dispensário do Tortosendo, da Covilhã, o de Aveiro e o de Santarém. Em 1944 existiam em Portugal 68 dispensários (Fig. 38).

O primeiro sanatório de altitude, construído no nosso País pela mão da ANT, foi o Sanatório Sousa Martins, na Guarda, em 1907: “*(...) foi possível abrir um sanatório construído de raiz e segundo os preceitos médicos da altura. O sanatório foi edificado na cidade da Guarda pela conjugação dos fatores climatéricos com as infraestruturas urbanas, que no caso da Serra da Estrela impediam as comunicações e abastecimentos.*”.¹⁷⁶ Passados dois anos deu-se início à era sanatorial no nosso país e com a ajuda da ANT, Portugal foi preenchido de norte a sul: “*(...) abriu o Sanatório de Portalegre, em 1912 o Sanatório Popular (Lisboa), seguindo-se o início do funcionamento de outras instituições congéneres, como seja o caso da Colónia Sanatorial Marítima da Foz (Porto), Sanatório Marítimo de Gelfa (Vila Praia de Âncora), Sanatório de Celas (Coimbra), Sanatório dos Covões (Coimbra), Sanatório das Penhas da Saúde (Covilhã), Estância Sanatorial do Caramulo (em 1920), o Hospital do Sanatório da*

¹⁷² VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 376

¹⁷³ “A primeira instituição hospitalar, em Portugal, para doentes tuberculosos, obra em memória da filha (Maria Amélia), vítima, com apenas 22 anos (nesse mesmo ano), da doença; esta instituição ficou concluída em 1859, mas apenas em 1862, e após instalação em local próprio, recebeu os primeiros doentes. A Madeira foi objecto, desde meados do século XVIII, de estudos climáticos e meteorológicos, tendo-se vulgarizado a sua importância como local propício à cura de tuberculoso pulmonares.” in SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, pp. 20-21

¹⁷⁴ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 379

¹⁷⁵ “O Dispensário da Guarda foi inaugurado a 6 de Julho de 1932, no edifício do antigo consultório do Dr. Lopo de Carvalho (o primeiro director do Sanatório Sousa Martins), doado pelo seu filho à Assistência Nacional aos Tuberculosos.” in SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 45

¹⁷⁶ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 385

Ajuda (em 1930), o Sanatório de Abravezes (em Viseu, 1946), o Sanatório D. Manuel II (Porto, em 1947), o Sanatório da Flamenga (Vialonga, em 1949), o Sanatório do Barro (Torres Vedras, em 1956), e o Sanatório de Montalto (em 1958, zona do Porto, construído pela Assistência aos Tuberculosos do Norte).”¹⁷⁷

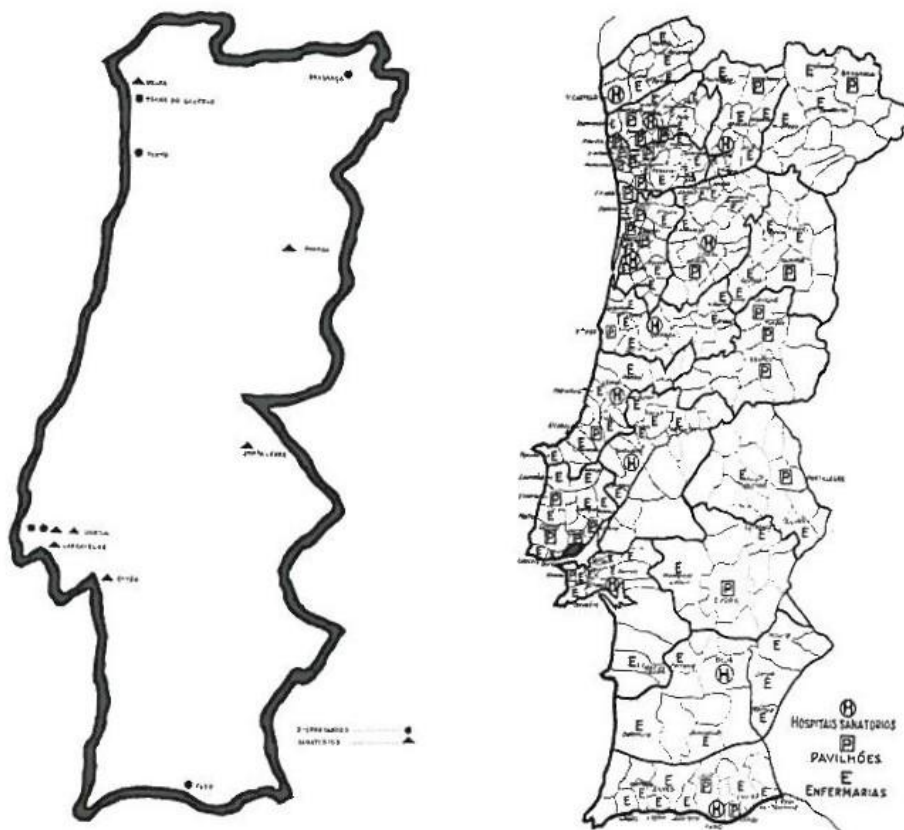


Figura 38 - Diagnóstico administrativo do combate à tuberculose em Portugal, definição de critérios para intervenção do estado

A ANT foi a impulsionadora da luta contra a tuberculose em Portugal que, depois da implantação da República, em 1901, sofreu efeitos prejudiciais porque dependia da coordenação da rainha D. Amélia, que foi para o exílio, e porque os problemas da mudança de regime, seguidos da entrada de Portugal na 1ª Guerra Mundial e o pós-guerra fizeram com que a luta antituberculose se inativasse: “(...) a mudança de regime político e a crise económica agravada pela Grande Guerra (...) desarticularam a luta contra a tuberculose em Portugal”.¹⁷⁸ Mas esta luta precisava de grandes recursos financeiros, visto que o fundo anual suportado pelo Estado era insuficiente para o alcance das expectativas. Deste modo, surgiu a ideia de

¹⁷⁷ SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 43

¹⁷⁸ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 386

realizar uma “Semana da Tuberculose”, que normalmente ocorria na primeira semana de Maio, com o objetivo de despertar o interesse na população da importância que era necessário agir contra a tuberculose e angariar fundos para a mesma. Cartazes retratados com a Cruz de Lorena¹⁷⁹ e ensinamentos preventivos (Fig. 39-43) foram afixados em qualquer tipo de estabelecimentos e o peditório era realizado durante toda a semana na rua e nos diversos estabelecimentos. Outra medida que também contribuiu para o aumento dos recursos financeiros foi a venda de selos (Fig. 44) que, apesar de serem vendidos o ano todo, a sua compra manifestava-se mais na época natalícia.

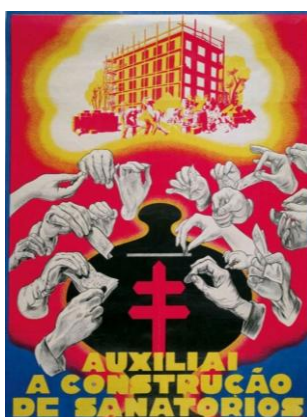
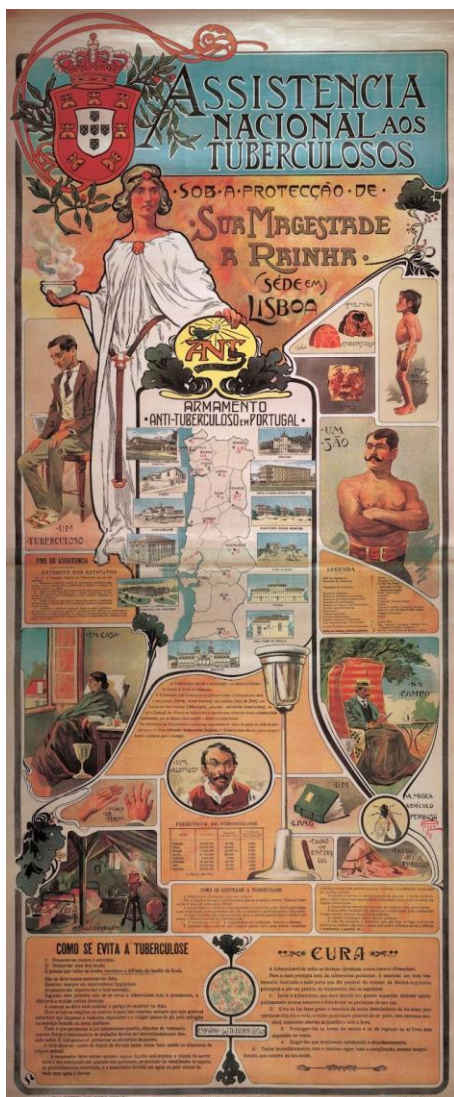


Figura 39, 40, 41, 42 e 43 - Cartazes preventivos da A.N.T. Figura 44 - Selos da A.N.T.

¹⁷⁹ “A Cruz de Lorena é o símbolo da cruzada contra a tuberculose. Foi o médico francês Gilbert de Sersiron quem propôs a adopção da Cruz de Lorena como insígnia internacional da luta contra a tuberculose, em 1902, durante a Conferência Internacional de Tuberculose em Berlim (Alemanha). Entretanto, somente anos depois, a Cruz foi adoptada internacionalmente pelas associações de combate à tuberculose.” in http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1D773CA5-79AA-47B6-8B87-D3D0891E43E8/0/Coloquio_tb_1.pdf acedido pela última vez em 17 de Agosto de 2015

Por volta de 1931, foi reestruturada a organização da assistência aos tuberculosos e perante o facto da tuberculose se ter tornado numa doença fatal, repensaram a assistência à escala nacional: “A Comissão Executiva da ANT dividiu o país em três regiões, norte, centro e sul, cuja sede se situava no Porto, Coimbra e Lisboa respetivamente. Os dispensários e hospitais passaram a ter um carácter distrital, enquanto os preventórios e sanatórios serviam todo o país pela necessidade duma localização climática mais específica.”¹⁸⁰ Definiram-se os meios de combate à tuberculose assim como as suas funções e tipologias em três elementos: os preventórios e colónias, os dispensários¹⁸¹ e, por último, os sanatórios e hospitais. Os preventórios e as colónias de férias recolhiam as crianças provenientes de meios desfavorecidos ou de famílias tuberculosas com o objetivo de evitar o contágio da doença. Os dispensários tinham como função a despistagem da doença, educação higiénica, tratamento, socorro material e a administração da vacina BCG. Os sanatórios destinavam-se ao tratamento dos doentes tuberculosos curáveis: “Os sanatórios de montanha serviam para o tratamento das tuberculosas do aparelho respiratório, enquanto que os sanatórios marítimos serviam para o tratamento de tuberculosas cirúrgicas de diversas formas.”¹⁸² Os hospitais destinavam-se aos doentes tuberculosos pulmonares em estado avançado incurável. Não se tem conhecimento do processo que conduziu à encomenda dos projetos, nem das particularidades de cada uma, mas houve dois projetos de dispensários do arquiteto Carlos Ramos e quatro projetos de sanatórios do arquiteto Vasco Regaleira. Tratava-se de projetos-tipo que foram aplicados no mapa de localizações da rede nacional: “A diferença mais significativa entre os sanatórios e os dispensários-tipo da ANT, para além da dimensão dos edifícios, é a linguagem/imagem da arquitectura, sendo o de Ramos “português suave” e o de Regaleira “estilo internacional”. No que respeita ao método de resposta, ambos denotam o mesmo domínio da composição do desenho, na gestão cuidada da forma articulada com o programa e na habilidade de controlar a expressão do construído segundo uma gramática codificada e reconhecida.”¹⁸³ Os dispensários de Carlos Ramos (Fig. 45-48) marcaram o carácter das cidades portuguesas: “destacados no enfiamento de ruas ou em pequenos largos.”¹⁸⁴ Os dois projetos eram semelhantes entre si, tanto nos dispositivos formais como na organização dos movimentos, apenas diferindo na dimensão e sendo representantes da

¹⁸⁰ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 401

¹⁸¹ “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 acção de selecção, entre a hipótese da vida e a espera da morte, segundo critérios integralmente dependentes da corporação médica. O plano consistia numa rede configurada a partir das taxas de mortalidade por cancelho, definindo um conjunto de construções que seriam a base da acção antituberculosa. Não se tratava 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.” in TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 217

¹⁸² VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 402

¹⁸³ TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 219

¹⁸⁴ TAVARES, André; Op. Cit.; p. 219

“Casa Portuguesa” de Raul Lino: “(...) com o telhado em evidência expressiva, beiradas sobre um frontão triangular que marca o eixo de simetria (...) A simplicidade do edifício coincide com a simplicidade do programa, com três salas (tratamento, consulta e farmácia) no programa

distrital, complementadas com um espaço para raios x e instalações sanitárias de apoio.”¹⁸⁵

Os projetos de Vasco Regaleira (Fig. 49-54) também responderam ao mesmo dispositivo funcional e formal, tendo a característica particular de um destaque volumétrico de escadas: “(...) para “animar” a forma construída.”¹⁸⁶

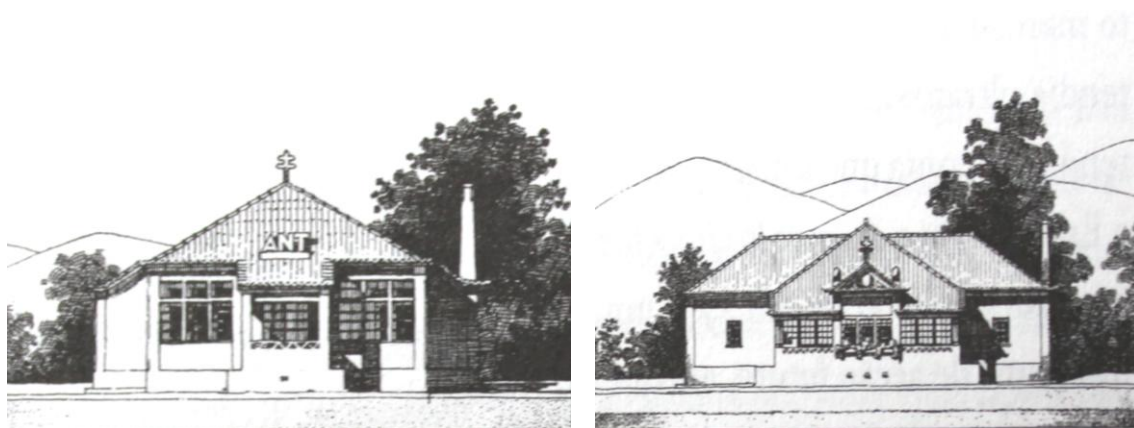


Figura 45 e 46 - Alçados do projeto dos dispensários de Carlos Ramos

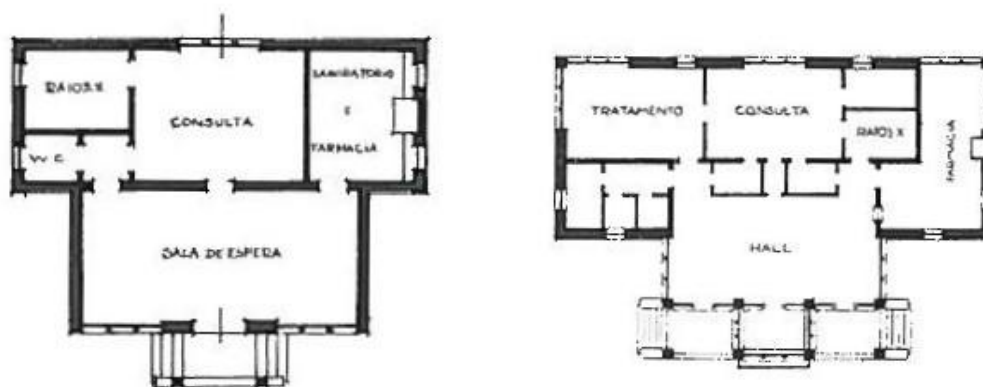


Figura 47 e 48 - Plantas do projeto dos dispensários de Carlos Ramos

¹⁸⁵ TAVARES, André; *Arquitetura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 219

¹⁸⁶ TAVARES, André; *Op. Cit.*; p. 219

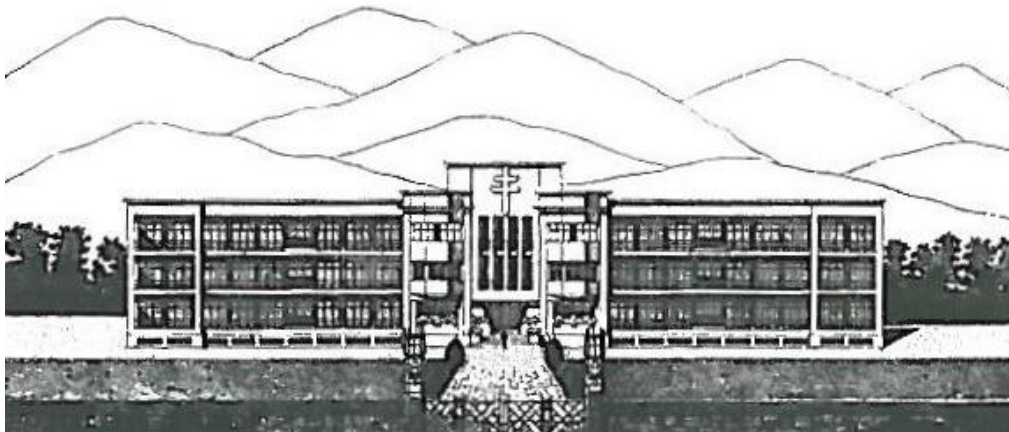


Figura 49 - Alçado do projeto do sanatório de Vasco Regaleira

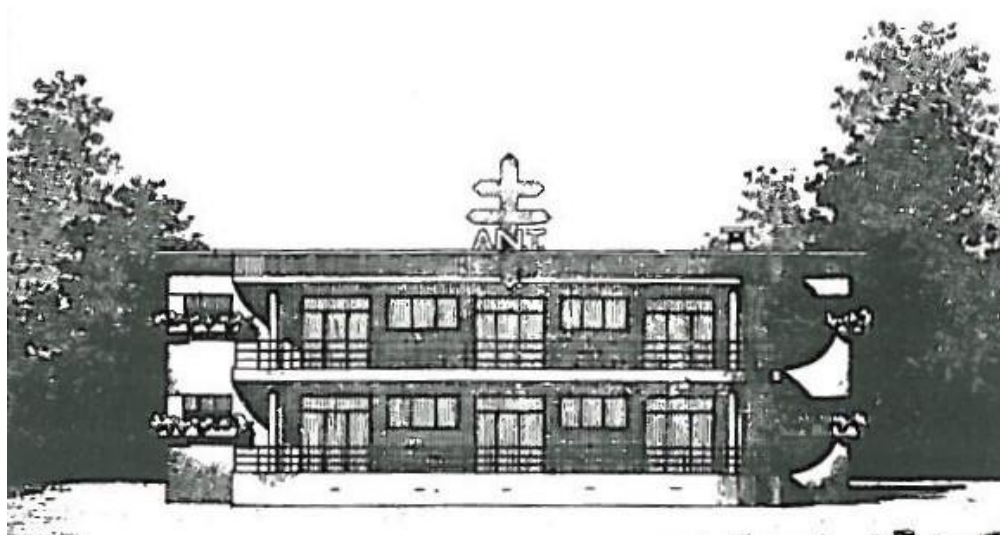


Figura 50 - Alçado do projeto do sanatório de Vasco Regaleira

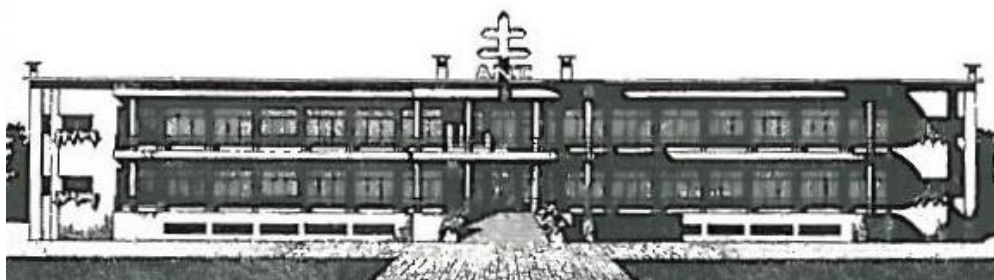


Figura 51 - Alçado do projeto do sanatório de Vasco Regaleira

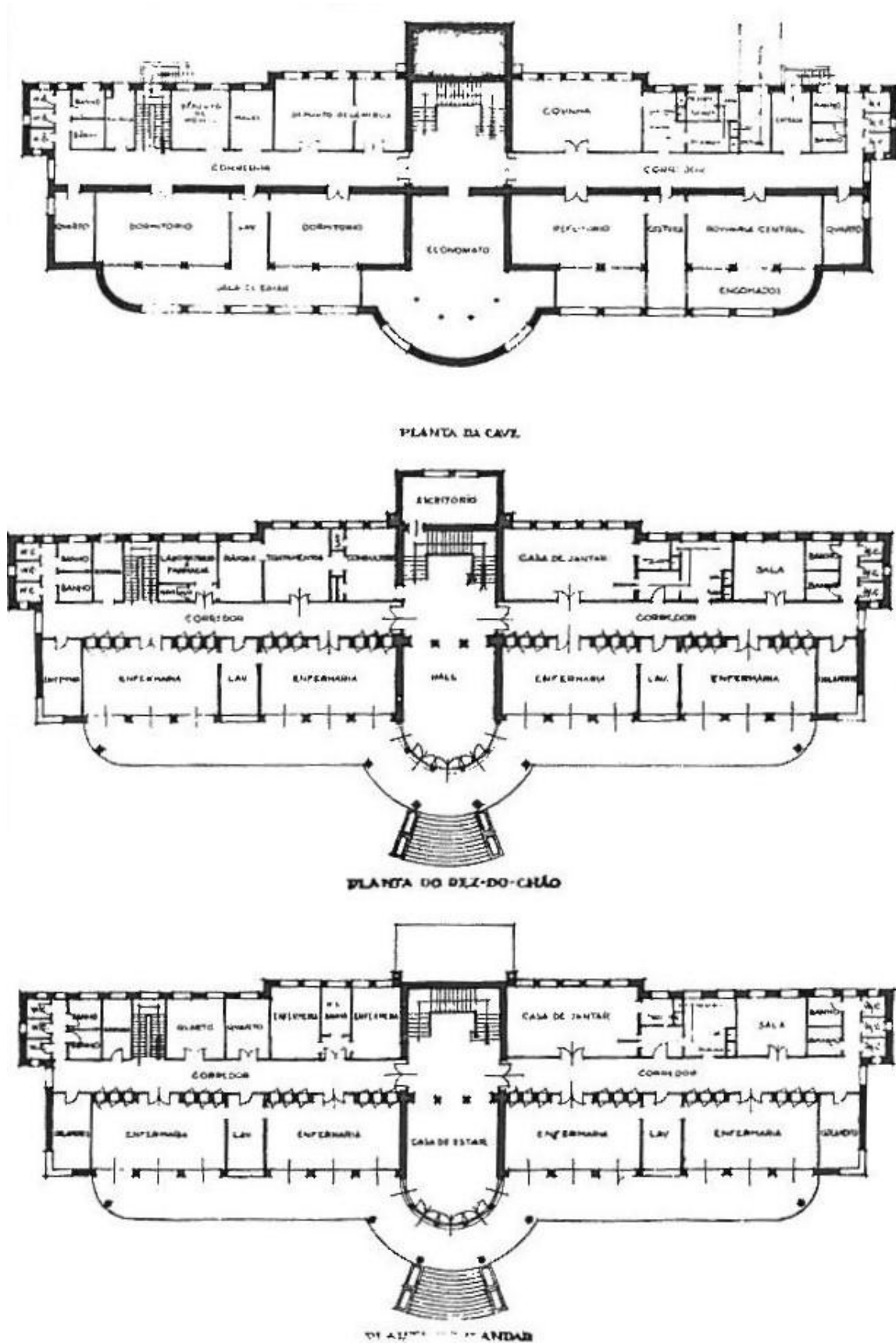


Figura 52, 53 e 54 - Plantas do projeto do sanatório de Vasco Regaleira

Em 1944, a Companhia de Caminhos-de-Ferro Portugueses criou o Sanatório dos Ferroviários, na Covilhã, para albergar os seus funcionários e, mais tarde, outros doentes.

Em 1945, nacionalizou-se a ANT que passou a chamar-se Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos. Competia ao IANT, orientar, coordenar e fiscalizar as ações profiláticas e terapêuticas no combate à tuberculose no nosso país, assim como despertar iniciativas particulares e ainda criar e manter os estabelecimentos destinados ao tratamento dos doentes tuberculosos: “(...) deveria criar e manter serviços de análise laboratorial e de investigação científica especializada para proceder aos exames e inspeções indispensáveis para pesquisa das manifestações tuberculosas. A divulgação de preceitos de higiene e profilaxia completava o conjunto de medidas.”.¹⁸⁷ Até 1950 verificou-se a construção de novos sanatórios, quatro novos pavilhões no Sanatório do Lumiar, o estabelecimento de uma Casa de Saúde em Vialonga, para doentes incuráveis, e a criação de um curso de aperfeiçoamento em tisiologia no Sanatório do Lumiar: “(...) as estatísticas mostraram que em Portugal existiam 34 sanatórios e casas de saúde, 11 hospitais, 6 preventórios e 83 dispensários. Pertenciam ao IANT 9 sanatórios para tuberculose pulmonar com 1785 camas, 3 sanatórios marítimos com 597 camas, 4 preventórios com 279 camas cada (num total de 2661 camas) e 65 dispensários (...)”.¹⁸⁸ Nesse mesmo ano, foram criadas as brigadas móveis (Fig. 55-57), competindo-lhes as mesmas funções que as dos centros de profilaxia e diagnóstico da doença: “Deveriam por isso organizar o cadastro microrradiográfico da população, proceder à vacinação pela BCG, aplicação de outros meios de imunização e fazer propaganda à profilaxia da tuberculose, em especial pela vacinação.”.¹⁸⁹



Figura 55 - Viatura do IANT apelidada de brigada móvel

¹⁸⁷ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 405

¹⁸⁸ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 407

¹⁸⁹ Idem; p. 306



Figura 56 e 57 - Interior das viaturas do IANT

O declínio das instituições sanatoriais deu-se no ano de 1969 e em 1975 desmembrou-se o IANT: *“A eficácia dos meios profiláticos e terapêuticos e as suas repercussões positivas do decréscimo da mortalidade tornou desnecessária uma organização vertical e um organismo coordenador como o IANT.”*¹⁹⁰ Deste modo, o IANT passou a integrar a rede de serviços de saúde existente e passaram a denominar-se Serviço de Luta Antituberculose (SLAT), chegando ao fim a era sanatorial que remontava ao século XIX: *“Os serviços centrais de reparação da luta antituberculosa foram integrados na Direção Geral de Saúde com a designação de Serviços de Luta Antituberculosa. Os grandes sanatórios deviam-se converter em hospitais gerais, sob dependência da Direção-Geral dos Hospitais, mas mantendo um serviço de pneumotisiologia, os sanatórios de pequena dimensão seriam integrados nos hospitais distritais das suas áreas e os serviços ambulatoriais deviam integrar-se nos centros de saúde.”*¹⁹¹

¹⁹⁰ VIEIRA, Ismael; Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975); Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012, p. 408

¹⁹¹ VIEIRA, Ismael; Op. Cit.; p. 408

IV - ESTUDO DE CASO: PENHAS DA SAÚDE E GUARDA

IV.1 OS EDIFÍCIOS

IV.1.1 SANATÓRIO SOUSA MARTINS

Como se referiu anteriormente, houve vários congressos nacionais de Medicina, em Portugal, e foi no segundo congresso, que o médico Lopo de Carvalho apresentou uma comunicação onde revelou a ação benéfica do clima da cidade da Guarda no tratamento pulmonar e na qual propunha a criação de um Sanatório para o isolamento de doentes.

A Guarda era uma cidade valorizada, visto que possuía infraestruturas habitacionais, uma rede de comunicação, transportes e serviços que, por consequência, remeteram para que os interesses se voltassem para a cidade, vindo a afluência de doentes a aumentar de ano para ano, alojando-se em quartos de hotel ou casas alugadas: *“Muitas pessoas vinham para esta cidade com o objectivo de usufruírem do clima de montanha, praticando, assim, uma cura livre, não sendo seguidas ou apoiadas em cuidados médicos. As deslocações para zonas propícias à terapêutica “de ares”, e consequente permanência, contribuíram para o aparecimento de hotéis e pensões, dado não haver, de início, as indispensáveis e adequadas unidades de tratamento.”*¹⁹² Destacou-se o médico Lopo de Carvalho, que já era reconhecido a nível internacional e que pela sua dedicação à cidade da Guarda e aos doentes tuberculosos, foi admirado e reconhecido pelos habitantes da cidade da Guarda, que em termo de agradecimento solicitaram à Câmara Municipal que a rua onde Lopo de Carvalho residia, tivesse o seu nome em homenagem ao grande médico. Mais tarde, no ano de 1903, a população ofereceu-lhe o edifício do consultório (Fig. 58-59): *“(…) cuja fachada em granito, é caracteristicamente em estilo neo-romântico, inserindo-se no revivalismo artístico que nesta época se fazia sentir.”*¹⁹³

Foi o médico Lopo de Carvalho o impulsionador do Sanatório na cidade da Guarda, tendo feito uma proposta à ANT, que foi aceite pela presidente da associação, a rainha D. Amélia, a qual decidiu, como se referiu anteriormente, criar pela mão da ANT, o primeiro sanatório em clima de altitude, atribuindo-lhe o nome de Sanatório Sousa Martins, em homenagem ao homem que destacou a Serra da Estrela e, posteriormente, a cidade da Guarda, como local propício para a cura da tuberculose em clima montanhoso: *“E não esquecerei ainda o que está na memória de todos, o apostolado que Sousa Martins fez do tratamento dos tísicos pela*

¹⁹² SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 49

¹⁹³ BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 323

*acção benéfica dos climas; e para que não se esqueça nunca aquele que tanto trabalhou pelo bem dos nossos pobres tísicos, desejo que o primeiro hospital que a nossa Associação fundar tenha o nome de Sousa Martins.”*¹⁹⁴



Figura 58 e 59 - Consultório de Lopo de Carvalho em 1921 e atualmente

Foi em 1901 que se adquiriu a zona necessária para a construção do Sanatório Sousa Martins. Muitos dos terrenos foram adquiridos à Quinta do Chafariz: *“toda a parte ocidental que se acha separada das restantes terras da mesma pela estrada real número cinquenta e cinco que desta cidade vai a Castello Branco e que parte pelo pelo nascente com a dita estrada, pelo norte com o Largo do Chafariz de Santo André, e caminho público, poente com a quinta do Pina, e pelo sul com a mesma quinta do Pina”*.¹⁹⁵ Outra parte pertencia à Quinta do Pina e tinha 75 mil metros quadrados: *“constituída por duas porções de terreno, uma à direita e outra à esquerda do caminho que desta cidade se dirige à povoação de Porcas e vulgarmente conhecida com o nome de caminho do forte.”*¹⁹⁶

O Sanatório edificou-se num terreno com 27 hectares, localizado a 1039 metros de altitude, numa zona denominada “Cova Quente” que se caracterizava pelos mais diversos acontecimentos da natureza: *“(…) dias de sol ofuscante; manhãs de límpido cristal; noites argêntas de luar algido em Janeiro, ou de cariciosa frescura em Agosto; cavas espessuras de treva densa nas profusas noites sem lua, com o firmamento constelado de estrelas ou toldado de nuvens caliginosas; o sublime quadro dos nevoeiros subjacentes que repousam nos abismos vertiginosos; o sudário deslumbrante da neve que amortalha os cumes e as ravinas; e o assombro espectáculo das trovoadas trágicas e dos desgrenhados vendavais, estupendo na sua estranha e alucinante beleza! (...)”*.¹⁹⁷ A estruturação fenomenológica da área de edificação do Sanatório revelou uma ligação íntima com a natureza pois ao analisarmos: *“(…) as linhas*

¹⁹⁴ Discurso proferido pela Rainha D. Amélia em 1899 citado por BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 323

¹⁹⁵ Arquivo Distrital da Guarda, Escritura de Venda, L133/135, Fls 7v - 8v citado por SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 53

¹⁹⁶ Arquivo Distrital da Guarda, Escritura de Venda, L133/135, Fl. 19v citado por SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 54

¹⁹⁷ PATRÍCIO, Ladislau; ALTITUDE - O ESPÍRITO NA MEDICINA; Edições Europa; Lisboa 1938, p. 8

*estruturantes desta cidade assistencial, reconhecemos nelas semelhanças com a forma de uma frondosa árvore com seus grandes ramos no seio dos quais se vão acantoar os diversos edifícios, estruturas de apoio, jardins, lagos, pontes, avenidas, veredas, grutas artificiais e fontes em cascata.”*¹⁹⁸ Esta estruturação passava também por criar uma paisagem propícia à criação de valores interiores, como a paz e a reflexão, oriundas do silêncio proveniente da mesma, com o objetivo de fazer parte da própria cura, passando pelo repouso, isolamento e uso do ar livre.

A construção do Sanatório iniciou-se em 1904 (Fig. 61), mas os três pavilhões que o integravam só foram inaugurados a 18 de Maio de 1907, na presença do rei D. Carlos e da rainha D. Amélia (Fig. 60): “(...) *cada um com vinte e oito leitos para o tratamento de tuberculoso curáveis, um para doentes de mais posses, outro para os remediados e outro para os pobres, o hospital para doenças intercorrentes, com capacidade para doze leitos, o pavilhão dos serviços gerais, a abegoaria, a casa destinada à desinfecção a ser alugada a uma família abastada, constituindo todos estes edifícios a primeira parte do Sanatório Sousa Martins, inaugurado na mesma data (...)*”.¹⁹⁹

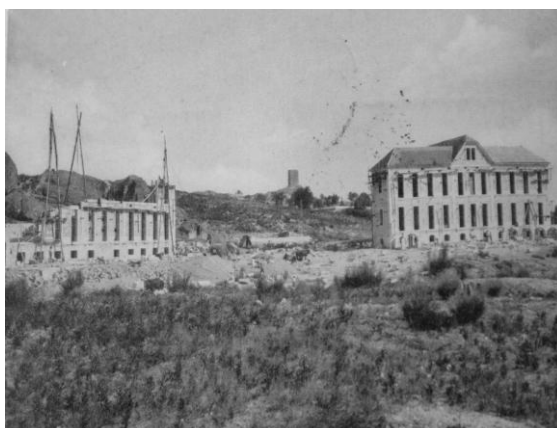


Figura 60 - Rainha D. Amélia e Rei D. Carlos na inauguração do Sanatório Sousa Martins

Figura 61 - Sanatório Sousa Martins em construção

O autor do projeto dos pavilhões do Sanatório Sousa Martins foi o arquiteto Raul Lino,²⁰⁰ Alfredo Cophino foi o construtor civil e Augusto Lourenço o mestre de obras (Anexo 1): “(...) *não se trata de um grande edifício que articula diferentes enfermarias através de passagens cobertas, mas sim de vários pavilhões isolados (...)* Apesar da racionalidade da forma e da

¹⁹⁸ BORGES, Dulce Helena; SANATÓRIO SOUSA MARTINS: UMA OBRA ÚNICA E ORIGINAL DO ARQUITECTO RAÚL LINO in GUARDA VIVA - BOLETIM MUNICIPAL Nº 2; Câmara Municipal da Guarda, p. 7

¹⁹⁹ Citação feita por Ladislau Patrício em “O Sanatório Sousa Martins na Guarda (Memórias)”, trabalho publicado em separata de *A Medicina Contemporânea, Jornal Português de Ciências Médicas*, fundado por Manuel Bento de Sousa, Miguel Bombarda e Sousa Martins. Cf. Edição de Outubro de 1962, Ano LXXX, nº 10, Lisboa citado por SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 58

²⁰⁰ “Raul Lino, homem multifacetado, que ficou conhecido ao longo da sua carreira por procurar a identidade da casa portuguesa, desenvolveu no projeto do Sanatório Sousa Martins um conjunto de edificações de arquitectura proto-funcionalista e pré-moderna, nomeadamente os pavilhões avarandados.” in BORGES, Dulce Helena; SANATÓRIO SOUSA MARTINS: UMA OBRA ÚNICA E ORIGINAL DO ARQUITECTO RAÚL LINO in GUARDA VIVA - BOLETIM MUNICIPAL Nº 2; Câmara Municipal da Guarda, p. 7

*construção destes pavilhões (...) é perceptível a estreita relação da sua implantação com a morfologia do terreno, em particular com os seus afloramentos rochosos, onde um jardim bucólico testemunha a utilização romântica e popular do betão armado.”*²⁰¹ Mas, para Raul Lino a conceção do edifício: “(...) deveria ter em conta não só a escolha do terreno no que à natureza do solo dizia respeito, exposição solar, horizontes visuais, como também a envolvente, por forma a criar uma zona de recreio e isolamento. Por sua vez, o projecto deveria ser funcional, ter comodidade, circulação de ar, boa luminosidade, espaços recuados, escadas e varandas alpendradas.”²⁰²

A conceção arquitetónica de Raul Lino para o Sanatório foi uniforme para os três pavilhões.²⁰³ Ambos tinham uma fachada regular e simétrica, com dois pisos dotados de galerias de cura, para uso dos doentes, tendo o piso do rés do chão dez quartos, enquanto que o piso superior tinha onze. As galerias de cura do piso do rés do chão estavam assentes em arcadas que tinham como função ventilar as caves dos edifícios. Existia um terceiro piso superior, nos Pavilhões, que era apenas destinado aos funcionários. O acesso aos edifícios era feito pelo lado sul, por uma escada central de granito, dotada de dois lances de degraus. A arquitetura do ferro que se destacou fundamentalmente nas galerias de cura, destacou as potencialidades arquitetónicas e construtivas do material que fez com que os edifícios criassem uma plástica que evidenciava a noção de abertura, dinamismo e inovação (Fig. 62).



Figura 62 - Vista geral dos pavilhões do Sanatório Sousa Martins em 1909

²⁰¹ TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 91

²⁰² BORGES, Dulce Helena; *SANATÓRIO SOUSA MARTINS: UMA OBRA ÚNICA E ORIGINAL DO ARQUITECTO RAÚL LINO* in *GUARDA VIVA - BOLETIM MUNICIPAL Nº 2*; Câmara Municipal da Guarda, p. 7

²⁰³ “O projecto conciliou funcionalidade e inovação arquitetónica através da utilização da designada arquitectura do ferro, saída da Revolução Industrial.” in BORGES, Dulce Helena; *SANATÓRIO SOUSA MARTINS: UMA OBRA ÚNICA E ORIGINAL DO ARQUITECTO RAÚL LINO* in *GUARDA VIVA - BOLETIM MUNICIPAL Nº 2*; Câmara Municipal da Guarda, p. 7

Os pavilhões eram isolados²⁰⁴ e estavam destinados a classes económicas e sociais distintas, sendo o pavilhão nº 1 - Lopo de Carvalho (Fig. 63), destinado à classe mais abastada, o pavilhão nº 2 - António de Lencastre (Fig. 64), destinado à classe mediana e o pavilhão nº 3 - D. Amélia (Fig. 65), destinado à classe mais pobre e desfavorecida que, por outro lado, era também a mais atacada por esta doença, sendo a classe com mais doentes tuberculosos.



Figura 63 - Pavilhão Nº 1 Lopo de Carvalho



Figura 64 - Pavilhão Nº 2 António de Lencastre



Figura 65 - Pavilhão Nº 3 D. Amélia

²⁰⁴ “(...) seguindo o modelo alemão de Detweiller.” in TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004, p. 91

Em todos os pavilhões, todas as paredes interiores estavam cobertas por um inducto impermeável que ia até aos 2 metros, para deste modo se proceder à lavagem diária com os solutos desinfetantes sendo os quartos: “(...) *desinfectados com vapor de formol por meio de um autoclave próprio e de um aparelho ‘Clayton’.*”²⁰⁵ Também havia, em todos os pavilhões, um salão de conversão e quartos para banhos de imersão em cada andar, o que também se verificava nos *chalets*, por outro lado: “*No rés-do-chão do Pavilhão «Lopo de Carvalho», existe um balneário completo para serviço dos doentes e pessoas que os acompanham.*”²⁰⁶

As galerias de cura, que comunicavam com os quartos dos doentes, eram amplas e confortáveis, sendo envidraçadas nas extremidades. Por sua vez, o sistema de ventilação estava em harmonia com o clima pois existiam: “(...) *bandeiras móveis em tôdas as portas exteriores e interiores dos quartos; ventiladores de persianas de ferro em cada quarto e em locais diversos no interior dos edificios; ventiladores de chaminé fixa (Volpert) em todos os Pavilhões.*”²⁰⁷

Relativamente ao Pavilhão Nº 1 - Lopo de Carvalho, no primeiro andar estava instalado o gabinete da direção, o salão de conversação e de jogos, uma sala destinada às senhoras, a cozinha: “(...) *ampla, higiénica, provida de muita água e muita luz, com dois fogões para a preparação do menú geral e das dietas sob a direcção de um bom cozinheiro. Anexas à cozinha estão as câmaras frigoríficas para a conservação dos alimentos em relação com a máquina produtora de gelo.*”²⁰⁸ e a copa, a sala de jantar: “*ampla, elegante, dispendo de mezas para dois e quatro doentes. Tem aquecimento central bem como todo o Pavilhão durante o inverno.*”²⁰⁹ estando anexada a esta um jardim de inverno onde: “*realizam-se com frequência sessões recreativas de Telefonia sem Fios (com audições diárias de concertos e conferências dos principais postos emissores da Europa), cinematógrafo, trifonola piano, conferências e outros espectáculos para distracção dos doentes, no intuito de os tonificar moralmente e atenuar tanto quanto possível os inconvenientes do isolamento dentro do Sanatório.*”²¹⁰ e o consultório: “(...) *com uma dependência para a aplicação do pneumothorax, tratamentos de laringe, injeccões, etc (...).*”²¹¹

Todas as dependências deste pavilhão estavam revestidas por linóleo, à exceção dos corredores que estavam revestidos de corticite. No rés do chão estava instalada a caldeira para o aquecimento central, pelo vapor, a baixa pressão: “(...) *sistema Strebel, e o serviço de*

²⁰⁵ Guarda: Album Ilustrado; [Ed. Lit.] Comissão de Iniciativa da Guarda; s/d, p. 21

²⁰⁶ Op. Cit.; p. 21

²⁰⁷ Idem; p. 21

²⁰⁸ Ibidem; p. 22

²⁰⁹ Ibidem; p. 22

²¹⁰ Ibidem; pp. 22-23

²¹¹ Ibidem; p. 22

*desinfecção da expectoração e escarradores que se faz num autoclave próprio, sistema Schaerer, de Berne.”*²¹²

Nos Pavilhões Nº 2 e Nº 3, António de Lencastre e D. Amélia, respetivamente, havia um salão de conversação, uma cozinha, uma sala de jantar, quartos de banho em cada andar, um consultório privativo e um serviço autónomo para desinfecção: “(...) *de louças, talheres, escarradores;*”²¹³ Ambos possuem galerias de cura com exposição a sul e sudoeste, que comunicam diretamente com os quartos dos doentes, o que acontece também no Pavilhão Nº 1 - Lopo de Carvalho.

Todos os edificadados pertencentes ao Parque da Saúde estavam ligados por uma rede telefónica.

Para além destas características, outras foram referenciadas ao nível publicitário, num artigo do jornal “A Guarda”, datado de 26 de maio de 1907, data de abertura da “cidade-saúde” na Guarda:

“(…) Não há o menor perigo de contágio pela expectoração: o regulamento interno é severo a este respeito (...) sanatório fechado; tratamento de Brehmer (...) Possui também uma instalação completa de hidroterapia, casa pra consultas, tratamento de doenças de larynge, administração, etc. Garage para serviço d’automoveis entre a estação e a cidade (...) O Sanatório fica próximo da Guarda, mas completamente isolado; possui largas avenidas e passeios com accidentes d’inclinação variavel (...) Os seus edificios defendidos do norte por montanhas graníticas naturais; assentam sobre um solo secco, permeavel. O systema de ventilação está de harmonia com o clima (...) As galerias de Cura, são envidraçadas nas extremidades tendo 3 metros de largura; communicam com os quartos dos doentes; amplos sectores evitam a acção directa do sol duante as horas de cura ao ar livre (...) O Sanatorio Souza Martins reúne um conjunto de condições climatericas que só um limitado numero de Sanatorios póde igualar e que muitos poucos excedem. O ar é puro, a atmosfera clara e a insolação intensa.

Baniram-se cuidadosamente reposteiros, cortinados, tapetes fixos, etc.

Cada pavilhão possui um salão de conversação.

Ha um quarto escuro para trabalhos de fotografia.

Banhos em todos os pavilhões e Chalets.

Jogos: Law-tennis, Croquet, Xadrez, Damas, Gamão.

Cave com vinhos de meza, do Porto, champagne, etc.

*Mobilias simples e elegantes (...)*²¹⁴

Para além dos três pavilhões existia ainda um pavilhão de isolamento, sete *chalets* (Fig. 66-67) dos quais um estava destinado aos serviços administrativos (Fig. 68), uma farmácia (Fig.

²¹² Guarda: Album Ilustrado; [Ed. Lit.] Comissão de Iniciativa da Guarda; s/d, p. 23

²¹³ Op. Cit.; p. 23

²¹⁴ “A Guarda” 26 de Maio de 1907 citado por BORGES, Dulce Helena; Encontro com a cidade in Revista Praça Velha, Ano I, Nº 1; Câmara Municipal da Guarda; Junho 1997, pp. 43-44

69), um posto radiológico (Fig. 69), uma capela²¹⁵ e um edifício ocupado pela lavanderia: “Dentro do recinto fechado do Sanatório existem os seguintes edifícios: três grandes pavilhões para doentes de 1ª, 2ª e 3ª classes; um pavilhão de isolamento para doenças intercorrentes; seis chalets para famílias que preferam viver independentemente; a séde da Farmácia e do novo Pôsto radiológico para diagnóstico e tratamento; um chalet à entrada do Sanatório para os serviços do escritório e da Administração e, finalmente, o edifício destinado à Lavandaria a vapor e rouparia, montada segundo os processos mais modernos, tendo anexa a casa das desinfecções (...)”.²¹⁶



Figura 66 - Chalets

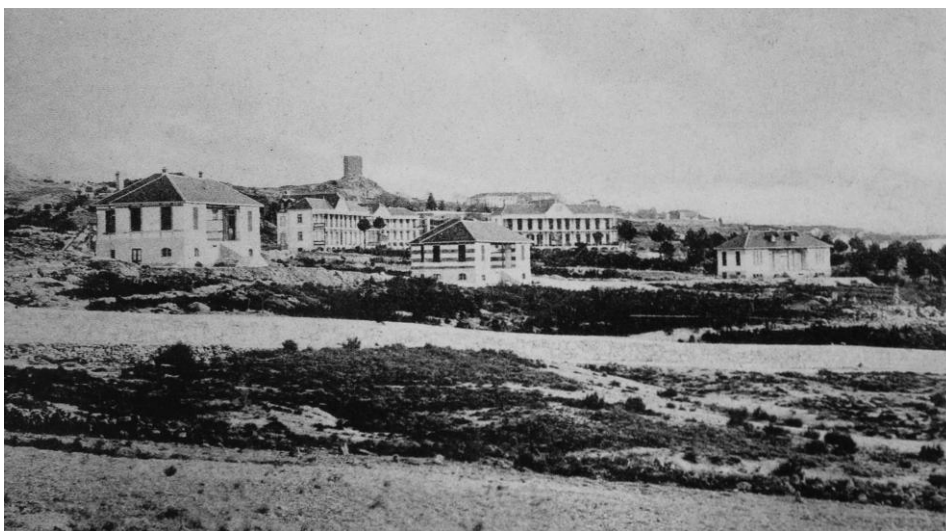


Figura 67 - Chalets

²¹⁵ “A tuberculose, doença longa e “entrecortada” por pequenas crises de desalento, necessitava em absoluto dessa reacção. Nesse sentido, foi construída uma pequena capela dentro da cerca do Sanatório. O acto inaugural foi um acontecimento que marcou profundamente a vida desta Instituição (...)” in BORGES, Dulce Helena; Encontro com a cidade (2) in Revista Praça Velha, Ano I, Nº 2; Câmara Municipal da Guarda; Novembro 1997, p. 6

²¹⁶ Guarda: Album Ilustrado; [Ed. Lit.] Comissão de Iniciativa da Guarda; s/d, p. 20



Figura 68 - Edifício da Administração



Figura 69 - Posto Radiológico e Farmácia

Mais afastado da zona onde se encontravam os três pavilhões, perto da padaria, existia também um canil, um pombal e pocilgas. Neste Sanatório deu-se importância ao tratamento higiénico, que foi referido anteriormente, instituído por Brehmer e seguido por Detweiller, que se baseava no repouso, ar puro e alimentação: *“Os doentes permaneciam uma média de sete horas, deitados nas camas de cura, em silêncio, preferencialmente nas galerias exteriores, cobrindo as pernas com “couvre pieds”.*”²¹⁷ No dia 8 de novembro de 1907, houve um temporal desmedido que causou danos nas galerias de cura e nas coberturas dos edifícios do Sanatório o que fez com que se encerrassem temporariamente.

²¹⁷ BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 326

Como a procura do Sanatório foi maior que a prevista, os pavilhões destinados aos doentes tornaram-se insuficientes para albergar todos aqueles que sofriam da doença e, deste modo, em 1908, o pavilhão nº 1 - Lopo de Carvalho, duplicou a sua capacidade (Fig. 70): “As instalações, que haviam sido concebidas para albergar oitenta e nove doentes, registaram durante o primeiro ano de funcionamento uma sobrelotação preocupante: cento e dezanove doentes, sendo trinta e uma mulheres e oitenta e oito homens. Por este facto, o pavilhão nº 3, Rainha D. Amélia, não pôde cumprir a sua função original - recolher especificamente doentes pobres - pois acabou por ser totalmente ocupado com doentes cujas lesões pulmonares eram já grandes e cujo tratamento teria que ser mais prolongado (...) Em 1908, o Director, Dr. Lopo de Carvalho, propôs, e de imediato obteve a decisão da ANT, a ampliação do pavilhão nº 1 por forma a poder dispor de cinquenta camas em contraponto às dezoito até aí a funcionar”.²¹⁸



Figura 70 - Pavilhão Nº 1 Lopo de Carvalho depois da primeira ampliação

Estas obras de ampliação do Pavilhão Lopo de Carvalho, permitiram a construção de um jardim de inverno onde se realizavam sessões recreativas de telefonia sem fios. A zona envolvente foi arborizada com as mais diversas espécies, havia várias zonas ajardinadas, lagos e percursos entre a natureza, características do romantismo: “(...) em Outubro são abertas cerca de 1000 covas para a plantação de espécies resinosas de pinheiros e abetos destinados a criar uma barreira natural contra os ventos nefastos.”.²¹⁹ O Sanatório²²⁰ começava a assemelhar-se a uma pequena e autossuficiente cidade entre muros:

²¹⁸ BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 326

²¹⁹ BORGES, Dulce Helena; Op. Cit.; 323

²²⁰ “O Sanatório Sousa Martins, com sofisticado equipamento de climoterapia metódica, possuía as melhores instalações e cuidados médicos e sanitários. Construído numa vasta área fechada ao exterior, usufruía de clima de montanha que se caracterizava por baixa pressão atmosférica, ar puro e seco, elevada ozonização, grande luminosidade e escassos nevoeiros.” Citado por BORGES, Dulce Helena;

“Lavandaria e Central eléctrica - A nova Lavandaria, consideravelmente ampliada e melhorada em material e instalações para todos os serviços, tem anexa a central eléctrica, privativa do Sanatório.

Água - Tem o Sanatório água potável de primeira ordem, captada a 4 quilómetros de distância (Forte do Marquez d'Alorna), distribuindo-se a todos os edifícios mediante canalização directa.

Esgotos - A drenagem dos esgotos, que é completa e perfeita, faz-se por meio duma rede de canalizações que vai terminar em tanques sépticos americanos (1ª instalação no país), onde se faz a sua esterilização e filtração.

(...)

Iluminação - A iluminação é eléctrica em todos os edifícios e suas dependências, bem como nas avenidas e ruas do extenso e formosíssimo Parque do Sanatório.” ²²¹

A Guarda começou a ficar famosa pelas suas características de cura da doença da tuberculose e, como se referiu anteriormente, muita gente se deslocou para a cidade com o objetivo de se curar. Deste modo, a cidade da Guarda sofreu alterações ao nível da sua estrutura urbana, económica e social: *“Foram executadas novas artérias, desencadeou-se um novo ritmo de construção, surgiram novos estabelecimentos comerciais e mais serviços.”* ²²²

Como a cidade da Guarda e o Sanatório tinham muita procura e a afluência de doentes aumentava de ano para ano: *“O afluxo de tuberculosos superou as previsões e bem cedo as instalações do Sanatório Sousa Martins e tornaram insuficientes.”* ²²³ O Sanatório não podia acolher qualquer um e deu prioridade aos doentes que se podiam curar beneficiando do clima de altitude, excluindo aqueles que o clima de altitude não era proveitoso para a cura da doença que sofriam:

“1º - Os tuberculosos em todos os períodos;

2º - Os escrufulosos e predispostos à tuberculose por disposição hereditária ou adquirida;

3º - Os doentes ou convalescentes de pleurisia;

4º - Os asmáticos;

5º - Os anémicos e cloróticos;

6º - Os impaludados (pròpriamente na Guarda não existe o impaludismo);

7º - Os convalescentes de doenças graves e prolongadas;

8º - Os neurasténicos.

Não convém o clima d'altitude:

Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 325

²²¹ Guarda: Album Ilustrado; [Ed. Lit.] Comissão de Iniciativa da Guarda; s/d, pp. 20-21

²²² SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 63

²²³ SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural: Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999, p.7

- 1º - Nas formas agudas ou eréticas da tuberculose;
 2º - Aos doentes portadores de lesões bilaterais extensas, febris ou em estado de caquexia;
 3º - Aos cardíacos não compensados;
 4º - Aos arteriosclerosos;
 5º - Aos que sofrem de afecções inflamatórias dos rins;
 6º - Nas tuberculosas ulcerosas da laringe, sobretudo quando as ulcerações são muito extensas.”.²²⁴

A 31 de maio de 1953, foi inaugurado no terreno em frente ao pavilhão nº 3 - D. Amélia e à Avenida Rainha D. Amélia,²²⁵ um novo Pavilhão (Fig. 71) com 300 camas, passando a lotação do Sanatório para os 600 leitos, dentro dos quais passavam por ano cerca de 800 doentes: “Com este novo pavilhão o Sanatório Sousa Martins ganhou uma maior dimensão, assumindo-se, ainda mais, como uma autêntica “povoação” autossuficiente, dentro da própria cidade. Apenas recorria ao exterior em casos muito esporádicos ou por manifesta indisponibilidade de meios.”.²²⁶ Este novo Pavilhão não assumiu os traços arquitetónicos característicos dos primeiros 3 Pavilhões, caracterizando-se pela sua construção em betão: “O betão armado apresentava-se na época, como um material de vanguarda capaz de oferecer novas performances construtivas (...)”.²²⁷ Era constituído por duas alas: a ala da esquerda com dois pisos e a ala da direita, com três.



Figura 71 - Pavilhão Novo

²²⁴ Guarda: Album Ilustrado; [Ed. Lit.] Comissão de Iniciativa da Guarda; s/d, p. 24

²²⁵ “Assim se passou a denominar o troço da Estrada Nacional entre a Rua Batalha Reis e ao longo da cerca do Sanatório. A atribuição do nome da Rainha foi decidida na sessão de Câmara de 5 de Dezembro de 1951.” citado por SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 67

²²⁶ SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 67

²²⁷ TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 25

Face ao aumento populacional do sanatório, a capela foi aumentada ao mesmo tempo que se realizaram as obras de adaptação das moradias. Passados dois anos, fez-se a inauguração da Cadeia Comarcã e da Prisão do Sanatório que estava destinada a reclusos de todo o país que fossem portadores de doenças pulmonares. A Prisão tinha 53 celas para homens e apenas 7 para mulheres.

Foi nomeado para primeiro diretor do Sanatório, o médico Lopo de Carvalho,²²⁸ que era ajudado na sua tarefa pelo médico Amândio Paúl.²²⁹ Quando Lopo de Carvalho morreu, a 6 de julho de 1922, o seu cargo foi substituído por Amândio Paúl, que contava com a ajuda de Ladislau Patrício.²³⁰ Amândio Paúl, para além de ser nomeado diretor do Sanatório Sousa Martins, foi ainda Delegado de Saúde, Diretor do Hospital e Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Guarda. Em 1934, Amândio Paúl foi obrigado a abandonar o cargo de diretor do Sanatório Sousa Martins, visto que sofria de problemas cardiovasculares e o clima de montanha não ajudava, tendo sido substituído pelo médico Ladislau Patrício. Ao atingir os 70 anos, Ladislau deixou as suas funções no Sanatório Sousa Martins e a cidade da Guarda. O quarto e último diretor deste Sanatório foi Manuel Martins Queiroz,²³¹ que tomou posse em 1954 e esteve em funções até 1974, altura em que o Sanatório fechou: *“Martins Queiroz, por certo consciente do futuro dos Sanatórios, idealizou para o Parque do Sanatório, com vista à reutilização dos edifícios e estruturas, um Parque de Saúde a que designou “Cidade Saúde”. Nesse espaço reuniram todos os serviços de saúde, incluindo a transferência de todos os serviços do Hospital da Guarda.”*²³²

Apesar das dificuldades sentidas pela luta contra a tuberculose, da ANT relativamente ao apoio dado pelo Estado, estas não interferiram no bom funcionamento do Sanatório, havendo

²²⁸ “Lopo de Carvalho, durante os 15 anos que dirigiu o Sanatório, promoveu importantes melhoramentos nas suas instalações: mas não foi apenas sobre esse aspecto material que a sua acção se tornou memorável. Em matéria de assistência clínica e de terapêutica fisiológica o Sanatório não se imobilizou na rotina. Ali se fizeram as primeiras experiências de pneumotórax, em Portugal, e os primeiros ensaios com antibióticos!” in PATRÍCIO, Ladislau; O Sanatório «Sousa Martins» na Guarda, Separata do «Boletim da Assistência Social», Ano 21º, Nº 151 a 154, Janeiro a Dezembro 1963, p. 9

²²⁹ “Este médico fisiologista deixou diversas obras da sua autoria, ligadas às questões da saúde e higiene. Na sua escrita elegante transparecia sempre uma enorme preocupação com as questões sociais e humanas, valores pelos quais pautava a sua actuação clínica. Pagava muitos dos medicamentos que prescrevia a doentes necessitados. Pessoa com recursos, fazia reverter os seus honorários em benefício das instituições em que trabalhava, o Hospital e o Sanatório.” in BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 327

²³⁰ “Ladislau Patrício (...) Natural da Guarda, além de médico insigne, foi um homem de letras, dramaturgo e um intelectual médico. Dedicou muito da sua vida às inúmeras obras publicadas quer de carácter médico, quer literário - romances, poesias, prosa, teatro e biografias. Homem culto, elegante e filantropo, granjeou ao longo da sua vida a admiração dos doentes e dos funcionários.” in BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 328

²³¹ “Manuel Martins Queiroz, natural do concelho de Barcelos (...) Homem multifacetado, de uma enorme sensibilidade, realizava registos fotográficos de rara beleza no parque do Sanatório e possuía um gosto e engenho especial para a tecnologia. No campo profissional criou um aparelho de pneumotórax denominado “Caramulo” e desenvolveu o “Tratamento cirúrgico de Eufisema Mediastínico Hipertensivo”, uma nova técnica osteo-plástica (...)” in BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 333

²³² BORGES, Dulce Helena; Proposta de Musealização do Ex-Sanatório de Sousa Martins da Guarda in Revista Praça Velha, Ano III, Nº 7; Câmara Municipal da Guarda; Julho 2000, p. 214

registos de uma evolução e acompanhamento do desenvolvimento da ciência médica em todas as áreas: “No SSM fizeram-se as primeiras tentativas de pneumotórax, trenicectomias, os primeiros cortes de aderência pela técnica da desinserção extra-pleural de Maurer e os primeiros ensaios de auro-terapia o que comprova a actualidade dos tratamentos ali aplicados. Gabinete de dentista, radiografia, farmácia e laboratório, eram serviços que nesta época faziam já parte desta instituição.”.²³³

O Pavilhão nº 1 - Lopo de Carvalho voltou a sofrer alterações de modo a albergar mais doentes e aumentar a capacidade de internamentos, sendo aumentado o seu comprimento e a sua altura, pois foi colocado mais um piso, ficando agora com três andares (Fig. 72) Esta nova alteração foi feita pelo arquiteto Vasco Regaleira e fez com que se escondessem os traços originários do pavilhão, ficando a assemelhar-se ao projeto para o sanatório-tipo que ele próprio tinha desenhado, como se referiu anteriormente.



Figura 72 - Pavilhão Nº1 Lopo de Carvalho depois da segunda ampliação

Este Sanatório não era considerado o melhor a nível nacional só pelo seu clima de altitude, mas também pela qualidade das suas instalações: “O serviço era requintado e esmerado, a baixela era em alpaca e os serviços em porcelana Alemã e Inglesa.”.²³⁴

O Sanatório funcionava como um estabelecimento fechado, visto que os doentes não podiam dispor de liberdade para fazerem o que queriam, pois podiam pôr em risco o seu tratamento e a eficácia do mesmo: “O doente tinha que viver num mundo à parte, totalmente diferente daquele de onde provinha. A disciplina severa a que tinha de habituar-se era considerada um factor curativo essencial. A tuberculose era uma doença que não se sentia, o que levava os doentes a cometerem toda uma série de imprudências.”.²³⁵ Mas, independentemente da ação do Sanatório e de todo o tratamento instruído nele, a tuberculose continuava nas más-línguas

²³³ BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, p. 328

²³⁴ BORGES, Dulce Helena; Op. Cit.; p. 328

²³⁵ Idem; p. 329

da população e aos doentes tuberculosos era-lhes apontado o dedo sem dó nem piedade, muitas vezes com medo do contágio: *“O diagnóstico de tuberculose causava um indiscutível horror e criava complexo de inferioridade, deprimindo o doente. Nas famílias e nos amigos causava uma “fobia quase desumana” pelo perigo de contágio. O internamento num sanatório constituía “a consagração pública de uma vergonha”.*”²³⁶

Por volta de 1933 surgiu o Dispensário da Guarda (Fig. 73-74) situado no antigo consultório de Lopo de Carvalho, com o objetivo de despistar a doença e introduzir medidas profiláticas: *“A acção do professor Lopo de Carvalho permitiu dotar o País de uma significativa rede de dispensários.”*²³⁷



Figura 73 e 74 - Pormenores do atual edifício que outrora foi o consultório e dispensário de Lopo de Carvalho

Em 1945, o Estado começou a participar na prevenção da tuberculose (altura em que a ANT passou para IANT) e com o objetivo de se fazer chegar o tratamento gratuitamente a todos os doentes tuberculosos, o Pavilhão nº 1 volta novamente a ser alvo de modificações, com o mesmo objetivo das outras duas remodelações, adquirindo a aparência que hoje em dia ainda se mantém.

Como se referiu anteriormente, o declínio das instituições sanatoriais deu-se no ano de 1969: *“Na década de 70, a terapêutica começou a ser ministrada em regime ambulatorio, o que se traduziu numa importante alteração no tratamento da doença.”*²³⁸ Instituiu-se um rápido declínio no que respeita às instituições sanatoriais, tendo algumas sido encerradas enquanto que, por outro lado, outras formas integradas em Hospitais Distritais, sendo esse o caso do Sanatório Sousa Martins: *“Por despacho de 5 de Novembro de 1975 aquele Sanatório foi integrado no Hospital Distrital da Guarda, começando a acentuar-se o declínio dos Pavilhões e o desaparecimento de muito do seu equipamento (...).”*²³⁹

²³⁶ BORGES, Dulce Helena; Encontro com a cidade (2) in Revista Praça Velha, Ano I, Nº 2; Câmara Municipal da Guarda; Novembro 1997, p. 7

²³⁷ BORGES, Dulce Helena; Op. Cit.; p. 9

²³⁸ SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 68

²³⁹ SEQUEIRA, Helder; Op. Cit.; p. 68

IV.1.II SANATÓRIO DOS FERROVIÁRIOS

Foi a partir de 1910, com a implantação da República, que a “Companhia Real dos Caminhos de Ferro Portugueses” se passou apenas a designar “Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses”, mais conhecida por CP. Deu-se início a uma nova fase, onde a CP se viu obrigada a criar alojamentos temporários para as diversas classes de ferroviários, que se deslocavam em trabalho para a Companhia, e habitações com a qualidade necessária para a permanência dos funcionários em zonas afastadas dos seus locais de residência: *“A empresa ferroviária promoveu, então, a edificação de instalações próprias, como “dormitórios” e “casas de habitação”, segundo modelos-tipo que variavam de acordo com a classe profissional a que se destinavam, e, em sítios em que o número de empregados era considerável ou em que o acesso era facilitado, a construção de diversos equipamentos de apoio, em edifícios adaptados ou de raiz, como cantinas, armazéns de víveres e escolas especialmente vocacionadas para a instrução primária e profissional dos filhos dos funcionários e aprendizes da CP.”*²⁴⁰ Em 1929 foi aprovado o Regulamento dos Serviços Sanitários das Empresas Ferroviárias, que incluía serviços de Assistência Clínica, de Pronto-Socorro e de Acidentes no Trabalho, de Higiene, de Profilaxia e Desinfecção e de Estatística Demográfica Sanitária. Este regulamento, assim como as medidas implementadas por ele, demonstrou a preocupação da Companhia em garantir o bem-estar dos seus empregados assim como o acesso aos cuidados básicos de saúde e a uma educação. Cottinelli Telmo foi contratado pela CP e, em 1927, recebe uma encomenda de um projeto para um Sanatório de Ferroviários, na Covilhã: *“(…) no sentido de se criarem Sanatórios exclusivamente destinados aos ferroviários das linhas do Estado.”*²⁴¹ Para contextualização do seu projeto visitou o Sanatório de Fuenfria, em Espanha: *“Através desta visita, o arquitecto apercebeu-se que era possível construir uma obra deste género e com tais dimensões, integrando-a inteiramente na paisagem. Assim Cottinelli investiu num conceito romântico, dando-lhe um aspecto adequado à zona onde seria inserido, concebendo-o como se de um grande hotel de montanha se tratasse.”*²⁴²

O projeto para um novo sanatório de altitude na Serra da Estrela, exclusivamente para ferroviários, foi encarado como uma tomada de iniciativa na execução de planos de

²⁴⁰ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 51

²⁴¹ MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 120

²⁴² FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 10

assistência por parte da CP: “(...) *adiantando-se assim a projectos de hipotética viabilidade, marcando desde logo a sua posição numa obra que deve ter cunho nacional.*”²⁴³

A cerca de 6 quilómetros da cidade da Covilhã e a uma altitude de 1250 metros, ergueu-se o Sanatório das Penhas da Saúde, apelidado de Sanatório dos Ferroviários, pois serviu os ferroviários da Companhia dos Caminhos-de-Ferro Portugueses que padeciam com tuberculose: “(...) *muito mais do que um simples sanatório no cimo da montanha (...)* Embora o objectivo fosse, inicialmente, o de acolher doentes tuberculosos, teve, no fundo, como principal finalidade acomodar pessoas.”²⁴⁴ O projeto iniciou-se em 1927, mas sofreu inúmeras alterações, o que fez com que as obras começassem em 1930: “A cerimónia do lançamento da primeira pedra do novo Sanatório realizava-se em 1930. Além do corpo principal do edifício estavam previstas dependências anexas destinadas aos serviços complementares.”²⁴⁵ O engenheiro-construtor da obra previu a conclusão do Sanatório para 1934, mas o prazo estendeu-se até 1936 devido a problemas, sendo a sua inauguração feita a 11 de novembro de 1944.

O Estado doou o terreno para a implantação do Sanatório (Fig. 75), que fazia parte da Mata Nacional da Covilhã, situado na vertente Sul da Serra da Estrela, que tinha um acesso por estrada e era próximo de uma nascente: “(...) *sendo facilmente abastecido por água potável abundante.*”²⁴⁶ O edifício ergueu-se segundo as normas impostas por Turban, em 1894,²⁴⁷ referenciadas anteriormente, sendo o edifício orientado a sul, com uma planta em V, fazendo um ângulo obtuso, de forma a captar ao máximo a insolação e a resguardar o edifício dos ventos vindos de Norte: “O edifício é composto por uma estrutura clara e elegante no seu todo, mostra uma organização assimétrica das massas, uma composição articulada, com uma estrutura coerente, bem afirmada exteriormente pelo ritmo das janelas estreitas e altas, disciplinadora de todas as variações espaciais que o edifício encerra. Trata-se de um edifício de arquitectura pública hospitalar, de planta poligonal irregular, em forma de V com dois corpos desiguais, sendo o do lado Oeste de menor dimensão, criando um espaço em frente ao edifício como se de um pátio exterior se tratasse.”²⁴⁸

A forma em V definiu um dos lados maior que o outro com o objetivo do lado mais curto cortar as curvas de nível, segundo uma linha de maior declive: “o que reduz os desaterros tanto mais quanto a base do edifício fica ligeiramente em rampa (...) e os trabalhos

²⁴³ Uma Grande Obra Social - O SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE in Revista Quinzenal - Gazzeta dos Caminhos de Ferro Nº 1398; Março 1946, p. 194

²⁴⁴ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 61

²⁴⁵ Uma Grande Obra Social - O SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE in Revista Quinzenal - Gazzeta dos Caminhos de Ferro Nº 1398; Março 1946, p. 196

²⁴⁶ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 64

²⁴⁷ TAVARES, André; Arquitectura Antituberculose; FAUP publicações; Porto 2004, p. 239

²⁴⁸ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 10

*importantes de movimentos de terras - de rochas, neste caso.”*²⁴⁹ Para além da utilização da planta em V, Cottinelli optou ainda por marcar a entrada de cada corpo: “(...) *com uma pontuação vertical, impondo uma maior perpendicularidade ao edifício, quebrando assim o ritmo horizontal. O arquitecto escolheu este tipo de disposição com o intuito estético, evitando assim o aspecto de um verdadeiro comboio.*”²⁵⁰

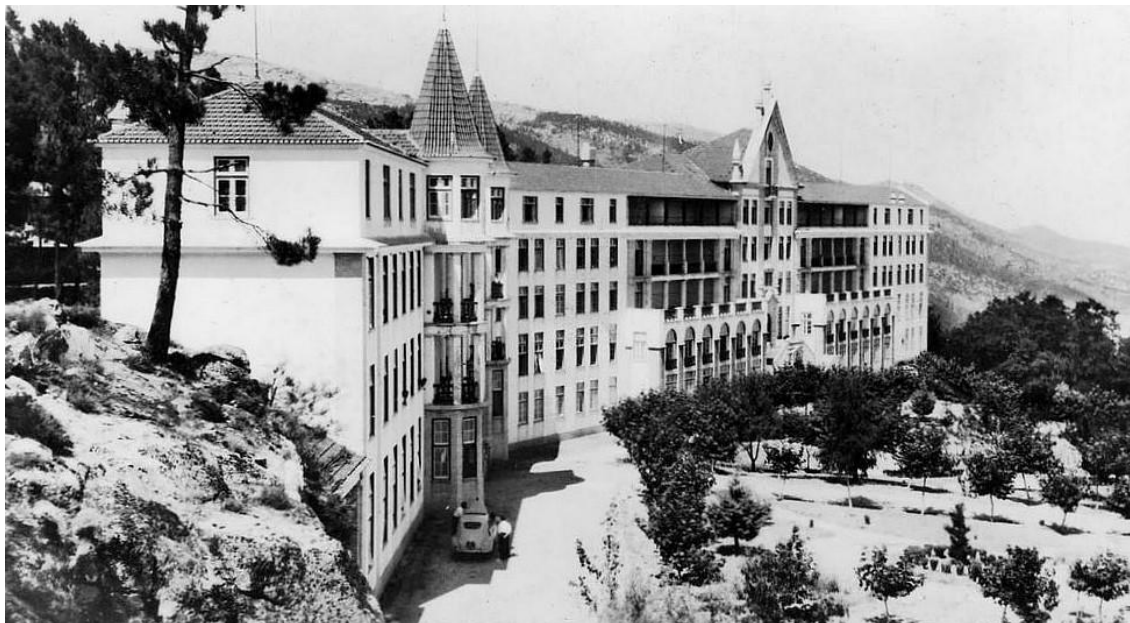


Figura 75 - Sanatório dos Ferrovários

O projeto foi aprovado em 1928, apesar de algumas contradições terem sido feitas relativamente ao dimensionamento do edifício e ao orçamento desproporcionado: “*Fixada a hipótese de um edifício único, reunindo a quasi totalidade de serviços necessários, e em face dos acidentes de terreno, chegámos a uma forma e área determinadas, que obrigaram por sua vez a um certo número de pavimentos, e toda a pormenorização deste bloco, preconcebido em bruto, foi feita debaixo da preocupação de fazer bem sem fazer caro - de acertar sem exagerar.*”²⁵¹

Inicialmente, no conteúdo programático do Sanatório, estava prevista a inclusão de uma secção para mulheres que foi rapidamente descartada porque não era possível fazer uma divisão entre os dois sexos no edifício do Sanatório, sendo apenas um edifício para albergar

²⁴⁹ Cottinelli Telmo - “Sanatório para tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã”, Memória descritiva e justificativa e orçamento relativo ao ante-projecto citado por MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 64

²⁵⁰ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferrovários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, pp. 10-11

²⁵¹ Cottinelli Telmo - “Caminhos de Ferro Portugueses: Sanatório da Covilhã”, Memória descritiva e justificativa citado por MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 65

doentes do sexo masculino. O programa do Sanatório resultou de uma distribuição funcional, em que cada andar correspondia a uma função, opinião do médico Carlos Lopes²⁵² em concordância com a opinião do arquiteto Cottinelli Telmo:

“(…) o rés-do-chão ou cave, encontra-se a 85 cm acima do chão e semi-enterrado do lado Sudoeste (na parte traseira, na zona saliente do corpo principal). No trecho ligeiramente acima do solo encontrava-se o refeitório e sala de estar do pessoal, banhos, lavabos e anexos, suficientemente isolados das zonas do restante programa colectivo, enquanto que nas fundações do edifício propriamente ditas, eram instaladas as arrecadações e depósitos, os frigoríficos, as caldeiras de aquecimento, os serviços de lavanderia (onde as janelas eram duplas para um melhor isolamento acústico), o abastecimento de cozinha, o mortuário, o transformador de electricidade, a chaffage (caldeiras e cave para carvão) e o posto de desinfecção, especificamente colocados, todos eles, de forma a evitar a transmissão do ruído das máquinas e da humidade para o resto do edifício. Ainda na cave, junto ao depósito de carvão, existia uma divisão com um incinerador, cuja chaminé atravessava os “offices de todos os andares” (…)

O piso nobre, ou piso de entrada, encontra-se ocupado pelas funções de carácter mais “público”, onde existem os serviços de administração, as várias salas destinadas às actividades colectivas, nomeadamente sala de jantar, sala para reuniões e festas, sala de recreio e conversação, sala de espera e biblioteca e jardim de inverno; e, ainda, os serviços médicos, incluindo zona de consultas, radioscopia, radiografia e operações (…)

Ainda neste andar, instalados num anexo na parte traseira do corpo principal, estavam também a cozinha, a copa, e os lavabos, ligados ao corpo principal por dois passadiços fechados (…)

Os três últimos pisos correspondiam às zonas dos quartos e galerias de cura, cada um deles destinado a uma classe diferente - 1ª, 2ª e 3ª classes - distribuídas, respectivamente do piso inferior para os superiores. O 2º andar destinava-se principalmente ao alojamento de doente de 1ª classe e de um assistente de serviço (…) Os quartos com só uma cama seriam servidos por galerias de cura, com uma medida estipulada de 3,25 por 6 metros, com o pé-direito variando entre 3,25 e 3,5 metros. Estariam, também, nesse piso, tisanarias, banhos de imersão e aspersão, W.C. e lavabos, rouparia, arrecadações e uma sala de estar. Nos dois pisos restantes, encontravam-se os quartos para doentes de 2ª e 3ª classes, juntamente com o solário (situado na mansarda do edifício) e os quartos para pessoal, entre outras divisões que, na altura do projecto ainda não tinham programa definido.

²⁵² “O programa funcional do conjunto foi estabelecido pelo médico chefe dos Serviços de Saúde da C.P., Dr. Carlos Lopes, que acompanhou de perto o trabalho do arquitecto. Para a definição exacta das instalações e equipamentos técnicos necessários, Carlos Lopes visitou diversos sanatórios na Suíça, França e Alemanha onde pôde estudar os padrões da técnica sanitária mais actuais e rigorosos em uso na Europa.” in MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 121

A principal diferença entre os alojamentos para doentes de 1ª classe e os restantes, seria o número de doentes instalados por quarto, sendo apenas de um nos de 1ª classe e de três doentes por quarto nas instalações das classes mais baixas. Na zona do frontão existia, ainda, uma espécie de sótão, com três amplas divisões, na altura do projecto ainda sem função definida.

As entradas para as diferentes classes encontravam-se diferenciadas de forma evidente na fachada principal, sendo a de primeira classe visivelmente mais denunciada e a entrada secundária mais afastada e escondida, situada num corpo distinto. Ambas davam acesso, através de escadas e elevador e corredores, aos diversos aposentos e zonas de serviço, definindo percursos autónomos que procuravam evitar a mistura de classes.”²⁵³

Sendo assim, o edifício (Anexo 2) ficou composto por 5 pisos distintos, contando com a mansarda,²⁵⁴ sendo os primeiros quatro, rematados por friso²⁵⁵ e cornija²⁵⁶ e o último piso por cornija e beiral.²⁵⁷ Os dois corpos apresentavam três panos,²⁵⁸ onde os do lado esquerdo eram de dimensões variáveis, sendo o primeiro delimitado por pilastras²⁵⁹ e os restantes definidos por dois torreões,²⁶⁰ que apresentavam a forma de “bow-windows” (Fig. 76-77).



²⁵³ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ – Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, pp. 66-68

²⁵⁴ Mansarda é o andar superior de um prédio, sobre o qual assenta o telhado e de cuja armação ou madeiramento faz parte. Tem uma estrutura bem característica, constituída, em corte, por duas paredes inclinadas e telhado de duas águas pouco inclinadas (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁵⁵ Friso é a faixa pintada ou moldurada que guarnece a parte superior de uma parede (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁵⁶ Cornija é a moldura saliente de remate superior de uma porta, parede, entablamento ou frontão. A cornija é em geral uma moldura composta, resultante da combinação de molduras simples (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁵⁷ O beiral quando é referente a uma parte do telhado tem o mesmo significado de beirado (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁵⁸ Pano é a superfície de uma parede ou de um muro entre duas arestas (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁵⁹ Pilastra é o Elemento vertical saliente de uma fachada (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁶⁰ Torreão é uma torre larga e ameada, construída num castelo in AA. VV.; Vocabulário Técnico e Crítico de Arquitectura; Quimera; Lisboa 1990

Figura 76 e 77 - Pormenor das "Bow-windows"

Os panos do corpo do lado direito eram simétricos, tendo o central, a entrada principal do edifício que apresentava a: “(...) escadaria exterior de dois lanços separados por patamares, o primeiro com portal de verga recta com moldura em cantaria apresentando aparelho rusticado. No patamar superior surge o portal principal em arco de volta perfeita, ladeado por pilastras e cornija, encimada por uma janela emoldurada e ladeada por dois balaústres.”.²⁶¹ O portal encontra-se entre quatro janelas com varandim, enquanto que os restantes pisos apresentam, cada um, cinco janelas: “(...) de duas folhas com bandeira, sendo as centrais mais largas.”.²⁶² A composição é rematada por um frontão triangular²⁶³ (Fig. 78-79), cujo tímpano:²⁶⁴ “(...) é interrompido inferiormente por uma porta de sacada, com gradeamento em ferro, encimada por um óculo ovalado e cornija.”.²⁶⁵ O frontão foi coroado com cinco pináculos.²⁶⁶



²⁶¹ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 12

Cantaria é a pedra aparelhada que se utiliza como acabamento (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015) Balaústre é uma pequena coluna ou pilar de pedra, madeira, metal ou cerâmica. Compõe-se de pedestal, fuste e capitel in AA. VV.; Vocabulário Técnico e Crítico de Arquitectura; Quimera; Lisboa 1990

²⁶² FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 12

Bandeira é a parte superior, neste caso das janelas, geralmente fixa, em painel ou caixilho envidraçado (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁶³ Frontão é o coroaamento da fachada principal de um edifício, de uma porta, janela ou nicho in AA. VV.; Vocabulário Técnico e Crítico de Arquitectura; Quimera; Lisboa 1990

²⁶⁴ Tímpano é a superfície ou espaço entre as três cornijas do frontão. Pode ser liso, esculpido ou com óculo in AA. VV.; Vocabulário Técnico e Crítico de Arquitectura; Quimera; Lisboa 1990

²⁶⁵ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 12

Óculo é a abertura neste caso oval, aberta na parede do edifício para ventilação ou iluminação (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁶⁶ Pináculo é o coroaamento piramidal ou cónico de um contraforte, arcobotante ou muro, muito usado no gótico; o ponto mais alto de um edifício in AA. VV.; Vocabulário Técnico e Crítico de Arquitectura; Quimera; Lisboa 1990

Figura 78 e 79 - Pormenor do frontão

Dos panos laterais ressaltaram dois volumes, sendo rasgados regularmente por janelas retilíneas no primeiro piso e em arcos de volta perfeita, separados por pilastras, no segundo piso. No terceiro piso, as janelas são separadas por pequenas pilastras e no quarto piso por colunas. No último piso, ou seja, no quinto, abriram-se as galerias de cura e os solários com uma pequena balaustrada.²⁶⁷

A fachada lateral esquerda, virada a oeste, era rematada em beiral, apresentando apenas uma janela ao nível da cobertura. Relativamente à fachada lateral direita, esta era virada a este e possuía treze janelas e duas portas. A fachada posterior apresentava algumas irregularidades, devido aos vários corpos adossados e aos ressaltos dos panos (Fig. 80).

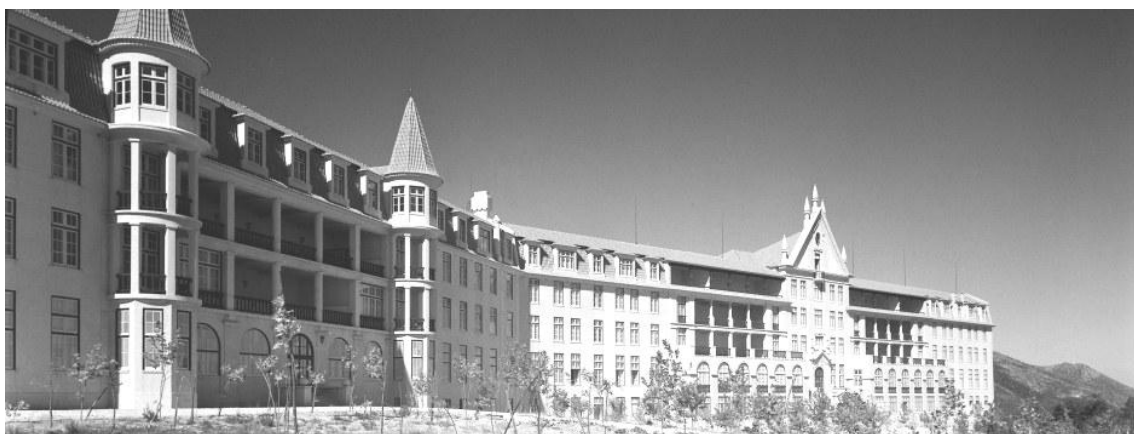


Figura 80 - Fachada do Sanatório

Relativamente à sua implantação, Cottinelli conseguiu: *“compôr uma relação forte entre o edifício e a envolvente, como se naturalmente ali pertencesse, ao mesmo tempo que afirma a sua monumentalidade no meio da encosta.”*²⁶⁸ Estão presentes algumas características semelhantes ao Sanatório Shatzalp, em Davos, relativamente à sua inserção no local, à imponência do edifício, à sua envolvente e às galerias de cura, nos pisos acima das zonas comuns: *“O aspecto modelar e esquelético transmitido pelas grandes aberturas e o jogo entre avanços e recuos, presentes na fachada principal do Sanatório de Shatzalp são semelhantes ao esquema utilizado na fachada do Sanatório da Covilhã, sobretudo nas zonas junto à entrada.”*²⁶⁹

²⁶⁷ Balaustrada é o parapeito corrido suportado por balaustres formando cortina. Servem em geral como guardas de varandas, terraços e escadas e também, por vezes, como platibandas (Cfr. <http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015)

²⁶⁸ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 69

²⁶⁹ MONTEIRO, Ana Helena; Op. Cit.; p. 70

O que também teve a atenção de Cottinelli, ao projetar o Sanatório, foi a dimensão dos pé-direitos dos vãos da fachada que tinham como objetivo garantir o volume de ar suficiente nos compartimentos do edifício e a repetição das janelas altas e estreitas: “(...) segundo um módulo definido pela largura dos quartos(...)”,²⁷⁰ que asseguravam a insolação necessária para a cura da tuberculose, contribuindo para aumentar a proporção da fachada longitudinal extensa. Apesar da verticalidade ser uma particularidade habitual neste tipo de edifícios, não se verificava no Sanatório dos Ferroviários, onde era manifestado o: “*extraordinário desenvolvimento longitudinal dos alçados era ainda interrompido pelas pontuações verticais que marcavam a entrada de cada corpo.*”²⁷¹

A entrada principal, destinada à primeira classe, era assinalada com: “(...) uma teoria de pilastras em cantaria e um insólito frontão de extraordinária inclinação, polvilhado com pináculos de evocação historicista.”²⁷² conferindo-lhe um carácter monumental, assim como uma enorme distinção em relação à entrada secundária, destinada às classes inferiores, situada noutra tramo do edifício, marcada por: “*dois torreões de telhado piramidal, agudo e proeminente (...)*”²⁷³

Contudo, numa visão global do edifício, verificava-se um bom exercício de composição sob o ponto de vista formal, onde era explorada: “*a oposição entres estruturas reticuladas e maciças de forma a produzir uma série de ambiguidades que subvertiam as relações tradicionais entre cheios e vazios, entre forma e o fundo.*”²⁷⁴

O efeito de massa compacta, traduzido e delimitado pelo embasamento e telhado com mansarda contínua, definia os limites do volume do edifício de um modo convencional e era desconstruído nas zonas das amplas galerias de cura, trabalhadas com a aparência de esqueleto, sentindo-se uma remoção do peso da construção. Estruturalmente, foi utilizado um sistema misto, que conjugava os materiais tradicionais, como a madeira e a pedra, nas colunas e pilares, combinavam com elementos maciços em ferro e betão: “(...) numa convivência que a fachada principal assumia de uma forma expressiva.”²⁷⁵ Esta relação tornava-se mais evidente nas zonas de solário, situadas no centro do corpo principal, onde os pilares, parapeitos e asnas, em madeira facetada e pintados com uma cor forte, se combinavam com a laje de betão e as vigas de perfis metálicos: “*Cottinelli utilizou na construção materiais modernos como o betão e o ferro em combinação com materiais tradicionais como a madeira, mostrando assim uma convivência (ecclética) sem preconceitos. Utilizou ainda materiais da região como o granito, proporcionando uma melhor integração do*

²⁷⁰ MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 124

²⁷¹ MARTINS, João Paulo do Rosário; Op. Cit.; p. 125

²⁷² Idem; p. 125

²⁷³ Ibidem; p. 125

²⁷⁴ Ibidem; p. 125

²⁷⁵ Ibidem; p. 125

*edifício no meio envolvente. Criou um jogo de volumes geométricos, em compromisso com uma concepção clássica simetricamente modulada.”*²⁷⁶

Segundo Ana Helena Monteiro, Cottinelli Telmo, descreveu e justificou algumas características estruturais do Sanatório na memória descritiva do anteprojeto, nomeadamente a construção de pavimentos e vigas em betão armado. Refletiu sobre a necessidade da utilização de paredes duplas de granito, com caixa-de-ar nas paredes exteriores, rebocadas interiormente, assim como a aplicação de janelas com vidro duplo: *“Foram ainda aplicados critérios cada vez mais racionalistas e funcionalistas (...) explorando as potencialidades da parede sólida, lisa, sem decoração, como simbolo da nova era da máquina, tendo sempre em conta exigências como a higiene, a luz, a ventilação e o conforto.”*²⁷⁷ Relativamente aos revestimentos, Cottinelli tinha algumas dúvidas, acabando por sugerir os materiais que eram mais usados em construções deste tipo: *“como o mosaico de cantos chanfrados ou o linóleo, mas deixando as portas abertas ao uso de outro material mais recente que pudesse vir a surgir. O tratamento das paredes interiores seria determinado consoante o material que fosse utilizado no pavimento (...) na decoração do interior, era visível a mescla de linguagens formais entre o gosto tradicional, patenteado no uso de lambris com azulejos de figura avulsa, e o “relativamente moderno”, demonstrado pela ornamentação geométrica desprendida de qualquer referência histórica.”*²⁷⁸ Cottinelli usou, no pavimento dos corredores, ladrilhos cinzentos, azuis e brancos, de forma a desenharem formas geométricas: *“(...) sendo os desenhos das entradas principais de diferente forma.”*²⁷⁹ Os lambris das salas principais foram revestidos com azulejo de figura avulsa, de cor amarelo e azul: *“(...) (provavelmente com um grafismo da autoria de Cottinelli Telmo), demonstrando mais uma vez o gosto tradicionalista e o apreço pela marca de produção artesanal.”*²⁸⁰ Nas casas de banho, enfermarias, zonas de banho e de desinfeção, foram utilizados azulejos de cor preta e branca, enquanto que nos quartos o pavimento utilizado foi a corticite. As paredes dos quartos eram azul-celeste, rosa claro ou amarelo palha enquanto que a dos solários e das galerias de cura eram amarelo ocre. Relativamente aos tetos, foi aplicado estuque branco em praticamente todas as divisões do Sanatório.

O Sanatório, para além do edifício compacto, também era dotado de uma pequena moradia um pouco mais abaixo do edifício principal, apelidada de “Casa do Médico”, com o propósito albergar a estadia dos médicos ou administradores do Sanatório.

Na fase final, a área total de quartos ocupava apenas metade dos 5 pisos existentes, com uma capacidade máxima de internamento de 110 doentes, sendo o restante destinado às diversas áreas de apoio. Desde 1927 até 1944, o projeto do Sanatório sofreu inúmeras alterações: “(...)

²⁷⁶ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 11

²⁷⁷ FERREIRA, Sandra, Op. Cit.; p. 11

²⁷⁸ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 72

²⁷⁹ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 14

²⁸⁰ FERREIRA, Sandra, Op. Cit.; p. 14

quer a nível da distribuição interior, quer a nível da expressão exterior, apresentando, assim, grandes transformações a nível forma (...) onde as mais evidentes são o encerramento das galerias de cura e dos solários, em favor do aumento da capacidade de internamento de doentes..”²⁸¹ o que fez com que se ampliasse a capacidade de alojamento para doentes, mas também com que provocasse uma alteração profunda na expressão do edifício.

O Sanatório dos Ferroviários constituiu a materialização do conceito romântico enunciado por Cottinelli Telmo: “(...) o edifício pretendia ter, não só, o aspecto mais adequado ao seu destino e à região e lugar onde será levantado, como, decididamente, seria um grande hotel para a montanha.”²⁸²

Este Sanatório, ao contrário do Sanatório Sousa Martins, não foi integrado em nenhum Hospital Distrital, tendo sido encerrado como outros tantos exemplos a nível nacional. Depois da Revolução dos Cravos, a 25 de abril de 1974,²⁸³ tomou o nome de Abrigo dos Hermínios e: “serviu de abrigo temporário a retornados das ex-colónias de África. A 10 de Março de 1976 chegavam ao Sanatório cerca de 600 refugiados.”²⁸⁴

SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE

O MAIS ALTO — O MAIS MODERNO — O MAIS CONFORTÁVEL



Edificado na zona florestal da Serra da Estrela, a 1250 metros acima do nível do mar, em local considerado por Souza Martins como um dos melhores do país para o tratamento das doenças pulmonares.

◆
Situação verdadeiramente privilegiada sob o ponto de vista climático.

◆
Instalações modelares

◆
ENFERMAGEM RELIGIOSA

Diários a partir de 65 escudos, compreendendo 4 refeições, serviços médicos e de enfermagem, exames radiológicos e laboratoriais.
Telefone Covilhã 487

Figura 81 - Artigo publicitário de 1946

²⁸¹ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 73

²⁸² MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 128

²⁸³ “Depois disso, o edifício ainda serviu para acolher centenas de retornados das ex-colónias - que chegaram à Covilhã de comboio em Março de 1976, no meio de um grande nevão e enganados por falsas promessas de que ficariam alojados na cidade e num hotel de três estrelas.” in VICENTE, Manuel; SERRA DA ESTRELA/ De sanatório a Pousada de Portugal in Jornal i, N.º 1545; Abril 2014, pp. 12-13

²⁸⁴ FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 9

IV.II OS ARQUITETOS

IV.II.I RAUL LINO (1879-1974)

Raul Lino (Fig. 82) nasceu na capital portuguesa, a 21 de novembro de 1879, numa família rica, filho de José Lino da Silva e de Maria de la Salette da Silva.²⁸⁵ *“Viveu quase 95 anos, projetou 700 habitações (...) foi arquiteto, aquarelista, decorador, cenógrafo, desenhador, figurinista, escritor e articulista em jornais (...) defendia a casa portuguesa mas os seus trabalhos estão peçados de influências estrangeiras (...) foi um dos maiores arquitetos portugueses do século XX.”*²⁸⁶

Foi muito cedo para Inglaterra para estudar e frequentou, desde os 10 anos de idade, um colégio católico perto de Windsor e mais tarde foi para a Alemanha, por sugestão do historiador Joaquim Bensaúde para estudar arquitetura. Enquanto estudava, voluntariou-se como estagiário no *atelier* do arquiteto Albrecht Haupt, especialista na arquitetura portuguesa do Renascimento: *“O próprio Lino reconhece a este mestre um papel decisivo em toda a sua formação.”*²⁸⁷

Durante a sua formação sólida na Alemanha, Raul Lino desenvolveu a sua tendência romântica, ligada à sua paixão pela natureza: *“Figura destacada do romantismo na arquitectura portuguesa da passagem dos séculos XIX-XX, para quem, de resto, o romantismo tem o valor de uma virtude (...) que anda sempre acompanhada de cortejo dos seus principais turbantes - o sonho e a poesia, os mistérios da noite luarenta, os amores e a saudade, a solidão e a melancolia, Raul Lino nutre um incondicional amor pela natureza (...)”*²⁸⁸

Aprendeu com fluência o inglês e o alemão e reteve as respetivas culturas. Por sugestão do seu pai, recebeu uma formação prática e teórica ao nível da arquitetura: *“(...) que nessa altura em Portugal tendia a ser encarada de forma um tanto empírica.”*²⁸⁹

Em 1897 regressou a Portugal e deu início à realização dos seus primeiros projetos no âmbito da arquitetura, começou a trabalhar nas oficinas, juntamente com o seu pai, e dedicou-se a viajar pelo país: *“(...) desenha e escreve sobre o que vê. Ao longo de toda a sua vida, sempre praticou e valorizou o desenho e a escrita, em relação à fotografia, para registar as impressões das suas viagens e das suas experiências.”*²⁹⁰ Raul Lino procurava identificar-se

²⁸⁵ MANOEL, Bernardo d'Orey; Fundamentos da Arquitectura em Raul Lino; Universidade Lusíada Editora; Lisboa 2012, p. 171

²⁸⁶ “Raul Lino, livre como um cipreste”, Documentário RTP 1999 disponível em <http://www.rtp.pt/arquivo/?article=697&tm=22&visual=4> acedido pela última vez em 19 de Maio de 2015

²⁸⁷ RIBEIRO, Irene; Raul Lino, Pensador Nacionalista da Arquitectura; FAUP publicações; Porto 1994, p. 27

²⁸⁸ SANTOS, Joana; Raul Lino, 1879-1974; QuidNovi; Vila do Conde 2011, p. 13

²⁸⁹ RIBEIRO, Irene; Raul Lino, Pensador Nacionalista da Arquitectura; FAUP publicações; Porto 1994, p. 28

²⁹⁰ RIBEIRO, Irene; Op. Cit.; p. 29

com a natureza e, posteriormente, conseguiu a apropriação dos diferentes níveis do terreno e a fixação do edifício nas relações que construiu com a envolvente. Estas relações foram conseguidas pelo entendimento da natureza, enquanto elemento fundamental na construção: “(...) é elemento sempre presente na vida do homem, do arquitecto e do ensaísta. É nela, junto dela - em viagens, caminhadas ou em passeios de bicicleta - que Lino procura sentido e busca edificar o seu projecto (...)”.²⁹¹ A paixão pela natureza influenciou Raul Lino de modo a conceder uma grande importância à relação entre a arquitetura e a localização geográfica, isto é, ao edifício e à sua envolvente. Para o arquiteto, o contacto com o terreno era importante, sendo necessário procurar o enquadramento na natureza, de modo a criar a sua edificação da forma mais apropriada: “Raul Lino procura no reino vegetal as respostas para a autenticidade, para a modéstia, para a simplicidade da arquitectura, da verdadeira arquitectura, onde as qualidades construtivas e estéticas estão equalizadas, com as devidas proporções, formas, linhas que tem seu sentido próprio, sem destruir a autenticidade de cada obra, de cada projecto.”.²⁹²

Em 1899 participou no concurso para o Pavilhão de Portugal, na Exposição Universal de Paris 1900: “Com um trabalho de ecletismo pela reunião de estilos portugueses de várias épocas - É desclassificado mas aplaudido por Rafael Bordalo Pinheiro (...)”.²⁹³

Depois de 1900 começou a projetar diversas casas, inclusive o Sanatório Sousa Martins. Para Raul Lino, a arquitetura revelava-se a todo o homem na sua percepção, pois a arquitetura não era para se explicar, mas sim para se viver, habitar e compreender: “O encanto daquela harmonia de forma e desenho com carácter próprio, de sabor meio português, meio alemão, original, associando a arte de Vitruvius com a natureza, saltava na pasmeira à francesa, corriqueira dos chalets ou dos amontoados de fartas hortaliças e híbridas molduras, também à francesa, e no pior mau gosto possível de fachada.”.²⁹⁴

No mesmo ano da inauguração do Sanatório, Raul Lino casou-se com Alda Decken dos Santos Lino, de origem alemã. Um ano mais tarde nasceu a sua primeira filha, Maria Christina Lino Pimentel e passados mais dois anos nasceu a segunda filha, Isolda Lino Norton de Matos.

Até 1926, Raul Lino projetou casas, o Cinema Tivoli em Lisboa, fez ilustrações, destacando-se aquelas relativas às suas inúmeras viagens e publicou vários livros. Nesse mesmo ano foi-lhe conferido o Diploma de Arquitecto.

No dia 13 de julho de 1974 morreu, em sua casa, em Lisboa, mas até à sua morte, foi um homem imparável, não deixando de viajar, publicar e projetar: “Raul Lino foi um autor eclético, mais do que eclético. Soube responder de forma inovadora, às principais linhas de força e influências da arquitectura na passagem do século XIX para o século XX.”.²⁹⁵

²⁹¹ SANTOS, Joana; Raul Lino, 1879-1974; QuidNovi; Vila do Conde 2011, p. 18

²⁹² SOEIRO, Jaqueline Monique Fantini; Espírito na Arquitectura - O Pensamento Arquitectónico em Raul Lino e Lucio Costa; Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Coimbra; Coimbra 2012, p. 137

²⁹³ MANOEL, Bernardo d'Orey; Fundamentos da Arquitectura em Raul Lino; Universidade Lusíada Editora; Lisboa 2012, p. 173

²⁹⁴ SEGURADO, Jorge; Raul Lino; Academia Nacional de Belas Artes; Lisboa 1975, p. 10

²⁹⁵ RIBEIRO, Irene; Arquitectura, Paisagem e Sintra: Raul Lino Romântico, p. 07-09 citado por SOEIRO, Jaqueline Monique Fantini; Espírito na Arquitectura - O Pensamento Arquitectónico em Raul Lino e Lucio

IV.II.II COTTINELLI TELMO (1897-1948)

José Ângelo Cottinelli Telmo (Fig. 82) nasceu em Lisboa, a 13 de novembro de 1897, filho de um casal de músicos: “*Seu pai, Cristiano da Luz Telmo (...) era cantor na Sé Patriarcal e tenor lírico (...) A mãe, Cecília Cottinelli Telmo (...) era professora de piano, diplomada pelo Conservatório de Lisboa.*”.²⁹⁶

Enquanto estudava na Escola de Belas-Artes de Lisboa,²⁹⁷ colaborou com a *Lusitânia-Film*: “*Cottinelli era oficialmente o decorador da companhia*”²⁹⁸ e participou no semanário ilustrado, o *ABC*: “*Cottinelli integrou a equipa dos ilustradores de serviço desde o primeiro momento.*”²⁹⁹ terminando o curso de arquitetura em 1920: “*Cottinelli recebeu duas medalhas de prata pelos resultados obtidos nas cadeiras de Matemática e História de Arte e concluiu Architectura Civil com a classificação de 14 valores.*”.³⁰⁰

Cottinelli Telmo destacou-se no mundo da ilustração e da escrita para crianças, nomeadamente nas bandas desenhadas: “*Cotinelli demonstrava uma especial ousadia gráfica, resolvendo cada página como uma composição integral onde as vinhetas assumiam geometrias inesperadas, em estreita articulação com a natureza da cena, sublinhando sempre o ritmo da narrativa.*”.³⁰¹

Anos mais tarde também foi reconhecido publicamente por ter realizado o filme “A Canção de Lisboa”: “*(...) a primeira longa metragem sonora completamente rodada em Portugal (...)*”.³⁰²

Projetou, em 1922, o Pavilhão de Honra da Exposição do Rio de Janeiro e, em 1929, o Pavilhão português da Exposição de Sevilha.

No ano de 1923³⁰³ foi contratado pela CP, como arquiteto, na Divisão de Vias e Obras, que mais tarde se passou a chamar Divisão de Construção, e durante o seu percurso, enquanto arquiteto da companhia, projetou inúmeras construções de apoio, nomeadamente edifícios de passageiros, torres de sinalização, colónias de férias e postos médicos e, por último, em 1927, projetou o Sanatório dos Ferroviários para a cidade da Covilhã, encerrando assim o ciclo de

Costa; Dissertação de Mestrado Integrado em Architectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Coimbra; Coimbra 2012, p. 23

²⁹⁶ MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 17

²⁹⁷ “(...) e em Outubro de 1915 começaram a frequentar a Escola de Belas-Artes de Lisboa. A 1ª classe do Curso Especial de Architectura, com seis alunos, era nesse ano excepcionalmente numerosa.” in MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 29

²⁹⁸ MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 48

²⁹⁹ MARTINS, João Paulo do Rosário; Op. Cit.; p. 52

³⁰⁰ Idem; p. 40

³⁰¹ Ibidem; p. 53

³⁰² Ibidem; p. 55

³⁰³ “Em 1923, porém, vivia-se uma situação de sensível desafogo económico que permitia dar resposta às necessidades de renovação e ampliação das instalações fixas da Companhia (...)” in MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 79

obras de imagem tradicionalista com que Cottinelli iniciou a sua carreira: “(...) o projecto do Sanatório pode representar o fecho de um período (...) por outro lado, uma prova definitiva de maturidade profissional, marcando o início da carreira de Cottinelli como arquitecto independente.”.³⁰⁴

Cottinelli Telmo, para além de ser apenas um mero arquiteto, em 1934 fez parte da Comissão das Construções Prisionais, em 1939 foi nomeado Arquitecto-chefe da Exposição do Mundo Português, de 1938 a 1942 foi diretor da revista *Arquitectos* e mais tarde foi professor de desenho.

Morreu em Cascais, no dia 18 de setembro de 1948.

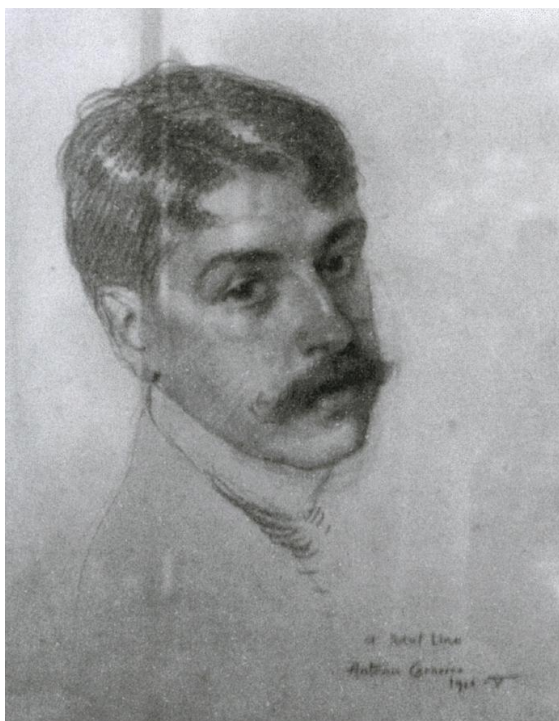


Figura 82 - Retrato a carvão de Raul Lino, da autoria de António Carneiro e fotografia de Cottinelli Telmo

³⁰⁴ MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995, p. 119

V - CONTEMPORANEIDADE: DEGRADAÇÃO VS. REABILITAÇÃO

V.I SANATÓRIO SOUSA MARTINS

*“A cidade assistencial que foi o Sanatório Sousa Martins, perdida que foi a sua função inicial, deve ser hoje entendida, respeitada, estudada, preservada e divulgada como uma obra única e original no seio do património nacional e em particular no da Guarda, projectada pelo engenho e criatividade do grande mestre da arquitectura portuguesa do século XX, Raul Lino.”*³⁰⁵

Apesar da relevância notória que o Sanatório Sousa Martins teve na cidade da Guarda, o seu património não foi de todo protegido: *“Grande parte do património móvel foi roubado ou vendido, e o pouco que restou encontra-se em acelerado processo de degradação.”*³⁰⁶ Por sua vez, os edifícios constituintes do parque da saúde, nomeadamente o Pavilhão nº 2 - António de Lencastre (Fig. 84), e Pavilhão nº 3 - D. Amélia (Fig. 85), encontram-se em igual processo de degradação à exceção do Pavilhão nº 1 - Lopo de Carvalho, que foi o único dos três pavilhões que não se encontra em ruína porque depois da extinção dos edifícios sanatoriais, passou a funcionar como sede da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda (Fig. 83) e, posteriormente, até à atualidade, funciona como Administração da ULSG. O edifício, ao desempenhar estas funções, conseguiu garantir a sua preservação até aos dias que correm, em detrimento dos outros edifícios que se encontram em completa ruína, por não terem sido ocupados até hoje.



Figura 83 - Atual Pavilhão Nº 1 Lopo de Carvalho

³⁰⁵ BORGES, Dulce Helena; SANATÓRIO SOUSA MARTINS: UMA OBRA ÚNICA E ORIGINAL DO ARQUITECTO RAÚL LINO in GUARDA VIVA - BOLETIM MUNICIPAL Nº 2; Câmara Municipal da Guarda, p. 7

³⁰⁶ BORGES, Dulce Helena; Encontro com a cidade (2) in Revista Praça Velha, Ano I, Nº 2; Câmara Municipal da Guarda; Novembro 1997, p. 15



Figura 84 - Atual Pavilhão Nº 2 António de Lencastre



Figura 85 - Atual Pavilhão Nº 3 D. Amélia

De modo a combater esta realidade, Dulce Helena Borges chama à atenção para a importância da criação de um Museu do Ex-Sanatório Sousa Martins: “(...) *instituição de maior importância na história deste século da cidade da Guarda.*”³⁰⁷ A criação de um museu não tem só como objetivo reabilitar os edifícios em ruínas, assim como criar um lugar: “(...) *onde a memória nos permite recordar os elementos sócio-culturais de um passado, encontrar o encanto do imaginário que o tempo e os homens têm querido esquecer.*”³⁰⁸ Deste modo, a pretensão para este museu é, ao ser criado, vir a funcionar como um espaço acessível a todos

³⁰⁷ BORGES, Dulce Helena; Proposta de Musealização do Ex-Sanatório de Sousa Martins da Guarda in Revista Praça Velha, Ano III, Nº 7; Câmara Municipal da Guarda; Julho 2000, p.215

³⁰⁸ BORGES, Dulce Helena; Op. Cit.; p.215

onde se possa refletir sobre a história do Sanatório e contemplar alguns dos seus objetos característicos. Este projeto de musealização tinha como objetivo abranger o Parque da Saúde incluindo: *“O conjunto de estruturas edificadas constituídas pela capela, oficinas, padaria, lavandaria, canil, pocilgas, lagos, pontes e recantos (...) estão cheios de memórias possíveis de se tornarem objectos museais.”*³⁰⁹ Assim como a envolvente toda, a envolvente natural que tinha: *“(...) espécies vegetais que importa tratar, identificar e divulgar.”*³¹⁰

Tamanha quantidade de espaços possíveis de musealizar e a variedade de coleções que este conjunto museológico poderia abranger, levaram Dulce Helena Borges a considerar três propostas: Museu de Sítio ou de Identidade de uma área: *“Museu que desenvolve uma temática e consagra um sítio/espaço a ela intimamente ligado.”*³¹¹ Museu de Instituição: *“Musealização através de colecções e espaços, de um serviço pertencente à instituição assistencial aos tuberculosos/Ministério da Saúde.”*³¹² e Museu Monográfico: *“Museu decorrente da história de uma especialidade médica dotado de uma colecção com personalidade própria e conteúdo suficiente para se individualizar.”*³¹³

Após o encerramento do SSM, algumas edificações foram reconvertidas e reutilizadas. Como se referiu anteriormente, o Pavilhão N° 1 - Lopo de Carvalho passou a funcionar como sede da ULS da Guarda e, posteriormente, até à atualidade, funciona como Administração da ULSG. O Pavilhão que foi construído anos depois, em frente ao Pavilhão N° 3 - D. Amélia, tornou-se o Hospital Distrital (Fig. 86) assim como alguns *chalets* se tornaram na Escola Superior de Saúde (Fig. 87), na Administração Regional de Saúde (Fig. 89), Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (Fig. 88) e na Cercig.



³⁰⁹ BORC **Figura 86** - Hospital Distrital (antigo Pavilhão Novo)

Guarda in Revista Praça Velha, Ano III, N° 7; Câmara Municipal da Guarda; Julho 2000, p.215

³¹⁰ BORGES, Dulce Helena; Op. Cit.; p.215

³¹¹ Idem; p.216

³¹² Ibidem; p.216

³¹³ Ibidem; p.216



Figura 87 - Escola de Saúde (antigas chalets)



Figura 88 - Departamento de Saúde Mental (antiga chalet)



A portaria que **Figura 89 - Administração Regional de Saúde (antiga *chalet*)** se situava junto à entrada para o Parque da Saúde tornou-se numa florista (Fig. 91) e a edificação da administração é agora a Rádio Alitude (Fig. 90). Até mesmo o portão principal de acesso ao Parque sofreu alterações: “(...) a placa de S.S.M. foi retirada e substituída por outra: *Parque da Saúde da Guarda.*”³¹⁴



Figura 90 - Rádio Alitude (antiga administração)



Figura 91 - Florista (antiga portaria)

Atualmente, os Pavilhões Nº 2 - António de Lencastre e Nº 3 - D. Amélia, para além de se encontrarem em avançado estado de degradação, servem para colocar os despojos do Hospital, nomeadamente processos antigos de doentes, exames médicos, livros, material de escritório, entre outros. Os jardins e os arruamentos onde o silêncio reinava foram substituídos por “santuários” (Fig. 92) e estacionamento de veículos, respetivamente. Já os

³¹⁴ BORGES, Dulce Helena; Proposta de Musealização do Ex-Sanatório de Sousa Martins da Guarda in Revista Praça Velha, Ano III, Nº 7; Câmara Municipal da Guarda; Julho 2000, p.217

percursos pedestres entre a natureza (Fig. 93), estão praticamente destruídos, assim como os lagos (Fig. 94) caíram no esquecimento e poucos são aqueles que sabem da sua existência. Recentemente, o Parque da Saúde sofreu novamente alterações com a construção do novo hospital.



Figura 92 - Estátua de Sousa Martins



Figura 93 - Percursos existentes



Figura 94 - Lago

Pode-se dizer que agora o Parque alberga edificações de três épocas distintas: *“O antigo espaço de silêncio foi transformado num local de agitação e de vida activa e fervilhante.”*³¹⁵

A proposta de Dulce Helena Borges, consistia na recuperação do Pavilhão Nº 3 - António de Lencastre, de modo a ser aí instalado o museu: *“(…) após recuperação de acordo com o estudo museológico e plano museográfico a ser elaborado por uma equipa de trabalho que obrigatoriamente se deverá constituir.”*³¹⁶ Porém, esta proposta ainda não se realizou.

Helder Sequeira é da mesma opinião que Dulce Helena Borges, na medida em que este lugar devia ser: *“(…) justamente salvaguardado, fruído culturalmente.”*³¹⁷ Porque cada vez mais no nosso país, se verificam casos como o do Sanatório Sousa Martins, casos de destruição do património, degradação dos edifícios e descaracterização de locais de grande importância histórica: *“A cidade da Guarda é um sugestivo exemplo; possui um vasto património histórico-cultural que, globalmente, tem sido esquecido, ou mesmo destruído (...) Nesta cidade, os pavilhões (e construções) que outrora pertenceram ao Sanatório Sousa Martins transmitem-nos essa falta de sensibilidade cívica e outrossim o continuado desleixo das entidades oficiais.”*³¹⁸

Pode-se constatar que existe falta de sensibilidade por parte dos sucessivos responsáveis pelo Hospital, visto que, ano após ano: *“(…) têm contribuído (...) para o progressivo empobrecimento da área do antigo Sanatório, com a gradual e definitiva ocupação por parte de outras instituições.”*³¹⁹ O que tem acontecido ao longo dos anos é o mau aproveitamento de algumas edificações, que já se encontravam degradadas, ou seja, economicamente falando, a melhor solução encontrada foi: *“(…) o aproveitamento de alguns Pavilhões existentes que presentemente se encontram degradados, porque funcionalmente isso é viável, economicamente é mais favorável e ainda por constituir uma recuperação de património histórico com interesse.”*³²⁰ No entanto, não é só o património edificado que foi alvo de degradação e de ações de empobrecimento durante anos, o património florestal do Parque da Saúde também, chegando ao ponto da imprensa local ter que intervir: *“Jornalistas da Guarda saíram ontem à rua para impedir o abate de árvores do hospital daquela cidade, que estava a ser efectuado por comerciantes e transportadores de verduras no sentido de as vender em Lisboa para decoração do Natal (...)”*³²¹

³¹⁵ BORGES, Dulce Helena; Proposta de Musealização do Ex-Sanatório de Sousa Martins da Guarda in Revista Praça Velha, Ano III, Nº 7; Câmara Municipal da Guarda; Julho 2000, p.217

³¹⁶ BORGES, Dulce Helena; Op. Cit.; p.217

³¹⁷ SEQUEIRA, Helder; Apontamento sobre o sanatório Sousa Martins in Revista Praça Velha, Ano V, Nº 12; Núcleo de Animação Cultural - Câmara Municipal da Guarda; Novembro 2002, p. 130

³¹⁸ SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda, Fevereiro 2003, p. 5

³¹⁹ SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural: Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999, p.18

³²⁰ SEQUEIRA, Helder; Op. Cit.; p.21

³²¹ Jornal Correio da Manhã, edição de 9 de Dezembro de 1991, p. 9 citado por SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural:

Segundo Helder Sequeira, constituiu-se um grupo de trabalho que ficou encarregado da elaboração do Plano Diretor do Hospital Sousa Martins: “(...) *por despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 29 de Julho de 1997 (...)*”.³²² Ficou concluído em 1998 e a abertura do concurso para a elaboração do Plano Diretor do Hospital deu-se em julho de 1999. O Plano previa a construção de um novo pavilhão entre o Pavilhão Nº 2 - António de Lencastre e o Pavilhão Nº 3 - D. Amélia, situado sobre os armazéns gerais e instalações técnicas. Previa-se também a construção de outro pavilhão, junto ao Pavilhão Nº 2 - António de Lencastre e paralelo ao pavilhão que fora construído em 1953. Por sua vez, o Pavilhão Nº 2 - António de Lencastre iria ser ocupado pelos serviços ligados à Direção e Administração, Repartições de Aprovisionamento, Contabilidade/Tesouraria, Gestão de Doentes, Pessoal e Expediente, Informática e Estatística. Já o Pavilhão Nº 3 - D. Amélia estava destinado à instalação de um sector oficial, com as mais variadas oficinas, desde oficinas de mecânica, pintura, até instalações para jardinagem, assim como espaços para atividades sociais com o objetivo de promover o convívio entre o pessoal e as suas famílias, fora das horas de serviço. Mas, na cidade da Guarda, as preocupações ao nível da renovação e reabilitação da edificação citadina têm-se manifestado mais no centro histórico da cidade.

Segundo Helder Sequeira: “*A importância social e cultural deste espaço museológico é por demais evidente e será mais uma destacada afirmação na identidade da Guarda, como cidade de altitude e “cidade da saúde”.*”.³²³ Na sua opinião, ainda é possível reunir informação dispersa nos vários setores do Hospital, assim como objetos e documentação em mãos particulares.

Mas, para além da proposta museológica: “*A ideia de criar o Museu do Sanatório Sousa Martins já não é recente.*”.³²⁴ Helder Sequeira propôs a instalação de um Centro de Documentação sobre Tuberculose em Portugal, para se articular com a Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior. Também propôs o projeto de criação de um Museu da Rádio, exatamente no mesmo edifício onde tem funcionado a Rádio: “*(...) com a extinção do Centro Educacional e Recuperador dos Internados no Sanatório Sousa Martins - CERISSM, entidade proprietária da Rádio Altitude, uma das mais antigas estações de radiodifusão sonora do País e importante património da região onde tem emitido desde a década de quarenta.*”.³²⁵

No entanto, em 2014, o Antigo Sanatório Sousa Martins foi classificado como conjunto de interesse público (Fig. 95): “*(...) relativos ao carácter matricial do bem, ao génio do respetivo criador, ao seu interesse como testemunho notável de vivências ou factos históricos, ao seu valor estético, técnico e material intrínseco, à sua conceção arquitetónica, urbanística e*

Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999, p.18

³²² SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural: Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999, p.21

³²³ SEQUEIRA, Helder; Op. Cit.; p.22

³²⁴ Idem; p.22

³²⁵ Ibidem; p.23

*paisagística, à sua extensão e ao que nela se reflete do ponto de vista da memória coletiva, e às circunstâncias suscetíveis de acarretarem diminuição ou perda da perenidade ou da integridade do bem.”*³²⁶

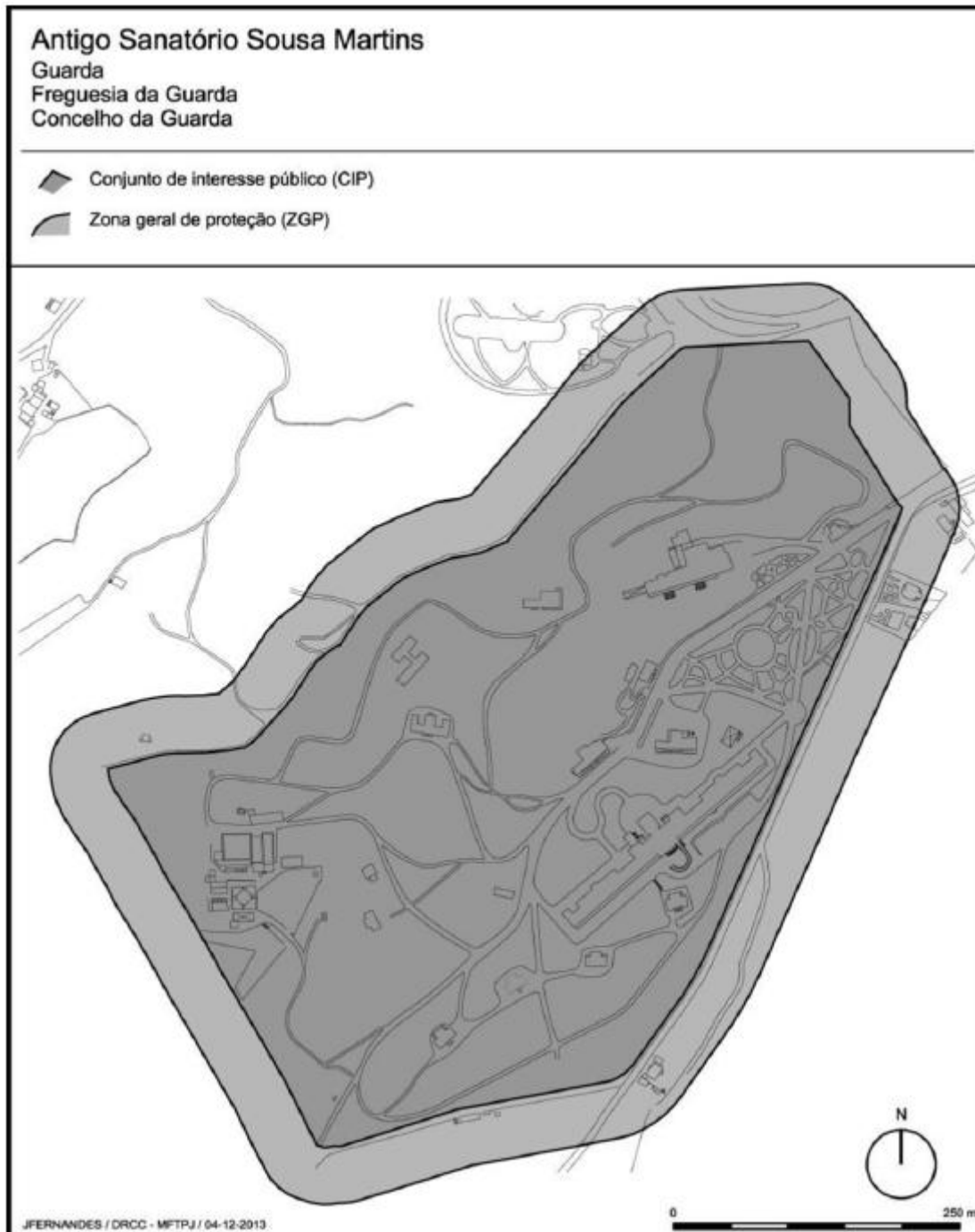


Figura 95 - Planta da classificação do Antigo Sanatório, no Parque da Saúde, na Guarda

³²⁶ Diário da República, 2.ª série - N.º 14 - 21 de janeiro de 2014, Portaria n.º 39/2014

V.II SANATÓRIO DOS FERROVIÁRIOS - POUSADA

Desde que chegaram os refugiados até 1980, o Sanatório dos Ferroviários passou a estar a cargo do Instituto de Apoio ao Retorno de Nacionais (IARN). Desde os anos 80 que o Sanatório dos Ferroviários se encontrava abandonado e degradado, sendo alvo dos mais variados tipos de vandalismo.

A hipótese de ser recuperado³²⁷ para fins turísticos começou a ganhar forma quando a Empresa Nacional de Turismo (ENATUR), adquiriu o edifício pelo preço simbólico de um escudo, com o compromisso de ser recuperado e reutilizado como Pousada. Na década de 90, o Sanatório foi objeto de um projeto de reabilitação e de reutilização, enquanto Pousada de Portugal, elaborado pelo arquiteto Souto de Moura (Anexo 3), por encomenda da ENATUR mas: “(...) com o processo de privatização parcial desta empresa, adiou-se a concretização do projecto por alegada falta de viabilidade económica.”³²⁸ No entanto, o Grupo Pestana decidiu não avançar com o projeto. Enquanto não foi reabilitado e protegido dos atos de vandalismo, o Sanatório permaneceu com um aspeto degradado: “(...) foram-lhe removidas as portas de entrada, os vidros que encerravam as janelas (...) foram também destruídas as escadas e o elevador (...)”³²⁹ deste modo, qualquer um podia entrar quando bem lhe apetecesse.

Durante algum tempo esteve uma placa enorme em frente à entrada do Sanatório que dizia “Futura Pousada da Serra da Estrela” mas, segundo Ana Helena Monteiro, só no ano de 2008, surgiram notícias para o Sanatório na medida em que houve luz verde para a recuperação do Sanatório dos Ferroviários: “No acordo hoje assinado, o Turismo de Portugal e o Grupo Pestana subscreveram ainda o interesse em candidatar ao Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) a construção de três novas pousadas em território nacional. Os empreendimentos estão projectados para o (...) antigo Sanatório da Serra da Estrela, na Covilhã - este último com candidatura já apresentada, referiu o presidente do Turismo de Portugal.”³³⁰

A localização geográfica onde o antigo edifício dos ferroviários se insere, não teve só importância na altura da sua construção pela sua altitude, como continua a ter uma localização privilegiada, sendo uma forte potencialidade na reabilitação daquele edifício que

³²⁷ “Foram precisos mais de 15 anos para reabilitar a saúde do grande hospital ferroviário. O processo de reconversão em hotel de luxo conheceu, desde 1998, mais recuos do que avanços. De tal forma que quando o arquitecto Souto Moura apresentou o projecto, praticinado pela Enatur, poucos acreditaram que algum dia avançasse.” in VICENTE, Manuel; SERRA DA ESTRELA/ De sanatório a Pousada de Portugal in Jornal i, N.º 1545; Abril 2014, p. 13

³²⁸ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 76

³²⁹ MONTEIRO, Ana Helena; Op. Cit.; p. 77

³³⁰ Revista Visão de 1 de Outubro de 2008 citado por MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 76

iria ser a nova Pousada da Serra da Estrela, por parte dos turistas: “(...) constituindo-se como um destino apetecível para quem quer desfrutar da neve e das atracções (...)”.³³¹



Figura 96 - Atual Pousada da Serra da Estrela

A reabilitação do Sanatório dos Ferroviários, transformando-a em Pousada (Fig. 96), pode ser avaliada a dois níveis: pelo seu nível funcional, pois foi reutilizado para dar vida a outro edifício e a nível estético, na medida em que foi feita uma requalificação a nível arquitetónico, preservando-se os traços característicos da arquitetura portuguesa do século XX: “(...) esta adaptação de programas e espaços arquitectónicos existentes (...) torna-se assim um mecanismo vantajoso, não apenas em termos de rentabilização de um edifício dotado ao abandono, mas também na medida em que o valor arquitectónico, a reminiscência, ou mesmo o símbolo de uma presença edificada não é perdido.”.³³² Segundo Ana Fortuna, da Souto Moura Arquitectos, o objetivo foi fazer uma recriação do existente, daquilo que ainda tinha história: “em termos de materiais vão manter-se aqueles que existiam, pelo menos ao nível das áreas públicas, dos grandes salões. Vamos ter um mosaico hidráulico com cores, porque ele ainda existia aqui. Tivemos acesso a todo esse material. A nível dos quartos vai manter-se a imagem dos anos 30. Tínhamos fotografias do que existia e onde fomos buscar o desenho de mobiliário. Das casas-de-banho ainda temos materiais que nos podem ajudar a essa imagem, como as louças sanitárias neoclássicas, os azulejos na parede com barras de cor. É essa a imagem final que vamos ter.”.³³³

³³¹ MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009, p. 77

³³² MONTEIRO, Ana Helena; Op. Cit.; p. 79

³³³ Ana Fortuna citada por NUNO, Francisco; O renascer de um tempo na encosta da Serra da Estrela in Jornal do Fundão, N.º 3403; Novembro 2011, pp. 24-25

Inicialmente, no ano de 2001, o Projeto de Licenciamento para a Reconversão do Antigo Sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde numa Pousada da ENATUR tinha como objetivo contruir uma nova unidade hoteleira, com o conforto e funcionalidade previstos, tendo como suporte físico uma ruína de um edifício que fazia parte da história da Arquitetura Portuguesa. Propunha, ao nível de construções novas, um parque de estacionamento subterrâneo com 48 lugares, um Health-Club, também subterrâneo,³³⁴ em que o ginásio e as piscinas abrissem diretamente para uma varanda sobre o vale, a ampliação das zonas das cozinhas, prolongando o volume existente com o mesmo sistema construtivo e com a mesma linguagem e por último, sob a área das cozinhas, foi proposto escavar e construir uma zona técnica de apoio à Pousada, servida diretamente pelo arruamento de serviços já existente.

Relativamente às construções a demolir, foi proposta a demolição de um anexo no topo Poente, que não fazia parte do projeto original do arquiteto Cottinelli Telmo e que não acharam necessário para responder ao programa da Pousada, foi proposta a demolição a algumas construções efémeras que se encontravam no meio da encosta e também se propôs a demolição das paredes que fechavam os solários,³³⁵ por motivos de excesso de ocupação podendo assim repor o alçado principal.

Eduardo Souto de Moura defende a opinião que um orçamento de um restauro ou de uma recuperação é idêntico, senão superior ao de uma construção nova de raiz. Segundo Souto de Moura: *“O tosco disponível, aparentemente fazendo parte de um património já existente, obriga e determina a um tipo de pormenorização artesanal e ao uso de materiais não convencionais, com um tipo de mão-de-obra específica, que faz com que o orçamento final seja superior aos preços correntes no mercado.”*³³⁶

Baseando-se nestas palavras, Souto de Moura não viu nenhuma incompatibilidade de programa entre um novo hotel e o antigo Sanatório e propôs um restauro integral do edifício do Sanatório: *“Todo o léxico de materiais, desde as cores e os rebocos exteriores, à caixilharia dupla em casquinha, aos pavimentos em mármore de Estremoz e de Beja, ao mosaico hidráulico encerado, aos azulejos e respectivos remates, aos pavimentos e lambris de cortiça (...)”*³³⁷

Apenas havia uma exceção ao conceito do restauro integral, que residia nas coberturas. A ideia era redesenhar o telhado de modo a construir uma estrutura de madeira semelhante à existente com a diferença de existir uma subtelha com um isolamento térmico: *“A nova telha a instalar, deverá apresentar batentes e será fixa com parafusos na sua face inferior. A*

³³⁴ “(...) a garagem e o Health-Club, cujo sistema construtivo consistirá em paredes, tectos e laje flutuantes em betão armado maciço, envolvido com telas, isolamento térmico e um Enkadrain no contacto directo com a terra.” in MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2001, p.53

³³⁵ “Os solários e as galerias de cura foram encerrados em 1957 de forma a ampliar a capacidade de alojamento, o que alterou profundamente a expressão do edifício.” in FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d, p. 9

³³⁶ MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2001, p.54

³³⁷ MOURA, Eduardo Souto de; Op. Cit.; p.54

*sobre-telha deverá ser fixa com ganchos de cobre, as partes frágeis de infiltração, as curvas e as cornijas, deverão ser revestidas com uma tela de PVC.”*³³⁸

Relativamente aos arranjos exteriores previu-se o redesenho da Rotunda Elíptica, com o propósito de serem replantadas árvores na sua periferia, definindo assim o estacionamento à superfície, a modulação do terreno para retificação do arruamento da entrada, para dar acesso e cota à garagem proposta, a modulação do terreno em frente à “Casa do Pessoal”, cortando o talude existente, a modulação do terreno para poder receber e rematar a nova varanda que iria servir as piscinas e o ginásio e, por último, previu-se a reconstrução da “Casa do Médico”, com o objetivo de este anexo funcionar autonomamente ou como uma extensão da Pousada.

Em 2009, com o objetivo de ir ao encontro das necessidades reais para implementação de um equipamento hoteleiro de modo a torná-lo rentável, eficiente e funcional, sem alterar o conceito adotado de um restauro global, onde a adequação à sua nova função seja quase natural e que no conjunto tenha a imagem final e coerente de um edifício reconstruído. Assim, procedeu-se ao Projeto de Alterações. Este Projeto de Alterações visava alterações na entrada, nos quartos, nos acessos verticais, na cozinha, no volume enterrado, nas caixilharias assim como no isolamento térmico, nas coberturas e na climatização e ventilação.

Relativamente à entrada do edifício, esta foi alterada para a fachada posterior: “(...) em volume que se vem sobrepor ao anterior da cozinha, agora proposto para demolição, com a criação de um novo arruamento de acesso a este com ligação à estrada principal.”³³⁹ Esta alteração fez parte de um dos requisitos da ENATUR, que tinha como intenção remover o parque de estacionamento em frente ao edifício, porque foi considerada uma zona privilegiada de vista das salas e dos quartos. Este acesso abrangia um parque de estacionamento com 28 lugares e acesso a um autocarro de passageiros: “(...) o que leva a um redimensionamento desta área exterior com um “corte” na escarpa sobranceira.”³⁴⁰ Propôs-se um novo volume (Fig. 97), que tinha como objetivo fazer a ligação em ponte ao edifício existente: “(...) sendo a laje de cobertura avançada de modo a proteger a entrada dos clientes.”³⁴¹ Como já tinha sido proposto no licenciamento da obra, no piso inferior da ponte tinha-se proposto a ligação entre o edifício e a área de apoio aos serviços da Pousada em volume enterrado (Fig. 98).³⁴² “(...) sendo que esta se faz por um corredor, que em necessidade e com a abertura das suas portas, o acesso automóvel ao percurso exterior de

³³⁸ MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2001, p.54

³³⁹ MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva e Justificativa da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2009, p. 1

³⁴⁰ MOURA, Eduardo Souto de; Op. Cit.; p. 1

³⁴¹ Idem; p. 1

³⁴² “De igual forma ao proposto no licenciamento, o volume enterrado sob a plataforma da entrada encerra as áreas de serviços de apoio à Pousada. Da alteração da área da cozinha e áreas afectas a esta, houve a necessidade de aumentar a área deste volume, propondo o seu aumento na profundidade, que resulta numa maior área de escavação. Este volume encerra as áreas de lavandaria, armazenamento de produtos afectos à cozinha, pastelaria, lixos, grupo gerador, dormitório, refeitório e vestiários do pessoal e acesso à área de instalações mecânicas (...)” in MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva e Justificativa da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2009, p. 2

*serviço existente à cota 0 do edifício seja mantido (...) Este volume encerra a zona de lobby, com entrada protegida por um guarda-vento de acesso directo à recepção do equipamento hoteleiro.”.*³⁴³ Também se propôs a criação de um acrescento de fachada: “No sentido de “agarrar” este volume ao edifício existente (...)”.³⁴⁴



Figura 97 - Entrada da Pousada



Figura 98 - Volume enterrado

³⁴³ MOURA, Eduardo Souto de; *Memória Descritiva e Justificativa da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde*; Porto 2009, p. 1

³⁴⁴ MOURA, Eduardo Souto de; *Op. Cit.* ; p. 1

No que diz respeito aos quartos, a ENATUR propôs o aumento do número de quartos passando de 60 para 95: *“Esta conversão foi conseguida com a redução na área de alguns quartos, que de suite passaram a quartos, com a passagem dos acessos verticais para volumes adoçados à fachada posterior, com a ampliação do volume na fachada posterior em dois pisos bem como a passagem dos quartos dos empregados no piso 0 do corpo oblíquo para o volume enterrado sob a entrada.”*³⁴⁵ Esta ampliação resultou da necessidade de harmonizar o alçado posterior: *“(…) criando uma simetria de volumes com eixo na escada principal e no volume da entrada proposto, tornando a sua leitura mais clara.”*³⁴⁶

Por causa do aumento do número de quartos, foram alteradas as propostas de acessos verticais, manifestadas no licenciamento e, deste modo, foram alterados para volumes adicionados na fachada posterior: *“Estes volumes com uma linguagem idêntica aos existentes no edifício, estão localizados segundo as distâncias exigidas pelo Regulamento de Segurança contra Incêndios, com saídas de evacuação directas para o exterior.”*³⁴⁷

No que diz respeito à cozinha, foi proposta uma área de preparação no piso 0 do edifício, tendo ligação própria às áreas de câmaras frigoríficas e de armazenagem, área de confeção no piso 1, sendo a ligação feita por elevador, caixa de escadas e monta-pratos: *“Com vista a uma maior funcionalidade no programa de serviços do equipamento.”*³⁴⁸

Inicialmente, na proposta de “restauro global”, que foi apresentada no licenciamento, os caixilhos exteriores eram para serem desenhados sobre o pormenor do arquiteto do Sanatório e serem constituídos pelo caixilho interior e exterior. Devido ao orçamento proposto, estes caixilhos tornaram-se economicamente inviáveis: *“(…) bem como com a exigência de que os caixilhos sejam certificados segundo as normativas europeias, propõe-se a colocação de um caixilho em madeira maciça para assentar vidro duplo (8+12+8mm), com acabamento a lacado, de funcionamento oscilo-batente, assente sobre peitoril de granito, contanto com estore de rolo interior tipo “Sunscreen”.*³⁴⁹

Ao nível da qualidade térmica e energética da Pousada e também com o objetivo de proporcionar aos seus utilizadores todo o conforto, propôs-se colocar isolamento térmico em todas as paredes exteriores pelo lado interior com: *“(…) um sistema tipo “Wedi”, constituído por placas de poliestireno extrudido de alta densidade de 6cm de espessura, com acabamento estanhado sobre redes. Este isolamento dobra na espessura dos vãos em todo o seu perímetro - ombreiras, padieiras e pavimento de modo a não existirem pontes térmicas.”*³⁵⁰

No que diz respeito à cobertura, fez-se a alteração da estrutura das coberturas de asnas de madeira para betão armado. Já relativamente ao projeto de instalações mecânicas, foi

³⁴⁵ MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva e Justificativa da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2009, p. 1

³⁴⁶ MOURA, Eduardo Souto de; Op. Cit.; p. 1

³⁴⁷ Idem; p. 2

³⁴⁸ Ibidem; p. 2

³⁴⁹ Ibidem; p. 2

³⁵⁰ Ibidem; p. 2

previsto um sistema de climatização e ventilação dos espaços comuns, serviços e quartos, um sistema de AQS e um sistema para controlo de fumos em caso de incêndio:

“Fontes Térmicas a utilizar:

- Para zonas comuns, utilizar-se-ão “chillers” arrefecidos por ar e compressor de parafuso, localizados na zona exterior (fosso entre o edifício e o muro de suporte do acesso viário), para produção de água refrigerada a 7º/12ºC e caldeiras de baixa temperatura com queimadores de gás propano para produção de água quente.

- Para os quartos, e seguindo as indicações do dono de obra, utilizar-se-ão diversos sistemas VRV, bomba de calor, de forma a seccionar estas áreas com vista a uma melhor gestão energética dos espaços em função da taxa de ocupação. As unidades exteriores ficaram instaladas no exterior (ao longo do fosso), em “caixas” de betão enterradas, com cobertura em gradeamento metálico.

Sistemas de Climatização e Ventilação:

- As áreas comuns serão climatizadas por UTAs (Unidades de Tratamento de Ar) a 4 tubos, que permitirão controlar a temperatura e as taxas de renovação de ar em função do índice de ocupação de cada espaço. Cada UTA incluirá um recuperador de calor do tipo “roda térmica” e função “free-cooling”.

- Nas circulações prevêem-se radiadores a água quente.

- Para a piscina coberta está prevista uma unidade bomba de calor para controlo da temperatura e humidade relativa de funcionamento autónomo, incluindo recuperação de calor para água do tanque.

- A renovação do ar dos quartos será feita com unidades duplas de insuflação, extracção e correcção térmica, incluindo recuperação de calor e função “free-cooling”.

- Nas zonas de cozinha será utilizado um sistema de tecto ventilado com compensação de ar termicamente tratado. Os efluentes gasosos de exaustão serão tratados através de filtros electrostáticos e carvão activado. Em função da configuração das áreas anexas à zona de confecção serão instaladas “hottes” para exaustão devidamente auto-compensadas.

Sistema de Aquecimento de AQS:

Caso se demonstre viabilidade económica, as AQS serão pré-aquecidas por painéis solares térmicos (a serem devidamente localizados) e reaquecidas pela caldeira a gás propano. Para se assegurar um aproveitamento total da energia solar, instalar-se-á um acumulador somente a ela dedicado, enquanto o reaquecimento será feito num acumulador próprio.

Sistemas de Desenfumagem:

*De acordo com as indicações dadas pelo projectista de segurança, serão instalados sistemas activos ou passivos de desenfumagem.”*³⁵¹

A Pousada da Serra da Estrela está em funcionamento desde dia 1 de abril de 2014 e não são suficientes as palavras para descrever esta obra de reconversão do Sanatório (Fig. 99):

“A Pousada da Serra da Estrela é o seu acampamento-base para umas férias memoráveis. Quem sobe a serra, lentamente, curva após curva, deixa o mundo que conhece para trás. Quando vira a curva para atingir os 1200 metros de altitude, revela-se em absoluto a Pousada da Serra da Estrela, com o seu edifício simultaneamente imponente e acolhedor, afirmando-se de imediato como o cenário essencial para uns dias perfeitos. Este majestoso edifício, rodeado de neve ou do verde da serra, transfere a sua imponência e importância para quem chega, inebriando e transportando os hóspedes para uma estadia elegante, sofisticada e retemperadora.

Com vista para as montanhas em redor, o vale é rodeado por neve e árvores, que cortam a respiração e revelam novos pormenores a cada novo olhar. Dentro do edifício, o branco imaculado, o pé-direito elevado e os azulejos originais recuperados - bem como os antigos ascensores, em ferro e madeira - são fabulosos. Visite este projecto magnífico do reputado arquitecto Souto Moura, que recuperou as linhas mestras do antigo sanatório da serra da estrela, transformando-o num espaço onde pode viajar no tempo até aos dias em que o turismo de montanha não envolvia fatos fluorescentes.

(...) Veja os enormes jardins em frente à pousada: estes são, muitas vezes, o primeiro contacto das crianças com a neve e pode deixá-las a brincar descansado, sabendo que estão protegidas - e identificadas. E, na verdade, é impossível resistir ao apelo e ao entusiasmo que o manto branco e gelado exerce sobre todos. O ar frio e puro da montanha ajuda ganhar mais energia para se aventurar em brincadeiras, quer faça um boneco de neve, quer inicie uma batalha sem tréguas de bolas de neve. Depois deste contacto revigorante com a natureza, nada como entrar no espaço escaldante da sauna ou do banho turco. A piscina interior aquecida é perfeita para afugentar o frio que trouxe consigo do exterior.

Umbras braçadas vigorosas e uns minutos sentado nos degraus do jacuzzi reactivam a sua circulação e dão-lhe mais um ímpeto de energia. Se arriscou ensaiar umas pistas em cima dos skis ou da prancha de snowboard, o bico de pato com água cheia de pressão vai ajudar a aliviar os músculos doridos das costas. O ideal será mesmo terminar o dia com uma das massagens-assinatura do centro Magic Spa - os terapeutas então completamente habilitados a adaptar os tratamentos às suas necessidades e podem ajudá-lo a aliviar o peso das pernas e relaxar a tensão acumulada nas costas e ombros. Pode também aproveitar para fazer um tratamento estético para ajudar a acentuar os efeitos rejuvenescedores da altitude.

³⁵¹ MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva e Justificativa da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2009, p. 3

Aqui respira sempre melhor e tem mais tempo para fazer aquilo que gosta: ler tranquilamente nos salões, contemplar a vista impressionante das varandas de cura, passear com a família pela serra ou namorar e relaxar no quarto. Na verdade, existem duas formas para vir para a Pousada da Serra da Estrela: se procurar sossego e tranquilidade, uma experiência a dois ou o usufruto máximo de todos os espaços com privacidade e exclusividade, o ideal é marcar a sua estadia de domingo a quinta-feira. Ao fim-de-semana, venha em família e traga as crianças para aproveitar ao máximo a neve e a montanha.

O ambiente transforma-se completamente: as piscinas têm sempre ocupação máxima, as refeições passam a buffet e o ambiente, em geral, fica mais buliçoso e animado. Este contraste contínuo entre a formalidade e a informalidade, entre o hotel de serra e o retiro de montanha, entre a animação familiar e o romantismo secular dá uma personalidade única à sua estadia e permite-lhe viver dois tipos de férias essencialmente diferentes no mesmo espaço: sempre na companhia do melhor design e das melhores referências estéticas e arquitectónicas - o mobiliário também é desenhado pelo Souto Moura e a sofisticação da área do bar não invalida a simplicidade das salas de jogos.

Quando não há neve, o perfil da Pousada da Serra da Estrela altera-se novamente e aí dá lugar a umas férias tranquilas, com vista para os magníficos jardins e caminhos, com uma piscina exterior que desafia a altitude e a distância do mar e que lhe permite descansar com todo o conforto. No Verão, é mais fácil sair de carro e visitar os magníficos miradouros e pontos de atracção de que a serra guarda segredo, sejam cascatas ou santuários, miradouros ou vales glaciares. Sem medo que um nevão ou o nevoeiro o deixem, literalmente, perdido no meio da serra.”³⁵²

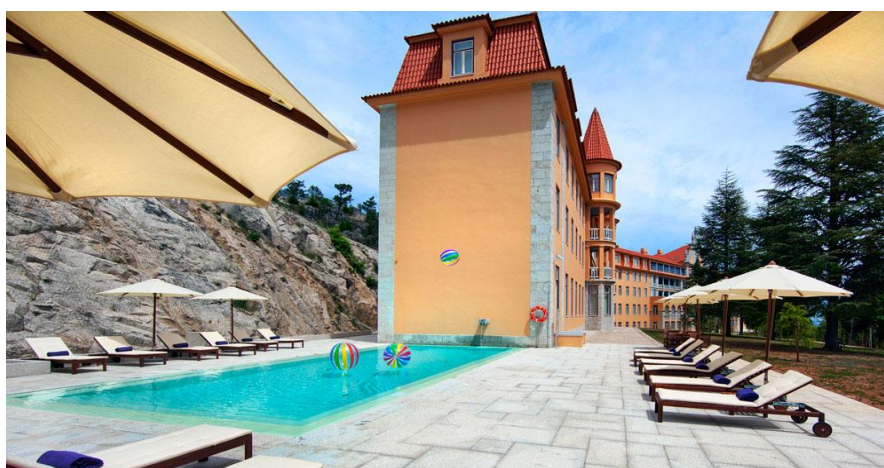


Figura 99 - Vista desde a piscina da Pousada

³⁵² (Cfr. <http://www.pestana.com/pt/hotel/pousada-serra-estrela> acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015)

VI - ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE ARQUITETURA SANATORIAL NO INTERIOR: PENHAS DA SAÚDE E GUARDA

Depois de uma vasta análise aos dois objetos de estudo, Sanatório Sousa Martins e Sanatório dos Ferroviários, pode-se desde já concluir que ambos os edifícios foram construídos para o mesmo propósito e no mesmo século, mas são diferentes entre si.

O Sanatório Sousa Martins localiza-se na cidade da Guarda a 1039 m de altitude (Fig. 100), enquanto que o Sanatório dos Ferroviários situa-se na cidade da Covilhã a 1250 m de altitude (Fig. 101). O primeiro, começou a sua construção em 1904, mas apenas foi inaugurado a 18 de maio de 1907, enquanto que o segundo teve um percurso mais demorado, pois o seu projeto iniciou-se em 1927, a sua construção em 1930 e a inauguração apenas se deu a 11 de novembro de 1944.



Figura 100 - Vista aérea do Parque da Saúde, Guarda

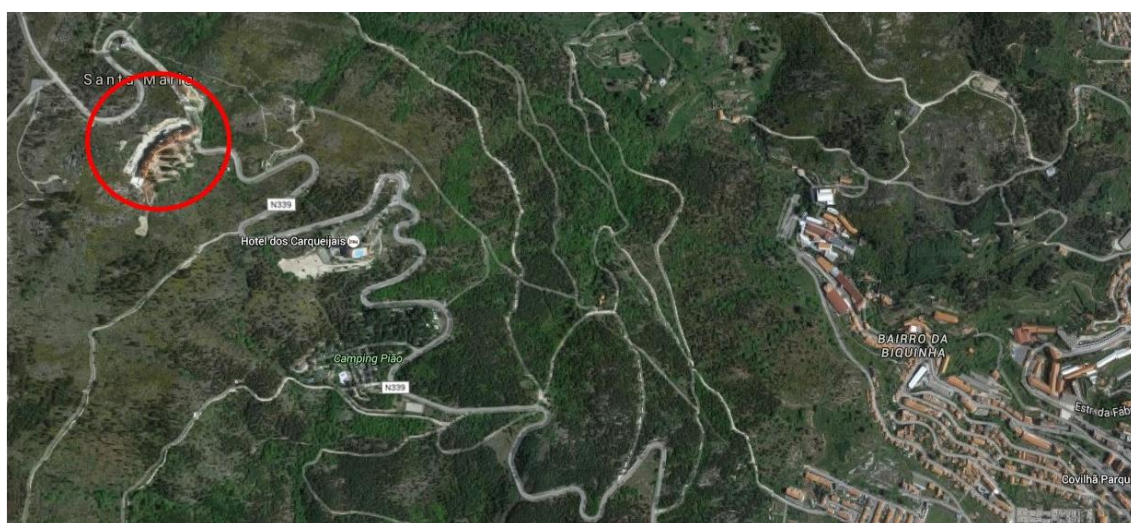


Figura 101 - Vista aérea da Pousada da Serra da Estrela

As diferenças nos edifícios também são causadas pelos seus projetistas, o arquiteto Raul Lino e Cottinelli Telmo, respetivamente. A diversidade sentida em ambos os edifícios revela-se comprometedora com as origens e influências dos arquitetos porque, enquanto que Raul Lino estudou na Inglaterra e na Alemanha e procurava reinterpretar em termos nacionais os princípios difundidos na Europa pelo movimento Arts & Crafts, por outro lado, Cottinelli Telmo foi um arquiteto bem português, bastante ligado ao espírito romântico e à cenografia.

Deste modo resultou o Sanatório Sousa Martins, caracterizado pela arquitetura do ferro que como se referiu anteriormente, se destacou fundamentalmente nas galerias de cura, destacou as potencialidades arquitetónicas e construtivas do material que fez com que os edifícios criassem uma plástica que evidenciava a noção de abertura, dinamismo e inovação. Como se referiu anteriormente³⁵³ todos os edifícios tinham quatro pisos: a cave, dois dotados de galerias de cura para uso dos doentes e um terceiro piso destinado aos funcionários. Os pavilhões tinham um total de 21 quartos: 11 no andar superior e 10 no rés do chão. A fachada dos edifícios caracterizava-se por ser regular e simétrica, estando assente em arcadas que tinham como função ventilar as caves do edifício. O acesso aos pavilhões era feito pela frente do edifício, ou seja, o lado sul, através de uma escada central de granito, dotada de dois lances de degraus.

Este Sanatório não era apenas um edifício mas sim três, cada um para sua classe socioeconómica, sendo ainda complementado com diversas edificações, nomeadamente sete *chalets*, um dos quais albergava os serviços administrativos, uma farmácia, um posto radiológico, uma capela, um edifício ocupado pela lavandaria e perto deste encontravam-se o canil, as pocilgas e um pombal. Este edificado sanatorial foi autossuficiente de modo a ser considerado uma mini cidade dentro da própria cidade da Guarda: o Parque da Saúde.

Enquanto o Sanatório Sousa Martins era visto como uma cidade hospitalar e local de isolamento para doentes, o Sanatório dos Ferroviários, em vez de parecer um hospital gigante, mais parecia tratar-se de um grande hotel de montanha. Esta característica deveu-se ao facto de o arquiteto Cottinelli Telmo ter uma mentalidade própria e característica, ligada ao romantismo e à cenografia, que muitas vezes condicionava a sua forma de projetar, o que dificultou a inserção do edifício numa corrente artística específica.

O Sanatório dos Ferroviários era um único edifício, com cinco pisos, que albergava as diversas classes socioeconómicas e reunia todos os serviços necessários numa única edificação.

Enquanto a preocupação do arquiteto Raul Lino foi enquadrar na natureza os edifícios da forma mais apropriada, pois concedia grande importância à relação entre a arquitetura e a sua envolvente, Cottinelli Telmo preocupou-se mais, com a forma como projetou o edifício e

³⁵³ Ver capítulo IV.I.I Sanatório Sousa Martins, p. 63

também na forma como adaptou o terreno disponível e como aplicou os princípios técnico-funcionais recomendados para a implantação do Sanatório.

Outra diferença que devemos destacar e dar a devida importância é o facto de o Sanatório dos Ferroviários nunca ter sofrido nenhum tipo de alteração, enquanto que no Sanatório Sousa Martins houve várias modificações, desde a remodelação de pavilhões até à construção de novos edifícios. O Pavilhão Nº 1 - Lopo de Carvalho, pertencente ao Sanatório Sousa Martins, mantendo os seus traços arquitetónicos, duplicou a sua capacidade em 1908 e, anos mais tarde, para mais uma vez poder albergar mais doentes, viu-se obrigado a aumentar o seu comprimento e a sua altura, perdendo aqui os traços originais do arquiteto Raul Lino. Por outro lado, em 1953, construiu-se um novo pavilhão, bastante diferente dos 3 pavilhões iniciais, em frente ao Pavilhão Nº 3 - D. Amélia. Para além das alterações nos pavilhões, a capela também foi aumentada e construiu-se a Cadeia Comarcã e a Prisão do Sanatório.

A diferença mais sentida entre estes dois Sanatórios é na contemporaneidade, visto que o Sanatório Sousa Martins se encontra parcialmente ao abandono, apenas foram reaproveitados alguns edifícios para serviços administrativos e armazéns, sem respeitar na totalidade toda a sua história, ao invés do Sanatório dos Ferroviários que foi reabilitado recentemente, dando lugar à Pousada Serra da Estrela, um edifício totalmente reabilitado onde a sua história é preservada e lembrada dia após dia.

VII - CONCLUSÃO

Desde sempre, a tuberculose era designada de tísica consumptiva porque os sintomas visíveis eram os de magreza, associados a outros como tosse, dispneia, hemoptises, febre, suores noturnos e diarreia. O diagnóstico provinha da manifestação parcial ou total destes sintomas. Só mais tarde se provou que apenas na presença do BK é que a tuberculose existe enquanto doença e que todos aqueles sintomas referidos anteriormente, só por si, não revelam um quadro patológico da doença.

Até ao século XIX, a terapêutica da tuberculose caracterizou-se essencialmente pelo seu empirismo, isto é, pela prescrição de determinadas substâncias de origem animal, vegetal ou mineral sem se conhecerem totalmente os efeitos sobre a patologia.

No século XIX, procuraram-se tratamentos mais racionais, primeiro baseados nas propriedades dos climas e, logo, nos produtos resultantes da atividade laboratorial.

Até à convenção da medicina quase não existiam métodos de diagnosticar a tuberculose pulmonar, a diagnose era efetuada apenas por observação.

Até ao início do século XX, grande parte das diagnoses eram realizadas tardiamente, tanto pela limitação dos métodos médicos, como pela aversão dos doentes aos mesmos. O desconhecimento da doença acabava por ser um entrave ao diagnóstico e, muitas vezes, a doença era confundida com outras doenças torácicas como o cancro e pneumonias, entre outras.

O diagnóstico precoce só se organizou completamente ao longo do século XX, resultado do desenvolvimento de técnicas mais eficazes e que acabou por ter contribuído mais do que a terapêutica para combater a doença, até à descoberta dos antibióticos. Também foi muito importante a institucionalização dos dispensários, enquanto locais de diagnóstico e triagem de doentes e mais tarde a implementação dos sanatórios.

No final do século XIX, surgiu o regime sanatorial como método que auxiliava na cura da tuberculose, caracterizado pela superalimentação, pela helioterapia, pelo isolamento e disciplina e pelo exercício físico que, mais tarde, foi substituído pelo repouso.

Por sua vez, os climas considerados tuberculoterápicos, aqueles que tinham uma ação benéfica na cura da tuberculose, eram dois: o clima marítimo e o clima de altitude, estando o primeiro indicado para a tuberculose óssea e o segundo para a tuberculose pulmonar.

Portugal, no final do século XIX, era um país altamente torturado pela tuberculose. As difíceis condições de vida, em termos económicos, dificultavam a melhoria das características alimentares, habitacionais e higiénicas da população trabalhadora. A tuberculose instalou-se na sociedade portuguesa de forma crónica, agravando-se nos momentos difíceis da vida nacional. A inconsciência, a ignorância, o egoísmo e o privilégio contribuíram para o agravamento do estado do país.

Definiram-se os meios de combate à tuberculose, assim como as suas funções e tipologias em três elementos: os preventórios e colónias, os dispensários e, por último, os sanatórios. Os preventórios e as colónias de férias recolhiam as crianças provenientes de meios

desfavorecidos ou de famílias tuberculosas com o objetivo de evitar o contágio da doença. Os dispensários tinham como função a despistagem da doença, educação higiénica, tratamento, socorro material e a administração da vacina BCG. Os sanatórios destinavam-se ao tratamento dos doentes tuberculosos curáveis.

O primeiro sanatório antituberculose, em Portugal, edificou-se na ilha da Madeira por considerarem o clima marítimo ótimo para a cura da doença mas, a partir de meados do século XIX, o clima marítimo deu lugar ao clima de montanha, divulgado pelos médicos alemães Brehmer e Detweiller, através das suas metodologias que depressa se difundiram na Europa e fizeram com que o clima de montanha também fosse sugerido para a cura dos doentes tuberculosos: primeiro com a ideologia da ergoterapia e depois com o método da superalimentação e repouso.

Deste modo edificou-se em Portugal, pela mão da ANT, o primeiro sanatório de altitude, na cidade da Guarda. Outros sanatórios foram construídos, antes e depois deste, tanto pela ANT como por outros meios, como é o caso do Sanatório dos Ferroviários, que foi mandado construir pela CP.

Foi sobre estes dois sanatórios, o Sanatório Sousa Martins, localizado na cidade da Guarda, e o Sanatório dos Ferroviários, situado na cidade da Covilhã, que o meu estudo e análise se debruçou.

Em suma, pode-se concluir que estes dois Sanatórios, independentemente da sua localização e do facto de os arquitetos serem distintos, foram edifícios projetados, ambos no início do século XX com um mesmo propósito: o combate à tuberculose. Contudo, constatou-se, através da análise patente nesta investigação, que os edifícios são muito diferentes entre si, desde aos traços arquitetónicos que os caracterizam até à sua estruturação interior, passando pela sua própria história.

Atualmente, o Sanatório Sousa Martins encontra-se parcialmente abandonado, apesar das inúmeras propostas existentes de reabilitação, enquanto que o Sanatório dos Ferroviários foi reabilitado pelo arquiteto Eduardo Souto Moura, sendo a nova Pousada Serra da Estrela.

Consequentemente, com esta dissertação, pretendeu-se trazer a debate uma reflexão sobre a Arquitetura Sanatorial, de uma região específica portuguesa, permitindo sistematizar características e opções de projeto de modo a que novos trabalhos possam surgir neste campo.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV.; A GUARDA EM POSTAL ILUSTRADO DE 1901 A 1970; Agência para a Promoção da Guarda PolisGuarda, SA; Guarda, Novembro de 2008
- AA. VV.; História e Evolução dos Hospitais; Ministério da Saúde; Rio de Janeiro 1944
- AA. VV.; Jornal O Combate; Guarda, 18 de Maio de 1907
- AA. VV.; Manual Merck de Informação Médica; Liarte Editorial Oceano, 2008
- AA. VV.; PORTUGAL memórias das cidades; Diário de Notícias, s/d
- AA. VV.; Vocabulário Técnico e Crítico de Arquitectura; Quimera; Lisboa 1990
- A Inauguração do Sanatório Souza Martins; Jornal A Guarda; 26 de Maio de 1907
- ALMEIDA, Pedro Vieira; A Arquitectura no Estado Novo uma leitura crítica; Livros Horizonte; Lisboa 2002
- AVELÁS NUNES, José Carlos; O(s) berço(s) da arquitectura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros Sanatórios de Tuberculose in http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_3b/jc_avelas_nunes_paper.pdf acedido pela última vez em 3 de Julho de 2015
- AVELÁS NUNES, José Carlos; O GRANDE HOSPITAL SANTÓRIO DE LISBOA (VASCO REGALEIRA, 1936-1946): MEGALOMANIA ARQUITECTÓNICA SANATORIAL OU TIPIFICAÇÃO EXPERIMENTALISTA DO MAIOR HOSPITAL PORTUGUÊS? in 3.º Encontro Nacional de História das Ciências e da Tecnologia; Caleidoscópio; Casal de Cambra 2012
- Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos; 4 ano (2ª série) N.º 4; Typographia Mendonça - Lisboa; Julho - Agosto 1915
- BORGES, Dulce Helena; Encontro com a cidade in Revista Praça Velha, Ano I, N.º 1; Câmara Municipal da Guarda; Junho 1997, pp. 27-44
- BORGES, Dulce Helena; Encontro com a cidade (2) in Revista Praça Velha, Ano I, N.º 2; Câmara Municipal da Guarda; Novembro 1997, pp. 5-15
- BORGES, Dulce Helena; Guarda, Cidade Saúde in A Guarda formosa na primeira metade do século XX; Centro de Estudos Ibéricos/ Câmara Municipal da Guarda; Dezembro 2014, pp. 320-351
- BORGES, Dulce Helena; Proposta de Musealização do Ex-Sanatório de Sousa Martins da Guarda in Revista Praça Velha, Ano III, N.º 7; Câmara Municipal da Guarda; Julho 2000, pp.189-217
- BORGES, Dulce Helena; SANATÓRIO SOUSA MARTINS: UMA OBRA ÚNICA E ORIGINAL DO ARQUITECTO RAÚL LINO in GUARDA VIVA - BOLETIM MUNICIPAL N.º 2; Câmara Municipal da Guarda
- BORRALHO, Joana Cristina Rodrigues; Tuberculose no Final do século XIX em Portugal; Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2014
- CABRAL, Curry da C.; A TUBERCULOSE defeza individual; ANT; Lisboa 1901

- CAMPBELL, Margaret; What tuberculosis did for modernismo: the influence of a curative environment on modernista design and architecture in medical history, 2005 OCT 1 49(4) Cambridge Journals pp. 463-488
- CANELAS, Carlos Francisco Lopes; Altitude: A memória da rádio: 1947-2005; Universidade de Coimbra, Faculdade de Letras; Coimbra 2005
- CARVALHO, Lopo José de Figueiredo, Paúl, Amândio; Tuberculosos Curados; Imprensa Portuguesa; Porto 1904
- CARVALHO, Lopo José de Figueiredo; Trabalhos apresentados; Imprensa da Universidade; Coimbra 1895
- CID, Jorge; As Hecatombes da Tuberculose in *Ilustração Portuguesa* N° 236; Agosto 1910 (Disponível em http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1910/N236/N236_master/N236.pdf acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015)
- COELHO, Carlos; O PAPEL DO SANATÓRIO NA LUTA ANTITUBERCULOSA, Separata de «O Médico», n° 592, 1963
- “Conferência Cottinelli Telmo no Porto”, RTP 1947 in <http://www.rtp.pt/arquivo/index.php?article=644&tm=22&visual=4> acedido pela última vez em 19 de Maio de 2015
- COSTA, Luis e NOGUEIRA, Cristina; CONFINAR A TUBERCULOSE: O SANATÓRIO DOS FERROVIÁRIOS DAS PENHAS DA SAÚDE (1927-1969). INTERSECÇÕES ENTRE A HISTÓRIA E A ANTROPOLOGIA in 3.º Encontro Nacional de História das Ciências e da Tecnologia; Caleidoscópio; Casal de Cambra 2012
- Diário da República, 2.ª série - N.º 14 - 21 de janeiro de 2014, Portaria n.º 39/2014
- DINIZ, Aires Antunes; 1881 A Guarda numa encruzilhada da Ciência; Guarda 1999
- FERNANDES, Gonçalo J. Poeta; Áreas de Montanha e Turismo. Conflitos e complementaridades na apropriação do território; texto policopiado; s/d
- FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho; A Doença do Peito - Contributo para o Estudo Histórico da Tuberculose; Dissertação de Mestrado em História Contemporânea apresentada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2005
- FERREIRA, Sandra, “Sanatório - Espaço sem fim” Estudo Monográfico do Antigo sanatório dos Ferroviários das Penhas da Saúde, s/ed, s/d
- FILHO, Claudio Bertolli; História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950; Editora Fiocruz; Rio de Janeiro 2001
- FIORINO, Alfonso R.; LA TISIS EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA in <http://www.otorrino-tornu.com.ar/descarga/producto/778-365-LA%20TISIS%20EN%20LA%20HISTORIA%20DE%20LA%20MEDICINA.pdf> acedido pela última vez em 3 de Março de 2015
- FREITAS, Constantino Augusto d’Almeida Carneiro; Aproveitamento creno-climatoterapico da SERRA DA ESTRELA - Comunicação ao XII Congresso Internacional de Hidrologia Climatologia e Geologia Medicas; Tipografia Ideal; Lisboa 1930

- GOMES, J. Pinharanda; Espirituais no Sanatório in Revista Praça Velha, Ano IV, Nº 8 ; Câmara Municipal da Guarda; Fevereiro 2001, pp. 31-41
- Guarda: Album Ilustrado; [Ed. Lit.] Comissão de Iniciativa da Guarda; s/d
- GUARDA: a memória - O Sanatório Sousa Martins e a sua importância para a Guarda; Biblioteca Municipal Eduardo Lourenço Guarda, 21 de Maio de 2015
- GUIMARÃES, Hercília, RINCON-FERRAZ, Amélia; O Percurso de um Século; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; s/d in http://www.lusoneonatologia.com/admin/ficheiros_projectos/201107201632-percurso_1_seculo.pdf acedido pela última vez em 1 de Agosto de 2015
- GUIMARÃES, Rodrigo Antonio Teixeira; O TRATAMENTO CLIMATERICO DA TUBERCULOSE PULMONAR E A SERRA DA ESTRELA; Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto; Porto 1887
- KNOFF, Sigard Adolphus; Hermann Brehmer, and the semi-centennial of Brehmer's sanatorium for the treatment of consumptives; Nova Iorque: A. R. Elliott, 1904 (Disponível em <https://archive.org/details/hermannbrehmera00knopgoog> acedido pela última vez em 15 de Junho de 2015)
- LAHTI, Louna; ALVAR AALTO 1898-1976; Taschen; 2005
- LINO, Raul; ARQUITECTURA, PAISAGEM E A VIDA; Separata do Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa; Janeiro - Março 1957
- MANOEL, Bernardo d'Orey; Fundamentos da Arquitectura em Raul Lino; Universidade Lusíada Editora; Lisboa 2012
- MARQUES, Carlos Alberto; A SERRA DA ESTRELA Estudo Geográfico; Assério & Alvim; Edição 416; Lisboa 1996
- MARTINS, Ana Maria Tavares, SAMPAYO, Mafalda Teixeira de, MENDES, José Ribeiro, GALVÃO, Andreia, PINTO, Miguel Moreira e BEATO, Cláudia; Vida e Morte na Serra da Estrela: o Sanatório dos ferroviários nas Penhas da Saúde in "Proceedings of ICEUBI2013 - International Conference on Engineering: Engineering for Economic Development"; artigo 361; UBI Editions; Covilhã 2013 (ISBN: 978-989-654-20-0)
- MARTINS, Cátia Sofia Gomes; A Tuberculose como um "mal social" em pleno Século XXI: A perspectiva dos doentes e as dificuldades no controlo da enfermidade em Coimbra; Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2012
- MARTINS, João Paulo; O Sanatório da Covilhã in Monumentos - Cidades | Património | Reabilitação Nº 29; Julho 2009
- MARTINS, João Paulo do Rosário; Cottinelli Telmo/ 1897-1948 A obra do Arquitecto - Volume I; Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; 1995
- MONTEIRO, Ana Helena; O SANATÓRIO DA COVILHÃ - Arquitectura, Turismo e Saúde; Dissertação de Mestrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009

- MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2001
- MOURA, Eduardo Souto de; Memória Descritiva e Justificativa da Recuperação do Antigo Sanatório a Pousada - Penhas da Saúde; Porto 2009
- NUNO, Francisco; O renascer de um tempo na encosta da Serra da Estrela in *Jornal do Fundão*, N.º 3403, pp. 24-25; Novembro 2011
- PAIS, José Machado; Sousa Martins e as suas memórias sociais - sociologia de uma crença popular; Gradiva, Lisboa 1994
- PANIAGUA CAPARRÓS, José León; Prólogo: Transatlánticos varados in Ruiloba Quecedo, Cecilia; *Arquitectura Sanitária: Sanatorios Antituberculosos*; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad; Madrid 2014
- Para a história do Sanatório Sousa Martins in *Revista Altitude*, Ano III, 2ª Série, N.º 5-6; Março-Julho 1982, pp. 109-110
- PATRÍCIO, Ladislau; O Bacilo de Koch e o Homem; Biblioteca Cosmos; Lisboa 1945
- PATRÍCIO, Ladislau; O Sanatório «Sousa Martins» na Guarda, Separata do «Boletim da Assistência Social», Ano 21º, N.º 151 a 154, Janeiro a Dezembro 1963
- PATRÍCIO, Ladislau; O Sanatório «Sousa Martins» na Guarda, Separata de *A Medicina Contemporânea*, Ano LXXX, Lisboa 1962
- PATRÍCIO, Ladislau; «A DOENTE DO QUARTO 23...»; Livraria Bertrand; Lisboa
- PATRÍCIO, Ladislau; *ALTITUDE - O ESPÍRITO NA MEDICINA*; Edições Europa; Lisboa 1938
- PAÚL, Amândio; A actividade médico-social dos dispensários da A.N.T., em 1939; Separata do Bol. «Tuberculose» da A.N.T., 5ª série, Vol. II, N.º 2; Junho de 1940
- PAÚL, Amândio; Actividade médico-social dos dispensários da A.N.T., em 1940; Separata do Bol. «Tuberculose» da A.N.T., 5ª série, Vol. III, N.º 1, Julho 1941
- PINHEIRO, Elisa Calado; O SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE - TEMPLO DO TEMPO in *MEDICINA NA BEIRA INTERIOR DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XX - Cadernos de Cultura* N.º 9, pp. 40-41, Novembro 1995
- “Raul Lino, livre como um cipreste”, Documentário RTP 1999 disponível em <http://www.rtp.pt/arquivo/?article=697&tm=22&visual=4> acedido pela última vez em 19 de Maio de 2015
- RIBEIRO, Irene; Raul Lino, Pensador Nacionalista da Arquitectura; FAUP publicações; Porto 1994
- RUILOBA QUECEDO, Cecilia; LA CIUDAD DE LA SALUD: LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS in *Revista Ciudades*; N.º 14; Instituto Universitario de Urbanística; Universidade de Valladolid; Valladolid 2011
- SALVADO, Maria Adelaide Neto; TUBERCULOSE E IDADES DO HOMEM - A SERRA DA ESTRELA NA VIDA, NA OBRA E NA MORTE DE SOUSA MARTINS in *MEDICINA NA BEIRA INTERIOR DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XX - Cadernos de Cultura* N.º 9, pp. 32-39; Novembro 1995
- SALVADO, Sandra, CARVALHINHO, Pedro; Antigo sanatório da Covilhã abre ao público transformado em hotel; Documentário RTP 2014 disponível online em

- http://www.rtp.pt/noticias/pais/antigo-sanatorio-da-covilha-abre-ao-publico-transformado-em-hotel_v727336 acedido pela última vez em 30 de Agosto de 2015
- SANATÓRIO SOUSA MARTINS NA GUARDA in *Ilustração Portuguesa* Nº 66; Maio 1907 (Disponível em http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1907/N66/N66_master/N66.pdf acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015)
- SANTOS, Joana; Raul Lino, 1879-1974; QuidNovi; Vila do Conde 2011
- SARAIVA, José Hermano; LUGARES HISTÓRICOS DE PORTUGAL; Printer Portuguesa; Mem Martins 2007
- SCHNEIDER, E.; A SAÚDE PELOS TRATAMENTOS NATURAIS; Publicadora Atlântico, S. A. R. L.; Sacavém 1977
- SEGURADO, Jorge; Raul Lino; Academia Nacional de Belas Artes; Lisboa 1975
- SEQUEIRA, Helder; Apontamento sobre o sanatório Sousa Martins in *Revista Praça Velha*, Ano V, Nº 12; Núcleo de Animação Cultural - Câmara Municipal da Guarda; Novembro 2002, pp. 116-133
- SEQUEIRA, Helder; Educação e Recuperação no mundo da Tuberculose - A memória do Centro Educacional e Recuperador dos Internados no Sanatório Sousa Martins; Trabalho no âmbito do Seminário: “MUSEUS, INVESTIGAÇÃO E EDUCAÇÃO” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999
- SEQUEIRA, Helder; Ladislau Patrício guardense, médico e escritor; Câmara Municipal da Guarda - N.A.C.; Guarda 2004
- SEQUEIRA, Helder; Na Guarda das memórias da Rádio in *Revista Praça Velha*, Ano II, Nº 5, Câmara Municipal da Guarda; Julho 1999, pp. 119-143
- SEQUEIRA, Helder; O DEVER DA MEMÓRIA - Uma Rádio no Sanatório da Montanha; Câmara Municipal da Guarda; Guarda 2003
- SEQUEIRA, Helder; O Jornal Bola de Neve - Um núcleo cultural no Sanatório Sousa Martins in *Revista Praça Velha*, Ano VII, Nº 15; Núcleo de Animação Cultural - Câmara Municipal da Guarda; Maio 2004, pp 171-188
- SEQUEIRA, Helder; Património em agonia na cidade da saúde; Trabalho no âmbito do Seminário “Património Cultural: Teoria e Prática” - Mestrado em Museologia e Património Cultural apresentado na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; 1999
- SEQUEIRA, Helder; Solidariedade e formação no mundo da tuberculose in *Revista Praça Velha*, Ano IV, Nº 11; Câmara Municipal da Guarda; Junho 2002, pp. 31-53
- SILVA, Américo José da; Tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar; Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto; Porto 1920
- SOBRAL, Luís Pedro Pires; Arquitectura com Algum Pedigree - O Vernacular na Arquitectura Contemporânea; Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; Coimbra 2009

- SOEIRO, Jaqueline Monique Fantini; *Espírito na Arquitectura - O Pensamento Arquitectónico em Raul Lino e Lucio Costa*; Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Coimbra; Coimbra 2012
- TAVARES, André; *Arquitectura Antituberculose*; FAUP publicações; Porto 2004
- TELMO, Cottinelli; *Sanatório das Penhas da Saúde* in *Revista Mensal A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação*, Ano XXXVIII, N.º 127, 3ª série, Outubro 1945
- Uma Grande Obra Social - O SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE in *Revista Quinzenal - Gazzeta dos Caminhos de Ferro* Nº 1398; Março 1946 (Disponível em http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/GazetaCF/1946/N1398/N1398_master/GazetaCFN1398.pdf acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015)
- VALENTE, Alice Mercês de Pinho; *Tuberculose Reflexão sobre a actual situação da doença*; Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina apresentada na Universidade da Beira Interior; Covilhã 2009
- VICENTE, Manuel; SERRA DA ESTRELA/ *De sanatório a Pousada de Portugal* in *Jornal i*, N.º 1545, pp. 12-17; Abril 2014
- VIEIRA, Ismael; *A SERRA DA ESTRELA E A ORIGEM DO MOVIMENTO SANATORIAL PORTUGUÊS (1881-1907)* in *Cem - Cultura, Espaço & Memória*; N.º 4; Dezembro 2013
- VIEIRA, Ismael; “Combater a tuberculose à beira mar - talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX” in http://www.citcem.org/encontro/pdf/new_01/TEXT0%20-%20Ismael%20Vieira.pdf acedido pela última vez em 27 de Junho de 2015
- VIEIRA, Ismael; *Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca” - A Tisiologia e a luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975)*; Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Porto 2012
- VIEIRA, Ismael; *Contributos da “Liga Nacional contra a Tuberculose” para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)* in http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_2b/ismael_vieira_paper.pdf acedido pela última vez em 15 de Fevereiro de 2015

PÁGINAS ONLINE CONSULTADAS

- <http://solarhousehistory.com/blog/2013/7/19/tb2> acedido pela última vez em 8 de Agosto de 2015
- http://www.dn.pt/inicio/opiniao/interior.aspx?content_id=2515740&seccao=Convidados acedido pela última vez em 16 de Abril de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/gastrite> acedido pela última vez em 11 de Julho de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/hemoptise> acedido pela última vez em 29 de abril de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/dispneia> acedido pela última vez em 11 de Julho de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/escr%C3%B3fulas> acedido pela última vez em 1 de Julho de 2015
- <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/34789/percussao> acedido pela última vez em 3 de fevereiro de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/miasma> acedido pela última vez em dia 3 de Fevereiro de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/mormo> acedido pela última vez em 22 de Junho de 2015
- <http://www.priberam.pt/DLPO/gafeira> acedido pela última vez em 22 de Junho de 2015

<http://www.priberam.pt/DLPO/putrefa%C3%A7%C3%A3o> acedido pela última vez em 22 de junho de 2015

<http://www.priberam.pt/DLPO/anim%C3%A1lculo> acedido pela última vez em 11 de Agosto de 2015

<http://www.priberam.pt/DLPO/tisi%C3%B3logos> acedido pela última vez em 1 de Maio de 2015

<http://www.priberam.pt/DLPO/ergoterapia> acedido pela última vez em 11 de Agosto de 2015

<http://www.priberam.pt/DLPO/microbiol%C3%B3gico> e

<http://www.priberam.pt/DLPO/microbiologia> acedido pela última vez em 12 de Agosto de 2015

<http://www.priberam.pt/dlpo/profilaxia> acedido pela última vez em 12 de Agosto de 2015

http://centenario.up.pt/ver_momento.php?id_momento=7 acedido pela última vez em 12 de agosto de 2015

<http://www.oei.es/quipu/portugal/historia.pdf> acedido pela última vez em 12 de agosto de 2015

http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1D773CA5-79AA-47B6-8B87-D3D0891E43E8/0/Coloquio_tb_1.pdf acedido pela última vez em 17 de agosto de 2015

<http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2011/04/instituto-de-assistencia-nacional-aos.html> acedido pela última vez em Agosto de 2015

<http://videos.sapo.pt/a06j5G5jjDF31K7bF1RF> acedido pela última vez em 18 de agosto de 2015

<http://correiodaguarda.blogs.sapo.pt/tag/sanat%C3%B3rio+sousa+martins> acedido pela última vez em 18 de agosto de 2015

<http://www.publico.pt/local/noticia/antigo-sanatorio-sousa-martins-na-guarda-e-conjunto-de-interesse-publico-1620555> acedido pela última vez em 18 de agosto de 2015

<http://www.schatzalp.ch/> acedido pela última vez em 22 de agosto de 2015

<http://www.davos.ch/en/davos-klosters/portrait-image/storybook/thomas-mann-the-magic-mountain/> acedido pela última vez em 23 de agosto de 2015

file:///C:/Users/utilizador/Downloads/sbz-002_1902_39_3_a_003_d.pdf acedido pela última vez em 23 de agosto de 2015

http://swiss-historic-hotels.ch/en/hotels/davos_schatzalp.php acedido pela última vez em 23 de agosto de 2015

<http://www.myswitzerland.com/pt/hotel-schatzalp.html> acedido pela última vez em 23 de agosto de 2015

<http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2013/01/dispensario-doutor-lopo-de-carvalho.html> acedido pela última vez em 25 de Agosto de 2015

<http://restosdecoleccion.blogspot.pt/search/label/Sanat%C3%B3rios> acedido pela última vez em 25 de Agosto de 2015

<http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2014/07/viatura-do-iant.html> acedido pela última vez em 25 de Agosto de 2015

<http://www.trabalharcomarquitectos.pt/glossario> acedido pela última vez em 26 de Agosto de 2015

<http://www.ointerior.pt/noticia.asp?idEdicao=742&id=42447&idSeccao=10167&Action=noticia> acedido pela última vez em 28 de Agosto de 2015

<http://visao.sapo.pt/o-antes-e-depois-da-pousada-da-serra-da-estrela=f778556> acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015

<http://www.pestana.com/pt/hotel/pousada-serra-estrela> acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015

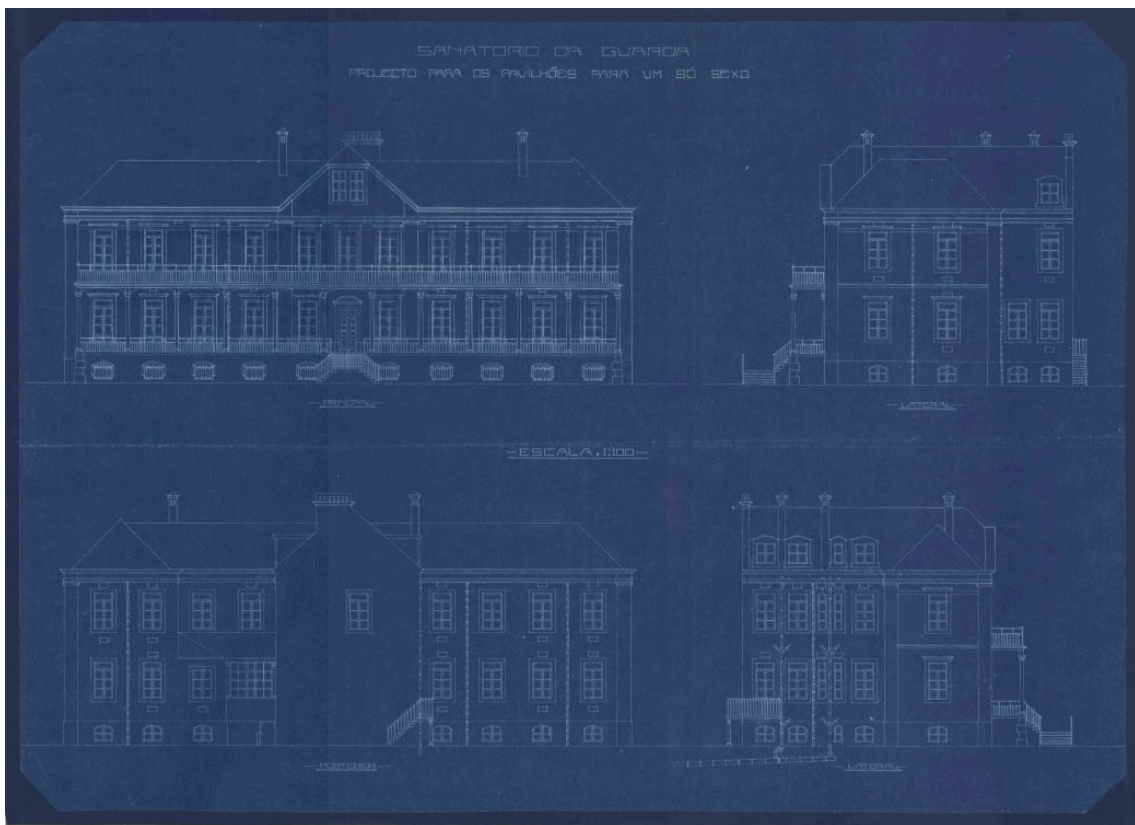
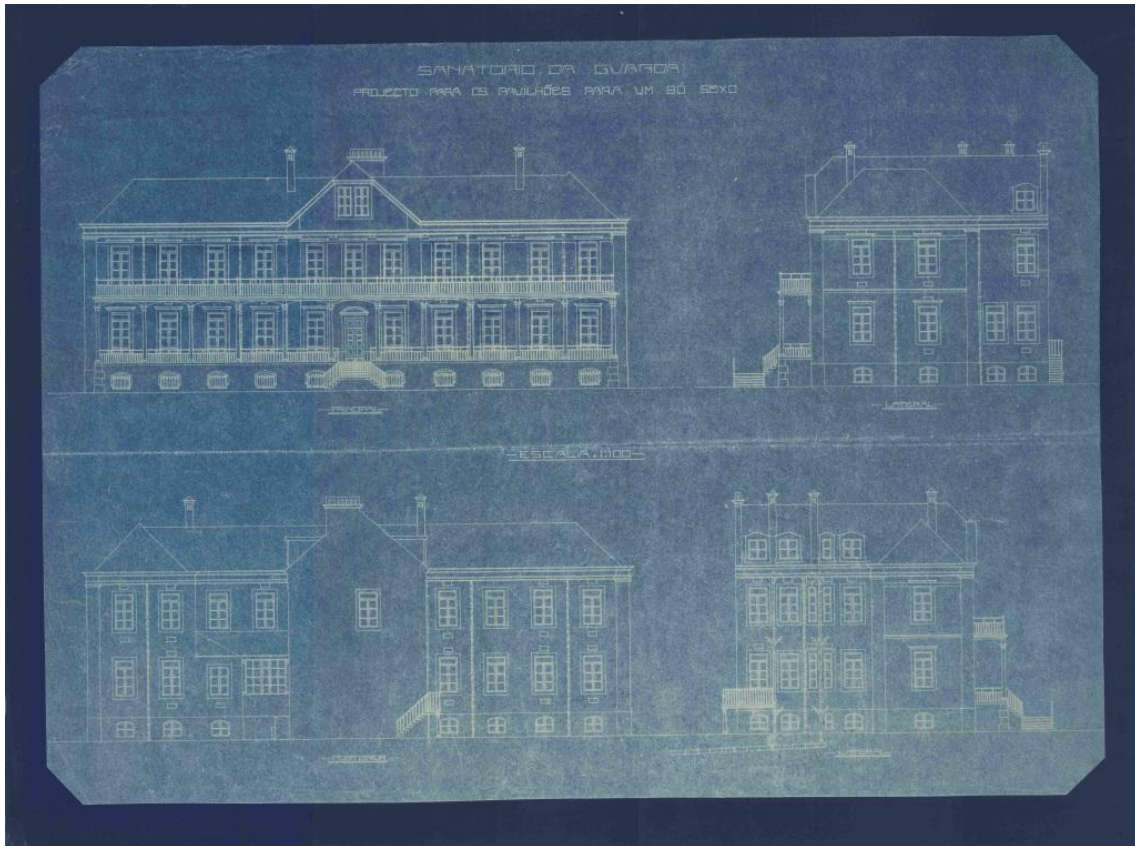
<http://www.britannica.com/biography/Francois-Joseph-Victor-Broussais> acedido pela última vez em 31 de Agosto de 2015

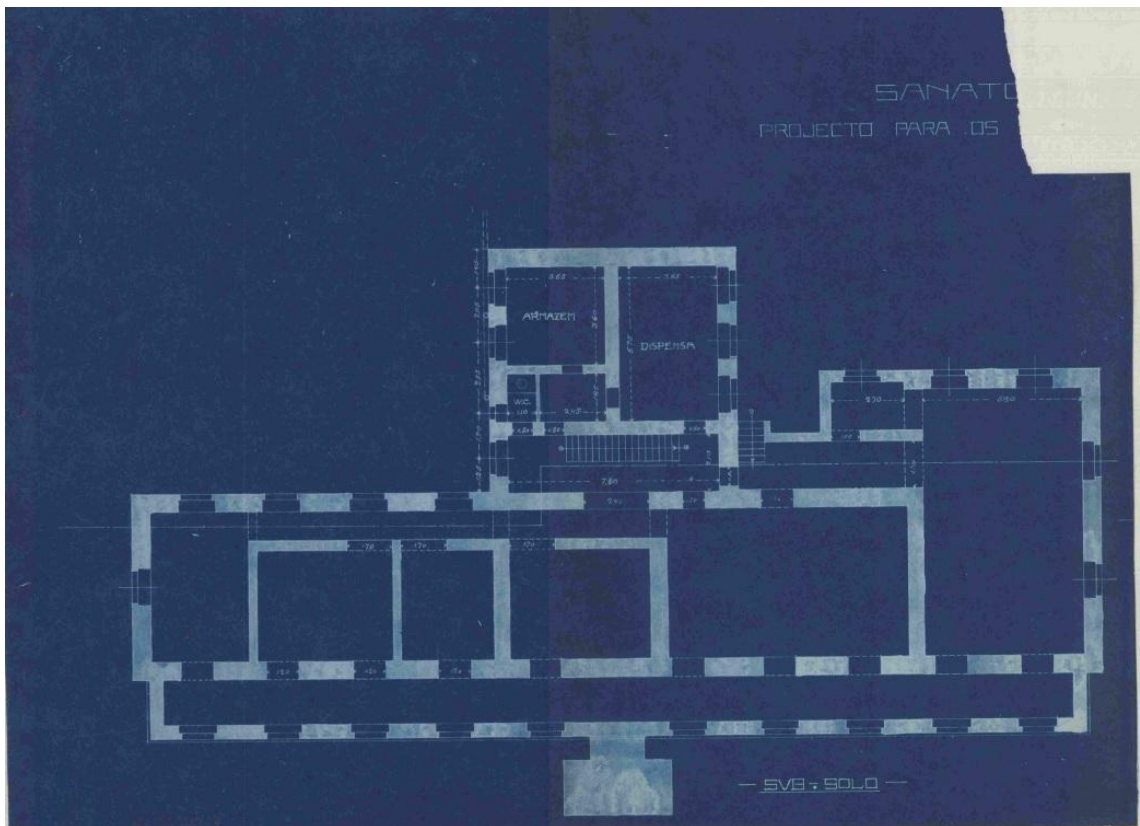
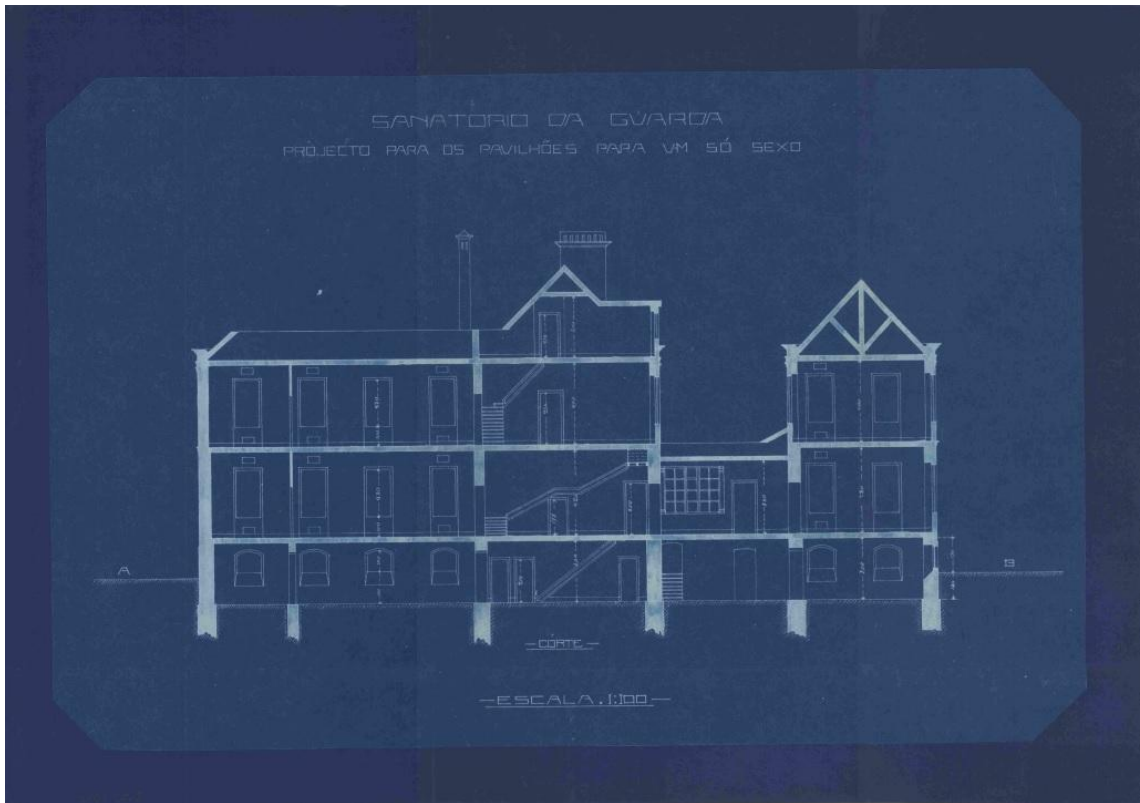
<http://semiologiamedica.blogspot.pt/2008/09/thomas-sydenham.html> acedido pela última vez em 27 de abril de 2015

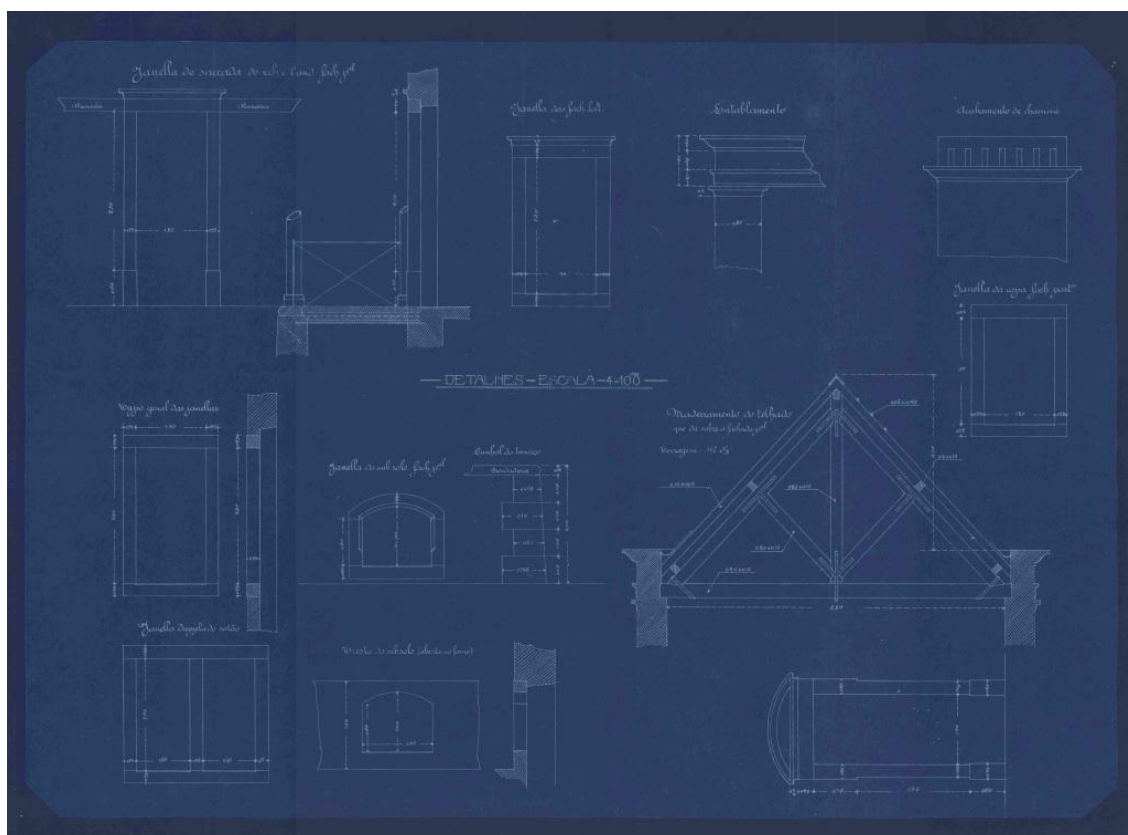
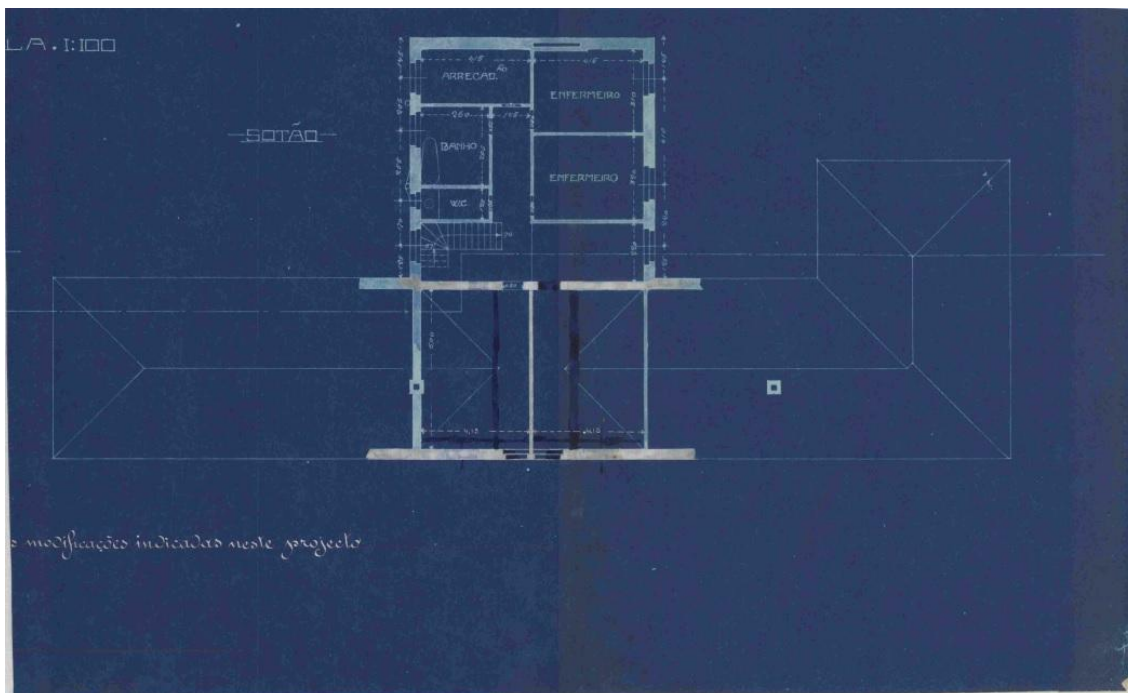
<http://www.priberam.pt/DLPO/climatoterapia> acedido pela última vez em 18 de Agosto de 2015

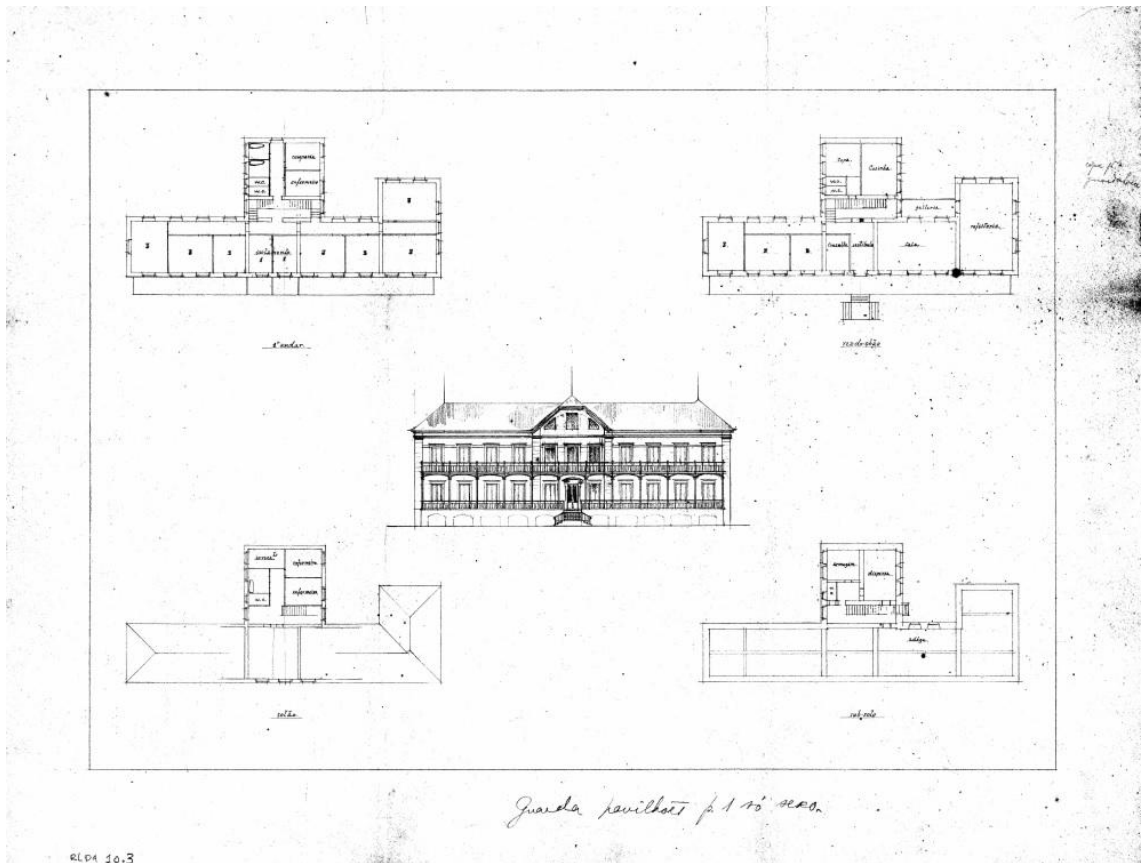
ANEXOS

ANEXO 1: Pormenores do Sanatório da Guarda - Raul Lino

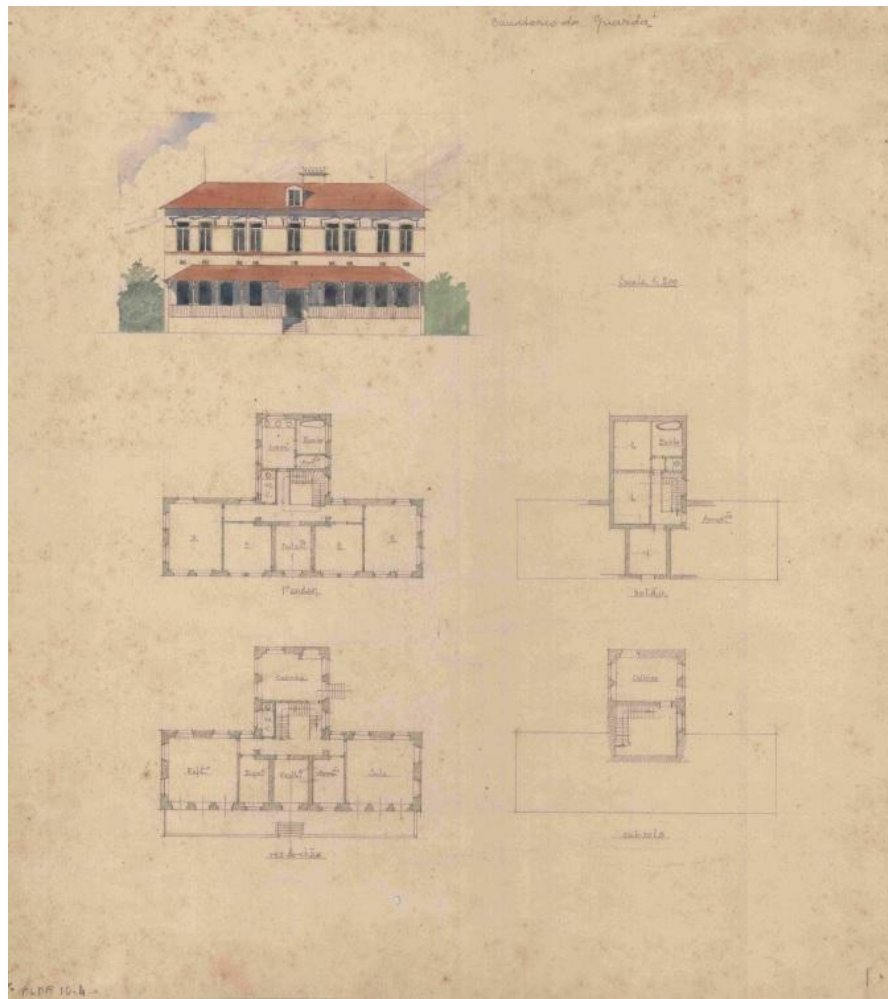






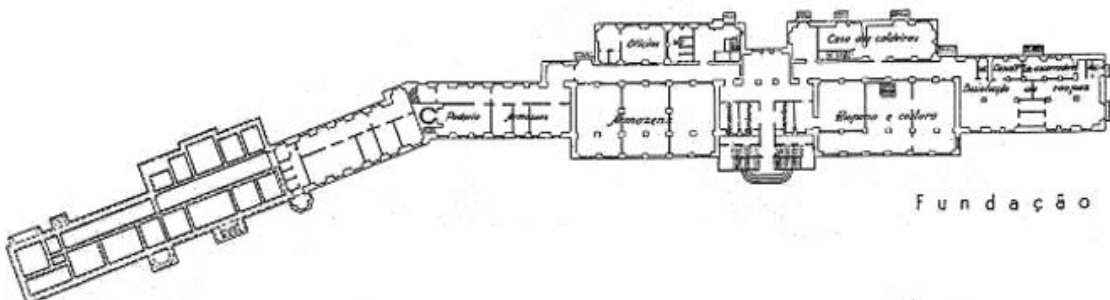
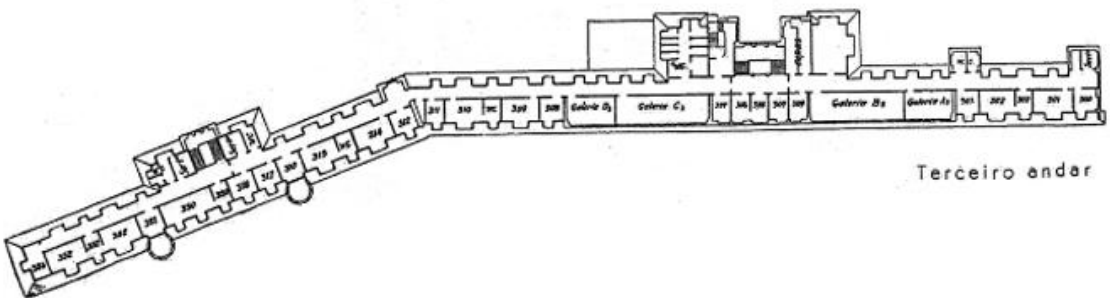
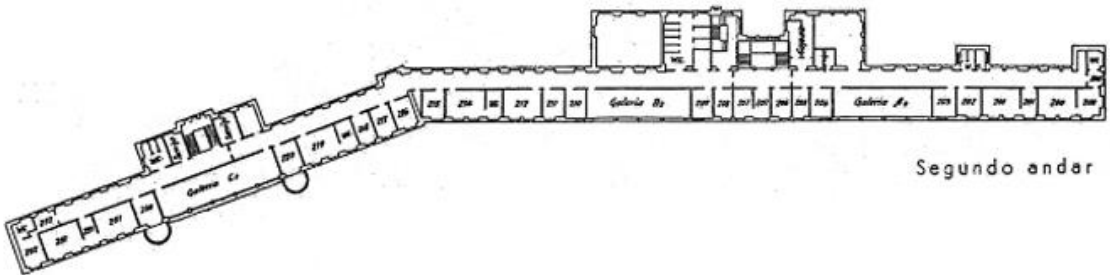
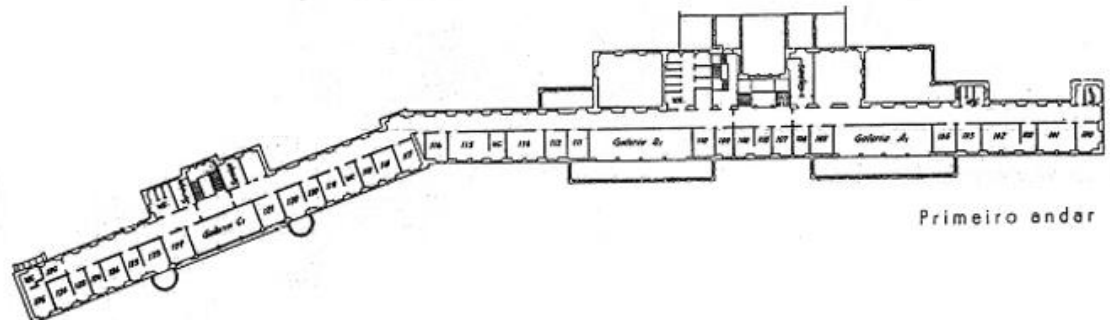
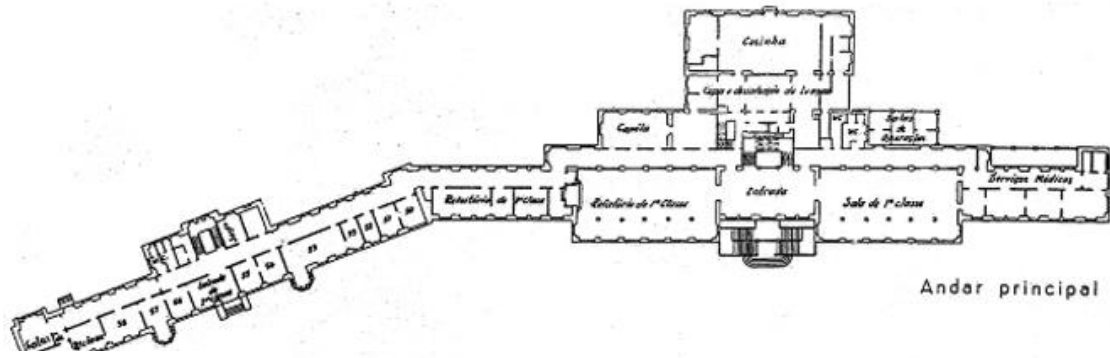


RLD4 10.3



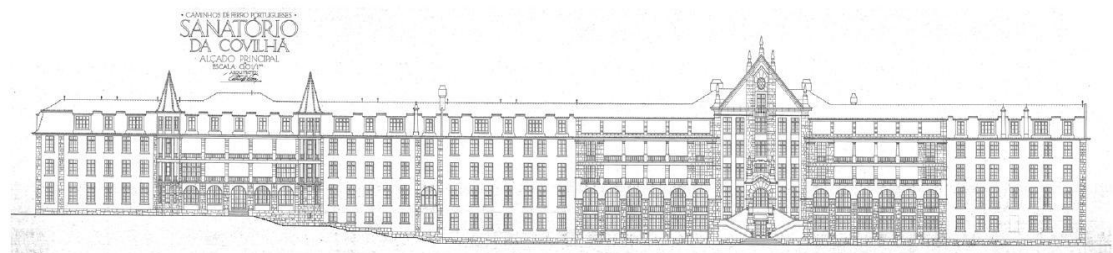
RLD4 10.4

ANEXO 2: Pormenores do Sanatório dos Ferroviários - Cottinelli Telmo

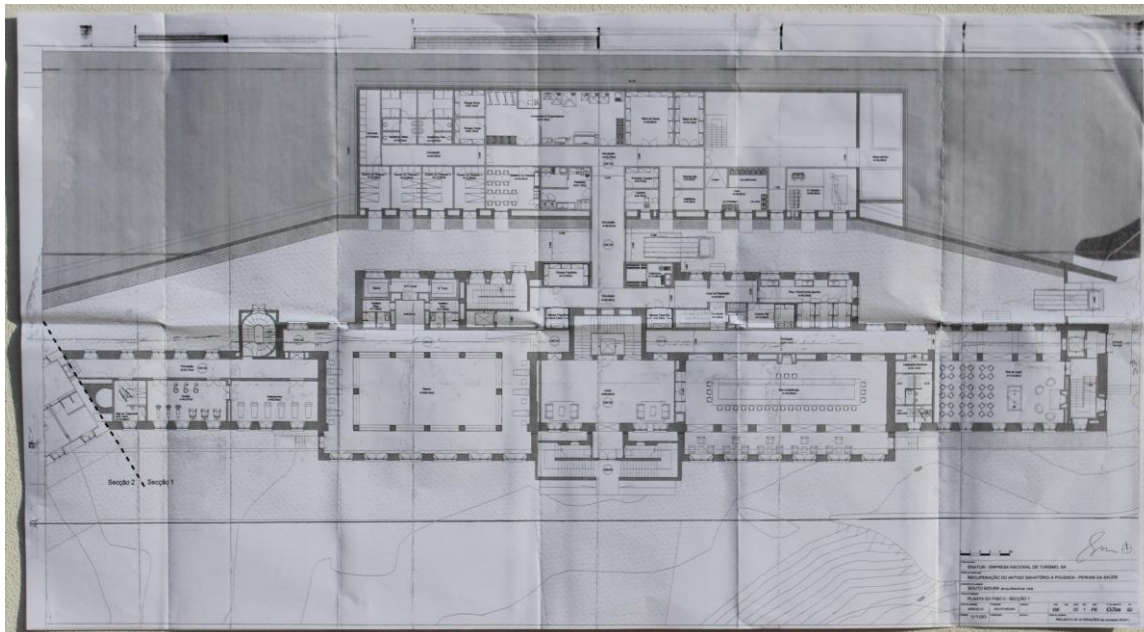




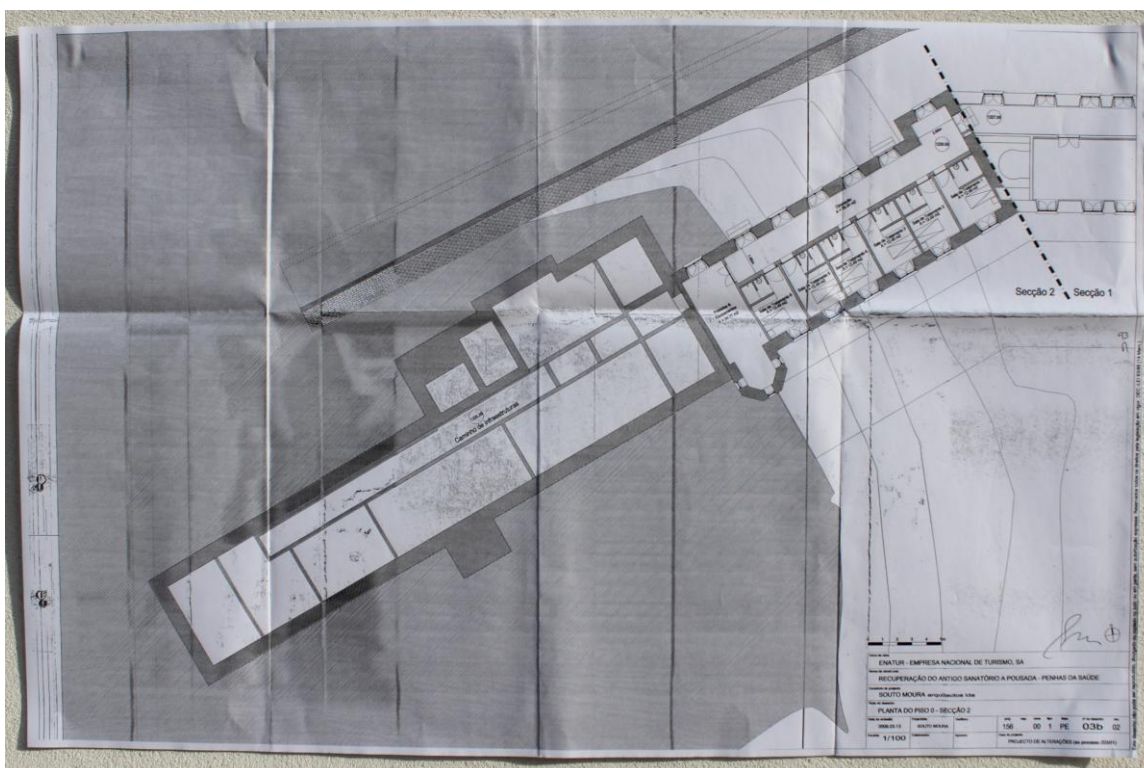
133.



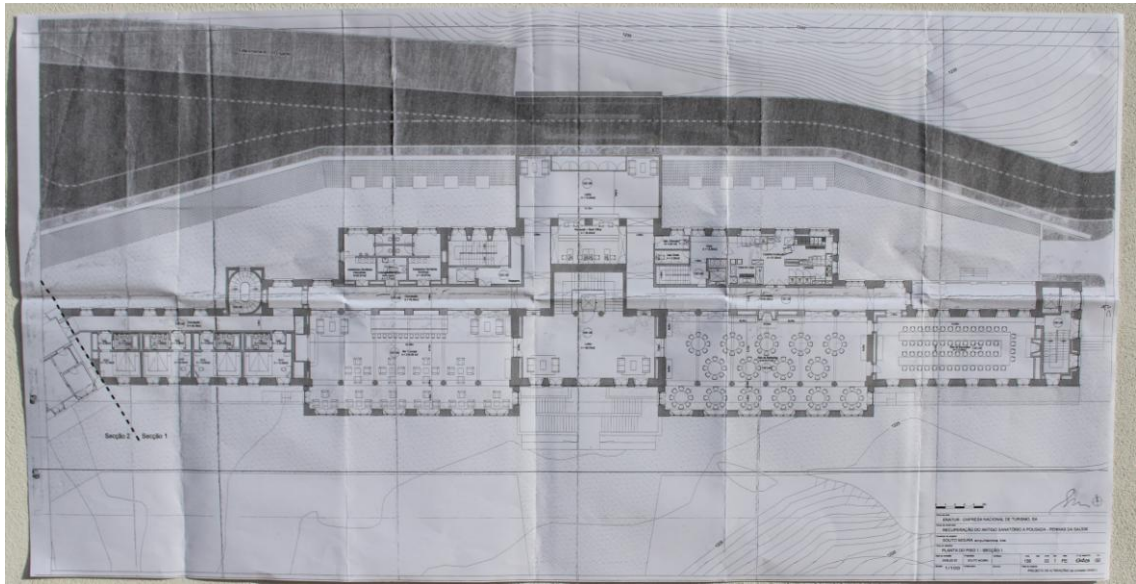
ANEXO 3: Pormenores da Pousada da Serra da Estrela - Souto de Moura



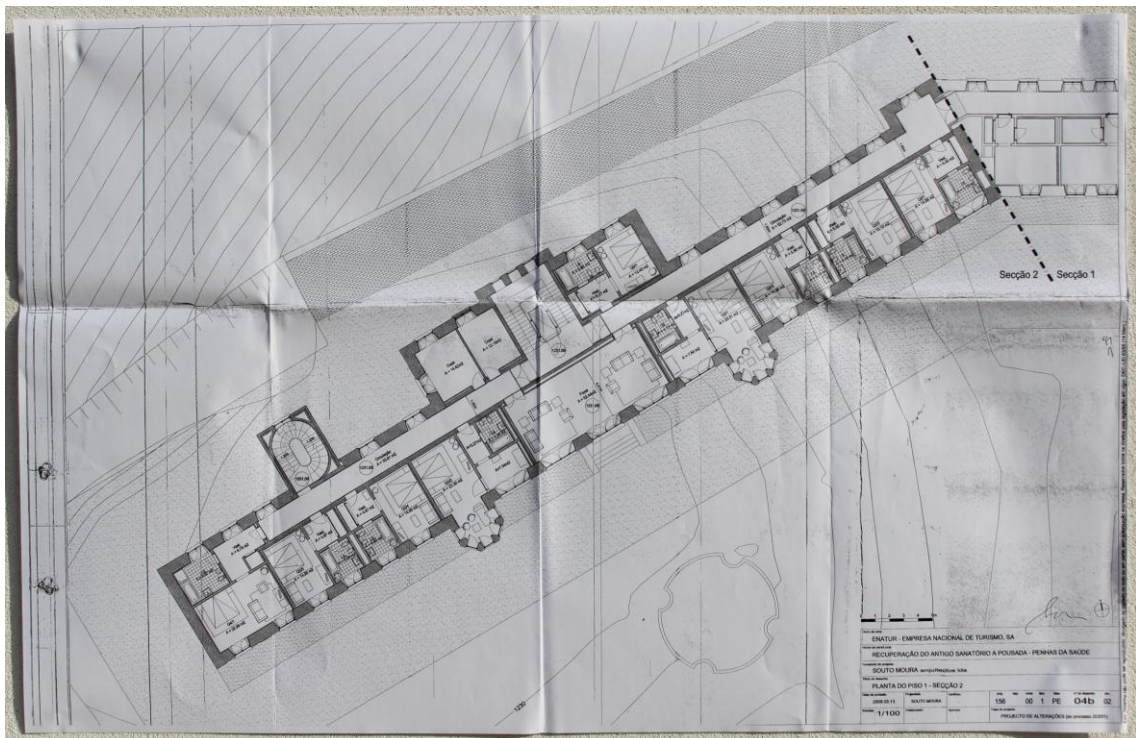
Planta do Piso 0 - Secção 1



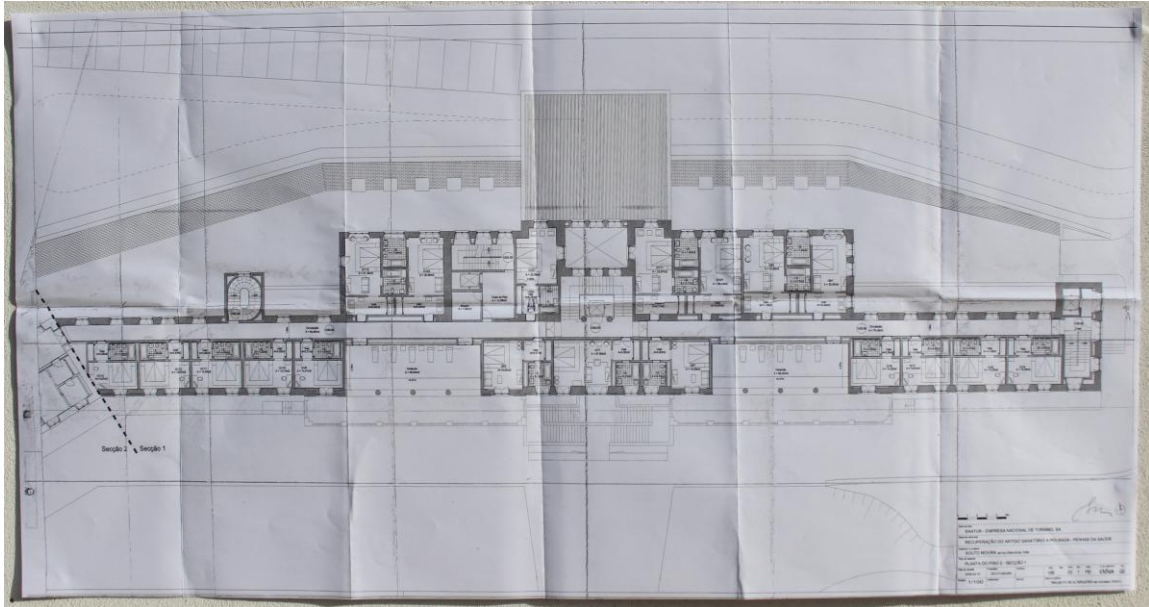
Planta do Piso 0 - Secção 2



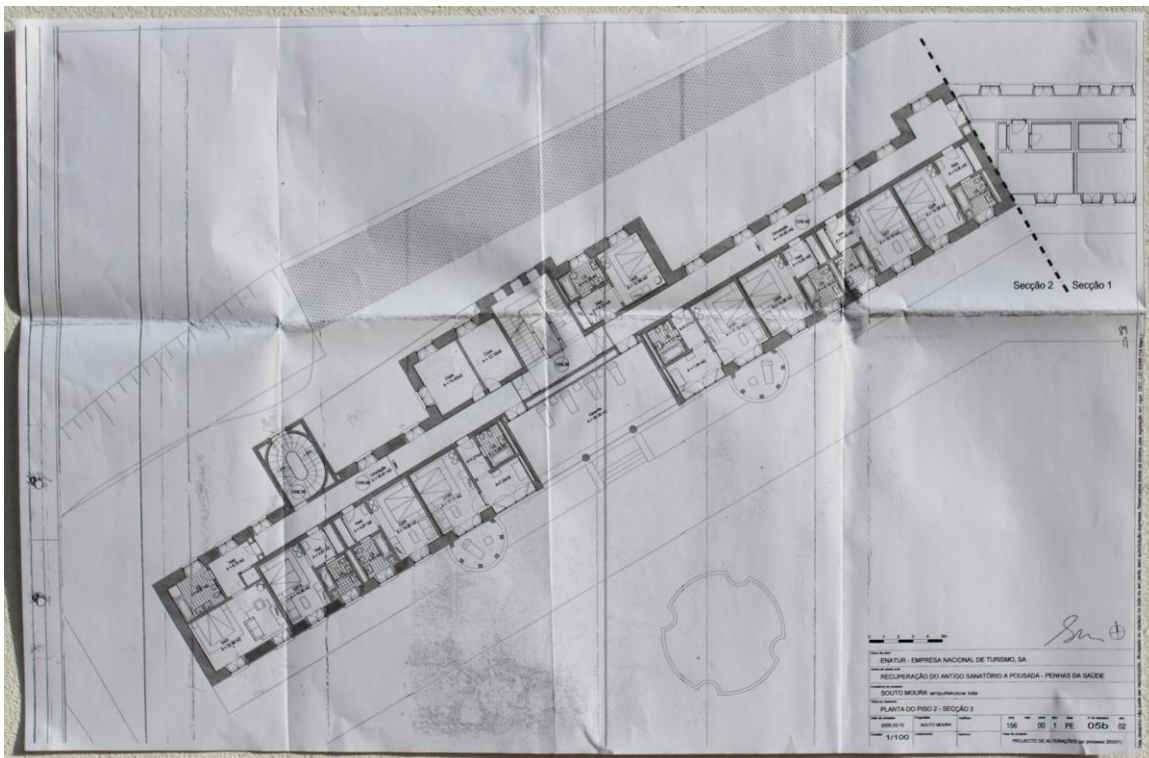
Planta do Piso 1 - Secção 1



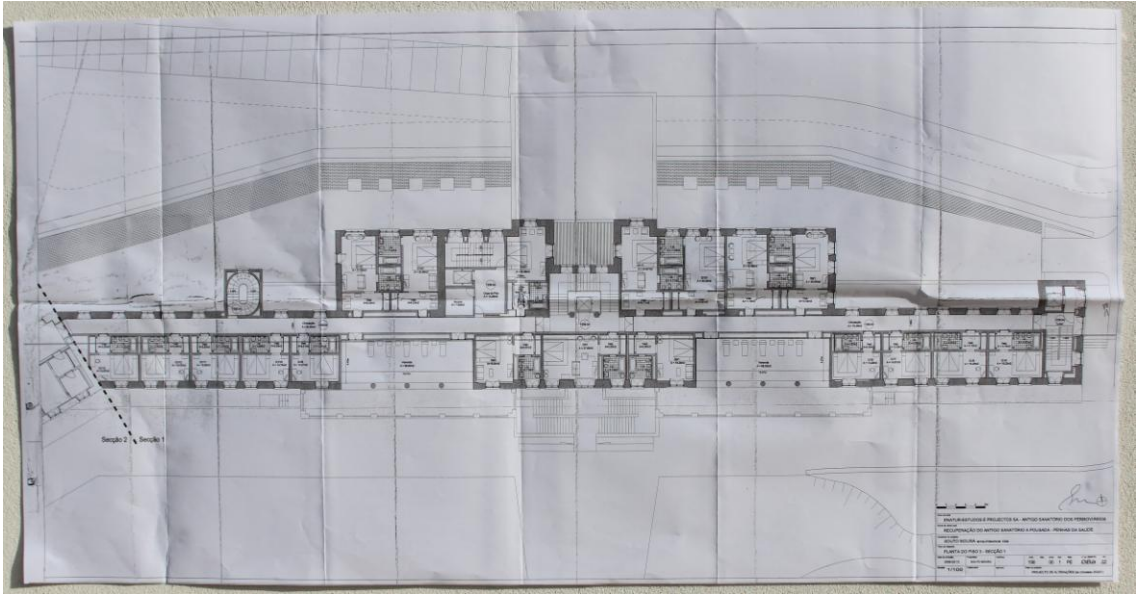
Planta do Piso 1 - Secção 2



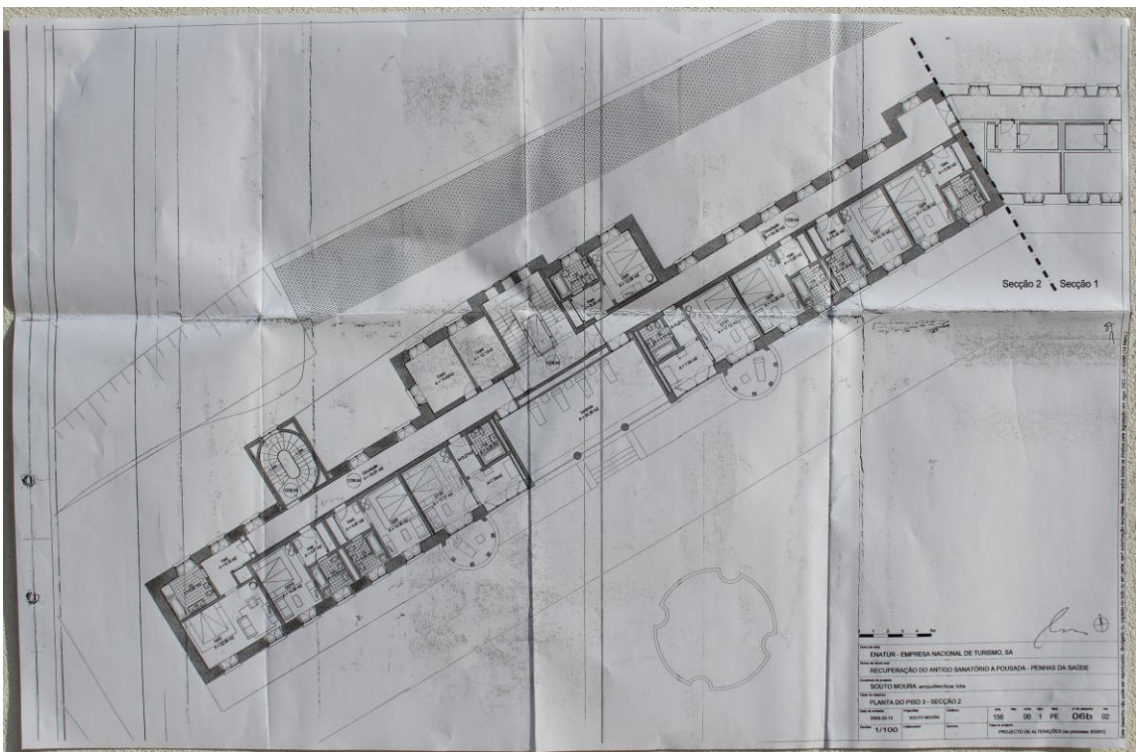
Planta do Piso 2 - Secção 1



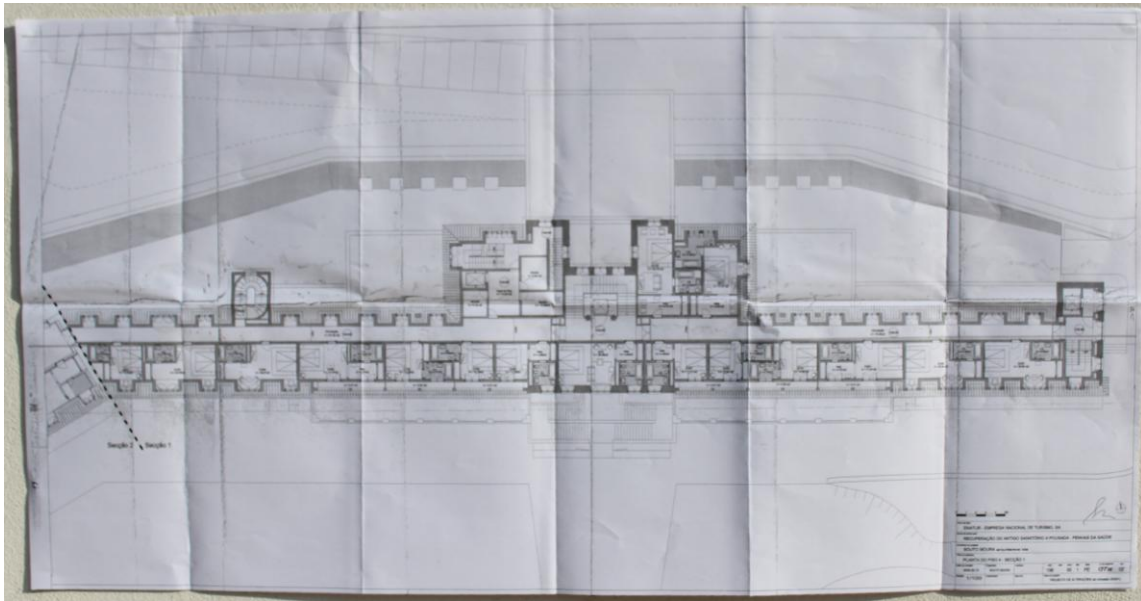
Planta do Piso 2 - Secção 2



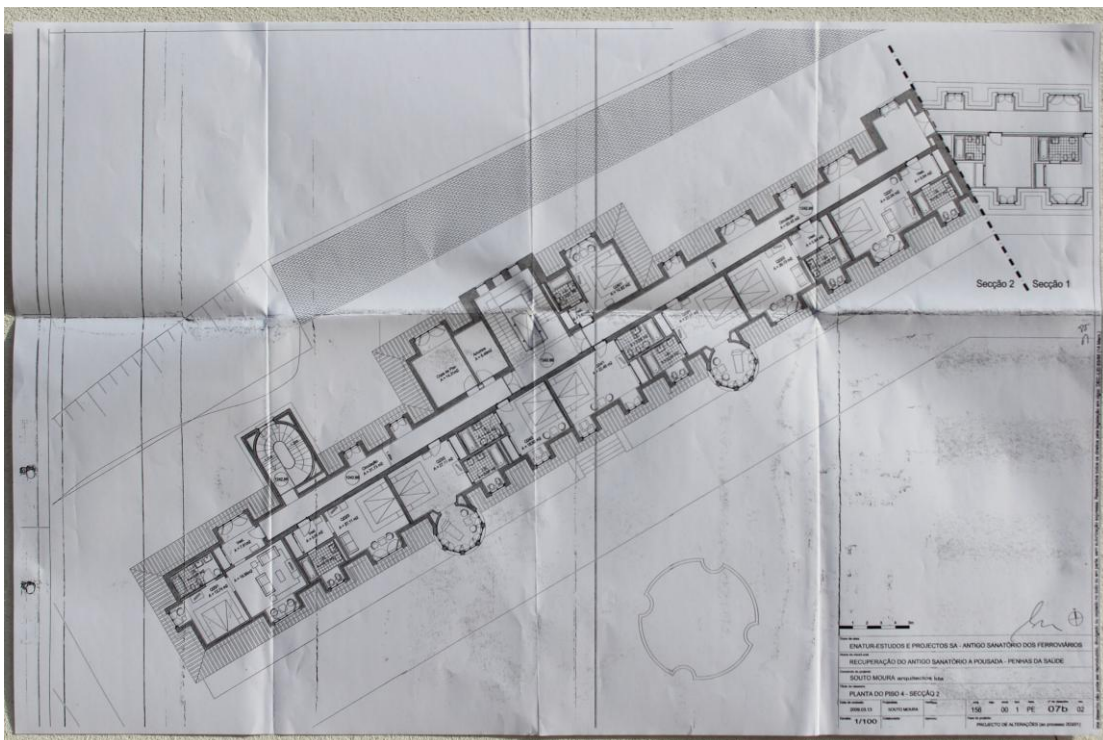
Planta do Piso 3 - Secção 1



Planta do Piso 3 - Secção 2



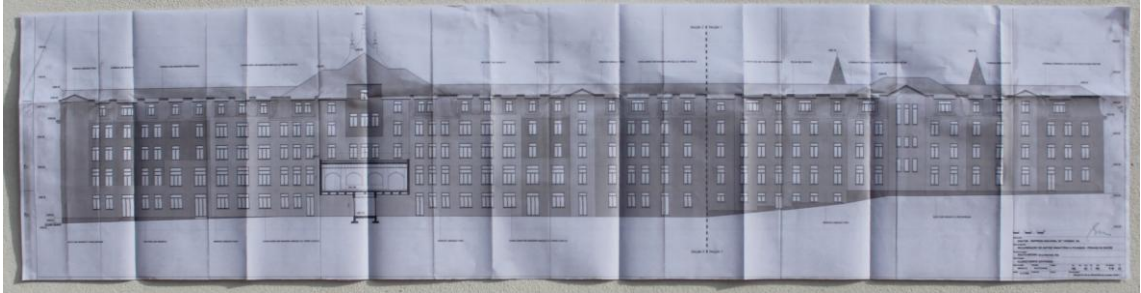
Planta do Piso 4 - Secção 1



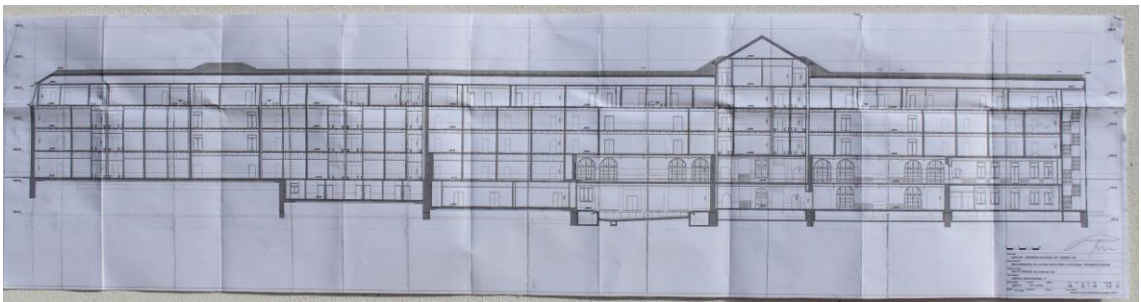
Planta do Piso 4 - Secção 2



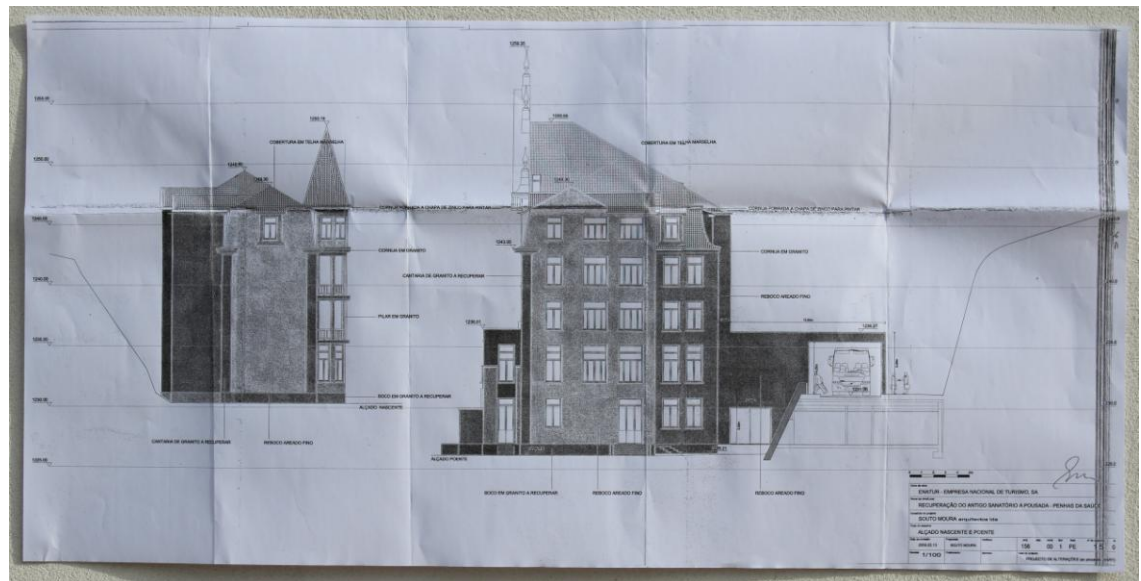
Alçado sul



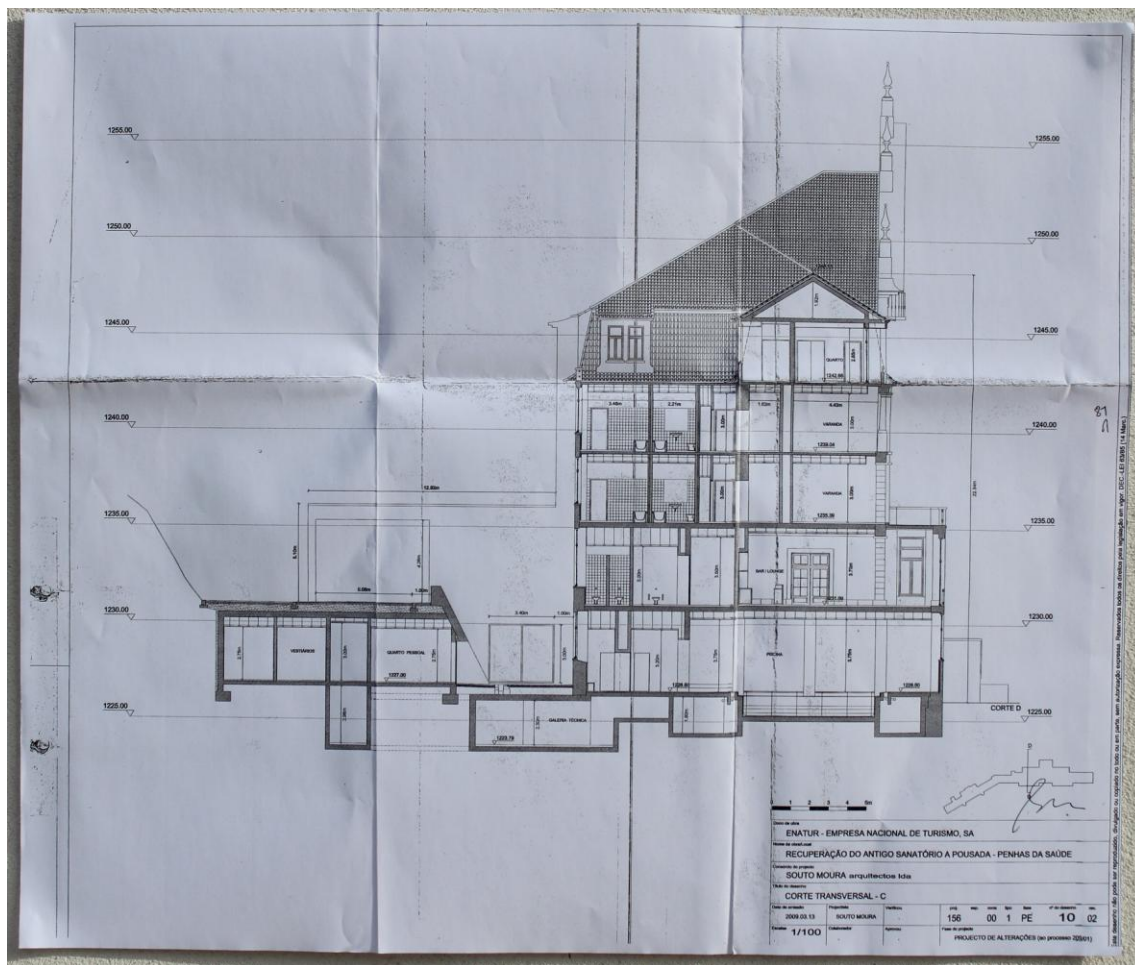
Alçado norte



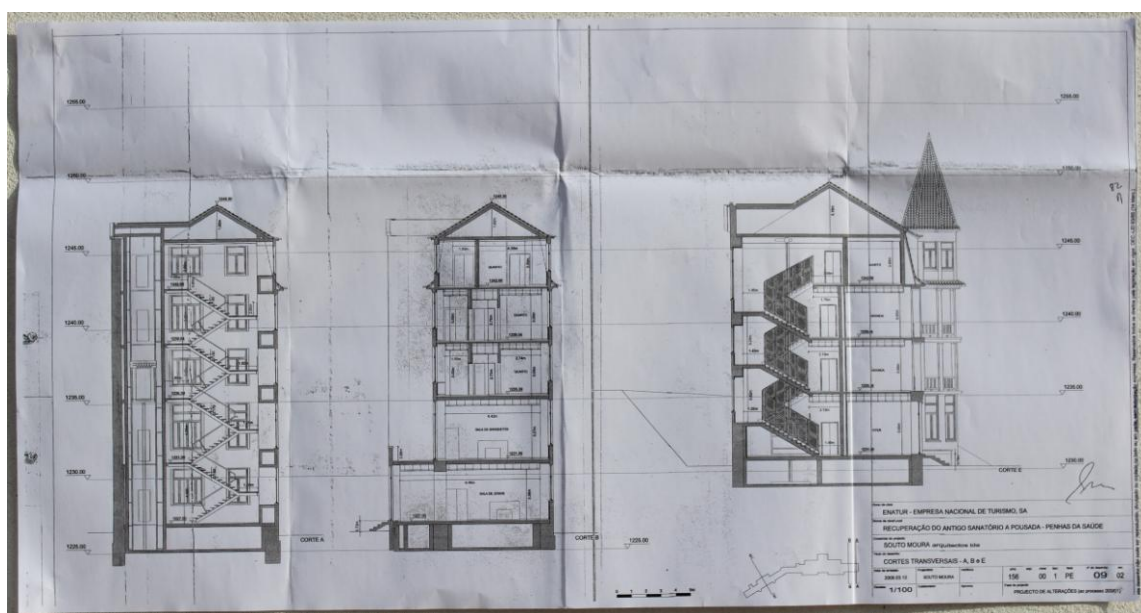
Corte longitudinal



Alçado nascente e poente



Corte transversal



Cortes transversais

ANEXO 4: Fotografias



Fotografias do hall: antigamente, antes da abertura da Pousada e atualmente



Fotografias da sala de estar: antigamente, antes da abertura da Pousada e atualmente



Fotografias da sala de jantar: antigamente, antes da abertura da Pousada e atualmente



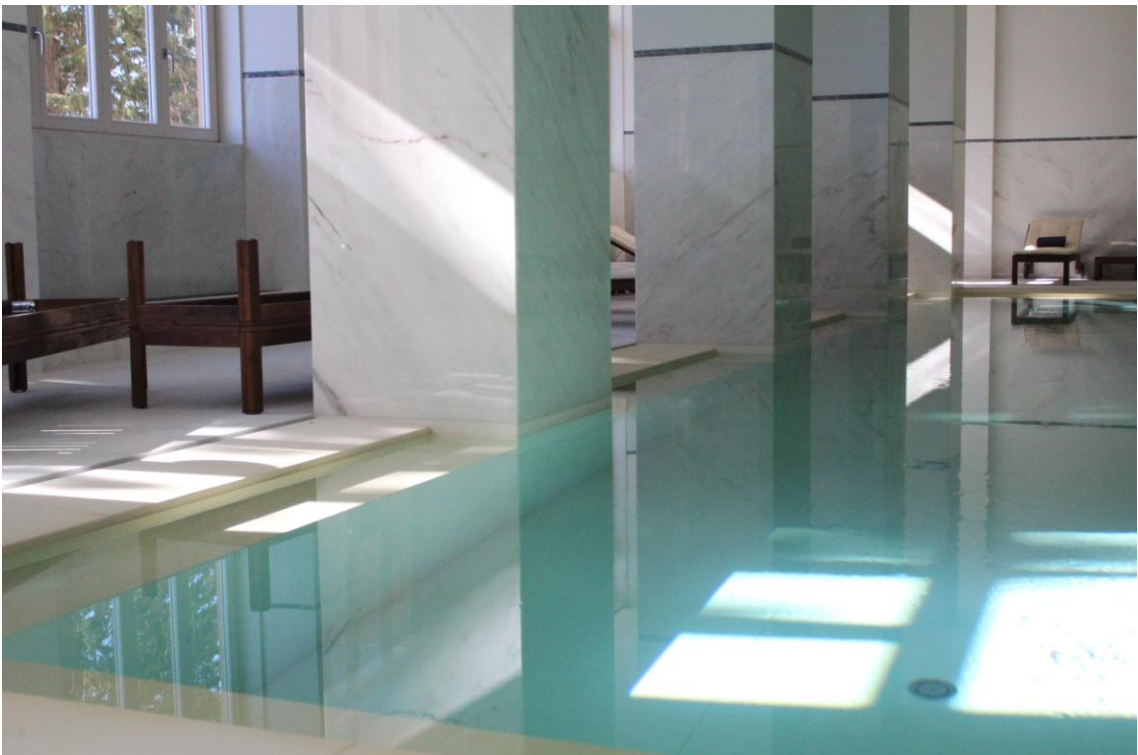
Fotografias do elevador: antes da abertura da Pousada e atualmente



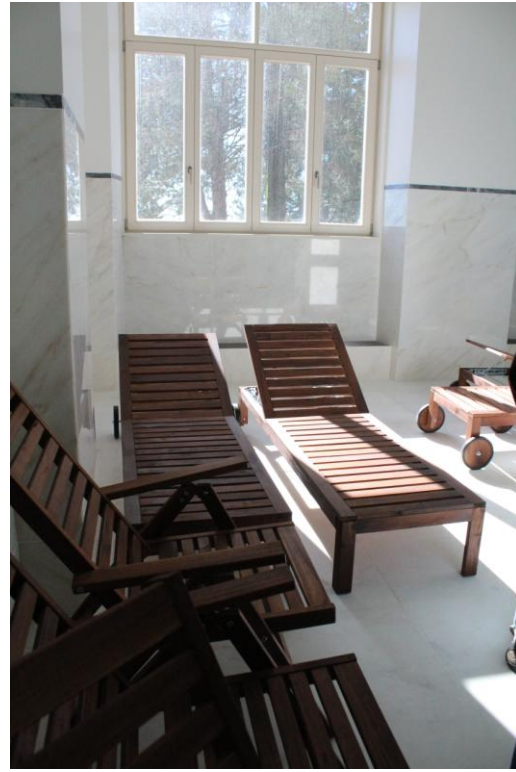
Fotografias dos corredores da Pousada



Fotografia da galeria de cura atualmente existente na Pousada



Fotografia da piscina interior da Pousada



Fotografias do sistema de ar condicionado e da imitação das *chaise-longue*



Fotografias das escadas da área reservada e das escadas do volume adicionado ao edifício da Pousada

ANEXO 5: Gazeta dos Caminhos de Ferro

GAZETA DOS CAMINHOS DE FERRO Revista quinzenal Revista quinzenal GAZETA DOS CAMINHOS DE FERRO



O magnífico edifício do Sanatório Ferroviário

UMA GRANDE OBRA SOCIAL

O Sanatório das Penhas da Saúde

construído a expensas da
Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses

representa no nosso país uma das
mais interessantes realizações do género



O salão

A existência do Sanatório Ferroviário das Penhas da Saúde constitui uma afirmação brilhante do espírito social dos dirigentes de uma grande empresa e interessante modalidade de assistência que deveria servir de exemplo para outros sectores de actividade. Pelo local onde se encontra e pelas condições técnicas que possui, o grandioso edifício que se destaca

a meia encosta da Serra da Estrela deve considerar-se como dos melhores do seu género e valioso contributo para o combate ao terrível flagelo que ainda hoje só por si ceifa maior número de vidas na estatística da mortalidade.

O problema da campanha anti-tuberculosa tem aspectos vários e as soluções até agora adoptadas, talvez por falta da



Quarto com sala e casa de banho

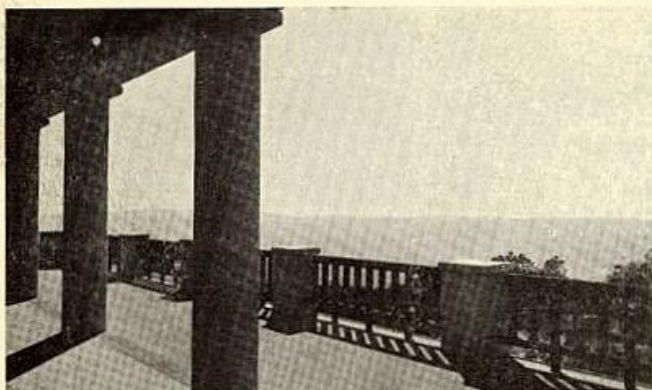


Sala de estar na ala Sul



Quarto com galeria privada

192 193



Galeria de cura

quela unidade necessária, não encontraram uniformidade na sua aplicação. Por esse motivo, certas entidades entenderam por bem tomar a iniciativa na execução de planos de assistência, adiantando-se assim a projectos de hipotética viabilidade, marcando desde logo a sua posição numa obra que deve ter cunho nacional. Uma dessas entidades foi a C. P., cujo Conselho de Administração levou a cabo a execução da magnífica obra que é o Sanatório das Penhas da Saude, instalado num dos mais adequados locais da Serra da Estrela.

Este grandioso estabelecimento foi edificado em terreno compreendido dentro do poligno florestal da Covilhã e cedido pelo Estado por força de um decreto publicado em Junho de 1925. Considerando antecipadamente quão poderoso instrumento seria uma organização desta natureza para debelar um mal que sacrifica milhares de vidas, o Governo não hesitou em associar-se à execução de um projecto que interessava directamente o país. Em consequência, foi possível iniciar os trabalhos algum tempo depois, precisamente decorridos cinco anos, e se aqueles não começaram mais cedo manda a

justiça que se diga não ter sido a C. P. a culpada, pois não só tinha destinada a verba para as obras respectivas como a foi reforçando. Nessa altura o plano abrangia outras organizações similares, que o Estado pretendia tornar interessadas na obra de assistência ao respectivo pessoal, como o demonstra a doutrina do decreto n.º 9.787, publicado em Junho de 1924 e por força do qual foi criado, junto de cada empresa ferroviária, o «Fundo de Assistência Ferroviária».

constituído pela percentagem de 1% sobre as receitas totais de cada empresa e destinado à organização dos meios de combate à tuberculose dentro dos quadros do pessoal dessa mesma empresa.

A ideia, aliás louvável, que representava o referido decreto, não teve plena execução, dado que uma parte das empresas interessadas, não concordando com a doutrina oficial, contestou a sua aplicação encontrando esta atitude eco no Supremo Tribunal Administrativo. O resultado foi ter sido extinto o Fundo em questão.

Nesta circunstância, porem, a C. P. deu alto exemplo de civismo, pois não só não foi solidária no recurso apresentado, como continuou a destinar, das suas receitas, a



Outro aspecto da Galeria de cura



Sala anexa a quarto

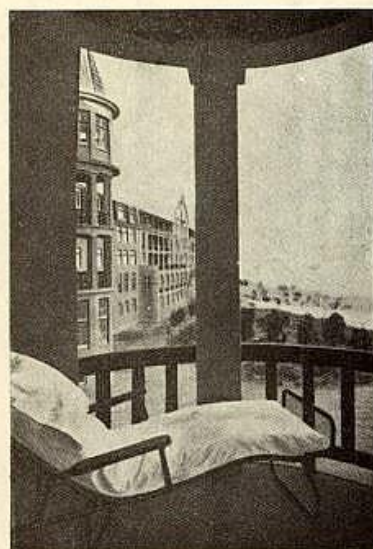
verba correspondente à percentagem estabelecida no decreto revogado, constituindo com o dinheiro obtido o fundo que devia garantir, dentro em pouco, o início das obras de construção do grande sanatório ferroviário. Entretanto foi nomeada uma Comissão Especial de Assistência, a que presidia o general sr. Raul Esteves e que se incumbiu de orientar superiormente os socorros a prestar ao pessoal dentro das condições previstas pelo citado decreto n.º 9.787.

A cerimónia do lançamento da primeira pedra do novo Sanatório realizava-se em 1930. Além do corpo principal do edifício estavam previstas dependências anexas destinadas aos serviços complementares. Seis anos depois estavam concluídas as obras, custeadas inteiramente pela C. P., que entregou a elaboração do plano de construção ao conceituado architecto Cotineli Telmo.

O acto inaugural revestiu-se, como não podia deixar de ser, da maior imponência. Entre as personalidades que, com função oficial, consagraram a cerimónia com a

sua presença, contavam-se, além do Ministro do Interior do Governo de então, os srs. engenheiro Cancela de Abreu, já ministro das Obras Públicas e Comunicações; dr. Trigo de Negreiros, sub-secretário da Assistência Pública e dr. José Alberto de Faria, na qualidade de director geral da Saude. A C. P. estava representada pelo sr. General Raul Esteves e Fausto de Figueiredo. Todas estas entidades, acompanhadas pelo sr. Governador Civil de Castelo Branco, foram conduzidas à Covilhã em comboio especial, tendo ali calorosa recepção e em sua honra organizou-se um cortejo que os seguiu até às Penhas da Saude, onde, depois da cerimónia, foi oferecido um almoço a todos os convidados.

Construído num ponto da Serra da Estrela de excepcionais condições climatéricas, à altitude de 1250 metros, o Sanatório das Penhas da Saude reúne todos os requisitos indispensáveis para o desempenho da missão que lhe foi atribuída, representando ao mesmo tempo uma das realizações do género de maior interesse geral. Entregue a sua direcção ao Prof. Lopo de Carvalho, desde logo ficou apto para o fim que se tinha em vista, conquistando ime-



Mais um aspecto da galeria de cura

Revista quinzenal

GAZETA DOS CAMINHOS DE FERRO

diatamente o primeiro lugar entre os estabelecimentos daquela natureza. Além do importante corpo clínico que ali passou a fazer serviço, foi organizado meticulosamente o quadro do pessoal auxiliar, adequado não só tecnicamente às funções pró-

da categoria de cada doente, foram as acomodações preparadas tendo em vista essa circunstância, havendo aposentos com duas, quatro e seis camas. Juntamente foram criados os serviços de tratamento osteo-articular e organizado um perfeitíssi-



Ala sul da sala de jantar

prias, mas também socialmente capaz de as desempenhar com elevação.

Quanto a instalações, o que se fez então representou já um grande passo em matéria de ordenação e comodidade, podendo considerar-se modelares quanto a higiene e utilidade. E como não podia deixar de se reflectir ali as condições sociais

mo sistema de desinfecção, sem o que este género de estabelecimentos constituiriam graves riscos para as zonas onde se encontram instalados. Possui, mais, o Sanatório, amplas galerias de cura, salas de operações e outras de tratamentos especializados, tudo dentro dos mais rigorosos preceitos de higiene e segundo estudos prô-

Revista quinzenal

GAZETA DOS CAMINHOS DE FERRO

viamente feitos por técnicos responsáveis. A capacidade do edifício é de cerca de duzentas pessoas. Por conveniência de administração e vantagens técnicas, a C. P. arrendou o estabelecimento à Sociedade Portuguesa de Sanatórios, L.^{da}, constando do contrato a obrigação da referida Sociedade receber ali todos os funcionários da C. P. necessitados de tratamento anti-tuberculoso, sendo hoje cerca de trinta o número dos ferroviários que ali se encontram nas referidas condições e a sua manutenção é assegurada pela Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, que para esse fim destina anualmente uma parte das suas receitas.

O Sanatório das Penhas de Saude, que recolhe também doentes particulares, destina cinquenta das camas existentes a doentes a cargo da Assistência Nacional dos Tuberculosos, contribuindo assim para o descongestionamento dos sanatórios dependentes daquela benemérita instituição, que

se vê, por vezes, em grande dificuldade para alojar a grande quantidade de doentes necessitados de internamento.

Como se verifica, o Sanatório das Penhas da Saude desempenha papel de relevo dentro da organização destinada a combater um dos mais terríveis males que assolam o nosso país, não só pela assistência concedida àqueles para que foi criado, mas principalmente pela valiosa colaboração prestada à Assistência Nacional e à clínica particular. A C. P. é, por esse motivo, credora do reconhecimento público e é de desejar que tão significativo exemplo seja seguido pelas grandes organizações que, no nosso país, têm a sua responsabilidade a existência física e económica de grandes massas de operários. Desta maneira se prepararia a distância a solução de um dos mais importantes problemas de todos os tempos, que é o processo profilático e assistencial que reduza ao mínimo os encargos do operário atacado pela doença.



ANEXO 6: ILLUSTRAÇÃO PORTUGUEZA, 1910

As Hecatombes da Tuberculose

Debruçados sobre o microscópio, tendo em foco um pouco de expectoração de um tísico, podemos socegaadamente contemplar o maior inimigo da humanidade.

Vêm, n'essa gotta de escarro, umas pequenas hastes estendidas, na aguada azul da preparação, com o sinistro remanso de crocodilos boiando n'uma lagôa?

São os agentes da tuberculose. Estes microorganismos, cujo comprimento não excede cinco millesimos de millimetro, entregam-se a um terrível *sport*: a caça ao homem!

Em Portugal morrem, por anno, 100:000 pessoas, das quaes cerca de 7:000 são victimadas pela tuberculose.

Suppondo que a proporção era a mesma por toda a parte, morreriam annualmente em todo o mundo mais de 2 milhões de tuberculosos; e se admittissemos, como alguns auctores, que a mortalidade pela tuberculose é, em diferentes paizes, de um quinto em relação á mortalidade geral, o numero dos mortos por tuberculose, em toda a terra, elevar-se-hia a 6 milhões. E' o homicidio nas suas maximas proporções!

Se adoptassemos agora o que Landouzy estabelece para a França—que, por cada obito por tuberculose, ha oito doentes d'essa infecção—teriamos, n'este momento, espalhados pelo mundo, 48 milhões de tuberculosos.

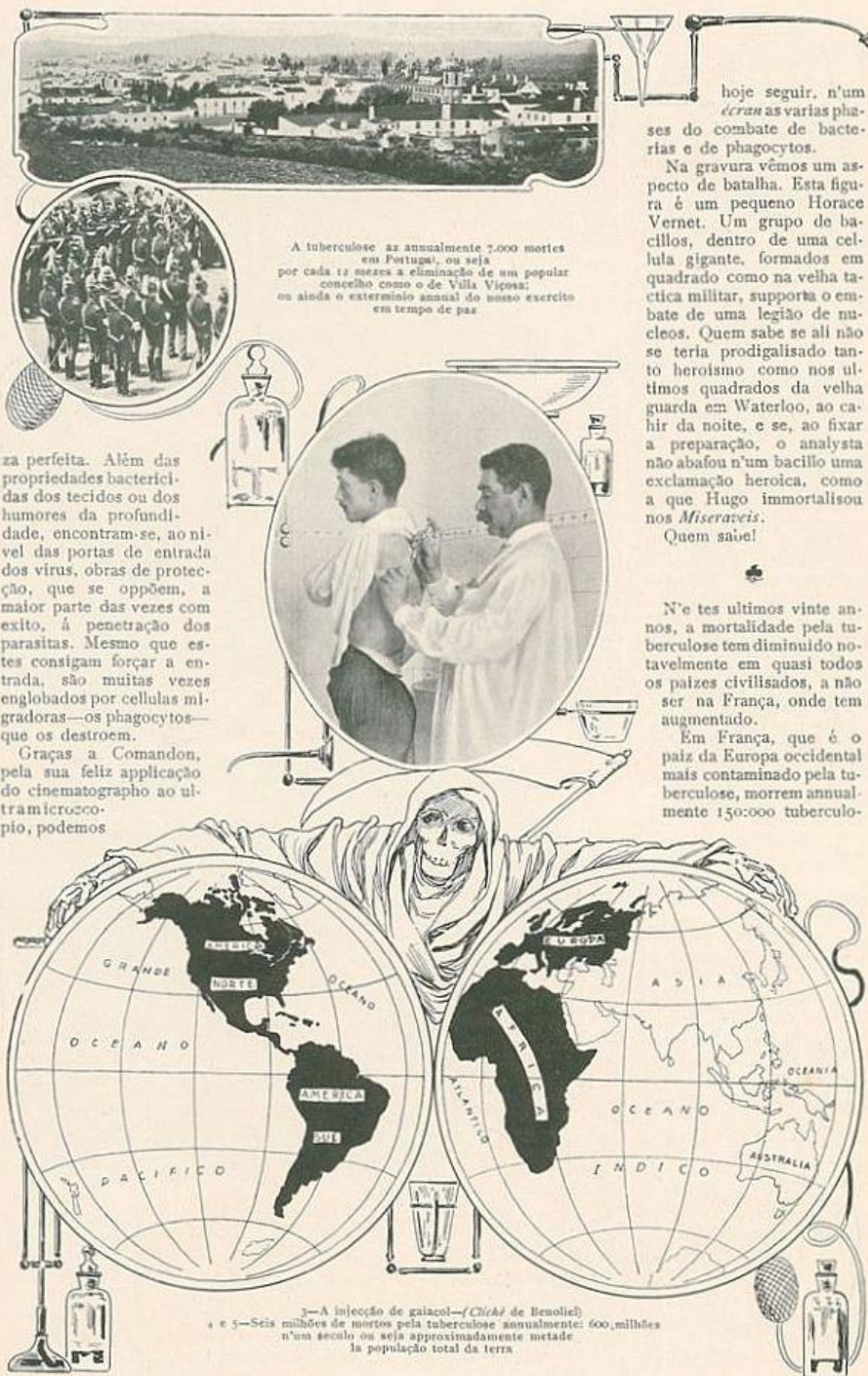
*
A tuberculose é o maior flagello da humanidade; só por si, mata mais gente do que todas as outras doenças epidemicas e contagiosas, reunidas.






1—Debruçado sobre o microscópio—(Chické e Benoit)
2—Caudátos... 3—Os bacillos da tuberculose vistos ao microscópio

No entretanto, é uma doença *evitavel, curavel* e, segundo Naegelli, *a mais curavel de todas as doenças*. O homem são, sem taras hereditarias, bem alimentado, bem alojado, levando uma vida hygienica, deve escapar á tuberculose. Com effeito, elle está bem armado para uma defe-



A tuberculose az annualmente 7.000 mortes em Portugal, ou seja por cada 12 mezes a eliminacão de um popular concelho como o de Vila Viçosa; ou ainda o extermínio anual do nosso exercito em tempo de paz.

za perfeita. Além das propriedades bactericidas dos tecidos ou dos humores da profundidade, encontram-se, ao nível das portas de entrada dos virus, obras de protecção, que se oppõem, a maior parte das vezes com exito, á penetração dos parasitas. Mesmo que estes consigam forçar a entrada, são muitas vezes englobados por cellulas migradoras—os phagocytos—que os destroem.

Graças a Comandon, pela sua feliz applicação do cinematographo ao ultramicroscopio, podemos

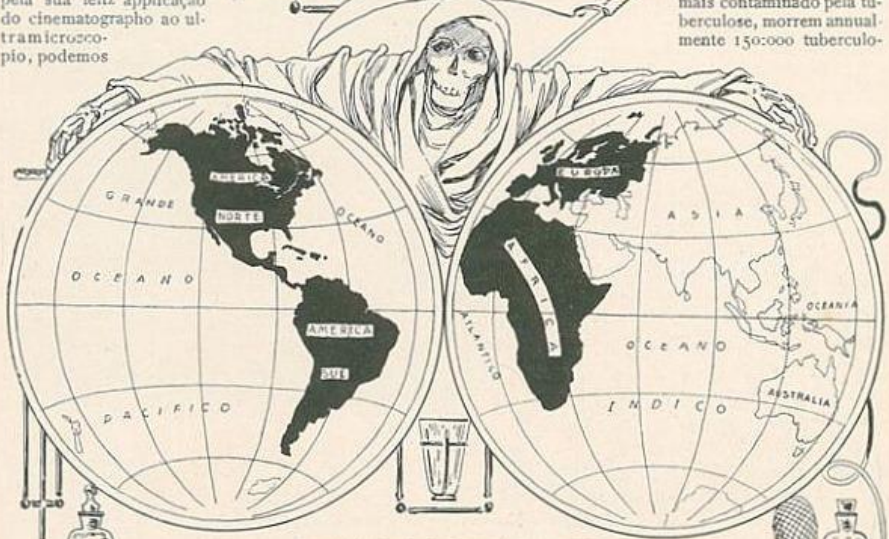


hoje seguir, n'um *écran* as varias phases do combate de bacterias e de phagocytos.

Na gravura vemos um aspecto de batalha. Esta figura é um pequeno Horace Vernet. Um grupo de bacillos, dentro de uma cellula gigante, formados em quadrado como na velha tactica militar, supporta o embate de uma legião de nucleos. Quem sabe se ali não se teria prodigalisado tanto heroismo como nos ultimos quadrados da velha guarda em Waterloo, ao cahir da noite, e se, ao fixar a preparação, o analista não abafou n'um bacillo uma exclamação heroica, como a que Hugo immortalizou nos *Miserables*. Quem sabe!

N'es ultimos vinte annos, a mortalidade pela tuberculose tem diminuido notavelmente em quasi todos os paizes civilisados, a não ser na França, onde tem augmentado.

Em França, que é o paiz da Europa occidental mais contaminado pela tuberculose, morrem annualmente 150:000 tuberculo-



3—A injeccão de gajaçol—(Cliché de Benoitel)
4 e 5—Seis milhões de mortos pela tuberculose annualmente: 600 milhões n'um seculo ou seja approximadamente metade da população total da terra.



1 e 2—A auscultação
(Clichê de Benollet)

«tivemos em França guerras formidáveis e fomos visitados pelo cholera. Ao todo, n'um seculo, «cerca de 2.500.000 mortos nos «campos de batalha ou pelo cholera. Durante este tempo, a tuberculose causava 10 a 15 milhões de «obitos».

Apezar da população da França ser dois terços da população da Allemanha, morrem muito menos tuberculosos na Allemanha do que na França.

E' que a Allemanha está formidavelmente apetrechada contra a tuberculose, e, da mobilização de todos os seus poderosos meios de lucta contra essa doenca, tem obti-



3—Uma galeria de cura no Sanatorio da Guarda. A tuberculose, segundo Naegeli, é a mais curavel de todas as doencas



tos e ha, cada anno, segundo o professor Courmont, um milhão de francezes nos quaes a tuberculose existe em evolução.

Pareceria paradoxal a affirmação de que a tuberculose é mais mortifera que a guerra e mais assustadora que o cholera. Comtudo, é verdade.

Diz Courmont: «Durante o seculo XIX



4—O sr. dr. Al redo Luiz Lopes, director do Instituto Rainha D. Amella, em Lisboa, na consulta

do um resultado interessantissimo. A taxa obituarria por tuberculose era, na Prussia, até 1866, de 31 a 35 por 10.000 habitantes; em 1890, descia a 28; em 1904, a 19, e em 1907, a 17. Quer dizer, em quarenta annos a mortalidade pela tuberculose reduziu-se a metade.

Isto anima os allemães a contar com que,

d'aqui a cincoenta annos, a mortalidade por tuberculose seja extremamente rara no seu paiz.

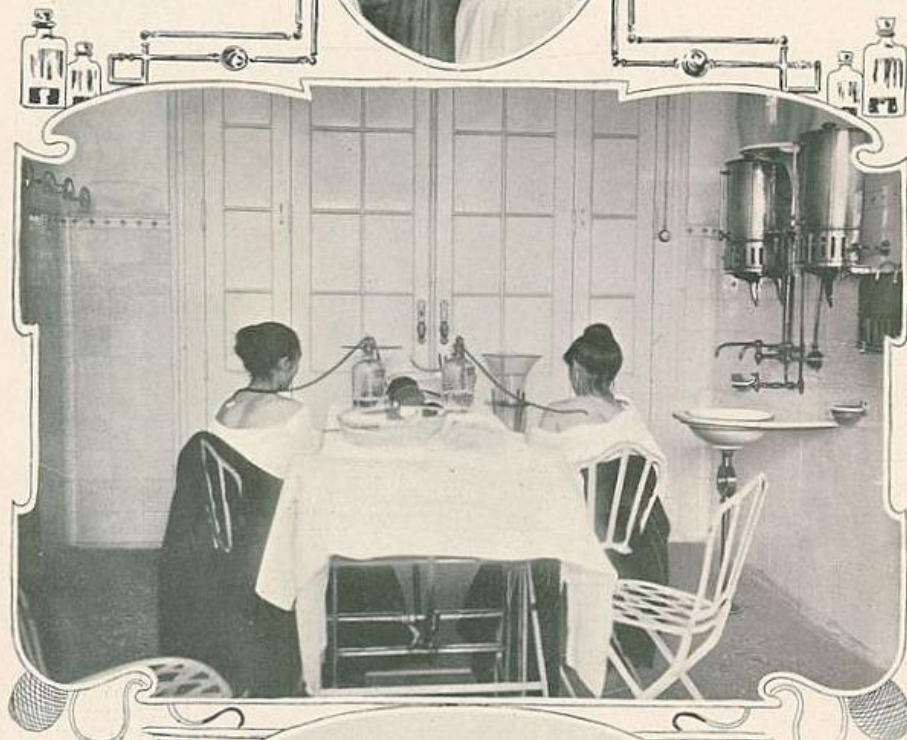
O numero de tuberculosos existentes em Portugal não está ainda fixado.

O professor Ricardo Jorge, inspector dos serviços sanitarios que procedeu ao censo



calculam um numero muito mais elevado.

Assim, Sousa Martins calculava em 20:000 o numero de pessoas que morrem annualmente em Portugal, victimadas pela tuberculose, numero evidentemente exagerado porque, admittindo a proporção estabelecida para a França por Landouzy, existiriam então entre nós, não



1—A enfermeira

dos tuberculosos do reino, calcula o seu numero em cerca de dez mil, enquanto outros auctores



3—O Sanatorio maritimo de Carcavelos

2—A injeção do soro maritimo isotonico no Dispensario de Lisboa

10:000 tuberculosos como imagina Ricardo Jorge, mas 160:000! Diz o pro-



1—Sanatorio Souza Martins, na Guarda
2—O Sanatorio de Portalegre
3—O Instituto Central da Assistencia Nacional aos Tuberculosos



4—O Sanatorio do Outão
5—O dispensario do Porto
6—O dispensario de Viana do Castelo

fessor D. Antonio de Lencastre que o numero de 20:000 indicado por Souza Martins tem sido efectivamente considerado exaggerado, mas como a mortalidade pela tuberculose é, em diferentes paizes, de um quinto em relação á geral; e na Suecia, paiz tão favorecido, sobretudo em questões de salubridade, representa um sexto d'essa mortalidade; e como, em Portugal, a mortali-

numeros deve estar a verdade.

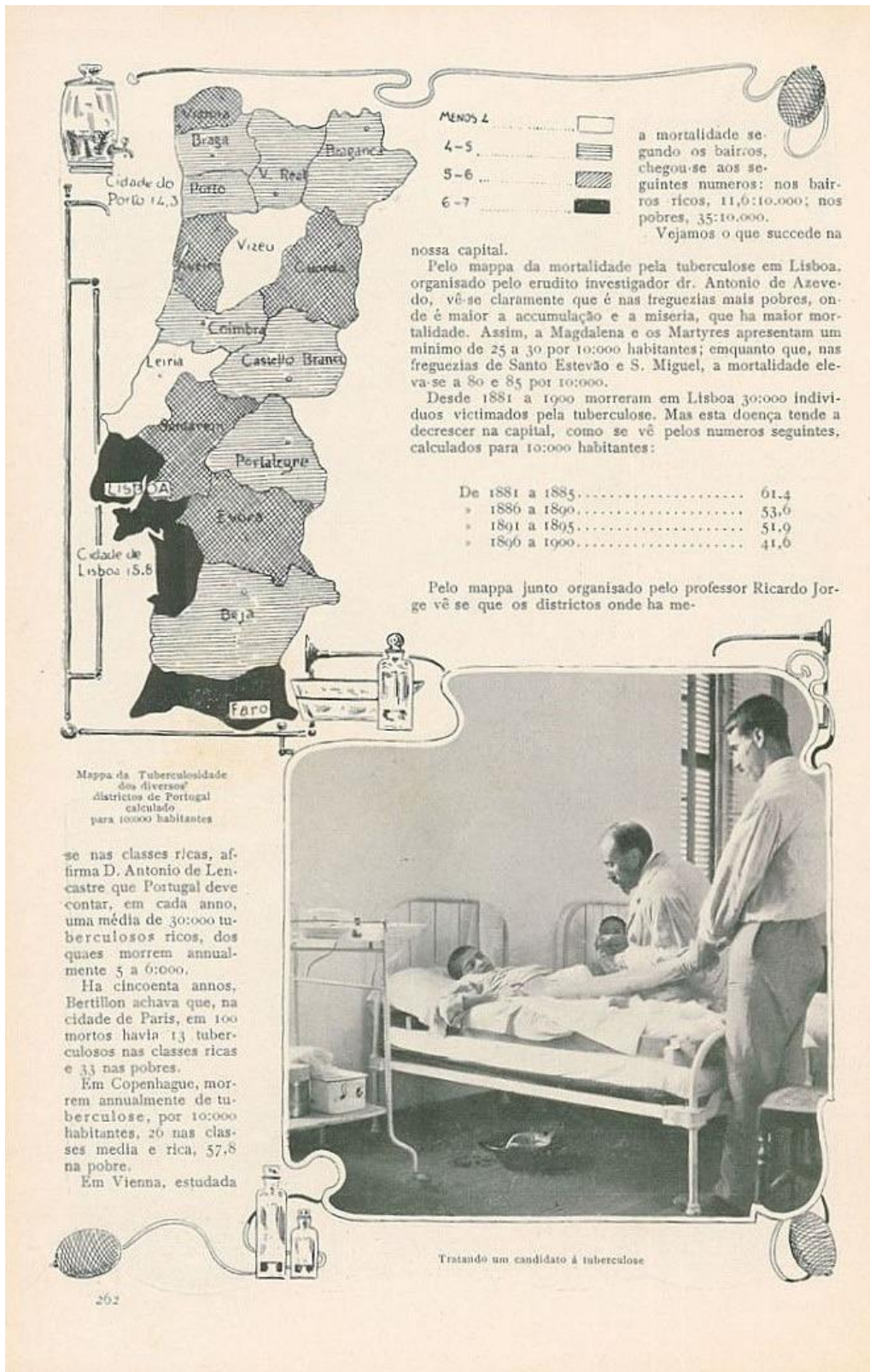
Como a tuberculose ataca especialmente as classes pobres, tem sido considerada por muitos como uma doença de miseria. Comtudo, ella não poupa as classes sociaes mais abastadas. O que está estabelecido é que, na classe pobre se morre muito mais por tuberculose do que na classe rica.

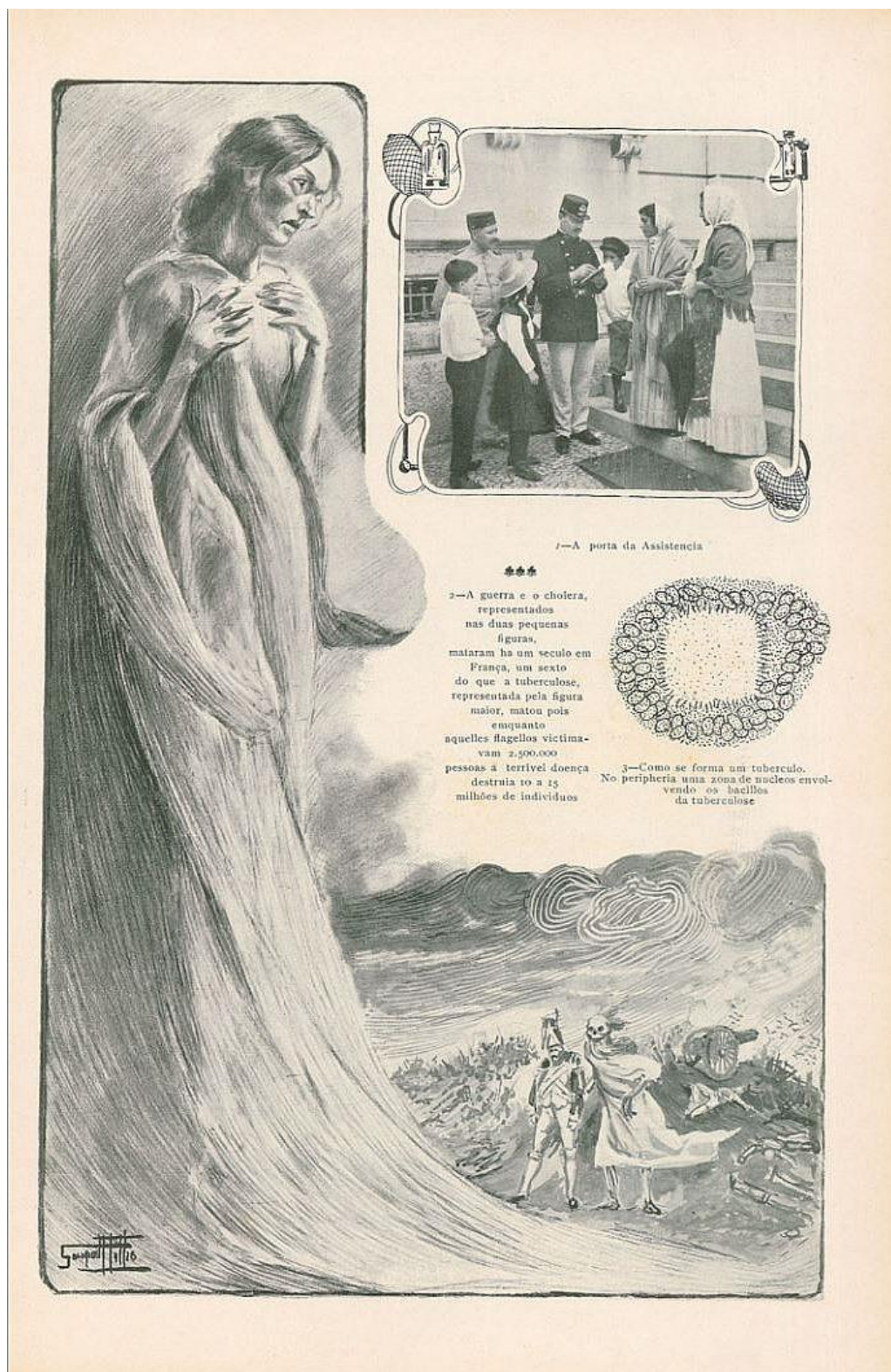
Estudando a tuberculo-



dade de 1900 foi de 101:037, teremos de attribuir o numero de 20:000 á tuberculose, se admitirmos a proporção de $\frac{1}{5}$, e de 16:800 se collocarmos, no que respeita á tuberculose, Portugal a par da Suecia. Conclue o professor Lencastre que entre estes dois

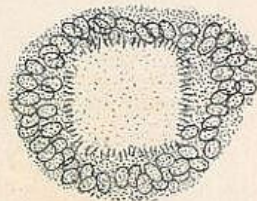




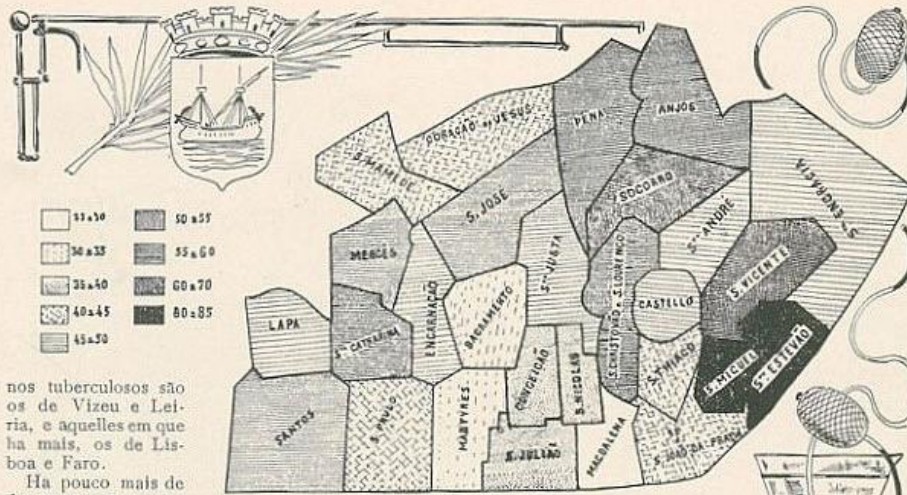


1—A porta da Assistência

2—A guerra e o cholera, representados nas duas pequenas figuras, mataram há um século em França, um sexto do que a tuberculose, representada pela figura maior, matou pois enquanto aquelles flagellos victimavam 2.500.000 pessoas a terrível doença destruiu to a 15 milhões de individuos



3—Como se forma um tuberculo. No periphéria uma zona de nucleos envolvendo os bacillos da tuberculose



nos tuberculosos são os de Vizeu e Leiria, e aquelles em que ha mais, os de Lisboa e Faro.

Ha pouco mais de dez annos que se luta em Portugal contra a tuberculose.

A Assistencia Nacional aos Tuberculosos, fundada por S. M. A Rainha D. Amelia, instituiu, entre outras obras de assistencia, os dispensarios de Lisboa, Faro, Porto, Vianna e Bragança, possui sanatorios na Guarda, Portalegre, Outeiro e Carcavellos, estando em construcção no Porto e em Caminha, e abre brevemente o hospital de Repouso, ao Lumiar.

N'esses 5 dispensarios tem-se inscripto, desde a sua fundação, 77:367 doentes, e deram-se 781:271 consultas. O numero de tuberculosos tratados foi de 24:616, curando-se 1:908, melhorando 3:864, estacionando 16:006 e fallecendo 816.

No valle de Josaphat, do recanto onde naturalmente estão isolados, quantos bilhões de tísicos erguerão, no dia de Juizo— como n'uma compo-

sição de Raffet—os troncos achatados a que faltam pulmões, as faces frias e cavadas, cuspidos com lassidão um resto de hemoptysse! Ao menos, a muito d'elles acompanhou, até ao derradeiro momento na terra, aquella preciosa Illusão, de que vive o homem.

E' um tacto que, no meio do descabro geral, as faculdades intellectuaes dos tísicos, permanecendo habitualmente intactas, a illusão é a maior parte das vezes completa, e, mesmo proximo da morte, o doente, confiante na cura, ou julgando-se atascado de uma bronchite sem gravidade, entrega-se aos mais mirabolantes projectos. Isto mesmo se tem observado em medicos victimados pela tuberculose. E a pobre Francine, da *Bohème* de Murger, na vespera de morrer, quiz fortemente possuir um regalo, porque, julgando sahir em breve do hospital, não desejava que o frio, cá fóra, lhe arroxasse as lindas mãos sem cor...

JORGE CID.



1. A mortalidade pela tuberculose nas freguesias centreas de Lisboa a proporção por 10.000 habitantes
2. No dia do juizo final...

ANEXO 7: ILLUSTRAÇÃO PORTUGUEZA, 1910

SANATORIO SOUSA MARTINS





portão de entrada para os terrenos do Sanatorio

E com a construção do novo Sanatorio Sousa Martins, na Guarda, já não ha necessidade de ir procurar no estrangeiro o tratamento para a tuberculose. Deve-se á Assistencia Nacional dos Tuberculosos, e implicitamente a Sua Magestade a Rainha, sua augusta fundadora, esta grande e humanitaria obra de regeneração physica, que fica sendo um dos mais gloriosos e legitimos brazões da sua fidalga philantropia.

O sanatorio, collocado sob a egide do saudoso e eminente mestre que teve em Portugal a justa consagração devida a um dos mais luminosos cerebros do século XIX, e cujo nome todo o mundo conhece como a mais radiosa fulguração do genio, é uma verdadeira e authentica maravilha, que o dr. Lopo de Carvalho, com uma dedicação sem limites, e á custa de enormes sacrificios de saúde e de tempo, ha muito vinha empreendendo e cuja solemne inauguração se realisou com a comparencia de Suas Magestades.

A cidade da Guarda recebeu os soberanos portugueses com a singular fidalguia e gentileza d'essa gente para da Serra, onde não chegam ainda contaminações e paixões politicas que tudo adulteram e obnublam tudo. Montanha acima, da estação do caminho de ferro á cidade, grupos de serranos, pen-

durados nos rochedos, agitavam os largos chapéus e faziam chover sobre o *lombos* de Suas Magestades



Sala de vistas de Sousa Martins, na sua casa de Lisboa

petalas de rosas, que iam cair no regaço da Rainha, estrellando-lhe de côres vivas o vestido cinzento e



Um pavilhão do Sanatorio da Guarda



A casa de dr. Sousa Martins.—Gabinete de consulta



Quarto de casa



Tres corpos do edificio do Sanatorio



Sua Magestades na galeria do Sanatorio

(Photographias de João Cimacho)



Na Guarda: o arco triumphal do largo da Misericórdia

envolvendo toda a sua radiosa e gentilíssima figura
e uma onda de perfume. Visto de cima, de uma das
suas curvas da estrada que sobe em espiral até à
Guarda, o cortejo tinha uma imponência desusada,

como se longe, por entre as arvores, uma *fantasia*
arabe passasse a todo o galope envolta n'uma nuvem
de pó: — era o esquadrão de cavallaria que fazia a
guarda de honra aos soberanos portugueses, com os



A multidão em volta do Sanatório, no dia da inauguração

(Photographias de João Cravinho)



Guarda o ophelo de crianças que cantou na presença de Suas Magestades.
(Photographia de João Camões.)

seus capacetes fazendo nos raios do sol, as espadas desembainhadas subindo como linhas de fogo para a tranquillidade do céu azul, que fazia cupula áquelle vastíssimo panorama, n'aquelle luminosa altitude de mil metros sobre o mar.

Mas quando os primeiros trens passaram o primeiro arco triumphal e entraram nas ruas da cidade toda em festa, o entusiasmo redobrou. De todas as janellas, de onde pendiam riquissimas colchas de damasco, debruçavam-se caras formosissimas; e d'aquellas pequeninas mãos femininas cahiam incessantemente dezenas de flores que atapetavam a estrada.



A enfermaria das poltras no Sanatorio

Quando Suas Magestades entravam para a Mezquitaella, onde se dava um *Te-Deum*, muita gente, entre a multidão, ajoelhou. Euto-el-reiz tendeu a mão, dizendo: — Levantem-se, que eu não sou santo.

Sua Magestade a Rainha sorria, encantada. Sobre a sua cabeça desviavam as bênçãos d'aquelle gente rude, mas sincera, cuja alma se tempera ao sopro agreste da montanha. Por toda a parte, em todas as phases da festa, — no Sanatorio, no hospital, na *Mé*, na estação, nas ruas do trajecto, as aclamações foram calorosas, unanimes, vibrando no mesmo entusiasmo e na mesma espontaneidade.



Vista geral do Sanatorio