



Promontoria Monográfica HISTÓRIA DO ALGARVE 01

Coordenação de
ANTÓNIO ROSA MENDES
A. PAULO DIAS OLIVEIRA
CRISTINA FÉ SANTOS

Contributo para a história da

SAÚDE NO ALGARVE

Contributo para a história
DA SAÚDE NO ALGARVE

EDITOR:

Centro de Estudos de Património e História do Algarve (CEPHA)

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Universidade do Algarve

Editor:

Centro de Estudos de Património e História do Algarve (CEPHA)
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Universidade do Algarve

Comissão Coordenadora:

António Rosa Mendes
A. Paulo Dias Oliveira
Cristina Fé Santos

Introdução e revisão científica:

A. Paulo Dias Oliveira

Tiragem:

500 exemplares

Capa:

Lúcia Costa

Depósito Legal:

ISBN: 978-989-8472-32-8

Impressão:

Gráfica Comercial Arnaldo Matos Pereira, Lda
Zona Industrial de Loulé, Lote 18
Apartado 247 - 8100-911 Loulé
www.graficacomercial.com

Faro, 2013

Agradecimentos:

Muitos foram os que tornaram possível a realização/concretização deste projecto. A alguns deles, que não vêm referidos no corpo da obra, é necessário deixar aqui o nosso agradecimento; estão neste caso Lúcia Costa (luciacosta80@gmail.com), a designer que concebeu e deu rosto a esta publicação, e Marta Arez (marta.arez@gmail.com), que colaborou na tradução de muitos destes textos. Um especial agradecimento, ainda, ao Emanuel Sancho, diretor do Museu do Trajo de São Brás de Alportel, e ao José Gonçalo Duarte, sempre disponíveis para nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos que foram surgindo.

Com o apoio de:



GOVERNO DE
PORTUGAL

SECRETÁRIO DE ESTADO
DA CULTURA

DIREÇÃO REGIONAL DE CULTURA DO ALGARVE

Com o Alto Patrocínio da Direcção Regional
de Cultura do Algarve



Museu do
Trajo
São Brás de Alportel



In Memoriam

Algarvio e Historiador, António Rosa Mendes viveu, com profunda intensidade, estas duas facetas da sua personalidade, tendo feito a ponte entre esses dois mundos como ninguém, pois soube vivê-los como nenhum outro. Mentor do Curso de Mestrado em História do Algarve, uma das suas paixões, e do Centro de Estudos de Património e História do Algarve (CEPHA), instituição de investigação que promoveu, em colaboração com várias entidades algarvias, diversos estudos sobre a região.

Citando parte das actividades desenvolvidas por este Centro, algumas das quais ainda em execução, podemos referir que esteve envolvido na publicação das seguintes obras:

- FIDALGO, Andreia & GRILLO, Márcia & SOUSA SANTOS, Marco. (2010). *Vila Real de Santo António e o Urbanismo Iluminista*, VRSA, ed. Câmara Municipal de Vila Real de Santo António;

- PIRES, Osvaldo & PIRES, Pedro. (2010) *Castro Marim, Baluarte Defensivo do Algarve*, Castro Marim, ed. Câmara Municipal de Castro Marim.

- ROSA MENDES, António & PEREIRA, Daniela. (2010) *Alcoutim, terra de Fronteira*, Alcoutim, ed. Câmara Municipal de Alcoutim.

- BANDARRA, Pedro (2010) “Tavira e a 1ª República: factos sociais e políticos na história da cidade” in *A 1ª República em Tavira: transformações e continuidades*, Tavira, ed. Câmara Municipal de Tavira.

- BANDARRA, Pedro (2010) “O fim da 1ª República: uma “revolução” em Tavira” in *A 1ª República em Tavira: transformações e continuidades*, Tavira, ed. Câmara Municipal de Tavira.

- MARTINS, Susana Calado (2012) “Atualizar a tradição oleira” in *TASA, Técnicas Ancestrais Soluções Atuais*, Faro, Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve.

- MARTINS, Susana Calado & SANTOS, Marco (2012) “Do brincar à fruição estética. Objectos em materiais vegetais” in *TASA, Técnicas Ancestrais Soluções Atuais*, Faro, Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve.

De ter em conta, ainda, a participação em alguns eventos com as comunicações que se compendiam em seguida:

- Seminário “Das Origens às Luzes”. Odiana – Associação para o Desenvolvimento do Baixo-Guadiana e CEPHA. Biblioteca Municipal de Castro Marim, 2010.

- Seminário *Tavira e a 1ª República: factos sociais e políticos na história da cidade*. Biblioteca Municipal de Tavira, 2010.

- Seminário Internacional *Criação Urbana e Arquitectura de Programa: geometrias, formas, persistências*. Universidade de Évora, 2010.

- Tertúlia *O Contrabando*, organizada pela Odiana – Associação para o Desenvolvimento do Baixo-Guadiana. Rio Guadiana, 2010.

- Sessão sobre *Urbanismo e Vilas Planeadas*, integrada no III Ciclo de Conferências Cultura a Sul, com a apresentação de duas conferências: “Lagos: do enobrecimento da vila ao aformoseamento da cidade” e “Vila Real de Santo António e o urbanismo iluminista”. Iniciativa organizada pelo CIDEHUS/ UÉ em parceria com vários municípios.

Teve, também, um papel activo na organização dos seguintes eventos:

- Congresso Histórico *Olhão, o Algarve & Portugal No Tempo Das Invasões Francesas*. Auditório da Câmara Municipal de Olhão, 2008 (co-organização).

- Seminário “Das Origens às Luzes”. Odiana – Associação para o Desenvolvimento do Baixo-Guadiana e CEPHA. Biblioteca Municipal de Castro Marim, 2010 (co-organização).

- Congresso Internacional *O Mediterrâneo e o Sul Ibérico na Época Medieval: Cultura, Identidade e Património. sécs. V-XV*, em parceria com o Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora (CDHEUS/UÉ), com o Centro de História da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa (CH/FLUL) e com o Campo Arqueológico de Mértola (CAM), a realizar em Évora nos dias 5-6 de Dezembro de 2013.

No que se refere a exposições destacamos:

- “Algarve – do Reino à Região” (2009 – 2010). Preparação dos conteúdos científicos das exposições de Vila Real de Santo António, Castro Marim e Alcoutim;
- preparação dos conteúdos científicos e recolha de objectos para integrarem a mostra da exposição “A 1ª República em Tavira: Transformações e Continuidades” (2009 – 2010).

No âmbito da formação os seguintes eventos:

- Odiana – Associação para o Desenvolvimento do Baixo-Guadiana Curso de *Formação de Monitores intérprete do património cultural e natural do Baixo-Guadiana*, Castro Marim, 2010 (co-organização).

- *VIII Curso Livre de História do Algarve*, Julho de 2011. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.

- *IX Curso Livre de História do Algarve*, Julho de 2012. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.

- *X Curso Livre de História do Algarve*, Julho de 2013. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.

No papel de consultoria temos a referir que foi parceiro na investigação do Projecto TASA – Técnicas Ancestrais, Soluções Actuais. CCDRALgarve/ The Home Project Gbr. Publicou artigos em periódicos relativos às temáticas de história, cultura e património frequentemente na imprensa regional. Estabeleceu, ainda, acordo de Colaboração entre a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, representada pelo CEPHA e a Autarquia de Loulé, através do Arquivo Municipal, tendo por objectivo a promoção do estudo, divulgação e valorização da história algarvia.

Talvez o mais essencial da sua idiossincrasia era o caminho que percorria, todos os dias, levando consigo os mais novos a dedicar-se, como ele próprio, à História, à Cultura e, acima de tudo, à sua província natal. Foi, precisamente, no âmbito do CEPHA que essa preocupação com as novas gerações mais se fez sentir, acolhendo, apoiando e incentivando, de modo incessante, com a graça e o entusiasmo que punha em todas as suas actividades.

Num texto sucinto e focado nas realizações do CEPHA como este há sempre muita coisa que fica na sombra, pois dar a verdadeira dimensão de alguém é sempre empresa complexa e complicada em tão pouco espaço de tempo. No entanto, uma ou duas palavras temos que deixar aqui sobre a sua obra científica, neste particular, temos que fazer referência às suas investigações sobre Frei Valentim da Luz, Teixeira Gomes, a fundação de Vila Real de Santo António, entre outros dispersos e às dissertações sobre Ribeiro Sanches e Damião de Faria e Castro. A isso acresce a participação na *História de Portugal* coordenada por José Mattoso, onde publicou um excelente texto sobre a Vida Cultural no século XVI, a colaboração na História Pátria dirigida por João Medina e, na nossa perspectiva, o trabalho dele que mais apreciamos e que mereceria um lugar de relevo na sua obra: o belíssimo, literária e cientificamente, *A “Peregrinação” e a peregrinação de Fernão Mendes Pinto*. Dos seus trabalhos mais recentes merecem nota a investigação sobre a sua “pátria de eleição”, *Olhão fez-se a si próprio*, *O Roteiro Republicano de Faro* e o mais recente *O que é o Património Cultural*, o primeiro e o derradeiro dados à estampa pela Gente Singular, editora na qual teve um papel sempre ativo. O último destes livros, cujo título replicava a resposta à pergunta que Mendelssohn fez sobre as *Luzes*, saiu no final do ano transato. Foi, ainda, Diretor da Biblioteca da Universidade do Algarve e Presidente de Faro, Capital Nacional da Cultura 2005.

Por tudo isto, dedicar-lhe esta obra, de que é um dos coordenadores, é a mínima das honras que nós, os que ficámos, lhe podemos prestar.

- 9 RESUMOS
- 23 INTRODUÇÃO
- INSTITUIÇÕES
- 29 **Os hospitais de Faro**
Aparício Fernandes
- 37 **A primeira das obras temporais e a Misericórdia de Monchique**
José Gonçalo Duarte
- 47 **Caldas de Monchique: das Águas Sagradas ao Lugar de Bem-Estar**
Um esboço da Instituição através das Personalidades Históricas
Ana Lourenço Pinto
- 65 **Sanatório Carlos Vasconcelos Porto**
Sanatório de uma empresa
Cristina Fé Santos
- 87 A saúde e o apoio social para a infância no Algarve, em meados do século XX:
Os Centros de Assistência Social Polivalente
Marco António I. Santos
- PERSONALIDADES
- 123 **Francisco Fernandes Lopes, um invulgar médico olhanense**
Andreia Fidalgo
- 139 **Vida e obra do Dr. João Dias**
Maria Victoria Abril Cassinello
- 157 **Dr. Medeiros Galvão**
Uma vida consagrada à saúde pública
Pe. Afonso da Cunha Duarte

VARIA

- 171 **José de Beires e os Relatórios do Governo Civil**
Fontes para a História da Saúde
Cristina Fé Santos
- 181 **O Registo Clínico no Sanatório de Carlos Vasconcelos Porto**
Marisa Caixas
- 193 **Os bons ares do barrocal algarvio:**
a tuberculose em ferroviários internados no Sanatório Carlos Vasconcelos Porto
Vítor Matos e Ana Luísa Santos
- 211 **Radiologia, Arte e Arqueologia no Algarve**
Principais estudos. Uma nova forma da Radiologia interagir com a Comunidade.
Jorge Justo Pereira
- 233 **Processo(s) de patrimonialização e musealização em dois espaços de saúde
no Algarve**
Dália Paulo
- 247 NOTAS SOBRE OS AUTORES

RESUMOS

Abstracts

Os hospitais de Faro The Faro hospitals

APARÍCIO FERNANDES

Resumo: O presente trabalho apresenta uma viagem às origens daquele que será o primeiro hospital de Faro. A assistência médica hospitalar tem um surto de grande desenvolvimento no Século XVI e Faro também verá nascer nessa época um modesto Hospital, o Hospital de João Dias, antecessor do desactivado Hospital da Misericórdia, um projecto de F. Fabri, que por sua vez dará lugar na segunda metade do século XX ao actual Hospital de Faro.

Abstrat: This work presents a journey to the origin of the 1st Faro Hospital. The medical assistance had a great development in the 16th century, and Faro notices, in this period, the birth of a modest Hospital, the João Dias Hospital, the predecessor of the deactivated Hospital da Misericórdia, a project by F. Fabri, that will later turn, in the 2nd half of the XX Century, the actual Faro Hospital.

Palavras-chave:

hospital
assistência
Faro

Keywords:

hospital
medical assistance
Faro

A primeira das obras temporais e a Misericórdia de Monchique The first of the corporal works of mercy and the Misericórdia de Monchique

JOSÉ GONÇALO DUARTE

Resumo: As Misericórdias, instituições dos finais do século XV, detinham um papel muito importante na área da saúde. Fundada em Lisboa a primeira, rapidamente esta acção se estendeu ao reino todo, aplicando-se o Compromisso da capital.

Em pouco tempo, os hospitais passaram para a sua responsabilidade e Monchique não foi excepção. Apesar de ser uma pequena localidade serrana, possui Misericórdia desde meados do século XVI havendo notícias do seu hospital no século XVII.

Também teve farmácia até meados do século XX, da qual ainda existe espólio razoável.

A leitura de alguma bibliografia, conversas com os actuais provedores, a observação de algum património móvel e imóvel, permitiram fazer uma abordagem, embora superficial, da história da saúde local dos últimos quinhentos anos.

Palavras-chave:

Misericórdia
Monchique
saúde
hospital
espólio

Keywords:

Misericórdia
 Monchique
 health
 hospital
 asset

Abstrat: The Misericórdias, institutions of the late fifteenth century, held a very important role in health. Founded in Lisbon the first, this action rapidly spread throughout the kingdom, applying the Compromisso of capital.

Soon, the hospitals moved to Misericórdia's responsibility and Monchique was no exception. Despite being a small mountain town, Monchique has Misericórdia since mid-sixteenth century with reports of his hospital in the seventeenth century.

It also had pharmacy until mid-twentieth century, from which still exists a reasonable asset. The reading of some literature, the conversations with current directors, observation of some movable and immobile property, allowed making an approach, although superficial, of the history of local health from the last five hundred years.

Caldas de Monchique: das Águas Sagradas ao Lugar de Bem-Estar

Um esboço da Instituição através das Personalidades Históricas

Caldas de Monchique - from Sacred Waters to Wellness

An institution draft through the Historical Personalities

ANA LOURENÇO PINTO

Palavras-chave:

Caldas de Monchique
 Algarve
 termas
 saúde
 bem-estar
 hospital

Resumo: A História de uma instituição será sempre, necessariamente, o elenco das personalidades que a integraram ao longo do tempo, porquanto as suas opções moldaram indelevelmente não só a estrutura, mas também as vivências que delas decorrem.

Desde os primeiros relatos históricos ao delinear da instituição de Saúde e Assistência, até ao produto turístico de Bem-Estar, foram as individualidades históricas que conduziram as Caldas de Monchique num percurso singular, na condição de única estância termal algarvia.

Keywords:

Caldas de Monchique
 Algarve
 spa
 healthcare
 wellness
 hospital

Abstrat: The history of an institution will always be under the list of personalities who were part of it over time, as their options indelibly shaped not only the structure but also the resultant experiences.

Since the first historical records to the Health and Welfare institution, and finally to the Wellness touristic product, were the historical figures who led Caldas de Monchique to a singular path, by being the only thermal spa in the Algarve.

Sanatório Carlos Vasconcelos Porto

Sanatório de uma empresa

Sanatorium Carlos Vasconcelos Porto

A company's Sanatorium

CRISTINA FÉ SANTOS

Resumo: Estudar uma instituição de saúde não se restringe ao estudo da doença e ao que a ela está associado. A época em que desenvolve a sua actividade, as personagens que nela intervêm e o seu *modus vivendi* tornam cada instituição única, dentro das suas congéneres.

O Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, também referido como Sanatório de São Brás de Alportel, distingue-se dos restantes por ser o primeiro Hospital pertencente a uma empresa - os Caminhos de Ferro do Estado, e ter como doentes, unicamente, os funcionários dessa mesma empresa. Esta relação entre cuidados de saúde e trabalhadores surge pela primeira vez com este Sanatório, obra de um benemérito, funcionário dessa mesma empresa, Carlos Vasconcelos Porto.

Assim, por se entender que nunca foi valorizado este seu papel pioneiro na história, quer do ponto de vista da história social, quer do ponto de vista da história da saúde, deixa-se aqui um pouco da sua história.

Abstrat: Studying a health institution is not restricted to the study of diseases and what to the disease is associated, the era in which it operates, the characters involved therein and their *modus vivendi* make each institution unique within its counterparts.

The Sanitarium Carlos Vasconcelos Porto, also referred to Sanatorium of São Brás de Alportel is distinguished from others by being the first hospital owned by a company - the Portuguese Railways, and having as patients, solely employees of the same company. This relationship between health care and workers, first appears with this Sanatorium, a meritorious work, from an official of the same company, Carlos Vasconcelos Porto.

Thus, understanding that it was never valued its pioneering role in history, both from the social history point of view, and from the health history standpoint, here I leave a brief summary.

Palavras-chave:

sanatório
tuberculose
caminhos de ferro
saúde
hospital

Keywords:

sanatorium
tuberculosis
railways
health
hospital

A saúde e o apoio social para a infância no Algarve, em meados do século XX:

Os Centros de Assistência Social Polivalente

The health and childhood social support in the Algarve, in mid XXth century:

The Multipurpose Social Assistance Centers

MARCO ANTÓNIO I. SANTOS

Palavras-chave:

assistência social
saúde
cuidados materno-infantis
Centros de Assistência Social
Polivalente
arquitetura moderna

Resumo: Tal como em todo o país, no Algarve a assistência materno-infantil revelou-se incipiente até aos anos 40 do século passado. Uma situação decorrente do parco investimento estatal, mas também de todo o enquadramento social e mental que então se verificava. Contudo, esta realidade começou a alterar-se com a publicação de uma lei reguladora dos estatutos de assistência social, propiciando a articulação entre diversos organismos para o fomento da actividade assistencial, nomeadamente através de várias medidas de apoio a iniciativas privadas.

Paralelamente, sob influência do ambiente internacional, onde se assistiu a uma crescente valorização do ser humano e da condição da criança, um grupo de arquitectos reclamava a missão de construir edifícios modernos, projectados com vista à melhoria da qualidade de vida das populações, designadamente no que respeita à saúde. Foi assim que surgiram os Centros de Assistência Social Polivalente a partir de finais dos Anos 50, marcando claramente a evolução dos cuidados de saúde prestados à população.

Keywords:

social assistance
health
maternal and child care
Multipurpose Social Assistance Centers
modern architecture

Abstract: As in almost whole country, maternal and child health assistance in Algarve was incipient until the 1940's. A situation caused by the poor state investment, but also by the social and mental framework of that era. However, this situation began to change with the publication of a law regulating the status of social assistance, offering coordination between the various entities for the promotion of medical assistance, through various support measures for private initiatives.

Alongside, under the influence of the international environment, which has observing a growing valorization of the human being and child condition, a group of architects demanded the mission to construct modern buildings, designed to improve health and life quality of populations. This conjuncture was ideal for the development of Multipurpose Social Assistance Centers in Algarve from the late 1950's onwards, clearly improving the population health care.

Francisco Fernandes Lopes, um invulgar médico olhanense

Francisco Fernandes Lopes, a unique doctor from Olhão

ANDREIA FIDALGO

Resumo: “O médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe” – assim o disse o médico Abel Salazar, e não há dúvida que o dito se aplica perfeitamente a Francisco Fernandes Lopes (1884-1969), que apesar de formado em Medicina e de exercer essa actividade profissional na sua terra natal, Olhão, não se limitou apenas aos estudos no âmbito da sua área profissional, nem se deixou condicionar pela sua localização, tão afastada dos principais centros culturais do país.

Médico, filósofo, professor, historiador, musicólogo, Francisco Fernandes Lopes destacou-se em Olhão não só pelo exercício clínico, mas mormente pelas actividades culturais que organizou, e pela incansável divulgação da vila cubista, procurando colocar Olhão no mapa de Portugal e dando a conhecer as suas singularidades.

Abstract: Abel Salazar once said “A doctor that knows only Medicine, does not know even that”, a philosophy that could sum up the life of Francisco Fernandes Lopes (1884-1969). Even though he had a degree in Medicine, carrying out this practice in his home town Olhão, he did not limit his studies to his profession, nor was he conditioned by his location, apart from the country’s main cultural centres.

Doctor, philosopher, teacher, historian, musicologist, Francisco stood out in Olhão not only for his medical practice, but mainly for the cultural activities he organised and his unrelenting promotion of the local cubist architecture. His main goal was to increase the exposure of Olhão within the country and to promote its rich culture.

Palavras-chave:

medicina
Olhão
cultura
enciclopédismo

Keywords:

medicine
Olhão
culture
encyclopædism

Vida e obra do Dr. João Dias

Dr. João Dias - life and work

MARIA VICTORIA ABRIL CASSINELLO

Palavras-chave:

vila de Alcoutim
Santa Casa da Misericórdia
personalidade médica

Resumo: João Francisco Dias (1898-1955). Médico. É uma das figuras mais proeminentes do Nordeste Algarvio, na primeira metade do séc. XX.

Na Vila de Alcoutim, com uma população extraordinariamente carenciada e longe dos centros médicos onde poderia encontrar qualquer apoio, iniciou o Dr. João Dias, a partir de 1931, a sua carreira profissional, notabilizando-se rapidamente na actividade médico-cirúrgica. Conseguiu organizar um pequeno hospital na Santa Casa da Misericórdia, onde trabalhava de dia e de noite, minorando o sofrimento dos seus pacientes.

A sua fama extravasou os limites locais e regionais. Humano e generoso, o Dr. João Dias fez da sua vida de médico um verdadeiro sacerdócio.

Foi por via deste pequeno hospital e do seu mentor que foram surgindo, na Vila de Alcoutim, alojamentos, restauração, transporte e outros comércios – uma dinâmica muito pouco comum nos territórios do interior do Portugal moderno.

Keywords:

Alcoutim village
Santa Casa da Misericórdia
medical personage

Abstract: João Francisco Dias (1898-1955), physician, is one of the most prominent personalities in the North-eastern Algarve throughout the first half of the 20th century. From 1931 onwards, in the village of Alcoutim, a place extremely deprived of medical care and far from any medical centres where he could receive support, Dr. João Dias starts his professional career, becoming well known for his medical-surgical practice. He managed to establish a small hospital in Santa Casa da Misericórdia, where he worked day and night, hampering the ailing of his patients. His fame rises beyond local and regional confines. Humane and kind, Dr. Dias turned his career into a verifiable medical priesthood. It was by the hand of this small hospital and his mentor, that first started to appear, in Alcoutim, lodging, eateries and transportation amongst other businesses – an unusual dynamic in the modern Portuguese countryside.

Dr. Medeiros Galvão

Uma vida consagrada à saúde pública

Dr. Medeiros Galvão

A life dedicated to public health

PE. AFONSO DA CUNHA DUARTE

Resumo: O Dr. Medeiros Galvão, especialista em tisiologia, foi diretor do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, de São Brás de Alportel. Foi deputado da nação e notabilizou-se pela sua dedicação e generosidade no combate da tuberculose. Dotado de apurada preparação técnica, aplicou os seus conhecimentos aliados a uma vontade férrea, ao serviço de quem padecia. A sua palavra acalmava os corações atemorizados pela doença e animava os espíritos abatidos e desanimados. Estimado pelos doentes e pelos pobres, foi agraciado com várias homenagens por iniciativa dos doentes internados, familiares e do respetivo pessoal. Teve uma grande homenagem, aquando do seu 80.º aniversário natalício, pelos 47 anos dedicados ao serviço da saúde no Sanatório dos Almargens, São Brás de Alportel.

Palavra-chave:

Galvão
sanatório
pneumatologia
tuberculose
tisiologia

Abstrat: Dr. Medeiros Galvão, a specialist in tuberculosis, was the director of the Carlos Vasconcelos Porto Sanatorium in São Brás de Alportel. He was a member of the national parliament and became known for his generosity and dedication to tuberculosis combat. Talented in technical preparation, he applied his knowledge and an unrelenting will to the service of the people suffering. His words used to relieve the hearts, which were frightened by the disease, and comfort depressed and discouraged spirits. Esteemed by the sick and the poor, he was honored with various tributes made by the hospitalized patients, family members and staff. He had a great tribute on his 80th birthday, for the 47 years dedicated to health service in the Sanatorium of Almargens in São Brás de Alportel.

Keywords:

Galvão
sanatorium
pneumology
tuberculosis
phthiology

José de Beires e os Relatórios do Governo Civil

Fontes para a História da Saúde

José de Beires and the Civil Government Reports

Health History sources

CRISTINA FÉ SANTOS

Palavras-chave:

Governador Civil
relatório
saúde pública
Algarve

Resumo: Diversas fontes são utilizadas no estudo da História da Saúde no Algarve dando-nos a conhecer histórias e realidades de outros tempos. Foi na procura destas fontes que nos deparamos com os Relatórios apresentados à Junta Geral do Distrito de Faro pelo Conselheiro Governador Civil José de Beires, que suscitaram o interesse de todos a quem os mostrámos, e que aqui de uma forma sucinta apresentamos, ainda que somente no que se refere aos capítulos referentes à “Saúde”.

Uma sumária apresentação do Governador Civil, que nos lega estes documentos, uma sucinta descrição do conteúdo dos mesmos e uma breve contextualização com base em estudos de outros autores, servem para nos dar a conhecer uma época em que somente uma parte da responsabilidade das questões referentes à saúde da população portuguesa estava a cargo do Estado. A relação entre a saúde pública e o desenvolvimento económico de uma região, o Algarve, e, ainda, a relação da Saúde Pública e uma “nova” forma de cuidar dos mortos, em que esta região se destaca pelo seu pioneirismo, são alguns dos temas aqui abordados.

O manancial de informação que estes Relatórios contêm mereceria, no nosso entender, uma melhor atenção, mas julgamos não ser do âmbito deste artigo um maior desenvolvimento de todos os temas neles abordados, pelo que ao divulgá-los esperamos despertar em outros investigadores da História do Algarve curiosidade por saber mais.

Keywords:

Civil Governor
report
public health
Algarve

Abstrat: Several sources are used in the study of the Health History in the Algarve, revealing stories of other times and realities. In the research for these sources, we came across with the Reports submitted to the General Board of Faro District by the Councilor Civil Governor José de Beires, which prompted the interest of all to whom we showed it, here presented in a succinct version, yet only regarding the chapters “Health”.

A brief presentation of the Civil Governor, who left us these documents, a concise description of their content and a short background based on studies from other authors, presented to us a time when only a part of the responsibility for issues relating the portuguese people health, was a State responsibility. The relationship between public health and economic development of a region, the Algarve, and also the relation of Public Health and a “new” way of taking care of the dead, in which the region was distinguished by its pioneering spirit, are some of the topics approached here.

The wealth of information that these Reports contain deserved, in our opinion, better attention, but we consider that the scope of this article is not to further develop all the topics covered in them, so we hope that they leave other Algarve History researchers, the curiosity to know more.

O Registo Clínico no Sanatório de Carlos Vasconcelos Porto

The Clinical Registration in Sanatorium Carlos Vasconcelos Porto

MARISA CAIXAS

Resumo: Propõe-se com este trabalho demonstrar a importância inerente à salvaguarda e preservação da documentação como fonte primordial da memória institucional e colectiva. Elabora-se um estudo arquivístico de uma das séries documentais que compõem o fundo do extinto Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, em São Brás de Alportel. Nessa ordem de ideias foi analisada a composição interna dos processos clínicos de internamento, correspondentes aos anos de 1934 a 1942, o que permitiu alcançar, posteriormente, a caracterização dos próprios utentes através da leitura de alguns dos dados registados nestas tipologias. Os resultados reforçam a ideia da urgência na organização, descrição e disponibilização deste espólio, essencial à investigação nas mais diversas áreas do conhecimento.

Abstract: The objective of this work is to demonstrate the inherent importance of safeguarding and preservation of documentation as primordial sources of institutional and collective memory. Methods were based on the archive study of one of the documental series that make part of the extinct fund of the Carlos Vasconcelos Porto Sanatorium, located in São Brás de Alportel. The internal composition of the clinical admission processes was analyzed, for the years of 1934 to 1942, which allowed the characterization of the patients, based on the reading of registered data in these typologies. The results indicate the urgency for enhancement of the organization, description and availability of these collections, which are essential to research in various fields of knowledge.

Palavras-Chave:

Sanatório Carlos Vasconcelos Porto
tipologias documentais
arquivística

Keywords:

Carlos Vasconcelos Porto Sanatorium
document typologies
archivistic

Os bons ares do barrocal algarvio:

A tuberculose em ferroviários internados no Sanatório Carlos Vasconcelos Porto

The good breezes of the algarvian barrocal:

Tuberculosis in railway workers in Sanatorium Carlos Vasconcelos Porto

VÍTOR MATOS E ANA LUÍSA SANTOS

Palavras-Chave:

tuberculose pulmonar
arquivos hospitalares
Companhia dos Caminhos-de-Ferro
do Estado

Resumo: Os arquivos sanatoriais constituem uma importante fonte informativa para o conhecimento da paleoepidemiologia e da história social da tuberculose (TB). O sanatório Carlos Vasconcelos Porto (SCVP), inaugurado em 1918 em S. Brás de Alportel (Algarve), foi a primeira instituição privada em Portugal dedicada ao tratamento da tuberculose pulmonar. Até 1952 os doentes admitidos eram funcionários, exclusivamente do sexo masculino, da Companhia dos Caminhos-de-Ferro. A investigação que se apresenta consistiu no estudo dos 128 processos clínicos ainda preservados no arquivo do SCVP relativos a doentes internados entre 1931 e 1944, ou seja, quando os antibióticos anti-tuberculosos e a vacina B.C.G. ainda não estavam disponíveis. Neste período o tratamento sanatorial preconizava a implementação do regime da ‘tríade higiénica’ e a aplicação das técnicas de colapsoterapia. A investigação realizada revelou que a idade de admissão situou-se entre os 25 e os 70 anos, sendo a média 40,7 anos, e o tratamento durou em média 337,2 dias, variando entre 3 dias e quase sete anos. Durante o internamento o peso dos doentes oscilou entre a perda de 10,5 Kg até ao aumento de 41,5 Kg, sendo 7,6 Kg a variação global do peso. O regime sanatorial não era eficaz em todos os casos como demonstram os 22 (17,2%) doentes falecidos no SCVP. Este estudo traz novas evidências para a história dos sanatórios e da tuberculose em Portugal e demonstra a importância da preservação de arquivos das instituições de saúde.

Keywords:

pulmonary tuberculosis
hospital archives
Portuguese Railway Company

Abstract: Sanatorium archives have the potential to unveil useful information that improves our knowledge regarding the paleoepidemiology and social history of tuberculosis (TB). The Sanatorium Carlos Vasconcelos Porto (SCVP), inaugurated in 1918 at São Brás de Alportel (Algarve), was the first private institution in Portugal devoted to the treatment of pulmonary TB. Until 1952 it served exclusively for the internment of male employees from the railway company – “Companhia dos Caminhos-de-Ferro”. The research here presented consisted in the study of the 128 SCVP clinical files still preserved in the SCVP archives belonging to patients interned between 1931 and 1944, i.e. before anti-tuberculosis antibiotics and the B.C.G. vaccine were available.

During this period the sanatorial treatment was limited to the application of the 'hygienic triad' regimen and to collapse therapy techniques. The investigation performed revealed that the age of admission varied from 25 to 70 years old, the average age being 40,7 years old, and the duration of the internment ranged between 3 days to nearly 7 years, with a duration of 337,2 days. During the internment patient's weight fluctuated from the loss of 10,5 Kg to an increase of 41,5 Kg, the global weight variation was 7,6 Kg. The sanatorial regimen was not always effective as demonstrated by the 22 (17,2%) patients who died in the SCVP. This study brings new evidence to the history of sanatoria and tuberculosis in Portugal and shows the importance of preserving archives from health institutions.

Radiologia, Arte e Arqueologia no Algarve

Principais estudos. Uma nova forma da Radiologia interagir com a Comunidade
Radiology, Art and Archaeology in the Algarve:

Main studies. Radiology's new form of interaction with the Community

JORGE JUSTO PEREIRA

Resumo: Baseado na interacção entre um Médico Radiologista com grande paixão pela Arte e um diversificado conjunto de profissionais de outros campos do saber, como Arqueólogos, Historiadores de Arte e Paleontólogos, o autor descreve como algumas das novas técnicas de diagnóstico radiológico médico podem proporcionar uma interessante e nova visão sobre artefactos muito antigos.

Depois da enumeração das principais aplicações da Radiologia convencional e da Tomografia computadorizada (T.C.) na Arte (pintura e escultura) e na Arqueologia (vestígios humanos, vidro, metal e cerâmica), realçam-se alguns exemplos da interacção entre a Radiologia e a Comunidade, sob a forma da cooperação com profissionais de importantes instituições regionais algarvias, como os museus municipais de Tavira, Olhão e Faro, assim como o Hospital de Faro e a Universidade do Algarve.

Abstract: Based in the interaction between a Medical Radiologist, who loves art, and a wide range of professionals of different fields of knowledge, like Archaeologists, Art Historians and Paleontologists, the author describes how some of the newest techniques of human diagnostic radiology can give a new and very interesting vision of some very old artifacts.

After a systematic description of the main applications of X-rays and CT scans in Art (Painting and Sculpture) and Archaeology (Human remains, Glass, Metal and Ceramics),

Palavras-Chave:

paleoradiologia
 arte
 arqueologia
 TAC

Keywords:

paleoradiology
 art
 archaeology
 CT Scan

the author highlights some good examples of a novel type of interaction between the Radiology and the Community, through the cooperation with important regional institutions of the Algarve, as the main museums of Tavira, Olhão and Faro, the Hospital de Faro and the Universidade do Algarve.

Processo(s) de patrimonialização e musealização em dois espaços de saúde no Algarve

Patrimony and “museum creation” processes in two health institutions in the Algarve

DÁLIA PAULO

Palavras-Chave:

sociomuseologia
território
memória

Resumo: No presente artigo pretende-se mostrar a utilização das ferramentas da museologia e, particularmente, da sociomuseologia na musealização de dois espaços da saúde no Algarve – o Centro de Medicina e Reabilitação do Sul (São Brás de Alportel) e o Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres (Loulé).

Contextualiza-se e enquadram-se os desafios lançados em 2007 pelo Hospital de Faro, ao Museu Municipal de Faro e ao Museu de São Brás de Alportel, para o antigo Sanatório de São Brás de Alportel e pela Administração Regional de Saúde do Algarve em 2009, ao Museu Municipal de Faro, para o Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres.

Keywords:

sociomuseology
territory
memory

Abstract: The present article intends to demonstrate the utilization of museology tools and particularly the sociomuseology in the “museum creation” of two Health Institutions from the Algarve - O Centro de Medicina e Reabilitação do Sul (São Brás de Alportel) and Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres (Loulé).

It contextualizes and accommodates the challenges launched in 2007 by Hospital de Faro, to the Museu Municipal de Faro and to the Museu de São Brás de Alportel, for the old Sanatorium of São Brás de Alportel and by the Administração Regional de Saúde do Algarve in 2009, to the Museu Municipal de Faro, to the Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres.

INTRODUÇÃO

Terá sido Descartes, no *Discurso do Método*, que alvitrou que um edifício ficaria muito melhor construído se fosse edificado por um só do que por muitos¹. Se, por acaso, esse princípio se aplicava ao próprio ou aos homens que dele fossem contemporâneos, não restará qualquer dúvida, no entanto, hoje, para nós, seres humanos do século XXI, tal conceito não é claro, nem evidente. De facto, o contributo multifacetado de diferentes perspectivas é, se é que existe algum critério (questão que não é, neste momento, objeto das nossas preocupações), a norma da modernidade.

Não será motivo de surpresa que a história hodierna, na constante busca da alteridade, isto é, da perspectiva do outro, ou outros, do singular, da particularidade, tenha como ponto de honra complementar a versão dos vencedores com a narração da história dos vencidos, a descrição do senhor do engenho com o quadro dos escravos que nele labutavam, a dimensão económica da indústria com a peculiaridade do trabalho assalariado, em suma, a “grande história” e o “pequeno acontecimento” juntam-se numa simbiose de história holística que, talvez mais do que em qualquer outra época, procura conceber a história como um fenómeno humano total.

Porém, e espero que isto fique bem claro, o que se procura não é o homem abstrato, conceptual e racionalizante, mas aquele que vive, luta e cria quotidianamente, tentando construir uma sociedade, talvez não justa, mas, pelo menos, cada vez mais equitativa.

Terá sido, certamente, por esse motivo que se procurou congrega, nesta investigação quase pioneira sobre a saúde no Algarve, uma pléiade de estudiosos que refletem, de um modo ou de outro, essa crescente preocupação em compreender determinado fenómeno nas suas múltiplas vertentes e, principalmente, na sua faceta antropológica supra referenciada. Nesse estado de espírito, pareceu-nos fundamental juntar à mesma “mesa” médicos, historiadores, historiadores da arte, antropólogos, arquivistas e museólogos com o fito de captar todas as redes comunicacionais que a questão da saúde prolifera.

É possível, pelas razões enunciadas, que este volume tenha uma certa peculiaridade, pois, algumas vezes, a investigação objetiva surge a par com a visão subjetiva, o facto fica à beira da curiosidade, a emoção domina em pequenos trechos e o testemunho pessoal abre caminho a uma veia mais afetiva e maviosa que, por vezes, é difícil evitar nos que de perto privaram com os retratados, contudo, em todos eles ressalta o fundo de humanidade que temos como missão fixar.

Em termos mais práticos, este contributo organiza-se em torno de três temas, convém a saber, Instituições, onde cabe a análise dos primeiros hospitais de Faro, a Misericórdia e as Termas de Monchique, o Sanatório Vasconcelos Porto e os Centros de Assistência Social Polivalente; seguem-se as Personalidades com um olhar mais atento a três médicos, que por diferentes motivos, desempenharam um papel fundamental na região; e um último apartado de contribuições relacionadas com o arquivo do Sanatório, a ação, na área da saúde pública, de José de Beires, governador civil do Algarve, a relação entre a radiologia e a investigação artística e arqueológica e a musealização de espaços da saúde, que, por um ou outro motivo, não teriam lugar nas temáticas citadas.

¹ A ideia encontra-se presente em R. Descartes, *Discurso do Método. As Paixões da Alma*, Lisboa, Sá da Costa, 1981, p. 12.

Sem retirar o prazer da leitura aqueles que se mostrarem interessados nestas questões, vamos procurar, de forma breve e sintética, fornecer as linhas de força de cada contributo naquilo que, na nossa modesta opinião, tem de essencial.

Nessa ordem de ideias, o texto sobre os hospitais de Faro aborda a intervenção do Bispo Francisco Gomes do Avelar, através da obra do arquiteto italiano Francesco Saaverio Fabri, na requalificação da Misericórdia farense, não deixando de fornecer algumas pistas de investigação sobre aquele que o autor considera o primeiro hospital de Faro: o Hospital de João Dias, deste é proposta uma planta possível e uma descrição que, ainda que sumária, é aquilo que a investigação, neste momento, pode fornecer.

Sobre Francisco Gomes do Avelar, porém, não posso deixar de dizer uma palavra ou duas, pois, na nossa opinião, se trata de uma personalidade que ainda não teve a merecida atenção e que fica a aguardar, espero que a breve trecho, um estudo que englobe quer a sua vida e obra, quer o Algarve na época em que ele, por aqui, estanciou.

Monchique tem direito a duas referências, uma primeira que engloba a Misericórdia e uma posterior que analisa as Termas, símbolo da vila. Naquela esboça-se uma breve e sumária contextualização da história das Misericórdias, com referência às que primeiro se instalaram no espaço algarvio, para, num momento posterior, se enquadrar a instituição monchiquense e o hospital adjacente, este último datando, ainda segundo os dados recolhidos pelo autor, do Século XVII.

As Caldas de Monchique são historiadas desde as referências romanas, passando pelo “tratamento” de João II e a visita de Sebastião I, pela administração dos Bispos do Algarve e dos governadores civis já na época do liberalismo, até desaguar no final do Século XIX, com a entrega da concessão a João Bentes Castel-Branco e, finalmente, com a constituição de uma comissão administrativa que cedeu o passo, já depois do 25 de Abril, à edificação do Hotel Termal, hoje, Villa Termal das Caldas de Monchique – Spa Resort.

Continuando em progressão aritmética, são três os estudos acerca do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto. Um primeiro, em que é a história do Sanatório a principal personagem, outro, em que o Arquivo é a principal testemunha e um último, onde os registos clínicos e a patologia são a nota dominante, mas talvez convenha dizer mais algumas palavras sobre cada um em pormenor.

No que se refere à história do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto não podemos deixar de destacar que era o único afeto a uma empresa, os Caminhos de Ferro, deste modo, convém destacar o esforço do seu fundador, de que ganhou o nome, e o caminho que percorreu até à inauguração da instituição em 8 de setembro de 1918. Por último, não podemos deixar de referir a importância que teve no novo concelho de S. Brás de Alportel e o facto de ter sido propriedade dos Caminhos de Ferro do Estado desde a sua fundação até 1952 e, a partir dessa data, sanatório da população tuberculosa em geral pertencente ao IANT (Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos).

Sabendo da importância dos Arquivos para a preservação da memória de gentes e instituições, o artigo seguinte procura fazer a história do Arquivo do Sanatório desde a sua integração no Hospital Distrital de Faro. Não tendo olvidado, na linha dos procedimentos habituais, fazer a análise dos tipos essenciais dos processos clínicos, investigando-se, em seguida, o seu conteúdo e estrutura interna, o que possibilitou um tratamento mais sistemático e científico. Convém, ainda realçar que esses dados foram apresentados esquematicamente, tendo como objetivo possibilitar, em ocasião subsequente, a sua utilização em outros tipos de investigação.

Depois de uma sumária e documentada história da tuberculose, os autores encetam a análise dos processos clínicos, principalmente dos anos 30, 40 e início dos anos 50 do Século XX. Dessas fontes de informação foram extraídos dados concernentes à idade dos pacientes à data da entrada na instituição, a variação do peso durante o internamento, a modalidade de tratamento e a sua duração. Este estudo tem, de modo similar, o objetivo de prosseguir esta análise para os anos subsequentes, onde a divulgação dos antibióticos irá revolucionar a prática médica.

A assistência social também é objeto de investigação, num primeiro momento, a nível nacional e, de seguida, mais especificamente na região algarvia. Esta análise serve de ponto de partida para o estudo do trabalho dos arquitetos António Vicente de Castro, Manuel Gomes da Costa, Manuel Laginha e Rogério Martins, na medida em que pretendiam a construção de edifícios que fossem adequados, sem deixar de expressar a sua contemporaneidade, à melhoria das condições de vida das populações, em especial no que se referia à saúde e assistência social.

No campo das Personalidades deparam-se-nos três estudos que têm diferentes focalizações e conteúdo. Se não há dúvida que Francisco Fernandes Lopes foi, além de médico, historiador, professor, musicólogo e, mesmo, filósofo, fazendo jus, como nos adverte a autora do texto, à célebre expressão de Abel Salazar (“o médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe”), no caso de João Dias e Medeiros Galvão são as suas atividades como facultativos o cerne da exposição presente. Desse modo, contrapõem-se dois modelos diferentes de investigação, um mais distante e objetivo, proporcionado pela distância temporal e afetiva, caso do artigo sobre Lopes, outro mais íntimo e subjetivo, tendo em conta a proximidade cronológica e afetiva, que se verifica em Dias e Galvão.

Uma última trindade de contributos forma o capítulo final desta publicação. Um inicial que se debruça sobre a ação do Governador civil José de Beires no que respeita à saúde pública, tendo em atenção particular a novel intervenção do estado nestas questões; um seguinte, baseado na interação proveitosa entre a radiologia, a arte e a arqueologia, com a descrição de algumas técnicas radiológicas que podem ser suporte para um melhor conhecimento de obras de arte e materiais pré-históricos; um derradeiro, que se debruça sobre a musealização de espaços da saúde no Algarve e onde a cooperação entre museus e instituições de saúde se tem revelado muito profícua.

Resta-nos, pois, para terminar, fazer votos para que este seja apenas o primeiro, e talvez não o mais significativo, contributo para a história da saúde do Algarve e que possa ser, acima de tudo, um ponto de partida para outros estudos que nos forneçam um dia, quem sabe, não uma história definitiva da saúde no Algarve, pois não cremos que a história se compadeça com processos acabados e finais, mas pelo menos uma primeira tentativa de edificar uma História da Saúde no Algarve. Se fomos capazes de dar a nossa “achega” para tal desiderato, penso que a nossa tarefa terá chegado a “bom porto”, mas tal avaliação estará, certamente, reservada a outros que não nós.

Finalmente, deve declarar-se que se respeitou a forma como os autores redigiram os seus artigos, isto é, quem escreveu ou não segundo o novo acordo ortográfico.

Instituições

Os hospitais de Faro

Aparício Fernandes

Quando em criança começamos a construir o nosso vocabulário a palavra Hospital será provavelmente uma das primeiras, pois os nossos pais acham que esse equipamento eminentemente urbano de cariz social é intemporal e permanente. A realidade é outra, pois o Hospital como lugar de tratamento de doentes é razoavelmente recente, sendo que o lugar ‘hospital’, estruturado e com regulamento próprio, tem o seu grande marco histórico no Hospital de Todos-os-Santos no início do século XVI. Naquilo que se refere ao Hospital agora Central de Faro, constatamos que é um edifício da segunda metade do século XX, de momento sem qualquer interesse histórico. Mas vamos tomar esse edifício apenas como ponto de partida para a nossa análise progressiva aos seus antecedentes.

No jardim Manuel Bívar virado para aquela enseada da Ria Formosa que é a doca de Faro encontra-se o conjunto da Misericórdia Fareense, fronteiro a esse jardim e enquadrado pelas ruas João Dias e Misericórdia. Neste conjunto, objecto de múltiplas e sucessivamente descaracterizantes obras, encontra-se o pretérito hospital Fareense, da Misericórdia local, adossado à Igreja homónima.

Na génese deste hospital está o Bispo D. Francisco Gomes de Avelar (1739-1816) que, a 26 de Abril de 1798, foi nomeado bispo para a diocese do Algarve¹ pela Rainha D. Maria I.

Sabemos que o terramoto de 1755 provocou bastos estragos por todo o Algarve, também inúmeras igrejas sofreram danos elevados, pelo que o bispo, apercebendo-se da grande necessidade de reconstrução das igrejas da sua diocese, que virá a percorrer por três vezes, convida



Foto de Autor

Figura 1 Retrato póstumo do bispo Francisco Gomes de Avelar . O quadro pertença da Santa Casa da Misericórdia de Faro é de autoria de Vicente Bianchini, foi concluído em 30 de Maio de 1817.

¹ CARVALHO; 1979; pág. 137.



Figura 2 Plano de Faro de Sande Vasconcelos, (pormenor). (Vasconcelos, José Sande; Plano do terreno que circunda o armazém da pólvora onstruido nos subúrbios de Faro. Biblioteca Nacional; CDU 914.696.01 (084.3)).

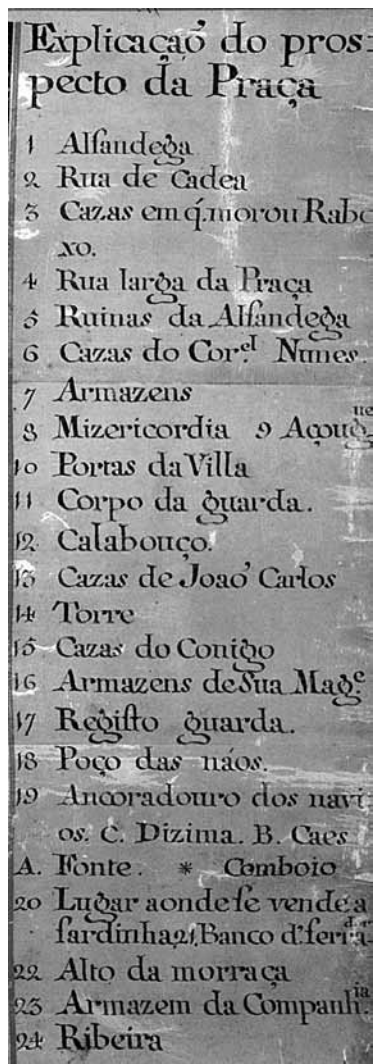


Figura 3 Pormenor do Plano de Vasconcellos que nos dá a legendagem para a ilustração anterior onde apenas se observam as representações numeradas até 13.

o arquitecto italiano Francesco Saaverio Fabri (1761-1817), natural de Medicina, Emilia Romagna, que estudou na Academia Clementina de Bolonha escola com muito prestígio, na época, na formação de artistas, pintores, escultores e arquitectos.

Ora o Bispo D. Francisco Gomes Avelar tinha estado em Roma em companhia do Cardeal Ranunzzi, natural de Bolonha, onde conheceu Fabri e sua já meritória obra, pelo que, dada a necessidade de um arquitecto competente, virá a optar por convidá-lo para a reconstrução dos imóveis danificados pelo terramoto.

Efectivamente, Fabri aceita o convite e entra em Portugal desembarcando na cidade de Tavira a 1 de Novembro de 1790² e sendo ele o responsável por diversas notáveis obras de arquitectura quer no Algarve quer em Lisboa; é também ele que será, de certa forma, o iniciador de uma retórica construtiva neo-clássica tão eloquentemente patente neste Hospital de Misericórdia, como no contíguo Arco da Vila.

No que ao Hospital concerne detenhamo-nos um pouco. Da análise do “Plano do terreno que circunda o armazém da pólvora construído nos subúrbios de Faro”³, poderemos localizar o Hospital de João Dias, bem como a localização do futuro hospital e ainda as casas anexas à Igreja da Misericórdia que são referenciadas como adquiridas pelo bispo D. Francisco Gomes de Avelar.

Em primeiro lugar a localização: um hospital de Misericórdia costumava respeitar a regra de se encontrar adossado à Igreja homónima e, assim sendo, as hipóteses que havia para a sua edificação seriam:

- a) para nascente - impossível de momento, visto esse espaço estar ocupado pelo Hospital de João Dias;
- b) para sul - existia o Arco da Vila;
- c) para norte - embora havendo a limitação espacial da Alfandega, o espaço disponível permitia o desenvolvimento de um grande edifício no sentido Nascente/Poente.

Escolhida essa localização e a área a ocupar, seguia-se a opção pelo modelo: o escolhido quanto a nós é o do famoso Ospedale Maggiore de Milano, de Filarete (António Arvelino). Este hospital de Milão com um começo construtivo datado de 1456 junta o aparecimento de uma estrutura ‘palaciana’ poligonal de quatro corpos enquadrando um pátio interior, com uma arcaria à

² “O seu nome está no registo de pessoas ‘desconhecidas’ que entraram por esse porto nesse mês...”. CARVALHO; 1979; pág. 88.

³ Plano da autoria de José Sande de Vasconcelos, encontra-se na Biblioteca Nacional, elaborado presumivelmente em 1793, cf. PAULA; 1993; pág. 85; que embora tenha feito uma legendagem não coincidente com o plano original aqui apresentado atribui-lhe esta data.

sua volta que leva ao aparecimento de uma galeria, e o enquadramento das enfermarias numa disposição cruciforme englobando uma igreja no corpo central⁴. Este modelo, longo tempo em edificação, pleno de modernidade para a sua época, será replicado, quer parcial quer na sua globalidade em diversos países do ocidente europeu, podendo mesmo enquadrar-se o nosso Hospital de Todos-os-Santos na mesma retórica.

E em Faro como se vai desenvolver o projecto? Tratando-se de obra de patrocínio da Misericórdia local necessidade havia de anexar o Hospital à Igreja. A Igreja da Misericórdia é cruciforme, de planta centralizada, de projecto datado de 1583 atribuído a Nicolau de Frias e mandada construir por D. Afonso Castel Branco, bispo do Algarve, o primeiro a residir em Faro após a mudança da sede do bispado⁵.

Fabri vai unificar frontaria aumentando de um corpo a fachada, fechando por este lado poente o quadrado estrutural em que se inseria a planta da igreja. A continuidade da frontaria da igreja é continuada pois por uma galilé de arcos de volta perfeita que comunica para sul por uma porta com a sacristia e para nascente por outra que comunica com um pátio interior. O conjunto desenvolvido para nascente com os seus dois pátios internos semelha fortemente metade da metade da planta do Ospedale Maggiore de Milão. Outras peculiaridades coincidentes estão no internamento no primeiro andar, regra desde tempos medievos, e os pátios quadrangulares internos. Na mesma ordem de ideias, visto se tratar de um hospital de Misericórdia irá apresentar uma conexão física com a igreja a que se encontra anexo na forma de um vão aberto, neste caso sobre a enfermaria das mulheres. Havia a preocupação quer de permitir ouvir os ofícios religiosos realizados na Igreja da Misericórdia, quer de realizá-los numa pequena capela localizada frequentemente no topo de cada uma das enfermarias: e este modelo foi aqui seguido. Fabri que já tinha projectado um Hospital na sua Itália natal (Ospedale di S. Maria del Suffragio 1784-1790)⁶ terá oportunidade de realizar dois projectos desse teor: o de Faro e obras importantes no Hospital da Marinha de Lisboa⁷.

A actualidade e o rigor que este arquitecto punha nas suas obras são bem patenteados no facto de só no século XX o hospital fareense vir a necessitar de obras

⁴ LEISTIKOW; 1967; pág.61.

⁵ LAMEIRA; 1999; pág.43.

⁶ RIMONDINI; 1979; pág. 97.

⁷ CARVALHO; 1979; pág. 139.



6. Gravura da Praça da Rainha, em Faro. Revista Ocidente, 1884
 5. A Docca de Faro nos finais do séc. XIX
 8. Gravura da Igreja de St. Sio^o do Camo. Revista Ocidente, 1885
 7. Proclamação da Santa Infância

Figura 4 Faro, Praça da Rainha 1884. In Paula; 1993; pag 96.



Figura 5 Praça da Rainha 1910?



Figura 6 Conjunto da Misericórdia no início do Século XX (Hospital, Igreja e Recolhimento).

de profundidade. Claramente a grande viragem da medicina com o aparecimento da anestesia e dos antibióticos, a necessitar de outros ordenamentos espaciais. Muito adulterado arquitetonicamente, mas na sua essência ainda presente na baixa farensê, vem atestar a memória de um passado assistencial a esta cidade.

Se analisarmos a figura anterior datada de 1884 e a seguinte datada (eventualmente...) de 1910, então teremos uma baliza cronológica entre essas datas para a construção do Recolhimento anexo à Igreja, pois é claramente visível o acréscimo de dois panos na fachada da Misericórdia. Um corresponde a simetriação com o construído por Fabri quando fez o Hospital: pequeno espaço quadrangular, fechando o recorte da inicial planta de cruz grega da Igreja. O outro mais para a sul, adossado a este primeiro e fronteiro ao Arco da Vila corresponde, então, ao Recolhimento.

Menos conhecido é no entanto aquele que até à data se tem como o primeiro hospital de Faro: o Hospital de João Dias. Este primeiro hospital terá funcionado até à construção do actual Hospital da Misericórdia, obra de Fabri, já que ao contrário da Igreja não terá sofrido muito com o terramoto de 1755, pois no seu livro de admissões recebeu doentes nos dias imediatamente a seguir ao 1^o de Novembro⁸.

No entanto, quando da chegada a Faro de D. Francisco Gomes de Avelar, “o Hospital da Misericórdia de Faro não era mais que uma pobre casa com duas estreitas enfermarias, muito abafadas, e que mais serviam para comunicar doenças do que para as curar”(sic)⁹...

⁸ PINTO; 1968; pág. 22.

⁹ AAVV; Memória (...); 1916; pág. 133.

No que diz respeito aos antecedentes do actual Hospital da Misericórdia, encontramos como factos mais antigos os atribuíveis a João Dias. Efectivamente, há uma carta régia de D. Manuel I datada de 26 de Janeiro de 1501 autorizando-o a anexar umas taracenas para a construção de um Hospital. Esta doação já é referida no texto das Misericórdias Algarvias¹⁰. No entanto, consultado o texto original na Torre do Tombo, verifica-se uma discrepância em relação ao publicado no dito livro, pois trata-se de uma mercê dada a João Dias e sua “molher” (sic) e não sua mãe¹¹.

Se já existia no local um outro estabelecimento hospitalar, a leitura do texto não nos fornece esse dado, apenas nos faz pensar que esse benemérito cego e sem filhos, com sua mulher, queriam fazer essa ‘obra de misericórdia’. Teria havido outro Hospital em Faro anterior a este ou será realmente este o primeiro? Sobre um hospital anterior não se encontraram quaisquer referências pelo que, com a sua datação, este Hospital de João Dias será o primeiro Hospital fareense.

Se fizermos uma leitura atenta das Visitações da Ordem Militar de Santiago, feitas em 1534 e em 1554 poderemos obter dados interessantes para ordenarmos as origens deste conjunto da Misericórdia. Em 1554 existiria uma Igreja do Espírito Santo da Cidade de Farão de planta quadrada de 32 palmos de comprimento e de largura e de 28 palmos de altura¹².

Uma vez que não há referência a esta ermida na visitação de 1534...teremos necessariamente que fazer conjecturas quanto à sua existência, ou não. Entretanto o Visitador de 1554 ao dizer que “(...) está danificada a casa e não se conçerta nã está como deve (...)” é lícito nos levar a pensar que ela existia antes dessa data, até porque é habitual os hospitais da época se articularem com Igrejas preexistentes, e o Hospital João Dias é do princípio desse século.

Após uma descrição breve da Igreja propriamente dita encontramos uma referência em páginas 84v e 85¹³ ao Hospital que existia por detrás; sendo comum haver pelo país hospitais sustentados por confrarias do Espírito Santo¹⁴. De notar que mais tarde aparece a designação de

¹⁰ PINTO; 1968; pág. 28.

¹¹ FERNANDES; 2009; pág. 95.

¹² LAMEIRA; 1988; pág. 68 e 69.

¹³ *Idem, Ibidem.*

¹⁴ Cf. a propósito Peres; “(...) Àquela mesma invocação de Santo Espírito ou Espírito Santo se ligaram inúmeras confrarias, dispersas por todo o País, e que sustentavam albergarias, hospícios, hospitais e gafarias (...)”, PERES, 1932, vol. IV, pág. 543.

Hospital da Misericórdia, o que nos faz recordar conversões semelhantes¹⁵.

Dessa descrição pode concluir-se pela existência de internamento em enfermarias que se localizariam no 1º andar, como aliás era hábito na época¹⁶, e que estas teriam uma forma que se assemelhava a um dormitório¹⁷ (possivelmente alongada).

Refere o texto como pessoal que mora no hospital o “hospitaleiro” e sua mulher e não mais; isto estaria de acordo com o habitual no início do século XVI como cita Conde para o Hospital do Espírito Santo de Sesimbra¹⁸.

Quanto a pessoal trabalhando em permanência, pela descrição das visitas depreende-se que no Hospital de João Dias apenas “(...) pouso o espiritalheiro cõ sua molher, (...)”¹⁹. Laurinda Abreu dá-nos a propósito do Hospital do Espírito Santo e de Santo André de Montemor-o-Novo a formação técnica do “enfermeiro” ou “hospitaleiro” João Mendes: sapateiro!²⁰.

Hoje, século XXI, não temos grandes dúvidas quanto a três tipos diferentes de outras tantas instituições diversas: Hospital (local de tratamento de doenças), Albergaria (local de acolhimento temporário de pessoas mediante pagamento) e Asilo (local de recolhimento mais ou menos definitivo de carenciados); mas estas separações, hoje mais ou menos evidentes, não o eram em 1500 pois que num mesmo edifício podiam coexistir diversas modalidades de assistência, e é o que se verificava aqui no Hospital de João Dias.

Por outro lado, salientando-se a sua condição de albergaria põe-se em relevo que era “uma casa com quatro leitos velhos onde dormem os passageiros”²¹: sendo que

¹⁵ Vd. a este propósito o que escreve Isabel Sá sobre o ocorrido nos Açores: (...) na ilha Terceira existiam dois hospitais do Espírito Santo, em Angra e na Praia. Quanto ao de Angra sabemos que era administrado por uma confraria do mesmo nome, que aparece convertida em Misericórdia em data ainda por apurar (...). Sá; 1997; pág. 119.

¹⁶ “(...) Uma escada de alvenaria de 14 degraus sem encostos (...)”; esta escadaria sem corrimão levaria a um 1º andar onde se fazia o internamento. Lameira; 1988; pág. 68 e 69.

¹⁷ *Idem, Ibidem*: “(...) uma enfermaria a modo de dormitório (...)”.

¹⁸ CONDE; 2004; pág. 36.

¹⁹ LAMEIRA; 1998; pág.69.

²⁰ “(...) Admitiram como “enfermeiro” ou “hospitaleiro” o sapateiro João Mendes, com as seguintes obrigações: quando os doentes dessem entrada, “os despria e tosquaria e lavaria” e lhes “vestiria camisa lavada”; quando fossem receber a comunhão, levá-los-ia “pela mão e os ajudaria a trazer na cadeira”, caso fosse necessário; teria de dormir na enfermaria, quando algum doente corresse perigo de vida (...) A mulher do hospitaleiro desempenharia funções idênticas na enfermaria feminina. Além disso, teria de ir “buscar mezinhas à botica”, fazer “as camas aos doentes cada dia”, bem como “o comer para os doentes”. O hospitaleiro varreria ainda diariamente “o pátio e varandas” e semanalmente “os alpendres da igreja”. (...)” in Livro dos Termos da Misericórdia (de 1598 em diante), fl.41 do Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, citado em Abreu; 2008; pág. 52.

²¹ LAMEIRA; 1988; pág. 69.

aqui está se encontra mais uma referência a uma função meramente 'hoteleira' e não curativa, neste conjunto, como aliás era regra em hospitais da época. Parece-nos importante mostrar a diferenciação já havida de separação de áreas 'médicas': as enfermarias, por um lado e por outro as áreas de mera hospedaria para os passageiros.

Gostávamos também de lembrar que a não referência a corpo médico privativo não espanta num hospital desta dimensão pois nesta data (princípio do século XVI) os hospitais de pequena e média dimensão recorriam habitualmente aos serviços dos médicos locais residentes que prestavam serviços nos Hospitais públicos quando solicitados. Exemplo de exceção é o Hospital de Todos-os-Santos de Lisboa e poucos mais.

Por último, no decurso das nossas pesquisas sobre o Hospital de João Dias não encontramos qualquer desenho ou ilustração da sua forma. Cientes dessa lacuna, correndo risco de bastas críticas, com base no texto das Visitações da Ordem de Santiago de 1554, e socorrendo-nos, do saber e disponibilidade do Designer Luís Pereira, pensamos poder apresentar um primeiro conjunto de esboços da forma plausível que teria esse primeiro Hospital de Faro.

Fontes escritas e credíveis sobre este Hospital e sua história são escassas, pelo que pela minha parte a história deste, a par de outros Hospitais, aguarda resultados de pesquisas futuras.

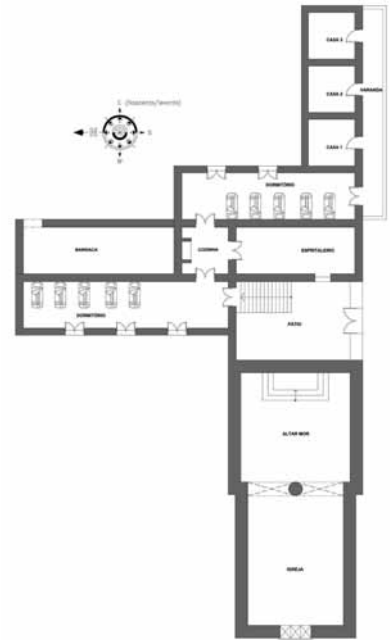


Figura 7: Planta do conjunto Ermida do Espírito Sancto e Hospital João Dias.

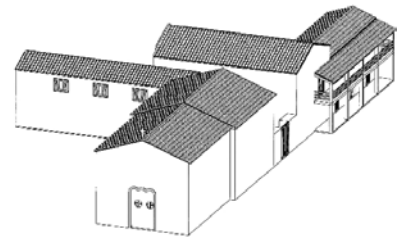


Figura 8 Ermida do Espírito Sancto (anterior a 1501?) + Hospital João Dias (posterior a 1501).

Post-scriptum

Este trabalho tem como base a dissertação de Mestrado do autor, apresentada em 2010 à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, sob o título: A Misericórdia de Faro, e que teve como orientador o Professor Jubilado José Eduardo da Horta Correia. Encontra-se para consulta na biblioteca da citada Universidade.

BIBLIOGRAFIA:

AAVV; Memória da Vigaria de Monchique; *In Memórias do 1º Congresso das Obras Catholicas do Algarve em Homenagem ao Sr. Dom Gomes de Avelar no 1º Centenário do seu falecimento (1816-1916)*; Faro; Typ. União; 1916; págs. 130-138.

CARVALHO, Ayres de; 1979; *Os Três Arquitectos da Ajuda (do “rocaille” ao neoclássico)*; Lisboa; Academia Nacional de Belas Artes.

CONDE, Manuel Sílvio Alves; 2004; *O Hospital Medieval do Espírito Santo de Sesimbra (e a assistência caritativa portuguesa)*; Sesimbra; Câmara Municipal de Sesimbra.

FERNANDES, L. F. Aparício; 2009; *A Misericórdia de Faro*; Universidade do Algarve.

LAMEIRA, Francisco Ildefonso; 1999; *Faro: a arte na história da cidade*; Faro; Câmara Municipal.

LAMEIRA, Francisco Ildefonso, e **SANTOS**, Maria Helena Rodrigues dos; 1988; *Visitação das Igrejas Algarvias: Ordem de Santiago (1554)*; Faro; ADEIPA.

LEISTIKOW, Dankwart; 1967; *Ten Centuries of European Hospital Architecture (A contribution to the History of Hospital Architecture)*, Frankfurt, C. H. Boehringer Sohn.

PAULA, Rui M. e **PAULA**, Frederico; 1993; *Faro, Evolução Urbana e Património*, Faro, Câmara Municipal de Faro.

PERES, Damião; 1932; *História de Portugal* (Edição Monumental); Barcelos; Portucalense Editora.

PINTO, Maria Helena Mendes e **PINTO**, Victor Roberto Mendes, 1968; *As Misericórdias do Algarve*; Ministério da Saúde e Assistência; Lisboa.

RIMONDINI, Giovanni e **SAMOGGIA**, Luigi; 1979; *Francesco Saverio Fabri (Formazione e opera in Itália e in Portogallo)*; Medicina; Comitato Ricerche Storiche Medicinesi.

SÁ, Isabel dos Guimarães; 1997; *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no Império Português, 1500-1800*; Lisboa; Comissão Nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses.

A primeira das obras temporais e a Misericórdia de Monchique

José Gonçalo Duarte

INTRODUÇÃO

Referir Monchique na História da Saúde remete necessariamente para as termas das Caldas, para um historial ligado à romanização, à ocupação islâmica, à estadia de D. João II, à intervenção de bispos e políticos na sua administração. No entanto, nunca a saúde pública, por assim dizer, se socorreu das Caldas para assistir aos enfermos da região. Isso competia à Misericórdia desde a primeira hora da sua fundação.

Estas instituições, agora designadas por Santa Casa da Misericórdia, tiveram o seu início em 1498, em Lisboa, por iniciativa de D. Leonor a chamada Rainha Velha, viúva de D. João II e irmã de D. Manuel I. Em Monchique, não se sabe ainda a data exacta da fundação mas, conforme documentação diversa que chegou até aos dias de hoje, teve início, comprovadamente, no século XVI.

O cumprimento das catorze obras de misericórdia (sete temporais e sete espirituais) constituíam o fundamento do *Compromisso* da primeira destas irmandades e este foi tomado como norma de todo o reino. Ao Algarve chegaram depressa estas iniciativas pois em Lagos já em 1506 haviam documentos¹ a remeter para tempos anteriores. Para este trabalho, interessa sobretudo o que se relaciona com a primeira das obras temporais - visitar os enfermos - pois esta tarefa remete para a saúde e ainda, mas não menos importante, para a anexação, fundação ou atribuição dos hospitais, gafarias (local para retiro dos leprosos), mercearias (aqui com o sentido de lar de idosos) e outros estabelecimentos do género como albergues, para apoio a viajantes e peregrinos.

¹ Cf. PAIVA, José Pedro (coord), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3, pp. 274 e 275.

Nessa ordem de ideias, ao pesquisar sobre a Misericórdia monchiquense e a sua acção no âmbito da saúde verificou-se a existência de referências documentais, registos escritos e até fotográficos de edifícios, equipamentos e utensílios, a testemunhar a passagem do tempo. A sua leitura e interpretação permite começar a levantar um pouco do véu com que os séculos a mantêm coberta.

Em resultado do exposto, queremos atestar que a metodologia seguida apresenta uma primeira parte de contextualização relacionada com o tempo da fundação das Misericórdias e sua conexão com Monchique. Num momento seguinte, a leitura possível, à luz da História da Arte, de algum do património móvel e imóvel pertencente à actual Santa Casa da Misericórdia e, por fim, uma resenha do que foi a História da Saúde local, escassa de documentação mas rica na intuição dos residentes que a sabem intrinsecamente relacionada com esta Irmandade.

Na prática, foi consultada a bibliografia que se segue: *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* de José Pedro Paiva (coord.), *História de Portugal* de Joaquim Veríssimo Serrão, *As Misericórdias do Algarve* de Maria Helena Mendes Pinto e Victor Mendes Pinto, além de úteis obras de investigadores locais como Augusto da Silva Carvalho, José António Guerreiro Gascon e José Rosa Sampaio. Ao nível das fontes orais houve troca de impressões com o provedor António Manuel Silva e com o vice-provedor Rui André. Ainda com o mesmo fito, fizeram-se visitas ao actual Lar de S. Gonçalo, ao espólio da extinta farmácia da Misericórdia, ao edifício onde funcionou o hospital até aos anos trinta do século XX assim como à nova construção para onde foi transferido. Foi, ainda, analisada alguma documentação desde o século XVI até à segunda metade do século XX. Por último, foi ainda consultado algum espólio instrumental médico e o espaço da sala onde se praticaram cirurgias até há cerca de cinquenta anos.

O INÍCIO DAS MISERICÓRDIAS

Em 1498, D. Leonor, viúva de D. João II e irmã do rei D. Manuel I achou por bem fundar em Lisboa, uma instituição que ficou para sempre conhecida como Misericórdia e que cuja origem, no fundo, se prende com as antigas confrarias que em muitas cidades e vilas tinham assistido pobres e doentes, leprosos e entrevados, velhos e viajantes. Nos finais do século XV, a falta de organização e de meios financeiros levou a coroa a reunir muitas dessas confrarias em grandes hospitais, especialmente nas cidades maiores. Isso enquadrava-se no espírito da época

que começava a valorizar mais a formação dos *físicos* e a dar importância à construção ordenada dos edifícios.

Reinava D. Manuel mas D. Leonor exerceu a regência do reino numa ausência do irmão e em 15 de Agosto daquele ano de 1498, com a ajuda do seu confessor frei Miguel Contreiras que já vinha apelando à caridade na cidade de Lisboa a favor dos mais desprotegidos, ordenou que se criasse uma irmandade formada por pessoas de bons princípios cristãos e que se dispusessem a cumprir o que de melhor o Evangelho de S. Mateus lhes inspirava e o espírito solidário de S. Paulo aconselhava: as catorze obras de Misericórdia. Sete de natureza espiritual, como dar bom conselho, ser paciente com os pecadores, consolar os que sofrem, perdoar os que erram, suportar as injúrias, ensinar os ignorantes e rezar por todos, vivos e mortos. De natureza mais humana as outras sete: visitar e curar os doentes, visitar os prisioneiros, dar comida a quem tenha fome, dar de beber aos que sintam sede, vestir os nus, dar guarida e abrigo aos pobres e viajantes e enterrar os mortos. Estes eram os princípios que constavam no *Compromisso*, uma espécie de carta orgânica que um provedor, oficiais, conselheiros e mordomos ajudavam a cumprir.²

As regras e fundamentos para a Misericórdia de Lisboa tiveram um desdobramento para todo o reino, sabendo-se que ainda no mesmo ano chegaram a Tavira e Lagos e em 1499 a Albufeira. O que parece ser um facto, e que localidades de maior ou menor importância, foram criando congéneres da irmandade lisboeta e seguindo o seu *Compromisso*. Inicialmente, funcionando para os actos do culto numa capela associada a uma igreja mãe, catedral, matriz ou outra conveniente e só mais tarde criando espaço próprio. Em Lisboa, para seguir o exemplo maior, só em 1534 se transferiu para igreja própria.³

Eram tempos de mudança e a par do desenvolvimento e de novos paradigmas culturais assistia-se a uma situação curiosa. Todo o país assumiu a criação de Misericórdias, sem relutância, de maneira que em poucas décadas criou-se uma rede razoável de irmandades e implementou-se uma forte política de união de instituições assistenciais a estas, com a anexação de gafarias e hospitais ou a fundação de novos estabelecimentos. Atente-se que pelo século XVI fora, a lepra foi diminuindo e as gafarias esvaziando, permitindo a sua adaptação a novas funções. Por outro lado, a formação técnica melhorou e outra situação muito importante foi o papel que a imprensa começava a desempenhar na divulgação do conhecimento.⁴

² Cf. SERRÃO, Joaquim Veríssimo, *História de Portugal* - vol. III, p. 348 e seg.

³ *Idem*, p. 350.

⁴ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Vol.3, p.14.



Figura 1. Armas da Misericórdia de Monchique

A MISERICÓRDIA DE MONCHIQUE

É crível que a Misericórdia de Monchique tenha surgido, por volta de meados do século XVI ou até um pouco mais cedo, não tendo sido, porém, até hoje encontrado qualquer documento que nos forneça a data concreta da sua fundação. A data mais antiga que o arquivo contém é de 1594 quando o provedor João Álvaro “O Velho” encarregou o escrivão Luís Alves de (...) *Novamente treslladar e emendar o livro do número da irmandade por estar o livro velho* (...).⁵ Se o livro nesta altura já estava a necessitar de ser substituído é porque já tinha sobre si bastante tempo de uso. Por outro lado, também há a informação de uma escritura datada de 1602 da compra de uma casa junto à igreja, para se fazer o hospital.⁶ Este facto, por si, não significa que não houvesse já hospital, albergue ou estabelecimento do género, a funcionar noutra local⁷, no entanto esta é a primeira referência concreta que foi encontrada até agora.

Um dos argumentos usados por quem defende que esta Misericórdia foi criada muito cedo é a Carta de D. Manuel I, datada de 14 de Março de 1499 e mandada divulgar por todo o lado incluindo “cidades, vilas e lugares principais” a apelar à constituição de “huma confraria para que as obras de misericórdias averem de cumprir (...)”.⁸ Nessa altura, Monchique pertencia ao Termo de Silves mas seria já um lugar com alguma importância.⁹ Também Damião de Góis, na *Crónica D’el-rei D. Manuel* assinala que o rei passou duas vezes em Monchique, onde até pernoitou, na vinda e ida do Algarve quando veio buscar o corpo de D. João II, sepultado cinco anos antes na sé de Silves.

Como foi citado atrás, no início as Misericórdias ficavam, normalmente, a funcionar em capelas do templo principal da localidade. Há relatos dos provedores cederem instalações de sua propriedade para a parte assistencial. Aliás, uma das razões do grande sucesso destas instituições foi as doações que desde muito cedo começaram a ser feitas o que, em muitos casos, lhes permitiu desempenhar um papel social muito importante utilizando meios que doutra forma nunca teriam. Dada a posição geográfica de Monchique, na serra e a apoiar um percurso de ligação

⁵ PINTO, Maria Helena Mendes e PINTO, Victor Mendes, *As Misericórdias do Algarve*, p. 283.

⁶ GASCON, José António Guerreiro, *Subsídios Para a Monografia do Concelho de Monchique*, p. 209.

⁷ SAMPAIO, José Rosa, *Misericórdia de Monchique - Os Quinhentos Anos de uma Instituição*, p. 29.

⁸ *Idem*, p. 14.

⁹ SILVA, José Gonçalo Nobre Duarte da, *Dando Logar a Monchique*, p. 20.



Figura 2 Na foto esquerda, a igreja da Misericórdia nos anos quarenta do século XX. Na foto da direita, a igreja na actualidade



Figura 3 Enquadramento actual do edifício onde funciona o Centro de Dia, na Rua de Santo António. Pormenor dos cunhais almofadados que delimitam a cabeceira da igreja com o que resultou da intervenção no antigo hospital

entre o litoral algarvio e o Baixo Alentejo, fazia todo o sentido surgir uma daquelas instituições muito cedo.

A leitura, ainda que superficial, para a actual igreja da Misericórdia parece apontar traços renascentistas bem assumidos, mesmo comparando com uma foto dos anos quarenta do século XX (Figura 2). Todo o complexo junto, onde esteve instalado o hospital e é agora Centro de Dia sofreu, tal como a igreja, remodelações profundas. Ainda assim, com a adulteração da fachada que conhecemos, com a amputação da torre sineira, com o alargamento da via que passa pelo que foram as traseiras do edifício, identificam-se cunhais almofadados a delimitar a cabeceira do templo, um portal principal de decoração sulcada em verga recta e janela a encimar, um interior de abóbada de berço e capelas laterais em arcaria vazada de volta perfeita (Figura 3). A sua localização também é importante, pois a fachada principal da igreja dá para a Praça e o hospital



Figura 4 Carta actual da vila de Monchique e fotografia aérea. Assinalados, a igreja da Misericórdia e o antigo hospital



Figura 5 Lombadas de livros diversos, do arquivo da Santa Casa, com identificadores recentes que permitem verificar as datas correspondentes



Figura 6 Documento observado no arquivo, com a data visível de 1624



Figura 7 Documento observado no arquivo, com a data de visível de 1758

fica nas traseiras, no exterior do espaço urbano de maior bulício, situação usual na época¹⁰ (Figura 4). O que é certo é mesmo a existência da igreja nos finais de quinhentos e o dinamismo da instituição, expresso na documentação referida (Figura 5, 6 e 7). Se funcionou durante algum tempo, instalada na igreja matriz, também ela de construção quinhentista,¹¹ não nos foi possível confirmar através da documentação à disposição.

O HOSPITAL

A primeira referência acerca do hospital, que consta nos arquivos,¹² é 1639, num título de despesa. Este hospital deveria, no entanto, ter sido também um albergue e bastante pobre, sendo que em 1681 foi palco de um incêndio, no entanto foi reconstruído um ou dois anos depois.¹³

Há registos de em Março de 1836 ter sido mandada construir uma enfermaria nova e em 1845 foi novamente ampliado o hospital. Uns anos depois, em 1859, constatou-se a existência de um inventário que deixa perceber que os meios melhoraram substancialmente, chegando-se a 1910 já com um médico, um farmacêutico, uma enfermeira, um barbeiro¹⁴, um andador¹⁵ e um pregoeiro.¹⁶

Durante cerca de quatro séculos, a assistência hospitalar em Monchique fez-se assim, até que em 3 de Fevereiro de 1920 se iniciaram as obras de construção¹⁷ de um novo

¹⁰ CONCEIÇÃO, Margarida Tavares da, *Da Vila cercada à Praça de Guerra*, p. 67.

¹¹ SILVA, José Gonçalo Nobre Duarte da, *A igreja matriz de Monchique*, p. 22.

¹² PINTO, Maria Helena Mendes e PINTO, Victor Mendes, *As Misericórdias do Algarve*, p. 290.

¹³ *Idem*, p. 291.

¹⁴ Um barbeiro, nesta altura, para além de barbear os doentes, servia também de enfermeiro e dentista.

¹⁵ Um andador era um moço de recados que recolhia as esmolas, prestava pequenos serviços, transportava os géneros, entre outras funções.

¹⁶ GASCON, José António Guerreiro, *Subsídios Para a Monografia do Concelho de Monchique*, p. 221.

¹⁷ *Idem*, p. 227.



Figura 8 Na foto de cima a Calçada de Santo António onde se pode ver o corpo do antigo hospital, com a chaminé de saia, e ao fundo a torre da igreja. A foto de baixo, actual, tirada sensivelmente da mesma posição



Figura 9 Hospital da Misericórdia com destaque para a entrada principal do edifício. Visível a placa lítica com os dizeres Hospital de Monchique-1921. Atente-se no equilíbrio da arquitectura, bem enquadrado para a época

edifício, no Cerro de S. Pedro, para onde se transferiu o hospital da Misericórdia, imóvel inaugurado em 1935, embora na pedra que se sobrepõe à entrada principal esteja esculpida a data de 1921. Na altura, a imprensa considerou estas instalações como uma das melhores do Algarve, em equipamentos de saúde¹⁸ (Figura 9).

Este hospital funcionou em pleno até 11 de Novembro de 1975, data da publicação do Decreto-lei nº 618/75 que o subtraiu à propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Monchique. Actualmente, reposta a posse, está arrendado à Segurança Social por pouco mais de 700 euros mensais, para funcionar como Unidade de Saúde Familiar, extinto também o Centro de Saúde e terminado o internamento por volta de 2010.

No historial deste estabelecimento houve tempos em que se realizavam internamentos em enfermarias, faziam-



Figura 10 Reprodução de parte de uma página de um dos livros de registo dos internamentos do hospital. Janeiro e fevereiro de 1960. Permite observar os tipos de patologias ocorridos.

¹⁸ SAMPAIO, José Rosa, *Misericórdia de Monchique - Os Quinhentos Anos de uma Instituição*, p. 33.



Figura 11 Foco de luz colocado na sala de cirurgia, onde ficou como testemunho, embora o espaço tenha sofrido remodelações



Figura 12 Antigo medidor de tensão arterial



Figura 13 Instrumentos utilizados no serviço hospitalar. Nestas fotos, são principalmente da área da obstetria- maternidade

se cirurgias a patologias, como uma remoção de quisto no ovário esquerdo de uma paciente em 1947, tinha serviço de maternidade chegando a efectuar-se cesarianas, por exemplo em 1950 (Figura 10). Numa leitura aleatória aos livros de registo de doentes verificou-se que no dia 25 de Agosto de 1958 houve cinco intervenções cirúrgicas: hérnia bilateral, hérnias inguinais, apendicite e hidrocele. Deslocava-se de Lagos a Monchique um cirurgião, naqueles anos o dr. Manuel Clarinha, que operava numa sala apetrechada para esse efeito, mais tarde remodelada mas que ainda conserva alguns vestígios, nomeadamente o foco de luz, instalado no tecto com a respectiva calha (Figura 11).

Numa vitrina estão expostos mas protegidos vários instrumentos para uso hospitalar. Foram agrupados por especialidades pelo que se podem identificar áreas de estomatologia, obstetria, otorrino, cirurgia e também de uso mais geral como pinças diversas, medidores de tensão arterial, seringas, material de esterilização e outros (Figura 12 e 13).

No historial hospitalar há conhecimento de ter havido médico ao serviço da Misericórdia de Monchique como o dr. António Teixeira em 1704, o dr. Francisco de Sousa Prado em 1774, o dr. D. Manuel Gascon entre 1810 e 1844, apenas citados como exemplo. Já em pleno século XX trabalharam para esta instituição, entre outros, o dr. Bernardino Moreira, dr. José de Sousa Costa, dr. José Samora Gil e mais recentemente, os drs. Vaz Palma, José Reis Moreira e Carlos de Matos Coelho¹⁹, presentes ainda na memória local.

¹⁹ SAMPAIO, José Rosa, Misericórdia de Monchique - Os Quinhentos Anos de uma Instituição, pp. 36 e 37.

DOS BOTICÁRIOS À FARMÁCIA

No propósito de ajudar a curar os enfermos, estiveram ligados à Misericórdia boticários, de que se conhecem nomes como Francisco José Lobo e António José Ferreira em 1786, Manuel Gascon até 1864 e Carlos César Pinto entre 1880 e 1897. A irmandade pagava os serviços prestados por aqueles profissionais de saúde até que em 1897 adquiriu a *Pharmácia* de Carlos César Pinto que passou a designar-se “Farmácia da Misericórdia” e que nos primeiros anos do século XX ocupou a antiga Casa do Despacho, com a entrada situada ao lado da porta da igreja, permanecendo activa até cerca de 1946.²⁰

Desta farmácia há testemunhos guardados noutros espaços, à espera de tempos propícios para a sua musealização. Para além da placa de identificação com o nome da dra. Olinda da Silva Oliveira, última directora técnica, podem observar-se um número razoável de frascos de vidro ainda com produtos químicos dentro, diverso material de laboratório usado na elaboração de produtos manipulados e livros diversos, quer técnicos quer de registo (Figura 14).

UM PATRIMÓNIO SAUDÁVEL

As funções iniciais que se confundiam entre albergue e hospital, com conceitos assistenciais que evoluíram, têm no entanto, sido mantidas pela Misericórdia de Monchique. Junto à sua igreja sabe-se que esteve o hospital que se tornou *asilo* quando se inaugurou o novo edifício em 1935. Mais tarde foi construído o Lar de S. Gonçalo de Lagos que desde 1965 é o único do concelho, garantindo qualidade de vida a 80 idosos.

Com a necessária adaptação à actualidade, a Santa Casa da Misericórdia de Monchique é a instituição que em todos estes anos tem garantido a assistência de proximidade possível (Figura 15). Das pessoas, dos edifícios, da evolução, de todo o material que tem suportado essa acção, há uma riqueza patrimonial muito grande que urge tratar sob pena da história colectiva de Monchique empobrecer irremediavelmente. Sem esquecer que este cumprimento das obras temporais ombreia com o das obras espirituais. O património cultural religioso, com características próprias destas irmandades, quer material quer imaterial, merece toda a atenção e cuidado para que o seu conhecimento contribua inequivocamente para o bem estar de todos. Vão sendo assim cumpridas, desta forma, as obras de misericórdia que, quinhentos anos depois, continuam actualizadas.



Figura 14 Diferentes materiais pertencentes à extinta farmácia da Misericórdia.



Figura 15 A Misericórdia, adaptada à modernidade. Corredor de uma ala de quartos do Lar de São Gonçalo de Lagos.

²⁰ SAMPAIO, José Rosa, *Farmácias e Farmacêuticos em Monchique*, p.11.

BIBLIOGRAFIA

CONCEIÇÃO, Margarida Tavares da, *Da Vila cercada à Praça de Guerra*, Lisboa, Livros Horizonte, 2002.

GASCON, José António Guerreiro, *Subsídios Para a Monografia do Concelho de Monchique*, 2ª edição, Faro, Algarve em Foco Editora, 1993.

PINTO, Maria Helena Mendes e **PINTO**, Victor Mendes, *As Misericórdias do Algarve*, Lisboa, Ministério da Saúde e Assistência, 1968.

PAIVA, José Pedro, (coord.), *Portugalliae Monumenta Misericordiarum*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2002.

SAMPAIO, José Rosa, *Farmácias e Farmacêuticos em Monchique*, 2011 (policopiado). **SAMPAIO**, José Rosa, *Misericórdia de Monchique - Os Quinhentos Anos de uma Instituição*, 2008 (policopiado).

SERRÃO, Joaquim Veríssimo, *História de Portugal* - vol. III, 3ª edição, Lisboa, Editorial Verbo, 2001.

SILVA, José Gonçalo Nobre Duarte da, *A igreja matriz de Monchique*, dissertação de mestrado em História da Arte, Universidade do Algarve, 2013, (policopiado).

SILVA, José Gonçalo Nobre Duarte da, *Dando Logar a Monchique*, trabalho final da licenciatura em Património Cultural, Universidade do Algarve, 2005, (policopiado).

Caldas de Monchique: das Águas Sagradas ao Lugar de Bem-Estar

Um esboço da Instituição através das Personalidades Históricas¹

Ana Lourenço Pinto

INTRODUÇÃO

O objectivo do tema foi reflectir de forma crítica sobre as circunstâncias que conduziram a fases tão distintas na História da estância termal algarvia, mais do que fazer um elenco de todas as personalidades, que certamente só conseguiriam ter lugar num trabalho monográfico mais exaustivo, de que o artigo pode ser já o ensejo.

Tentámos também cruzar informações dispersas pela bibliografia e complementá-la com documentação até agora inédita que temos recolhido durante a investigação para o mestrado, na tentativa de alargar o espectro de visão sobre a evolução da instituição, os seus momentos decisivos e aqueles que os promoveram.

OS BANHOS DE ÁGUA SAUDÁVEL, ANTES DA ESTRUTURA ORGANIZADA

Nas Caldas de Monchique, a utilização da água termal para fins terapêuticos atravessa os séculos pelo menos desde os Romanos, de que nos chegaram os vestígios mais recuados, entre eles uma ara em pedra lioz, cumprindo um voto de agradecimento ao poder curativo das *águas sagradas*² que brotam naquele lugar.

Depois de um longo período de silêncio historiográfico, de que até hoje não se acham indícios materiais ou escritos, as termas algarvias recebem lugar de destaque nas crónicas de D. João II. Achando-se o monarca

¹ O presente artigo deve-se, antes de mais, ao convite do Dr. José Gonçalo Duarte, que nos permitiu consolidar ideias sobre a História institucional das Caldas de Monchique. À Dr^a Cristina Fé Santos reconhecemos o saudável intercâmbio de fontes e de informação que enriqueceu o corpo deste trabalho. A ambos, o nosso sincero agradecimento.

² FORMOSINHO *et al.*, 1953, pp. 145-147;

acometido de uma “idropesia”³ (inchaço abdominal por acumulação de líquidos, sintoma de uma condição de saúde mais grave), elegeu as Caldas de Monchique como destino para o almejado restabelecimento. Depois de comprovada a eficácia das águas pelo doutor Pero Dias, que, atacado pelo mesmo sintoma, ali foi expressamente enviado pelo rei como cobaia numa ida a banhos em que encontrou alívio, promoveram-se obras de melhoramento nas termas, que foram dotadas das condições físicas necessárias e condignas à estadia do Príncipe Perfeito em 1495.

Tal facto mostra que, por sinal, havendo já fama das propriedades daquelas águas e tradição de ali acorrerem doentes com patologias daquele tipo, o local estaria ainda despojado de instalações apropriadas, numa utilização mais espontânea do que estruturada para a finalidade.

Pois, apesar da dotação das Caldas de Monchique para acolher o monarca, a sua reputação enquanto local de cura ver-se-ia manchada pela desventura: tendo sentido melhoras após alguns banhos, D. João II quis logo gozar do vigor momentâneo participando numa caçada, da qual regressou já combalido, acabando por morrer dias depois em Alvor. Se foram as ilusórias “melhoras da morte”, ou se foi a imprudência de ter cedido ao desejo venatório que o condenaram, o diagnóstico passa a ser secundário; o desfecho infeliz terá ditado a descrença nas propriedades lenitivas, talvez quase místicas, que eram atribuídas a estas águas quentes.

Ainda assim, mereceu o Banho de Monchique uma breve visita de D. Sebastião em 1573, pelo que até meados do século XVII poucas alusões são feitas ao lugar, como a breve referência na *Corografia do Reino do Algarve*⁴ de Frei João de S. José em 1577: “Tem Monchique huma legoa de si, huns banhos de agoa saudavel”⁵. Por este motivo, supomos que a afluência às Caldas se manteve contínua por aqueles que nelas buscavam tratar-se das suas maleitas corporais, sujeitando-se, débeis, a veredas e maus caminhos rumo à Serra de Monchique. Desconhece-se quase tudo desta época: a proveniência e o número dos doentes, a fama e as lendas em torno da água termal, as estruturas físicas em que se banhavam e alojavam durante os tratamentos, ou se existia uma entidade ou personalidade que ali os acolhia, gerindo os recursos.

É em 1640 – dois anos depois de ter subido à cadeira episcopal – que o bispo do Algarve D. Francisco Barreto

³ Cf. citação da crónica *Vida e feitos delrey Dom Joam Segundo de Garcia de Resende* em Carvalho, 1939, p.15;

⁴ GUERREIRO; Magalhães, 1983;

⁵ Cf. CARVALHO, 1939, p.25;

convoca a ida de médicos às Caldas de Monchique para que dessem um parecer científico sobre as verdadeiras propriedades dos mananciais. Os resultados, cuja documentação desconhecemos, terão sido satisfatórios, pelo que o seu interesse pelo local a que continuava a acorrer “gentes até de partes remotas, assim nacionais como estrangeiras”⁶ o motivou em 1649 a levantar construções que albergassem os pobres.

Cerca de 40 anos depois, o médico António Teixeira relata existir junto à “ribeyra de agoa” duas casas de banhos: aquela promovida por D. Francisco Barreto, e outra mais pequena, a cinco ou seis passos de distância, obra do “Inclito Conde de Val de Reys, sendo governador, e Capitão General deste Reyno”⁷. Poder religioso e poder administrativo do Reino dos Algarves juntos no mesmo local, patrocinando balneários para os que trazem as suas mazelas e a esperança da cura até às Caldas de Monchique, o que só pode significar a importância que era já dada ao lugar, a par da necessidade de assistência, de gestão e de manutenção da ordem (civil e espiritual) a um número de aquistas que devia ser, por isso, considerável.

Não obstante, tais iniciativas terão sido tomadas *ad hoc*, pelas necessidades prementes referidas, sem que haja indicação de uma estratégia concertada por parte de cada uma destas entidades, terrena e divina, que tutelavam o território regional.

A INSTITUIÇÃO GANHA CONTORNOS

Dado o interesse já anteriormente revelado pela Diocese algarvia na manutenção deste espaço termal de Monchique, é no final do século XVII que D. Simão da Gama dirige uma exposição à Coroa sobre a utilidade de se estudarem as águas daquelas caldas, que se encontravam então ao abandono. No caso de provada a sua eficácia terapêutica, solicitou o prelado que ficassem sob a tutela do Bispado, que seria provido de meios para construir um hospital no local.

D. Simão recebe resposta afirmativa de D. Pedro II, pelo *alvará* de 2 de Outubro de 1691, em que ele e os seus sucessores ficam encarregados da administração do dito Hospital, aberto a todos os que dele precisassem, mas com especial vocação para “o serviço de Deos e bem dos enfermos pobres e miseraveis (...), nem pereção os moradores daquelle Rn^o e molestia de virem à villa das Caldas tão distante nem pereção os pobres que por sua

⁶ *Id.*, *ibid.*, p.27;

⁷ *Id.*, *ibid.*, p.33;

impossibilidade não podem fazer a jornada”⁸. É neste espírito de “democratização” (diríamos hoje) do acesso aos cuidados de saúde, com cariz assistencial⁹ junto dos mais necessitados, que enceta a História do estabelecimento termal das Caldas de Monchique, enquanto instituição oficialmente consolidada.

A acção benemérita dos bispos do Algarve que sucederam na administração das Caldas de Monchique encontra-se sobejamente descrita nas obras de referência que se dedicaram à História da estância termal¹⁰, motivo por que evitaremos repeti-la no presente trabalho. Contudo, as obras de melhoramento e de acrescentos no corpo arquitectónico do Hospital que levaram a cabo, assim como a sua forma de gestão são incontornáveis para traçar a evolução institucional, pelo cunho que cada um lhe imprimiu.

Neste sentido último, destaca-se a figura de D. José Pereira de Lacerda, bispo do Algarve a partir de 1716 – que viria a receber o chapéu cardinalício do Papa Inocêncio XIII¹¹ –, e que gerou receitas de cem mil réis a prazo para o estabelecimento termal, a partir de foros adquiridos em várias localidades da região.

Já o prelado seguinte, D. Inácio de Santa Maria, ter-se-á socorrido de um breve apostólico¹² para aplicar, cerca de 1742, “a renda aproximada de 100.000 reis pela redução de algumas missas de menor esmola deste bispado”¹³.

Passaram a ser directamente canalizadas, por esta via, verbas de contribuições anuais pagas à Diocese por particulares algarvios, num activo constante e garantido para custeamento das obras no Hospital, sua manutenção e sustento dos doentes pobres que ali acorriam durante o período de tratamento a que eram submetidos.

Na portaria de 15 de Junho de 1780 emanada pelo bispo D. Frei Lourenço de Santa Maria, o próprio ordena que as pessoas enfermas pobres “não sejam obrigadas a contribuir com espórtula alguma na sua ida ou saída do dito Médico Cirurgião e mais oficiais do dito Hospital”, e a quem ocupar o cargo de Provedor da instituição a admitir “os pobres, que como tais curamos à nossa custa pelo amor de Deus”¹⁴.

⁸ Cf. citação do referido *Alvará*, em Carvalho, 1939, p.60;

⁹ De acordo com Alberto Júlio Loureiro de Sousa, este “Hospital Termal” terá sido “a primeira obra assistencial que existiu nesta Província” (num ofício enviado ao Director-Geral da Fazenda Pública, em 22/11/1949, Arquivo das Caldas de Monchique). Naturalmente, este ponto de vista exclui a acção das Misericórdias;

¹⁰ Em CARVALHO, 1939, GASCON, 1993 e em COSTA, 1957, entre outras;

¹¹ http://www.patriarcado-lisboa.pt/site/index.php?cont_=40&tem=161 (21/12/2012);

¹² legislação circular relativa a actos administrativos da Santa Sé;

¹³ CARVALHO, 1939, p.65;

¹⁴ *Id.*, *ibid.*, p.79;

Ora, as obras pias dedicadas aos mais necessitados eram, com efeito, levadas a cabo “à custa” dos bispos; porém, não se tratava de património dispendido pela Diocese, mas do dinheiro dos foros pago pelos contribuintes, que esta aplicava em prol do estabelecimento termal, como se pode constatar no excerto citado em seguida:

“(…) Do dito Hospital aplicadas para obras pias e bem comum de todos os Pobres. E logo pelo dito Manuel da Silva e de sua mulher foi dito que de sua livre vontade, proveito e conveniência aceitavam este Benefício de redução e rebatimento do dito foro. (...) na conformidade do *Alvará* de 19 de Janeiro de 1779: e como pelo título junto consta que Manuel da Silva trabalhador desta Cidade [de Faro] paga um foro em cada ano de 1000 réis à Comarca e Mitra aplicado para o *Espital das Caldas de Monxique*”¹⁵.

Existiam ainda fontes paralelas de receita necessária ao equilíbrio da balança financeira do estabelecimento, como as devotas esmolas dos beneméritos bispos e as gratificações dos enfermos mais abastados.

Mas além da gestão das economias do Hospital dos Pobres, importava à tutela assegurar o seu funcionamento ordeiro, no cumprimento do recato que se impunha a um edifício onde estavam instaladas pessoas doentes necessitadas de repouso, ao mesmo tempo que a tutela de origem religiosa obrigava ao zelo dos bons costumes, tanto nas enfermarias de ambos os sexos como nas instalações balneares.

Com este objectivo, D. André Teixeira Palha – Doutor em Teologia pela Universidade de Coimbra e Monsenhor da Patriarcal de Lisboa –, redige em 1783 nas suas *Determinações*¹⁶ medidas de combate aos excessos praticados dentro das paredes do estabelecimento após a data de encerramento do mesmo, em virtude de que ao “Hospital dos Banhos de Monxique vão algumas famílias, depois do dia de S. Miguel com o fim de se divertirem e que, esquecidas das suas obrigações fazem acções indecentes, como bailes, barulhos indignos destruindo as portas (...)”.

A necessidade de estabelecer as normas do quotidiano hospitalar atravessa as preocupações dos bispos que se seguiram na administração, porquanto D. José Maria de Melo colige um regulamento, revisto e acrescentado em 1788 pelo insigne D. Francisco Gomes do Avelar, que a par da actividade normativa procedeu a grandes obras

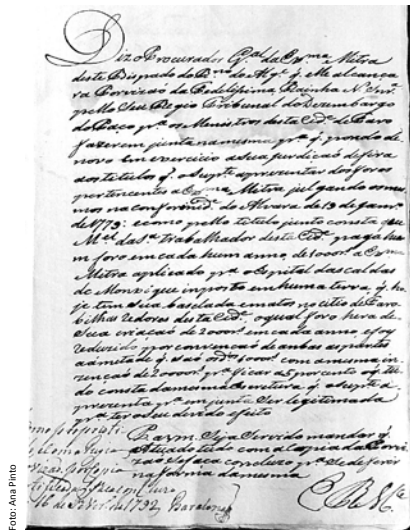


Foto: Ana Pinto

Figura 1 Aspecto da página de Foro com o excerto transcrito.

¹⁵ Excertos de um foro do *Título N^o4* dos registos existentes no Arquivo das Caldas de Monchique;

¹⁶ CARVALHO, 1939, p.79;

de beneficiação nos acessos às Caldas de Monchique, na plantação de árvores ornamentais e de fruto, ou na dotação de infraestruturas do Hospital.

Com efeito, o edifício dos Banhos foi recebendo sucessivos acrescentos por algumas destas personalidades episcopais, que muitas vezes fizeram questão de lhes imprimir os nomes e datas das intervenções que patrocinaram, sob a forma de lápides embutidas nas paredes. Permitem estes *documentos* pétreos transmitir uma imagem de Piedade através das obras com que abrigavam os pobres, atestando o poder divino com que foram terrenamente investidos, ao passo que essa imagem fica, assim, eternizada num suporte material que resiste aos séculos, numa atitude deliberada de auto-promoção através do Tempo.

NACIONALIZAÇÃO SOB A ÉGIDE DO GOVERNO CIVIL DE FARO

Com a nacionalização de imóveis religiosos decretada pelo Liberalismo triunfante em 1834, o Hospital dos Pobres das Caldas de Monchique passa para alçada dos Prefeitos do Algarve¹⁷ (título que dará lugar ao de Governador Civil com o Código Administrativo de Costa Cabral em 1842), que dita o fim da administração bispal que o dirigiu ao longo de quase século e meio.

Mas abaixo do verniz de laicização aparente do Hospital termal, apesar da tutela oficial do poder temporal do distrito de Faro, a instituição permaneceu administrada pelo poder espiritual, na pessoa de um clérigo com funções de provedor, até ao início da década de 1870. Desta forma, as dinâmicas do dia-a-dia, que passavam pelos tratamentos de saúde mas também pela liturgia da capela que estava integrada no edifício (funcionando como barreira física e moral entre as enfermarias masculina e feminina), prolongaram por mais algumas décadas a influência religiosa no estabelecimento.

Como complemento a esta entidade administrativa, havia também a figura do médico, incumbido dos pareceres clínicos sobre os doentes e de definir os métodos terapêuticos adequados ao seu restabelecimento ou melhoras.

¹⁷ A bibliografia aponta o ano de 1833 para o fim da tutela dos Bispos do Algarve. Contudo, parece-nos mais provável que a mudança tenha resultado do Decreto de 18 de Maio de 1834, a partir do qual foram nacionalizados os bens das ordens religiosas em Portugal (Cf. COSTA, 1957, p.22). João Bentes Castel-Branco relata, no entanto, que foi o próprio bispado que abandonou o Hospital, pelo que o Governo passou a tomar conta dele, na qualidade de “hospital público com rendas próprias” (Castel-Branco, 1884, p.27);

Ainda assim, as decisões superiores cabiam hierarquicamente aos governadores civis, sendo o provedor a figura operacional que residia nas Caldas de Monchique, responsável pela sua rigorosa concretização, pelo contacto directo diário que tinha com o pessoal e com os doentes. Foi neste contexto que o governador Albino Abranches de Figueiredo (que ocupou o cargo de 1859 a 1863) fez cumprir o pagamento de foros que há muito estavam em dívida ao Hospital, regularizando as contas, e procedeu a melhoramentos paisagísticos e edificatórios. O governador civil estava “obrigado a visitar anualmente o Distrito, provendo as necessidades públicas no âmbito das suas atribuições, e dar conta ao Governo do estado em que se encontrava e dos melhoramentos, de que era susceptível”¹⁸, havendo um acompanhamento periódico que era feito *in situ* por esta autoridade intermediária do Governo central às instituições regionais de utilidade pública.

Pela Portaria de 7 de Dezembro de 1872 dá-se uma viragem no molde de gestão das Caldas de Monchique, por acção do governador civil José de Beires, que ocuparia este lugar durante mais cinco anos. Além da ordem para adoptar um novo Regulamento, a instituição passa a ser presencialmente administrada por um médico, que reunirá daqui em diante ambas as funções, administrativa e clínica, no Estabelecimento Termal das Caldas de Monchique.

Não podemos deixar de constatar, que já em 1840 o deputado José António Brak-Lamy, eleito às Cortes pelo círculo algarvio, constatava as virtudes do eclesiástico que então dirigia as Caldas, lamentando que no entanto fosse “destituído dos conhecimentos que poderiam influir na aplicação das águas, ou ao menos da higiene precisa e apropriada aos doentes”¹⁹, pelo que a nova medida veio colmatar a falha num conhecimento que deveria ser global nas duas vertentes, administrativa e clínica.

Data de 1870 o mais recuado arrolamento dos frequentadores das termas em que foi lavrado o perfil de cada paciente ali tratado, com intenções estatísticas sobre o número dos que ali acorriam para fins terapêuticos e as suas características, demográficas e clínicas. Foi então sob os auspícios do conselheiro governador civil José de Beires que se delineou uma estrutura administrativa organizada, tanto nos princípios que a regiam, como na documentação dos resultados obtidos, para que fossem devidamente justificados em relatórios anuais que o facultativo redigia para o Governo Civil.

¹⁸ GOMES, 2009, p.56;

¹⁹ www.aguas.ics.ul.pt;

Por sua vez, este relatório era anexado a um outro que o próprio governador civil endereçava à Junta Geral do Distrito de Faro, com o Regulamento em vigor (do *Estabelecimento Thermal* e da Casa de Recreio) e o seu balanço sobre o que se fizera e o que ficava por realizar no ano seguinte. Mas dúvidas não há sobre o “especial cuidado” com que o conselheiro, que exerceu o cargo por duas vezes, olhava para este estabelecimento, “sem dúvida o mais importante do distrito, tanto pela excelência de suas águas, que rivalizam em propriedades terapêuticas com as melhores do país e do estrangeiro, como pelo agasalho e conforto que o seu hospital presta a grande número de enfermos pobres que ali são admitidos na quadra própria”²⁰.

É de salientar que já em 1862 se desenhava uma nova disposição arquitectónica para o estabelecimento termal, pois neste ano foi construída por subscrição pública uma enfermaria masculina para pobres nas proximidades do edifício do hospital, imóvel que vinha sendo acrescentado, de forma desordenada, além disso, exíguo e com poucas condições de salubridade, desde o tempo dos bispos. A nova estrutura é erigida em homenagem ao recém-falecido e bem-amado monarca D. Pedro V, que se dedicara na sua curta vida à saúde pública e à caridade para com os mais desfavorecidos.

Doze anos depois, em 1874, relata o Médico Director do estabelecimento termal, Dr. Francisco Lázaro Cortes, no seu *Relatório das Caldas de Monchique*, que se procedeu à construção de uma nova enfermaria para mulheres, fronteira à referida enfermaria dos homens. O Hospital transita para estas duas instalações construídas de raiz, dando as antigas enfermarias do velho edifício dos Banhos lugar a quartos para albergar os doentes contribuintes, que davam ao mesmo tempo necessária receita para a manutenção do estabelecimento.

Criava-se assim um distanciamento físico entre classes sociais, pois “em Monchique, como noutros lugares, manteve-se historicamente o acolhimento dos pobres, mesmo que lhes estivessem destinados lugares cada vez mais longe da vista dos utentes de maior fortuna que ali procuravam, também, prazeres do lazer e do entretenimento postos em moda nas termas mais afamadas e elegantes”²¹. Por esta época, as termas eram frequentadas por banhistas oriundos de todo o Algarve, da região vizinha do Alentejo (com que o concelho de Monchique faz fronteira) e, ainda, se mantinha a tradição

²⁰ BEIRES, 1873, p.35;

²¹ BASTOS, 2011, p.117;

dos espanhóis, provenientes da Andaluzia e de outros pontos do país²².

Com a revogação do Regulamento de 14 de Março de 1891, editado pelo governador civil José Virgolino Carneiro, pelas despesas excessivas que trazia em matéria dos recursos humanos, e provavelmente por questões políticas subjacentes, volta a ser adoptado para o estabelecimento termal o anterior documento de 28 de Fevereiro de 1873, que precisava de actualizações para se adaptar devidamente à realidade deste período posterior. Neste impasse regulamentar, é pela pena do então governador do distrito de Faro, Júlio Lourenço Pinto, que se faz lavrar um Regulamento provisório, a 30 de Novembro de 1892, em que são extintos os cargos supérfluos.

A CONCESSÃO DE JOÃO BENTES CASTEL-BRANCO

Em conformidade com o *Diário do Governo* de 16 de Novembro de 1894, o Bacharel João Bentes Castel-Branco torna-se o adjudicatário do estabelecimento termal das Caldas de Monchique, dos seus anexos e dependências, com a aprovação do respectivo inventário dos bens móveis e imóveis, pelo período de 75 anos.

O auto de posse é assinado a 26 de Janeiro de 1895 (16 dias depois da saída do *alvará*), oficializando uma nova fase na História destas termas: a concessão do estabelecimento a um particular para a sua exploração, compreendendo o edifício dos banhos e a velha hospedaria que servira de residência aos bispos e provedores, o *Palacete* onde habitava o director, a casa do mordomo, entre outros edifícios de alojamento de pessoal e dos doentes contribuintes, a capela, assim como as instalações dos banhos, o salão de recreio e as dependências utilitárias, como o escritório ou a mercearia. Ficavam excluídas do contrato as enfermarias assistenciais, colocadas sob alçada da Câmara Municipal de Monchique, dada a sua condição de hospital público.

Castel-Branco, nascido em Lagoa, fora provisoriamente enviado para Monchique em 1882, aquando de uma epidemia de varíola, acabando nesse mesmo ano por tomar posse do partido clínico do concelho e do cargo de médico director do estabelecimento termal das Caldas de Monchique, tendo desempenhado esta última função até 1886 – de que é demitido por mudança nos ventos políticos algarvios –, voltando a ocupá-la de 1890 até ao momento em que começa a explorar as termas como seu concessionário.

²² ORTIGÃO, 1875, p.113;



Figura 2. Retrato de João Bentes Castel-Branco, associado ao anúncio dos célebres rebuçados peitorais ("Dr. Bentes") por ele criados.

A par da sua formação como clínico da medicina convencional, vai beber dos ensinamentos do Naturismo na Alemanha, tornando-se discípulo do sacerdote Sebastian Kneipp, que preconizava o tratamento holístico dos doentes – “da alma e do corpo”²³ –, com recurso à água. E é essa doutrina terapêutica que João Bentes Castel-Branco vai trazer para as Caldas de Monchique, edificando o que pretendia que viesse a ser uma Casa de Saúde, apetrechada de instrumentos e vestuário de acordo com o Método Kneipp, e que apresentou ao casal régio, D. Carlos e D. Amélia de Orleães, em Outubro de 1897, quando ali estiveram de visita.

Foi durante a concessão que as Caldas de Monchique viveram grande fulgor em termos construtivos e paisagísticos, marcando-lhe decisivamente a feição, até aos nossos dias. Levantou-se o edifício do Casino, a Hospedaria Nova, A Pensão Central, foram abertos caminhos por entre a mata que convidavam a saudáveis passeios, numa perspectiva terapêutica, de recreio e de socialização dos pacientes, seguindo a moda da época nas cidades e nas estâncias termais europeias, do refúgio romântico na Natureza e a sua busca pelo pitoresco. Continuaram as plantações de espécies vegetais exóticas ornamentais, numa cenografia da paisagem, que combinava com os traços arquitectónicos dos *chalets* particulares que se foram construindo na transição para o século XX nas cercanias do Estabelecimento, e do Casino de figurino neo-árabe, que remete para outro tempo ou um espaço geográfico longínquo.

Pretendia o Dr. Bentes Castel-Branco criar uma Estação Sanitária²⁴ nas Caldas de Monchique, “pelo sistema naturista, com assistência médica permanente para se poder abrir a estação de inverno, melhorando os hotéis actuais, e estabelecimento balnear e fazendo o respectivo reclame, é de esperar que a afluência aos banhos aumente”²⁵. Defendia o aumento da afluência ao Estabelecimento Termal caso a direcção residisse no local, o que não sucedia desde 1895, visto o próprio concessionário viver em Lisboa, onde ocupou outros cargos, como guardam-mor da Saúde ou Presidente da Comissão de Praias e Termas da Sociedade de Propaganda, em proximidade com o poder central e com a vida cosmopolita que a sua formação e perfil pessoal certamente exigiam.

Justificava, contudo, que os melhoramentos no Estabelecimento estavam aquém do desejado com a

²³ PLATEN, 1903, p.250;

²⁴ CASTEL-BRANCO, 1910, pp.3-4;

²⁵ CASTEL-BRANCO, 1913, p.5;

conjuntura económica, a distância face à acessibilidade do caminho-de-ferro e à avultada carga fiscal que tolhia a actividade particular no Portugal de então, numa actividade em que as receitas provinham da exploração dos banhos e do aluguer dos quartos aos aquistas. Prospectivava como inovadoras possibilidades de desenvolvimento a venda de água de mesa, o incentivo à iniciativa particular na diversificação da oferta hoteleira através da expropriação de terras circundantes ou na arborização dos terrenos que se achavam incultos. Defendia em 1910, de forma visionária (e talvez irrealista para o local em causa), o aproveitamento dos caudais das ribeiras do Banho e do Lajeado para “produção de energia eléctrica, suficiente para as aplicações de electroterapia, para iluminação das ruas, largos, hotéis, chalets, etc. e ainda para pôr em movimento uns carros que pudessem transportar facilmente passageiros aos diferentes chalets da encosta e ao Covão d’Águia, à altura de 700m, de onde se desfruta um admirável e excelentíssimo panorama sobre todo o litoral algarvio, vale de Monchique e distrito de Beja”²⁶, à semelhança do que já se fazia nos hotéis das montanhas suíças.

Ora, o contrato de adjudicação previa, além da renda anual durante os 75 anos de 300\$00 réis para a manutenção do Hospital, a construção de novos balneários, capela, hotel, ruas, casino e arborização, de acordo com as plantas aprovadas no concurso. Três anos volvidos, João Bentes Castel-Branco apontava para que o contrato de exploração fosse renegociado com o Estado, que o Hospital transitasse para a sua tutela, e ainda que se constituíssem empresas privadas, dedicadas a cada área de negócio já referida, em agremiação numa Companhia Exploradora das Caldas de Monchique.

“O facto do Governo revolucionário ter respeitado o contrato feito no tempo da Monarquia com um adversário irredutível, apesar das instâncias de vários republicanos para o revogar prova bem a solidez da propriedade sobre que se pretende fundar a Companhia das Caldas de Monchique”²⁷, é um dos argumentos que o concessionário, monárquico assumido, evoca para demonstrar a sua própria clarividência. Sugere ainda o aproveitamento dos materiais recolhidos da limpeza da mata para alimentar fornos para o fabrico de tijolos, a criação de uma companhia de viação, o fabrico de mobiliário e de “recuerdos” para os banhistas, viveiros de plantas e de flores, entre outros, para o aproveitamento sustentável do potencial económico da estância termal.

²⁶ CASTEL-BRANCO, 1910, p.20;

²⁷ *Id.*, *ibid.*;

Mas a “mofina política” – transversal à actividade de Castel-Branco no estabelecimento termal, marcando, inclusive, a sua tomada de posse como director clínico em 1882 –, iria acompanhá-lo até à sua exoneração das Caldas de Monchique. Desde a Implantação da República em 1910, o adjudicatório sofre sucessivos rombos de natureza política, pois a partir dali perde a protecção real, ao mesmo tempo que os processos de expropriação nas Caldas de Monchique lhe trazem novos rivais.

Em 1917 é acusado de “despotismo” no Parlamento, numa denúncia feita pelo deputado Adelino Furtado ao alegado corte arbitrário de árvores por ele promovido, assim como à “ausência completa de todas as condições higiénicas” que se verificavam no estabelecimento, leque de acusações que viria a ser retomado um par de anos mais tarde, pelo deputado Estêvão Águas²⁸.

É, pois, de forma inglória que em 1921 se decreta a rescisão do contrato de adjudicação de Bentes Castel-Branco (um terço do prazo previsto), que “não realizou os melhoramentos a que se obrigava”²⁹, segundo o documento. O facto de habitar na capital, tendo de delegar a superintendência permanente das Caldas de Monchique, juntamente com a fraca liquidez que o impediu de realizar a obra que previa inicialmente, foram decerto alguns dos motivos que o transformaram num alvo fácil das questões políticas que se arrastavam há décadas. Se o abate de árvores foi feito de forma irregular ou se culminou num pretexto derradeiro para fazer cair a sua tutela já fragilizada, é-nos difícil aferir hoje, pela ausência de documentos ou de imagens que mostrem a quão extensa terá sido esta acção.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DAS CALDAS DE MONCHIQUE E UM NOVO RUMO DE FUTURO: 1921-2001

O mesmo decreto que afastou o Dr. João Bentes Castel-Branco previu, desde logo, um novo sistema de gestão do Estabelecimento Termal das Caldas de Monchique, através da criação de uma comissão administrativa “composta pelo administrador do concelho de Monchique, presidente do Senado Municipal, presidente da Junta Geral do distrito de Faro”, entre outras entidades locais e regionais, “com a faculdade de investir em poderes de gerência um dos seus membros”.

Em Junho de 1923, o médico Bernardino Moreira da Silva dirige um ofício ao Presidente do Instituto Hidrológico de Lisboa, identificando-se como “director clínico e gerente

²⁸ Cf. www.aguas.ics.ul.pt;

²⁹ *Diário da Governo* nº44 – II Série, de 24 de Fevereiro de 1921;

das Águas de que V. Ex^a é digno presidente”. Três meses mais tarde revela numa missiva ao Director-geral de Minas e Serviços Geológicos que “está constituída e a funcionar a Comissão de Iniciativa Local a que se refere a lei nº115 de 25 de Abril de 1923”, mas que os trabalhos seriam iniciados apenas no próximo ano, por naquele momento a época termal estar perto do fim.

Uma década depois, é a própria Comissão Administrativa que escreve ao Ministro do Comércio, Indústria e Agricultura, num apelo para que a Comissão seja constituída, senão na totalidade, ao menos na sua maioria, por representantes do concelho de Monchique, para que elegessem entre si o respectivo presidente. Provavelmente, até à data, seria assaz difícil reunir o *quorum* para a votação de questões estruturantes quanto ao funcionamento da instituição, pela proveniência dispersa de muitos dos seus constituintes, ao mesmo tempo que seria mais eficaz, à partida, a convergência de indivíduos motivados pelo bem comum do território de Monchique.

No entanto, o intento parece ter sido em vão, já que em 1937 assiste-se à nomeação do Presidente da Junta Provincial do Algarve (órgão executivo supramunicipal da província), Dr. Alberto Júlio Loureiro de Sousa, para assumir o cargo de Presidente da Comissão Administrativa das Caldas de Monchique³⁰. Em S. Brás de Alportel – localidade onde se instalou em 1915 como médico municipal –, foi ainda o primeiro Director Clínico do Sanatório Vasconcelos Porto³¹, função que cessou em 1938, motivo pelo qual toma a tutela do Estabelecimento Termal já com longa experiência médica e na gestão de uma instituição de cuidados de saúde, também na região algarvia.

Durante a administração de Alberto de Sousa, as Caldas de Monchique vivem momentos decisivos na sua História, como a captação das águas termais, que levou à demolição do já antigo edifício dos banhos que vinha sendo remodelado desde a direcção dos bispos do Algarve e das enfermarias posteriormente construídas no fundo do vale ao longo do qual se localizavam as emergências da água termal. Viu erguer um balneário provisório e uma capela nova no Lajeado (por via de subscrição pública) dedicada aos tradicionais padroeiros da estância – S. João de Deus e Santa Teresa de Jesus, e aguardou por um morosíssimo pré-plano de urbanização, a partir do qual poder-se-iam construir outras infraestruturas de apoio e de exploração das Caldas.



Figura 3 Retrato de Alberto de Sousa (Correio do Sul nº1909, de 15/07/1954).

³⁰ *Diário do Governo* nº114 – II Série, de 18 de Maio de 1937;

³¹SANTOS, 2006, p.41;

A documentação da época mostra que o Presidente da Comissão Administrativa era bastante diligente, na medida em que, a cada dificuldade ou perspectiva de desenvolver o Estabelecimento, não se coíbia de contactar as entidades envolvidas, tendo mesmo conseguido trazer o Ministro das Obras Públicas Duarte Pacheco à estância termal, sensibilizando-o enquanto governante e enquanto algarvio para o “Problema” da estagnação dum potencial terapêutico, económico e social em que acreditava, mesmo na adversidade.

Em 1939 endereça ao Engenheiro Director de Minas e Serviços Geológicos uma chamada de atenção para o “estranho capricho em serviço público” da ausência constante do Presidente da Câmara Municipal de Monchique (“que nunca se dignou a justificar a sua falta”) e do Delegado de Saúde do concelho, pelo que solicitou à Direcção-geral que tomasse uma medida, visto este facto impedir o número mínimo de membros de tomar decisões. Pelos vistos, o facto da Comissão ser constituída por membros locais não facilitava, necessariamente, a tarefa decisória.

Dadas as solicitações a que tinha de corresponder noutros locais da província, Alberto de Sousa muniu-se no mesmo ano de um “Administrador gerente desta estância”³², em quem delegaria tarefas administrativas, tendo sido nomeado para o fim Manuel Baptista de Sousa Costa, que a par desta actividade contribuiu com o seu engenho artístico para o desenho de detalhes ornamentais da nova capela, dialogando directamente com o arquitecto Guilherme Rebelo de Andrade, seu autor.

O irmão deste, o Director Clínico José de Sousa Costa, trabalhou ininterruptamente na instituição durante 30 anos, até à sua morte. Este médico hidrologista levou a sua função de membro da Comissão Administrativa além da prática clínica, tendo sido responsável pela delineação de um novo balneário que serviu de base a um projecto que acabou por não ser materializado. Escolheu ainda a maquinaria para a fábrica de engarramento de água das Caldas de Monchique e salvaguardou os objectos com valor histórico que existiam no primitivo balneário, entretanto demolido, para que no futuro fosse criado um Museu dedicado ao rico e recuado Património da estância termal – objectivo que vinha já desde Silva Carvalho, e que ainda se encontra por cumprir.

Entretanto, as Caldas de Monchique entraram num período de estagnação, desde a construção do balneário provisório nos anos 40, que acabou por não o ser, visto

³² SOUSA, 1939;

a sua utilização ter durado mais de vinte anos, devido ao impasse no Plano de Urbanização, à escassez de verbas canalizadas pelo Estado e à demora na concepção de um novo hospital termal, capaz de suprir a procura e as condições adequadas à prática termal em meados do século XX.

Em sucessivas intervenções parlamentares o deputado algarvio Manuel de Sousa Rosal Júnior apela para o “Problema das Caldas de Monchique”, pedindo em 1958 para que o Estado zelasse pela estância termal de que era afinal de contas proprietário, tomando responsabilidade pela sua recuperação, já que “se o Estado se tem disposto e se dispõe a investir capitais em empresas de domínio privado, não será descabido que o faça em seu próprio domínio, desde que se prove a sua rentabilidade e o interesse público, e ainda a sua projecção no fomento da indústria turística”³³. A insistência no tema de debate explica-se, não só por este deputado representar o Algarve perante o poder central, alertando para as necessidades da região, mas, também, pela sua ligação com as Caldas de Monchique não se esgotar aqui, visto que em 1963, este Coronel louletano com assento parlamentar estará no cargo de Presidente da Comissão Administrativa das Caldas de Monchique (depois da morte do Dr. Alberto de Sousa), havendo por esse motivo uma ligação directa deste indivíduo à causa que, por quase duas décadas, defendeu no Parlamento.

Em 1963, foi investido por despacho do Ministério da Saúde e da Assistência na qualidade de Director Clínico das Caldas de Monchique o médico Manuel Rodrigues Clarinha³⁴, sucedendo nas funções ao falecido Dr. José de Sousa Costa. No relatório anual relativo a 1965, o Director Clínico revela que “continuam os acabamentos do novo Hospital Termal, que tudo faz esperar que na época de 1966 já estejam concluídos e que dadas as possibilidades de funcionamento deste Hospital e do seu balneário anexo, se possa dar início a uma nova era na vida das velhas Caldas de Monchique”. O desejo do Dr. Clarinha ficou, todavia, em suspenso, já que no ano seguinte o Estado entrega o recém-construído Hospital Termal, apetrechado com os equipamentos terapêuticos mais avançados da época, à Comissão Administrativa das Caldas de Monchique. Esta, sem meios humanos, técnicos nem financeiros para o colocar em funcionamento e para a manutenção do edifício, solicita a demissão, conforme nos conta o deputado Sousa Rosal.

³³ www.aguas.ics.ul.pt;

³⁴ *Diário do Governo* nº145 - II Série, de 21 de Junho de 1963;

O sonho de um novo Hospital e de um Novo Balneário morreu prematuramente e de morte irónica, uma vez que, só depois do avultado investimento na sua construção e dotação de equipamentos, Estado e Comissão Administrativa concluíram não haver forma de nenhuma das partes gerir estas infraestruturas. O Hospital nunca chegou a funcionar como tal.

Em 1976, dois anos após a Revolução de Abril, todo o património da estância termal transita para a Empresa de Turismo Pública, ENATUR.

No ano de 1994, a Fundação Oriente (com estatuto de utilidade pública) adquire àquela entidade, através de concurso público, a concessão das Caldas de Monchique nas suas vertentes industrial e termal, assumindo um “plano de desenvolvimento e modernização de todo o património envolvido”³⁵, com profundas obras de adaptação dos edifícios à função hoteleira – convertendo o Hospital Termal em Hotel Termal – e dotação de equipamentos modernos do balneário termal. Em 1997, as cheias de 26 de Outubro obrigaram a novas obras de remodelação na fábrica de engarrafamento e no edifício termal, tendo sido todo o conjunto pertencente à adjudicação oficialmente inaugurado em Maio de 2001, numa perspectiva de desenvolvimento turístico a partir das vertentes patrimonial e paisagística das Caldas de Monchique, explorando o potencial das suas águas, termal e mineral, que justificam, afinal, a riqueza da sua História desde tempos recuados, agora sob a designação de *Villa Termal das Caldas de Monchique – Spa Resort*.

Esta fase, que chega aos nossos dias, consiste numa nova perspectiva perante o manancial das termas, visto não só através das suas propriedades terapêuticas em questões de Saúde, mas trazendo um novo olhar na sua aplicação como fonte de Bem-Estar físico, psíquico, social e de longevidade, um potencial que é imagem de marca transversal ao território de Monchique, e que nesse sentido tem capacidade de contribuir para a frutífera continuação da História do concelho.

³⁵ MONJARDINO, 2001, p.1;

FONTES DOCUMENTAIS MANUSCRITAS

CORTES, Frederico Lázaro, *Livro A: Registo das Pessoas que tomão banho nas Caldas de Monchique*, 1872-1874;

Secretaria da Administração do Concelho de Monchique, *Auto de Posse* do concessionário João Bentes Castelo-Branco, Monchique, 26 de Janeiro de 1895;

Inventário a que se procedeu nas Caldas de Monchique em 26 de Janeiro de 1895;

SILVA, Bernardino Moreira da, Ofício dirigido ao Presidente do Instituto Hidrológico, 25/6/1923;

SILVA, Bernardino Moreira da, Ofício dirigido ao Director-Geral de Minas e Serviços Geológicos, 27/9/1923;

Título N.º4 (cópia de Foros), Arquivo da Villa Termal das Caldas de Monchique;

SOUSA, Alberto de, ofício dirigido à Direcção-Geral de Minas e Serviços Geológicos, 29/9/1939, Arquivo da Villa Termal das Caldas de Monchique.

FONTES DOCUMENTAIS IMPRESSAS

BEIRES, José de, *Regulamento do Estabelecimento Thermal das Caldas de Monchique*, Imprensa Literária, Coimbra, 1873;

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1873*, Imprensa Académica, Coimbra, 1873;

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1875*, Imprensa Académica, Coimbra, 1875;

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1876*, Imprensa Académica, Coimbra, 1876;

CASTEL-BRANCO, João Bentes, *Estabelecimento Thermal das Caldas de Monchique: Relatório sobre o Estado e Necessidades do Estabelecimento, sua História, Uso das Águas e Analyse Estatística relativo a 1884*, Tipografia Elzeviriana, Porto, 1885;

CASTEL-BRANCO, João Bentes, *Bazes para a Construcção d'uma Companhia Exploradora das Caldas de Monchique*, Caldas de Monchique, 1913;

CORTES, Frederico Lázaro, *Relatório das Caldas de Monchique - 1874*, Monchique, 1874;

MONJARDINO, Carlos Augusto Pulido Valente, *Discurso de Inauguração e Renovação Urbana das Caldas de Monchique*, 26/05/2001 (policopiado);

PINTO, Júlio Lourenço, *Regulamento do Estabelecimento Thermal de Monchique*, Typographia E. Seraphim, Faro, 1892;

Diário do Governo n.º44 – II Série, de 24 de Fevereiro de 1921;

Diário do Governo n.º92 – I Série, de 21 de Abril de 1937, Decreto n.º27659;

Diário do Governo n.º114 – II Série, de 18 de Maio de 1937;

Diário do Governo n.º145 – II Série, de 21 de Junho de 1963.

BIBLIOGRAFIA

BASTOS, Cristiana, “Banhos de princesas e de lázaros: termalismo e estratificação social”, *Anuário Antropológico*, s.l., 2010-II, pp.107-126;

CARVALHO, Augusto da Silva, *Memórias das Caldas de Monchique*, Comissão Administrativa das Caldas de Monchique, Lisboa, 1939;

CASTEL-BRANCO, João Bentes, *Memória Financeira sobre a Exploração das Caldas de Monchique*, Tipografia a Vapor do Bem Público, Lisboa, 1910;

CLARINHA, Manuel Rodrigues, “Dr. José de Sousa Costa”, separata da revista *O Médico*, n.º827, 1967, pp.1-4;

COSTA, José de Sousa, *Balneário da Estância Termal das Caldas de Monchique. Alguns Elementos para a elaboração do novo balneário*, Comissão Administrativa das Caldas de Monchique, Faro, 1957;

FORMOSINHO, José; **FERREIRA**, Octávio da Veiga; **VIANA**, Abel, *Estudos Arqueológicos nas Caldas de Monchique*, Imprensa Portuguesa, Porto, 1953;

GASCON, José Guerreiro, *Subsídios para a Monografia de Monchique*, 2ª ed. (fac-similada), Algarve em Foco Editora, Faro, 1993;

GOMES, Neto, *Governo Civil do Distrito de Faro: 175 Anos de História*, Governo Civil de Faro, Loulé, 2009;

GUERREIRO, Manuel Viegas; **MAGALHÃES**, Joaquim Romero (apresentação, leitura, notas e glossário), "Duas Descrições do Algarve do Século XVI: Frei João de S. José, Corografia do Reino do Algarve (1577), Henrique Fernandes Sarrão, História do Reino do Algarve (circa 1600)", *Revista de História Económica e Social – Cadernos*, nº3, Sá da Costa Editor, 1ª ed., s.l., 1983;

ORTIGÃO, Ramalho, *Banhos de Caldas e de Águas Mineraes*, Livraria Universal, Porto, 1875;

LOUSADA, Maria Alexandre; **PIRES**, Ana Paula (coord.), *Viajar. Viajantes e Turistas à descoberta de Portugal no tempo da I República*, Comissão Nacional para as Comemorações do Centenário da República, Lisboa, 2010;

MARREIROS, Glória Maria, *Quem foi Quem? 200 Algarvios do Século XX*, 2ª ed., Edições Colibri, Lisboa, 2001;

PLATEN, M., *O Novo Método de Curar. Manual de Higiene – Regras de Vida, Preservação da Saúde e Cura de Moléstias sem Auxílio de Drogas*, Tomo I, Lemmert & C.ª Editores, Rio de Janeiro, 1903;

SAMPAIO, José Rosa, *João Bentes Castel-Branco (1850-1940). O Naturista das Caldas de Monchique*, 2ª ed., ed. do autor, Monchique, 2011;

SANTOS, Cristina Fé, *Sanatório Vasconcelos Porto – S. Brás de Alportel*, Dom Quixote, Lisboa, 2006.

WEBGRAFIA

www.aguas.ics.ul.pt (26/08/2009) - Projecto "Das termas aos "spas": reconfigurações de uma prática terapêutica"- Centro de Estudos de Antropologia Social e Instituto de Ciências Sociais (Universidade de Lisboa);

www.patriarcado-lisboa.pt/site/index.php?cont_=40&tem=161 (21/12/2012).

Sanatório Carlos Vasconcelos Porto

Sanatório de uma empresa

Cristina Fé Santos

INTRODUÇÃO

O Sanatório Carlos Vasconcelos Porto destaca-se dos restantes sanatórios, surgidos na mesma altura, por se tratar de um sanatório cujos doentes tinham em comum não só a doença que os afectava, a tuberculose, mas acima de tudo a empresa para a qual trabalhavam, os Caminhos de Ferro do Estado.

Pioneiro como hospital de uma indústria/empresa, o Sanatório de São Brás de Alportel, como também é conhecido, surge assim para dar resposta a um flagelo que afectava grandemente Portugal tendo, no entanto, como doentes somente os funcionários da empresa para a qual tinha sido construído, o que demonstrava por parte desta empresa uma preocupação social para com aqueles que nela trabalhavam e, que, pela pesquisa desenvolvida, não se verificava em relação a mais nenhuma outra empresa até então.¹

A sua história, unificada pelo rigor da disciplina interna que imperou em quase toda a sua existência, divide-o em duas épocas distintas: o sanatório dos ferroviários, de 1918 a 1952, e o sanatório da população tuberculosa em geral pertencente ao IANT (Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos), a partir de 1953.

O FUNDADOR: CARLOS DE VASCONCELOS PORTO

Carlos Vasconcelos Porto, funcionário dos Caminhos de Ferro do Estado, foi o benemérito que fez surgir de

¹ Alfredo da Silva, fundador da CUF (Companhia União Fabril), já demonstrara anteriormente preocupações sociais para com os funcionários da sua empresa. Assim no âmbito da saúde, pelo que pudemos apurar temos, nos finais do séc. XIX, a criação dos serviços de Assistência Médica, inicialmente localizados em Lisboa e que em 1908 foram alargados ao Barreiro tendo posteriormente, em 1945, sido inaugurado o Hospital da CUF. Cf. Fernando Sobral, *et al.*, *Alfredo da Silva a CUF e o Barreiro – Um Século de Revolução Industrial em Portugal*, pp. 78-79.



General Carlos Vasconcelos Porto

Figura 1 Imagem da autoria de Manuel dos Santos Cabanas

forma pioneira em Portugal o primeiro hospital inserido numa empresa/indústria, dando resposta a um problema de saúde – a Tuberculose – que afectava, na época, não só os ferroviários mas toda a população portuguesa em geral.

Começamos com alguns dados acerca da sua existência, Carlos Augusto Coelho de Vasconcelos Porto (Figura 1)² nasceu em Monserrate, Viana do Castelo, a 15 de Setembro de 1862, filho de Nuno António Porto e de Maria Carlota Coelho Vasconcelos, tinha um irmão mais velho, António Carlos Coelho de Vasconcelos Porto.³

Pouco se sabe sobre a sua infância, provavelmente terá sido passada no norte do país, conseguimos, no entanto, apurar relativamente à sua carreira militar que esta se inicia com o alistamento como voluntário, no Batalhão de Engenharia, a 4 de Outubro de 1879, no Porto.

Sabe-se, ainda, que casou com Margarida Gomes d'Amorim, a 21 de Dezembro de 1887, em Santarém onde, a 30 de Março, nasceu o seu filho António, sabemos que enviuvou, sem no entanto as fontes encontradas referirem a data da morte de sua mulher.

Em 1905 ingressa nos Serviços de Estatística e Fiscalização dos Caminhos de Ferro do Sul e Sueste (enquanto funcionário desta Companhia passou à situação de reserva, em 1924), transitando para a CP em 1927 aquando do arrendamento dos Caminhos de Ferro pela

² Fonte da Imagem: *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, nº. 1373, 1/03/1945, p.116. Manuel dos Santos Cabanas, também conhecido como Mestre Manuel Cabanas (Vila Nova de Cacela, 11 de Fevereiro de 1902 – Faro, 25 de Maio de 1995), foi um mestre de xilogravura, autodidacta e republicano português, membro fundador do Partido Socialista Português. Em 1920 passou a trabalhar como encarregado da manutenção das mercadorias e das bagagens na ferrovia. Dois anos depois mudou-se para a cidade de Barreiro e passou a desenvolver cargos e funções no Sindicato dos Ferrovieiros do Sul e Sueste.

³ António Carlos Coelho de Vasconcelos Porto nasceu em Caminha a 26 de Agosto de 1855. Ingressou no Exército, em 1873, como alferes-aluno para o Regimento de Artilharia nº1, frequentou, até 1875, o curso geral da Escola Politécnica, após o que concluiu, em 1878, o Curso de Engenharia Militar da Escola do Exército. Por concurso público obteve, em 1881, na actual Academia Militar, a regência da 9ª cadeira, que incluía a Geodesia, a Topografia e os Reconhecimentos Militares, posteriormente ficou com a regência da 18ª Cadeira, Estradas e Caminhos de Ferro, é o Patrono da Biblioteca desta Academia. Ingressou na Companhia Real dos Caminhos de Ferro, em 1885, onde foi o responsável pela direcção dos trabalhos de construção dos caminhos-de-ferro do Mondego, da Beira Baixa e de Vendas Novas-Sant'Ana, entre outras obras em que esteve envolvido, tendo mesmo chegado a ser engenheiro-chefe da exploração e subdirector da Companhia Real dos Caminhos de Ferro. Destacou-se durante o período da Monarquia pois, em 1894, foi eleito deputado, cargo que exerceu por mais três legislaturas, acumulando com o cargo nos Caminhos de Ferro, além de que em 1904 foi nomeado Ajudante de Campo Honorário do rei D. Carlos I e exerceu o cargo de Ministro da Guerra, no governo de João Franco. Depois do regicídio, foi demitido do cargo, tendo ainda, em 1909, sido nomeado Inspector das Fortificações de Lisboa. Após a implantação da República demitiu-se do Exército, em 1912, e exilou-se em França, onde permaneceu até à eclosão da I Grande Guerra. Faleceu a 17 de Setembro de 1924. Cf. Jorge F. M. M. Côrte-Real Andrade, Tenente-Coronel de Engenharia), *Coronel António Carlos Coelho de Vasconcelos Porto, Patrono dos Cursos de entrada na Academia Militar no ano lectivo 1998/1999*, in www.exercito.pt-am-ie-publicac-patronos-txtpatro-txtpdf-Patr9899.pdf.url (consultado em 2004, já não se encontra disponível).

CP, onde se manteve até 1939, data em que se aposentou por ter atingido o limite de idade. De 1928 até à data da sua aposentação exerceu o cargo de delegado no Porto da Direcção-Geral da CP.

Pela pesquisa realizada verificámos que efectuou diversas viagens ao estrangeiro, tendo a primeira, de que encontrámos notícia, ocorrido em 1908, a França e à Suíça, em comissão de serviço para estudar a organização dos depósitos militares de materiais de guerra e museus militares. Realizou uma outra a França, em 1929, em comissão de serviço gratuita para aí visitar o Sanatório “Bligny e Belevile”, constando ainda no seu processo individual, existente no Arquivo Histórico Militar⁴, outros nove pedidos de autorização para se deslocar ao estrangeiro (França e Suíça).

Foi louvado e condecorado com a medalha militar de prata de Comportamento Exemplar, o grau de cavaleiro da Ordem de Avis e a Grã-Cruz de Benemerência, Ordem de que era membro.⁵

Homem filantropo dedicado às causas beneméritas, destaca-se não só por ter sido o impulsionador do Sanatório em São Brás de Alportel que foi baptizado com o seu nome, em sua homenagem, mas também foi obra sua um outro sanatório em Moselos, Paredes de Coura, inaugurado em 1934, com o mesmo fim - tratar os ferroviários tuberculosos (Figura 2).

Foi, ainda, um dos grandes protectores da Casa dos Pobres do Porto, instituição que dirigiu durante muito tempo.

Faleceu no Porto a 2 de Novembro de 1945, cidade onde residia.

HISTÓRIA DO SANATÓRIO

As fontes da época revelam diferentes motivações para o projeto em que Carlos Vasconcelos Porto se envolveu intensamente⁶, assim, entendemos poder considerar que terá existido uma conjugação de factores que convergiu para que surgisse este Sanatório: o cumprir de uma promessa após a cura do seu filho, aliado ao resultado do envolvimento pessoal com funcionários a quem chamava de “amigos” que padeciam deste mal e ainda como sinal de agradecimento à solidariedade demonstrada pelos seus funcionários, em horas conturbadas durante os primeiros anos da República.

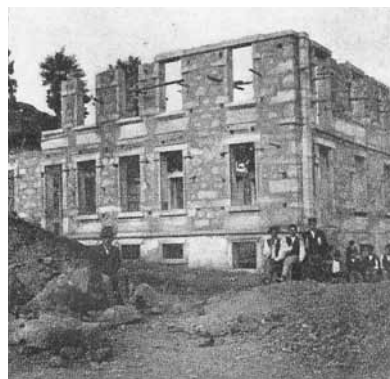


Figura 2 Imagem do Sanatório de Paredes de Coura

⁴ Cf. Processo Individual do ex-militar Carlos Augusto Coelho de Vasconcelos Porto, Arquivo Histórico-Militar, Cx. 696.

⁵ S. V. Vasconcelos Porto (Carlos de), *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*.

⁶ Cf. *O Algarve*, ano 9, n.º 470, 25/03/1917.

Carlos Vasconcelos Porto, sendo funcionário superior dos Caminhos de Ferro do Estado - chefe do Serviço de Fiscalização e Estatística do Sul e Sueste -, numa época de grande instabilidade política, vê-se enredado nas intrigas de uma sociedade que, na maior parte das vezes, não era neutra em relação àqueles que de algum modo mantinham, apesar da mudança de regime político, um cargo público de relevância. Esta concepção, no caso particular de Carlos Vasconcelos Porto, é visível na seguinte passagem de um jornal da época, O Algarve de 25 de Março de 1917:

«Um dia o boato, nesta ânsia de incompatibilizar valores sociais úteis e servirem as paixões políticas, como meio de vexar pessoas altamente morais e dignas, começou a afirmar que o engenheiro Vasconcelos Porto não respeitava as instituições republicanas e era um perigo para a estabilidade das mesmas. O seu nome era apontado entre as pessoas que haviam de ser afastadas dos serviços públicos, como tantas outras que vigentemente foram atingidas pelo vexame das exonerações e forçadas reformas».

No entanto, contrariamente aos seus pares, que o criticavam e caluniavam (situação que ainda hoje sabemos que ocorre nas mudanças de governo e que aqui se torna mais evidente por se tratar, concretamente, de uma mudança de regime) os funcionários, seus subordinados, vieram em sua defesa levantando mesmo a hipótese de ir até à greve geral caso se mantivesse tal infâmia. «Isto calou no coração do sr. Vasconcelos Porto e desde logo todo o seu sentimento grato se votou à ideia de corresponder em acto levantado aquela manifestação dos seus subordinados tão seus amigos. Assim surgiu a ideia da fundação do sanatório para tuberculosos ferroviários que logo divulgou entre os seus amigos», lê-se, um pouco mais à frente, no mesmo jornal.

Poderemos colocar a hipótese de que o lugar que ocupava no serviço de estatística lhe permitiria ter consciência do elevado número de ferroviários afectados por esta doença, o que o poderá ter levado a considerar que era premente arranjar solução para tal flagelo. Assim, de forma a viabilizar a sua ideia e abreviar a sua realização não se poupou a esforços «para reunir fundos necessários, para conseguir terreno onde construir o sanatório, para, neste período transitório, enquanto o edifício não está construído, ir já hospitalizando os doentes que disso carecem, ninguém deles faz ideia, porque só ele os sabe no conjunto, e ele é o primeiro a ocultá-los, como se fosse vergonhoso possuir um largo coração cheio de bondade, e dedicar-se pelo bem dos outros, sem olhar às fadigas e aos

prejuízos próprios», conforme se pode ler na *Gazeta dos Caminhos de Ferro*.⁷

A primeira medida que tomou foi a de expor a todos os funcionários dos Caminhos de Ferro do Sul e Sueste e do Minho e Douro a situação em que se encontravam e propôs-lhes que todos os meses retirassem dos seus salários um “vintém”, ideia aplaudida e que em pouco tempo reuniu a quantia de 200 escudos⁸. Uma outra iniciativa, deste homem empreendedor, para angariar fundos foi a edição de livros de poemas: *Folhas de Ouro*, publicado em 1917 e mais tarde *Horas Serenas*, em 1923.

Pudemos, ainda, constatar que a localização deste sanatório não estava inicialmente pensada para São Brás de Alportel, ou mesmo para o Algarve, dado que conforme se pode ler na *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, em Agosto de 1915 “teve, pois, o Sr. Carlos Porto a simpática ideia de fundar, para esses infelizes, um sanatório, na serra da Estrella, e para esse fim organizou uma comissão hoje composta dos Srs.: António Lourenço, vogal do Conselho de Administração; Directores do Minho e Douro e do Sul e Sueste; Carlos de Vasconcelos Porto; Joaquim de Oliveira, Chefe do Movimento do Minho e Douro; e, servindo de tesoureiro, o Sr. Silva, Chefe da Repartição da Caixa de Reformas e Pensões do Sul e Sueste»⁹ que foi reunindo fundos por meio de subscrição. No entanto, constatou-se que as comunicações eram difíceis e o acesso à serra era feito por estrada, tornando-se, por isso, caro, moroso e incómodo e, porque uma altitude menos elevada era mais recomendável, resolveram optar pela fundação na Guarda, local mais acessível. Aqui surge o problema do terreno: a aquisição ou oferta do mesmo na zona da Guarda mostrou-se uma tarefa árdua “um proprietário prestava-se a offercê-lo, mas impondo condições inaceitáveis; outro exigia preço exorbitante; outros teem demorado a decisão. D’esta forma só agora há terreno escolhido, o que tem prolongado os infatigáveis trabalhos do iniciador para o obter”.¹⁰

Verificamos, no entanto, que a Comissão mantém os esforços para «procurar terreno adequado às condições climatéricas exigidas pela ciência para a fundação do sanatório, e as necessidades de facilidades de transporte e os meios económicos da construção que não podem ser menosprezados, tratando-se de uma edificação que tem de ser feita com a mais rigorosa economia, sem deixar de

⁷ Os doentes iam sendo hospitalizados no Hospital da Guarda. Cf. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 1/08/1915, p. 233.

⁸ Cf. *A Manhã*, ano 2, n.º 543, 7/09/1918, p.1.

⁹ Cf. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 1/08/1915, pp. 233-234.

¹⁰ *Idem, Ibidem*.

se atender a tudo o necessário aos fins a que se destina. A Direcção Geral de Saúde, consultada a este respeito, indicou, como preferível para o caso, o clima algarvio. Parece, que, enfim foi encontrado em S. Brás de Alportel terreno que se presta a satisfazer todos estes requisitos, o qual vai ser adquirido em breves dias, para se dar começo à construção, como o permitem os fundos já recolhidos e o mais quantiosos, que se conta receber, pelas listas subscritas».¹¹

Iniciam-se, assim, no ano de 1916 as obras para a construção do Sanatório num terreno doado por Francisca Pires Uva - «os proprietários da casa rústica urbana, onde ficou instalado o Sanatório, sabendo do altruísmo da nossa missão, ofereceu-nos por uma insignificância o edifício, a horta, o arvoredor, etc.», pode-se ler na primeira página do jornal *A Manhã*, de 7 de Setembro de 1918 -, segundo projecto delineado pelo engenheiro José Abecassis¹² «que seguiu os doutos conselhos do dr. José Joaquim de Almeida, presidente da Assistência aos Tuberculosos», lê-se no mesmo jornal, e cuja construção foi da responsabilidade de Eduardo Garrido.¹³

Sabemos, ainda, que este Sanatório terá tido como referência um outro sanatório para tuberculosos localizado perto de Madrid¹⁴, conforme podemos ler nos jornais da época onde vem referido que “regressaram de Madrid os funcionários superiores dos caminhos de ferro do sul e sueste, que ali foram visitar um sanatório para tuberculosos, cujo modelo servirá para o que vai ser construído no sítio dos almargens, S. Braz de Alportel”.¹⁵ Neste mesmo jornal, “O Algarve” pode ler-se no número publicado a 16/07/1916, que “a comissão de funcionários dos caminhos de ferro que foi a Madrid visitar o estabelecimento de Assistência de Tuberculosos Pobres, naquela cidade, resolveu aplicar todos os melhoramentos em prática naquele sanatório ao que vai ser construído em Alportel para os empregados doentes dos caminhos de ferro do Estado.

Aquela comissão era composta do nosso comprovinciano sr. dr. Agostinho Lúcio, chefe dos serviços de saúde dos caminhos de ferro do Estado, Joaquim Oliveira, chefe do movimento do Minho e Douro e Carlos Porto, chefe de estatística.

¹¹ Cf. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 1/12/1915, p. 379.

¹² Que era nesta data o Director dos Caminhos de Ferro do Sul e Sueste.

¹³ Eduardo Frederico de Mello Garrido, na época o responsável pela Secção de Obras do Sul.

¹⁴ Sanatório de “Belas Vistas”, situado nas proximidades da capital espanhola. Cf. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, nº. 1373, 1/03/1945, p.117.

¹⁵ Cf. *O Algarve*, ano 9, nº. 433, 9/07/1916.

Um sanatório para tuberculosos na serra de S. Braz foi o sonho do malogrado professor dr. Sousa Martins, um apaixonado consciente pelas excelências do nosso clima naquela suficiente altitude. Bastava esta autoridade!”

Depois de todas estas diligências, foi finalmente inaugurado a 8 de Setembro de 1918¹⁶, na presença dos Secretários de Estado do Comércio e do Trabalho e diversos funcionários superiores dos Caminhos de Ferro e, em homenagem ao homem que esteve na origem deste projecto, foi baptizado com o nome de Carlos Vasconcelos Porto. Sabemos que também «Os ferroviários pediram, telegraficamente, que ao Sanatório fosse dado o nome de “Carlos Vasconcelos Porto”»¹⁷ (Figura 3).

Destinava-se a todos os trabalhadores dos Caminhos de Ferro do Estado que apresentassem problemas pulmonares que de algum modo viessem afectar o rendimento no trabalho, sendo o tratamento aqui prestado gratuito.¹⁸

O primeiro Director Clínico desta instituição foi o Dr. Alberto de Sousa¹⁹ (Figura 4), que por se encontrar na frente da guerra, em França, foi interinamente substituído pelo, recém formado, Dr. José Paulo Pereira de Machado.²⁰

Após a inauguração seguiram-se anos difíceis do ponto de vista económico, tendo sido encerrado em 1927 por necessitar de obras de remodelação. Assim, para conseguir levar a cabo estas obras envolveu-se o Dr. Alberto de Sousa, director clínico do Sanatório, conjuntamente com a Comissão Administrativa do Fundo de Assistência dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado²¹, num processo de angariação de fundos. Sabe-se



Figura 3 Imagem da placa alusiva à inauguração, colocada no Sanatório



Figura 4 Dr. Alberto de Sousa

¹⁶ Pode-se ler a notícia desta inauguração em diversas publicações da época, regionais e nacionais, de que são exemplo: *O Século*, *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, *A Manhã* (este jornal mandou um enviado especial chamado Reinaldo Ferreira, que mais tarde ficou conhecido por Repórter X) (Rêgo e Sá, 1998).

¹⁷ Cf. *A Manhã*, ano 2, n.º 545, 9/09/1918, p.1.

¹⁸ Cf. A. Teles Araújo, *História da Pneumologia Portuguesa*, p. 369.

¹⁹ Alberto Júlio Loureiro de Sousa nasceu em Santarém, a 23 de Setembro de 1881. Em 1906 formou-se em Medicina, em Lisboa, iniciando o seu percurso como clínico na sua terra natal, posteriormente veio para S. Brás de Alportel, onde, a 3 de Janeiro de 1915, foi nomeado médico municipal e sub-delegado de saúde, cargos que exerceu até atingir o limite de idade. Esteve na I Grande Guerra, em França, como oficial médico miliciano. Foi o primeiro director clínico do Sanatório de S. Brás de Alportel, cargo que deixou em 1938. Foi, ainda, Presidente da Junta de Província do Algarve e da Comissão Distrital da União Nacional, além de presidente da Comissão Administrativa das Caldas de Monchique, publicou, nesta última qualidade, *Em prol de uma grande riqueza do Património Nacional*, Faro, 1943 e *O problema “Caldas de Monchique” através da sua longa história*, Lisboa, 1951, trabalho apresentado no II Congresso Regional Algarvio. Faleceu em Lisboa a 26 de Janeiro de 1962. S.V., Sousa, Alberto de, *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*.

²⁰ Cf. *A Manhã*, ano 2, n.º 543, 7/09/1918, p.1.

²¹ Em Março, de 1916, é criado um novo ministério, o Ministério do Trabalho e Previdência Social, integrando a Direcção-Geral de Previdência Social e Subsistências, uma Inspeção de Previdência Social e um Conselho Superior de Previdência Social, alargando os serviços de assistência prestados pelo Estado. Ainda nesse mesmo



Figura 5 Dr. Gabriel Medeiros Galvão

que alguns destes fundos foram obtidos com a liquidação de contas com os Caminhos de Ferro do Estado, e que estes conseguiram não só pagar as ditas obras, como ainda comprar algumas centenas de metros quadrados de terreno adjacente destinado a recreio dos doentes. Seguem-se anos de contenção de despesas.

Em 1938 o Director Clínico passa a ser o Dr. Gabriel Medeiros Galvão²², que inicialmente tinha vindo para este Sanatório para substituir o antigo director, quando este se ausentava (Figura 5).

Quanto à viabilidade económica deste tipo de sanatórios de empresas, o que se sabe é que os caminhos-de-ferro terão tido dificuldade em manter estas instituições sanatoriais, pelo que em 1952 foi encerrado não só este mas todos os outros sanatórios que eram pertença dos caminhos-de-ferro, por um Despacho do Ministério das Comunicações, com o fundamento de existir falta de verbas que lhes permitisse continuar em actividade.

No ano seguinte, 1953, foi integrado no IANT (Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos), assim como todos os restantes sanatórios pertencentes aos caminhos de ferro. Reabre em 1957, com o mesmo director clínico que havia sido reempossado no cargo em 1953, agora como mais um sanatório do IANT.

Quanto ao seu historial sabe-se, ainda, que em 1966 a Casa dos Pescadores de Tavira fez cedência gratuita ao IANT de uma courela de terra de semear e vinha, denominada “Camacha”, no sítio dos Almargens, para ampliação e alargamento do Sanatório, de que é contígua, sob condição de que os pescadores registados no Algarve tivessem entrada prioritária sobre qualquer outro doente tuberculoso, assistido pelo IANT.

ano, em Junho, o Ministério, recentemente criado, decreta uma lei que autoriza «o Conselho de Administração dos Caminhos de Ferro do Estado a estabelecer um ou mais sanatórios para tratamento de empregados ferroviários atacados pela tuberculose, podendo adquirir por dádiva ou por compra os terrenos necessários ou propriedades urbanas que para o fim reúna as convenientes condições» (*Diário do Governo*, Lei N.º 573, 8 de Junho de 1916, Ministério do Trabalho e Previdência Social). Devendo ser constituído um fundo especial denominado “Fundo de assistência aos empregados ferroviários tuberculosos” para estabelecimento e manutenção destes sanatórios.

²² Gabriel Pereira de Medeiros Galvão nasceu nos Açores, na freguesia da Atalhada, concelho de Lagoa, distrito de Ponta Delgada, a 17 de Outubro de 1907. Licenciou-se em Medicina, em 1931, em Lisboa, tendo vindo para S. Brás de Alportel em 1934, em 1938 é nomeado Director Clínico do Sanatório de S. Brás de Alportel, em substituição do Dr. Alberto de Sousa, desempenha esse cargo até 1952, e cessa funções devido ao encerramento do Sanatório. O Sanatório passa a fazer parte integrante dos sanatórios do IANT e é reempossado no cargo em 1955, funções que terminam em 1977, por ter atingido o limite de idade. Enquanto director desta instituição fez diversos estágios em sanatórios no estrangeiro, nomeadamente em “Schatzalp-Davas-Platz”, na Suíça, onde permaneceu, durante cerca de um ano, não só por motivos profissionais como também por questões da sua própria saúde, foi mais uma das vítimas desta doença. Faleceu em Abril de 1993. Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 377.

Sobre este terreno refere-nos Jaime Bento da Silva, em nota de rodapé no capítulo inicial da publicação da sua tese (apresentada a 5 de Junho de 1923, para obter o título de doutor em medicina e cirurgia, e publicada posteriormente em 1947), com o título «A propósito do Sanatório “Carlos Vasconcelos Porto”»²³: “P. S. – Consta-me que a Junta Central das Casas dos Pescadores já comprou terreno, ao lado do Sanatório C.V.P., para a construção de um sanatório para os filiados em tais instituições. Ter-se-á quebrado o encanto?”.

São feitas obras que dotam este sanatório de mais um edifício de dois pisos, com capacidade para 124 camas tornando possível a admissão de doentes do sexo feminino. No edifício antigo continuam a funcionar os gabinetes de apoio médico, a galeria de repouso, e, mesmo após as obras, são aí colocadas as primeiras mulheres internadas, que posteriormente, em data que se desconhece, passam para um dos pisos do novo edifício, que assim se divide em um piso para homens e um piso para mulheres.

Continua a funcionar enquanto Sanatório até 1991, ano em que é integrado no Hospital Distrital de Faro tendo sido alvo, por essa altura, de obras de manutenção com vista a colocar aí o Serviço de Pneumologia, em Setembro desse mesmo ano, o Sanatório foi extinto, “como pessoa jurídica”, por decreto-lei.

Já ligado ao Hospital Distrital de Faro continua a funcionar com doentes do foro respiratório, na sua maioria, até 30 de Junho de 2002 data em que é encerrado. A 1 de Julho são iniciadas as obras que irão transformar este edifício no Centro de Medicina de Reabilitação do Sul, que ainda hoje aí se mantém.

²³ Transcrevemos o primeiro capítulo da referida tese «A propósito do Sanatório “Carlos Vasconcelos Porto”», de Jaime Bento da Silva, publicada em 1947, que intitula de Advertência por nos parecer que o mesmo nos faz uma descrição do que se passava nesta época relativamente a questões de Saúde Pública: “Esta tese é publicada tal qual foi apresentada, nos termos da reforma dos estudos médicos, então vigente, como candidatura obrigatória ao título de doutor em medicina e cirurgia e defendida em 5 de Junho de 1923, perante um júri de que era presidente, a meu convite, como, também, era de lei, o Prof. Dr. Azevedo Neves, tendo como vogais examinadores, os Profs. Dr. Salazar de Sousa e Dr. Adelino Padesca. E continuaria a guardar o anonimato, tal como a grande maioria das suas congéneres, se as funções que exerço não me obrigassem a tomar contacto com todos os aspectos sanitários do Algarve e a verificar que, em climatoterapia e, portanto, no campo estudado nesta tese, nada havia de novo. O Sanatório “Carlos de Vasconcelos Porto”, continua a ser o único abencerragem climato-terapêutico algarvio. O estado sanitário no campo da bacilose piorou como era natural, visto que, aos tradicionais factores de contágio, se veio juntar o hábito de alugarem casas de habitação a tais doentes, sem os mais rudimentares cuidados de desinfectação. Com grande admiração, igualmente, verifiquei que, como há 24 anos, os capitalistas algarvios continuam a limitar o seu campo de acção, às conservas e aos frutos! Por todos estes motivos, pareceu-me que a minha tese não estava desactualizada, especialmente, na sua finalidade. Resolvi-me, pois, a publicá-la e a oferecê-la a todas as entidades interessadas em se encontrar uma boa solução para tão importante problema de saúde pública”.

O EDIFÍCIO

O Sanatório Carlos de Vasconcelos Porto situa-se no sítio dos Almargens, em S. Brás de Alportel, «[...] à margem das turbulências da vila e dos próprios habitantes a cerca de 3 quilómetros e nuns magníficos duzentos e noventa e oito metros de altitude[...]»²⁴. Localizado numa zona afastada da vila, permitiu manter a distância que esta doença, de algum modo marginal, impunha.

A vila de S. Brás de Alportel, nesta época da construção do Sanatório era ainda uma sede de concelho muito recente²⁵, com uma área de cerca de 150 Km², situada em pleno sotavento algarvio, numa zona de transição entre o Barrocal e a Serra. Tinha na indústria corticeira, desde o séc. XIX, a sua maior fonte de rendimento. Para além disso a estrutura económica deste concelho baseava-se essencialmente na pequena unidade agrícola.

Devido à sua localização, a norte a serra do Caldeirão e uma linha de serros a sul, surgem inúmeras referências às qualidades deste ar de serra, já referido como benéfico para a “tuberculose pulmonar” no Almanach de S. Braz d’Alportel de 1893 e referenciado por diferentes médicos nos finais do séc. XIX, como sendo propício para a cura de males pulmonares.

No entanto, em 1903, no «Relatório acerca do Reconhecimento de Portugal para o Estabelecimento de Sanatórios para a Cura da Tuberculose por Meio do Ar», elaborado pela Direcção Geral dos Trabalhos Geodésicos e Topográficos, S. Brás não consta dos locais onde se deve construir sanatórios. No mesmo relatório pode ler-se que na região sul não há lugar algum apropriado para sanatório. Numa leitura mais atenta, verificamos que o redactor do mesmo, não visitou esta zona do Algarve, restringindo a sua visita à zona de Portimão, e visitando Monchique que apesar de se encontrar numa esplêndida situação, com abundância de água da melhor qualidade, tinha difíceis acessos e era muito “frequentada por nevoeiros”, ficando por isso excluída. Considerou-se, assim, concluído o reconhecimento em terras algarvias. O clima campestre e a qualidade dos ares deste concelho, que este relatório não reconheceu, porque também não conheceu, foram de algum modo importantes para a localização do sanatório.

A leitura da imprensa da época fala-nos, por diversas vezes, nas várias tentativas para angariar fundos para

²⁴ Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 368.

²⁵ S. Brás era a maior freguesia do concelho de Faro, em 1912 tinha cerca de 12.500 habitantes, facto que foi de grande importância para que fosse aprovado um projecto de lei do deputado Machado dos Santos, posteriormente publicado em *Diário do Governo*, elevando S. Brás de Alportel a concelho, a 1 de Junho de 1914, resultante do esforço desenvolvido por João Rosa Beatriz, que foi o seu primeiro administrador.

a construção de um Sanatório Distrital²⁶, onde seriam tratados os algavios, população em geral, afectados pela Tuberculose. Ainda, sobre a construção de sanatórios no Algarve pudemos também verificar a referência da possibilidade de ser construído um em Monchique, conforme se pode ler num texto retirado de um jornal da época, com data anterior à inauguração do de São Brás de Alportel:

“Sanatório em Monchique

À direcção geral das colonias foi remetido o parecer referente à exposição do director do estabelecimento termal das Caldas de Monchique, para o seu aproveitamento como sanatorio para tratamento dos funcionarios publicos das colonias. O respectivo ministro vai nomear uma comissão de tecnicos composta de engenheiros e médicos, a fim de estudar a adptação do respectivo estabelecimento para sanatorio, visto o local onde se acha estabelecido possuir todas as condições climatericas e de salubridade para o fim a que se destina”.²⁷

No que concerne à arquitectura do Sanatório de S. Brás, esta reflecte e incide acima de tudo na funcionalidade e no propósito a que se destinou. O edifício do Sanatório foi inicialmente composto, conforme é descrito na *Gazeta dos Caminhos de Ferro* de 16 de Setembro, aquando da sua inauguração, por «dois grandes pavimentos e de vários anexos. No Rés-do-chão, está instalada a sala de consultas, casa de jantar²⁸ (Figura 6) e a residência do médico-director, da regente e mais pessoal; ao fundo, há 5 camaratas, cada uma com 4 camas e mais dois quartos isolados, para qualquer funcionário superior que seja atacado da terrível doença. Todas estas dependências abrem as suas amplas portas para uma larga varanda alpendrada, para o sul, onde há 20 camas de arame, para a cura de ar e de repouso (Figura 7). Em ambos os pavimentos há várias retretes, rigorosamente higiénicas e casas de banho, da mesma forma perfeitas. Circundando o edifício, há uma vasta horta, com deliciosa água potável».

De referir que não há referência à existência de capela - a capela que hoje encontramos está localizada no edifício que liga as duas estruturas (edifício antigo e



Figura 6 *Imagens da casa de jantar*



Figura 7 *Imagem da Galeria de Repouso com as camas de arame, para a cura de ar*

²⁶ Pelo que nos foi possível constatar, surgiram diversas iniciativas de modo a concretizar esse Sanatório Distrital, que viria dar resposta aos habitantes da região que fossem afectados pela tuberculose e para os quais não havia entrada no sanatório existente em S. Brás de Alportel, destinado exclusivamente a ferroviários, mas nos diversos artigos consultados não se dá conhecimento da construção ou inauguração do mesmo.

²⁷ Cf. *O Algarve*, 25.03.1917.

²⁸ «O refectório é de mesas separadas, em grupos de quatro» descrição também referida pelo próprio Carlos de Vasconcelos Porto em entrevista ao jornal *A Manhã*, na véspera da inauguração.



Figura 8 Imagens de algumas das janelas localizadas nas traseiras do antigo Sanatório

edifício moderno) -, o que nos poderá levar a questionar se a sua não existência se deve ao facto de não se proceder à realização de liturgias por questões sanitárias, pelo receio do contágio ao juntar os doentes num mesmo espaço, ou será, de uma forma um pouco rebuscada mas possível, que a sua não existência se deva ao facto de estarmos num período de anticlericalismo e estas “divisões” serem dispensáveis? Não nos foi possível averiguar, no entanto, qual destas hipóteses é a mais plausível.

TRANSFORMAÇÃO DE CASA RURAL EM SANATÓRIO:

Breve análise arquitectónica

Este Sanatório surge num terreno, doado por Francisca Pires Uva, com casa rústica urbana. Podemos caracterizá-la como uma casa rural de uma família abastada de S. Brás de Alportel, cuja construção original obedecia sobretudo ao carácter funcional a que se destinava, não tinha uma organização formal, crescia à medida das necessidades, típico numa casa rural da época.

Composta por casa com torreão, uma ala lateral à frente com açoteia, mais respectivos anexos agrícolas, cujos telhados são de quatro águas no torreão e nos restantes edifícios de duas águas, sendo, também, visíveis



Figura 9 Imagens das escadas e da varanda construídas com traves dos caminhos-de-ferro

os acessos das escadas à açoteia, que normalmente saem da cozinha, e o pangaio - «pequena casota que [...] abriga a saída».²⁹

Na fachada principal sobressaem os vãos existentes que não correspondem a qualquer ideia de simetria ou ritmo; a decoração de cunhais com pilastras, e as mesmas pilastras e cornijas com remates pontuais em medalhão lágrima.

Ao terem sido feitas as obras de adaptação a Sanatório este edifício passa a ter um aspecto mais urbano, um desenho mais simétrico, mais clássico. Temos, agora, toda a fachada principal animada em grupos de três vãos numa sequência ritmada. Onde anteriormente se encontravam molduras típicas de uma casa rural do princípio do século XIX (ou finais do século XVIII) agora encontramos cantarias mais Art Déco.

Nas traseiras, mantiveram-se algumas das janelas originais, sobressaindo o facto de serem diferentes entre si (Figura 8).

Ainda nas traseiras, foram feitas escadas com as traves dos Caminhos de Ferro. Não sabemos se essa opção se ficou a dever ao facto dos responsáveis desta obra serem engenheiros dos caminhos-de-ferro ou se terá sido por razões económicas. Com as mesmas traves foi ainda construída a varanda no primeiro piso da fachada principal (Galeria de Repouso), que ainda hoje existe (Figura 9).

²⁹ Cf. Ernesto Veiga de Oliveira e Fernando Galhano, *Arquitectura Tradicional Portuguesa*, p.174.

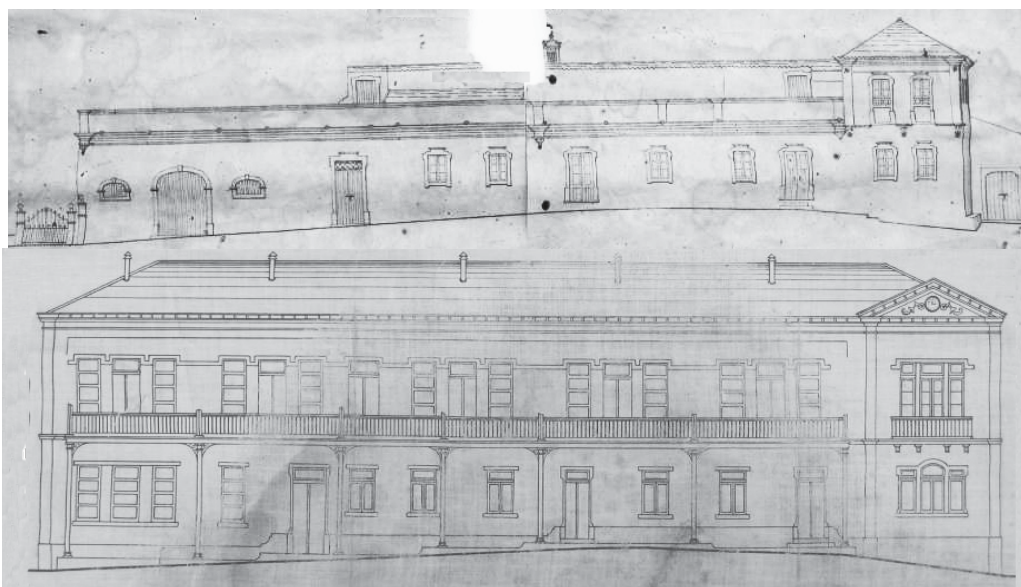


Figura 10 *Imagens do alçado principal da casa original e do alçado do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, após as obras de transformação*

Este “cruzamento” do antigo com o novo (Figura 10) pode ter tido como causa primeira uma origem meramente económica, visto, como já referimos anteriormente, esta obra devia ser feita na maior economia, ou, pode-se ainda considerar o facto, que não anula a razão anterior, de na época não existirem meios de transporte que facilmente removessem os escombros que o desfazer deste edifício provocaria, assim ter-se-á mantido tudo o que foi possível e fizeram-se as alterações somente onde foi necessário. Como exemplo, podemos referir o caso das janelas, na fachada principal onde foi necessário enquadrar os vãos com os espaços que se criavam no interior, logo ao ter-se modificado algumas fazia sentido igualá-las entre si e, já agora, dar-lhe um aspecto mais actual e mais de acordo com a função a que se destinava. Já nas traseiras o terem permanecido janelas diferentes entre si, e até o facto de terem sido mantidas, pode-se atribuir a que por se tratar de uma zona menos visível, não existir a necessidade de se fazer despesa com a alteração destes vãos. Também de assinalar, o facto de que a disposição da casa, com a sua fachada principal virada a sul, ter sido, provavelmente, de grande importância no “aproveitamento” do edifício que já ali antes existia, porque a existência de um espaço virado a sul onde os doentes ficassem expostos à cura de ares (Galeria de Repouso), era fundamental para o tratamento daqueles que ali se iam instalar.

Sabemos ainda que este edifício sofreu obras ao longo dos anos, que nos relatam os jornais da época consultados e registos no próprio edifício (Figura 11).

Outras conclusões poderiam ser retiradas num estudo mais aprofundado sobre esta temática, mas pretendeu-se referir somente pequenos apontamentos que se tornam evidentes após uma breve análise à arquitectura deste edifício, alguns dos quais já não chegaram ao presente mas que aqui ficam registados.

A VIDA NO SANATÓRIO

Reconstituir a vida no Sanatório é um processo complexo, uma vez que as fontes de informação existentes são escassas, acrescido o facto de se tratar de uma doença da qual não se falava. O medo do contágio, associado à distância que separava o Sanatório da vila, distanciava os dois mundos, o da doença e o da “saúde”, e levava a um mutismo consensual de habitantes, trabalhadores e dos próprios doentes.

Os arquivos encontrados reportam-se, na sua maioria, aos anos 50, já ligado ao IANT - arquivos estes que ainda não foram alvo de um estudo aprofundado. No que diz respeito aos primeiros anos de existência, de 1918 a finais dos anos 50, os arquivos desapareceram quase na totalidade. Os testemunhos de pessoas que por ali passaram e que conseguimos obter, funcionários ou utentes, só os encontramos de períodos mais recentes, do restante fica-nos a lembrança das histórias contadas por outros. Restam-nos, ainda, algumas obras escritas, das quais destacamos um artigo escrito no princípio dos anos 90, por Maria



Figura 11 Pormenor da escada de acesso ao primeiro andar, onde é visível a identificação do autor da mesma e da data

da Fé David Brás (trabalho realizado no âmbito de uma disciplina do curso de Antropologia Social) e Celso Barbosa – último director deste Sanatório -, incluído na obra “História da Pneumologia Portuguesa”, estudos em que os autores tiveram acesso a alguns documentos referentes aos primeiros anos do Sanatório e que hoje se encontram desaparecidos, além de outras obras sobre sanatórios que descrevem factos que nos reportam às rotinas de qualquer sanatório.

É com esse conjunto de referências (entrevistas e artigos) que vamos tentar reconstituir aquilo que terá sido, provavelmente, a vida no interior deste Sanatório. Envolvendo duas perspectivas diferentes, a dos doentes e a dos funcionários em duas épocas também distintas, o sanatório dos ferroviários e o sanatório da população tuberculosa em geral (pertencente ao IANT), unificadas no rigor da disciplina interna que imperava para ambos, em quase toda a sua existência.

Começamos por falar dos primeiros 35 anos (1918-1953), sendo do nosso conhecimento que os doentes internados, oriundos de diferentes partes do país, tinham em comum o facto de serem todos ferroviários tuberculosos. Ao serem enviados para o Sanatório de S. Brás estes homens deixavam as suas casas sem o chefe de família, muitas vezes o seu único “ganha pão”, o que de algum modo marcava não só o próprio indivíduo como também as suas estruturas familiares, tendo em atenção que o internamento era um processo prolongado (quando não terminava em morte). O tratamento baseado essencialmente no repouso, na cura de ares e numa boa alimentação, obedecia, também, a uma rigorosa disciplina, em que se obrigava o doente a cumprir regras diárias de higiene e de respeito por normas e preceitos comportamentais. Se no início os doentes estavam demasiado debilitados e preocupados com a cura, obedeciam a essas mesmas regras que mais pareciam próprias de clausura de uma ordem monástica, com o passar do tempo os comportamentos alteravam-se criando problemas que só um director austero e uma disciplina rígida conseguiam conter.

Quanto aos que lá trabalhavam, não deveriam ser muitos mais do que o director clínico, o regente e a enfermeira³⁰, e provavelmente mais alguns funcionários

³⁰ Sabemos da existência destes funcionários, por uma referência no *Livro do Alportel*, de Estanco Louro, na página 154, onde nos diz que estes três elementos e mais os doentes ferroviários ali internados, em número de dez, assinaram uma carta dirigida ao Ministro do Comércio e Comunicações, com a data de 28 de Março de 1923, que foi publicada no *Diário de Notícias*. Ainda relativamente aos funcionários, sabemos, aquando da inauguração do Sanatório, que o «[...] pessoal é todo feminino [...]», com a excepção do director clínico, esta informação é-nos fornecida pelo próprio Carlos

para o serviço de apoio geral aos doentes. Sabe-se ainda que existiam no edifício do Sanatório acomodações para os funcionários e que o primeiro director vivia numa casa no centro da vila, dois mundos apartados por três quilómetros mas distantes pelo estigma da doença.

O modo como o doente era admitido no Sanatório estava, como a seguir se descreve, sujeito a determinados preceitos preestabelecidos, tendo ainda antes da inauguração do Sanatório, a 1 de Setembro de 1918³¹, sido criadas as “Disposições Regulamentares”, que funcionavam como uma “bíblia” interna, estipulando não só os procedimentos aquando da admissão mas também o que deveriam cumprir enquanto beneficiários da assistência sanatorial. Assim, precedendo a chegada do doente, era enviada uma guia pela Direcção Geral de Saúde da linha férrea a que o ferroviário pertencia, dado que os Caminhos de Ferro tinham a obrigação de custear o tratamento do seu funcionário para além de que deviam, também, providenciar uma quantia em dinheiro de forma a que este pudesse pagar a sua deslocação até ao Sanatório (Figura 12).

Dependendo da existência de vaga (a resposta deste Sanatório somente com vinte camas estava muito aquém das necessidades reais) a selecção do admitido era feita por uma inspecção médica especial, constituída por médicos dos caminhos-de-ferro, que aprovavam o candidato que estivesse em condições de aproveitar os benefícios do tratamento sanatorial. Enquanto doente internado o não cumprimento do regulamento, ou qualquer outro tipo de atitude de indisciplina ou desobediência, levaria à suspensão do tratamento sanatorial, após o caso ter sido analisado pela Comissão Administrativa. Se a atitude desrespeitosa fosse grave a suspensão era imediata, e não carecia de análise superior. As vagas que fossem surgindo seriam preenchidas pelos candidatos que se seguiam na ordem dos inscritos nos planos de classificação da Direcção. Os doentes que não tivessem vontade de submeter-se ou continuar o tratamento deveriam fazer uma participação por escrito, além de que era norma que enquanto doentes do Sanatório não poderiam ter outro médico, que não o da instituição. Existia ainda um regulamento interno relativamente a refeições, repouso, passeio, recreio, leitura e outras ocupações.

O Sanatório nunca teve qualquer tipo de autonomia na tomada de decisões, estas eram sempre da

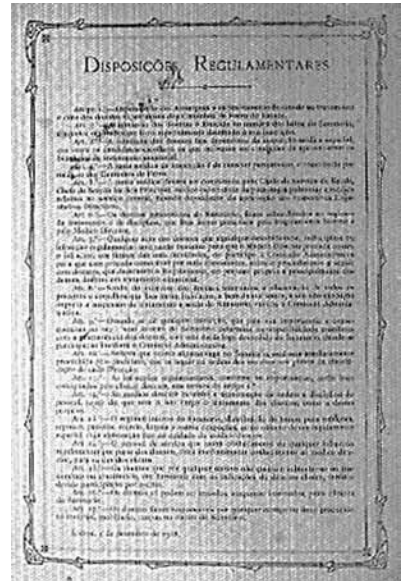


Figura 12 Disposições Regulamentares

Vasconcelos Porto na entrevista dada na véspera da inauguração (a que já se fez referência diversas vezes).

³¹ Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 374.

responsabilidade da Direcção Geral dos Caminhos de Ferro. As saídas temporárias ou definitivas só eram possíveis mediante uma autorização escrita, que era concedida pelo Presidente da Comissão Administrativa de Lisboa. O não cumprimento, por parte do doente, das “Disposições Regulamentares”, ou do regulamento interno, poderia levar a que o doente perdesse o direito ao tratamento e, mais do que isso, à assistência gratuita. Tudo isto revela o espírito que se vivia no Sanatório, as regras eram para ser cumpridas ou, qualquer não cumprimento, dava origem à expulsão. No entanto, os únicos documentos que se referem a expulsões datam de 1930³², tendo nessa época sido expulsos vários doentes, um dos casos reporta-se a um doente portador de outra patologia, epilepsia, e que devido a esse “problema” teria interrompido o tratamento. No mesmo documento pode-se ler que se trata de uma doença incompatível com o tratamento sanatorial pois, tratando-se de uma “circunstância perturbadora no sossego”, vem prejudicar o tratamento dos restantes.

O convívio com os habitantes da vila de S. Brás não era bem visto pela população, Estanco Louro refere na sua obra sobre S. Brás, *O Livro de Alportel* (pág. 394), que «os próprios tuberculosos do sanatório Vasconcelos Porto, para quem seria de fácil aplicação a medida indispensável do isolamento, circulam livremente, por entre a população – frequentam as tabernas, namoram, casam, etc.», mais à frente refere ainda “proibir terminantemente que os imigrantes atacados de doenças pulmonares e que para lá vão em busca do alívio ou cura dos seus males, possam viver à vontade, entre a população. Construir, ao mesmo tempo, um ou mais sanatórios (nos arredores da Fonteférrea). Evita-se assim o contágio da população; atrai-se a colónia de repouso e tem-se uma boa fonte de receita, a par do benefício prestado aos doentes. Para isto seria questão prévia, o estabelecimento de um pôsto metereológico” (pág. 469). No entanto, as “escapadelas” eram frequentes, os doentes procuravam nas tabernas próximas do Sanatório aquilo que, no seu interior, lhes era interdito (café, cigarros e algumas bebidas alcoólicas), nessas tabernas o material utilizado, para servir estes clientes especiais, era distinto do dos restantes clientes, sendo, após o uso, desinfectado de uma forma caseira (lixívia pura). Estes clientes especiais eram distinguidos dos outros pela tez amarelada que possuíam, o que originava, por vezes, alguns enganos.³³

No interior do Sanatório os tempos eram ocupados com algumas distrações para além das refeições e do

³² Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 376.

³³ Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 377.

repouso que faziam parte integrante do tratamento. Eram permitidos passeios no espaço que envolvia o Sanatório, recreio (que se entende por convívio entre os diversos doentes), projecção de filmes previamente seleccionados, realização de palestras com teor cultural e educativo e leitura de obras previamente aprovadas, com isto pretendia-se causar algum bem-estar psicológico no doente, já que o bom estado de espírito era importante para a obtenção de um bom resultado no tratamento. Esta ideia da criação de uma biblioteca para os doentes já vem referida, em 1930, num artigo publicado na *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, de 1 de Agosto, na p. 256, em que o autor, Carlos D’Ornellas, relembra a importância da fundação de uma biblioteca com o fim de proporcionar aos doentes internados momentos de distracção e ao mesmo tempo contribuir para a sua instrução, para o que propõe a criação de uma comissão para angariar livros, revistas e jornais, oferecendo desde logo a sua quota parte. É criada uma Caixa Recreativa e Cultural, regulamentada e dirigida pelos doentes e com os fundos, que obtém através de quotas pagas pelos sócios, compra livros para a biblioteca³⁴, inúmeros particulares colaboraram e ofereceram livros, previamente sujeitos a aprovação, «já que se deveria evitar a existência de romances para não despertar “alguns” sentimentos já sensibilizados»³⁵, a leitura era considerada uma forma de terapia pois permitia acalmar alguns dos comportamentos mais irascíveis e indisciplinados como refere o Dr. Medeiros Galvão num relatório de 1949³⁶ (Figura 13).

As histórias fundem-se um pouco e separar o tempo do Sanatório dos ferroviários da época do Sanatório pertencente ao IANT, só se torna possível com o auxílio de documentos com datas posteriores à passagem para esta última instituição, conjugado com a descrição daqueles que lá trabalharam. O ambiente é descrito como sendo do “tipo tropa”, em que diariamente o director fazia um discurso e passava “revista” aos seus funcionários obrigando todos a parar as suas actividades, independentemente do que estivessem a fazer³⁷. Horários de trabalho, pagamento diferenciado conforme era o turno de dia ou de noite,



Figura 13 Imagem da capa do Catálogo da Biblioteca da Caixa Recreativa e Cultural do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto

³⁴ A listagem dos livros registados no “*Catálogo da Biblioteca da Caixa Recreativa e Cultural do Sanatório Carlos de Vasconcelos Porto*”, de que não se sabe a data, não foi, ainda, sujeita a qualquer estudo ou análise quanto aos conteúdos, sabe-se que muitos foram os títulos acrescentados e que muitas obras, constantes nessa listagem, desapareceram.

³⁵ Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 378.

³⁶ Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, pp. 377-378.

³⁷ Foram realizadas entrevistas a antigas funcionárias do Sanatório que nos referem que mesmo estando alguma coisa a ser cozinhada e que corresse o perigo de se “queimar”, nada impedia o director de obrigar todos os funcionários à postura de sentido e ao silêncio.

separação entre o trabalho prestado ao Sanatório ou ao seu director são questões que só hoje, com as leis existentes, se podem colocar, nesses tempos vivia-se “de e para” a instituição. Referem-nos as funcionárias, com quem estabelecemos contacto, que só após o 25 de Abril o ambiente se modificou, a mudança de comportamento do director causou-lhes mesmo alguma estranheza, não estavam habituadas aquela falta de regras e à falta de rigor na disciplina interna, que a Revolução veio trazer a esta instituição.

Falámos dos vivos, importa agora também falar dos mortos, uma parte da história desta instituição de saúde, pois nunca será demais lembrar que a doença que aqui se trata foi causa de muitas mortes, mesmo entre aqueles que tiveram acesso ao tratamento institucional. De referir, assim, a existência no Sanatório, na parte mais antiga do edifício, de um quarto a que se dava o nome de “quarto negro” para onde eram levados os doentes que se encontravam em estado terminal, evitando assim que os restantes pacientes pudessem ser desencorajados, de algum modo, a prosseguir o tratamento se fossem confrontados com a agonia e a morte daqueles que não conseguiam sobreviver. O transporte, dos que não sobreviviam, era feito por uma agência funerária local e enterrados no cemitério de S. Brás, transportar os corpos para as terras de origem era um luxo a que poucos se podiam dar. Existem algumas campas neste cemitério que não têm qualquer identificação, somente identificados pela “memória daqueles que por lá trabalham” como “aquele veio lá de cima”.³⁸ Tal como nos boletins de inscrição à entrada do Sanatório também à saída não se fazia referência a nomes. Esta perda de identidade devida ao estigma ou ao prognóstico reservado da doença, em que a cura era só uma mera probabilidade, isto é não importava quem eram, após meses ou anos de internamento, o indivíduo passava para mais um número e perdia o nome.

Mais histórias se poderiam contar que de algum modo ajudassem a recriar o ambiente que ali se vivia mas, como já se disse, não podemos esquecer que é “doença” o que aqui se recorda e como tal de má memória, ninguém se quer lembrar, os que por lá se encontraram internados e sobreviveram lembrarão esta instituição como um mal necessário, os que lá trabalharam dizem-nos «Lembrar o quê, quando o que se quer é esquecer».

³⁸ Cf. A. Teles Araújo, *Op. cit.*, p. 380.

BIBLIOGRAFIA

Fontes Manuscritas

Arquivo Histórico Militar - Secção de Investigação, Leitura e Divulgação

Processo Individual do ex-militar Carlos Augusto Coelho de Vasconcelos Porto – Cx. 696 e 2674

Arquivo Histórico das Obras Públicas

Processo individual de Carlos Augusto Coelho de Vasconcelos Porto

Processo individual de Eduardo Frederico de Mello Garrido

Processo individual de José Abecassis Júnior

Processo individual de Plínio Octávio de Santana e Silva

Biblioteca da Academia do Exército

Processo do ex-aluno António Carlos Coelho de Vasconcelos Porto

Processo do ex-aluno Carlos Augusto Coelho de Vasconcelos Porto

Fontes Orais

Entrevista de Maria Manuela Sousa Fernandes, filha do Dr. Alberto de Sousa

Entrevista de Maria Mártires, viúva do Dr. Medeiros Galvão

Entrevista de Carlota da Silva, antiga funcionária do Sanatório

Entrevista de Orlando Nunes, antigo utente do Sanatório (ex-funcionário dos caminhos de ferro)

Entrevista de Maria Fernanda Lacerda, antiga funcionária e viúva do antigo gerente do Sanatório

Publicações Periódicas

Jornais

Almanach de S. Braz de Alportel - 1893

A Manhã – 1918

Correio do Sul – 1923 a 1930

Ecos do Sul – 1912 a 1913

O Algarve - 1916 a 1918 e 1930

O Século – 1909, 1918 e 1930

O Diário de Notícias – 1930

S. Braz de Alportel – 1912

Revistas

A Ideia Republicana – 1918 e 1929

Boletim da C.P.- 1930 a 1942

Gazeta dos Caminhos de Ferro - 1914 a 1945

Revista de Turismo – 1918

Livros

ANDRADE, Jorge F. M. M. Côrte-Real (Tenente-Coronel de Engenharia), *Coronel António Carlos Coelho de Vasconcelos Porto, Patrono dos Cursos de entrada na Academia Militar no ano lectivo 1998/1999*, in www.exercito.pt-am-ie-publicac-patronos-txtpatro-txtpdf-Patr9899.pdf.url (consultado em 2004, já não se encontra disponível).

ARAÚJO, A. Teles, *História da Pneumologia Portuguesa*, Lisboa, Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 1994.

BRÁS, Maria da Fé David, *Crenças e Adesão ao Tratamento em Doentes com Tuberculose Pulmonar* (Dissertação de Mestrado), 1995.

GALHANO, Fernando; **OLIVEIRA**, Ernesto Veiga de, *Arquitectura Tradicional Portuguesa*, Lisboa, Publicações D. Quixote, 2003, (Ed. original de 1992).

GOMES, Lúcia Correia *et al.*, *Sanatório Carlos de Vasconcellos Porto - Caminhos de Ferro do Estado*, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2004, (trabalho policopiado do 4º ano da cadeira de Arqueologia Industrial).

Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, Vols. XXIX e XXXIV, Lisboa, Editorial Enciclopédia - Limitada, s.d.

JULIÃO, Paulo, *Sanatório de Moselos aguarda recuperação*, in dn2.pt/noticia/noticia.asp?CodNoticia=148561&codEdicao=1042&CodAreaNoticia=14 (consultado em 2004, já não se encontra disponível).

LOURO, Estanco, *O Livro de Alportel*, S. Brás de Alportel, Câmara de S. Brás de Alportel, 3ª edição, 1996, (Ed. original de 1929).

MESQUITA, José Carlos Vilhena, *História da Imprensa no Algarve*, vol. 2, Faro, Comissão de Coordenação da Região do Algarve, 1989.

SANTOS, Cristina Fé, *Sanatório Vasconcelos Porto – São Brás de Alportel*, Lisboa, Publicações D. Quixote, 2006.

SOBRAL, Fernando, **SÁ**, Elisabete de, **LEITE**, Agostinho, *Alfredo da Silva a CUF e o Barreiro – Um Século de Revolução Industrial em Portugal*, Lisboa, Bnomics, 2008.

Imagens

Arquivo do Hospital Distrital de Faro

Cristina Fé Santos

Gazeta dos Caminhos de Ferro

**A saúde e o apoio social para a infância no Algarve,
em meados do século XX:**

Os Centros de Assistência Social Polivalente

Marco António I. Santos

1. AS MEDIDAS DE APOIO SANITÁRIO E SOCIAL

Da Primeira República a 1944

Pode apontar-se a génese dos CASP ao ano de 1944, quando, por meio do decreto-lei n.º 1998 de 15 de Maio, se estabelecem as bases reguladoras de assistência social¹. De facto, as anteriores intervenções no âmbito da saúde e assistência social, registadas ainda durante o período republicano e primeiros anos da ditadura militar que antecedeu o governo da União Nacional, revelaram-se, na sua maioria, inoperantes ou pouco eficazes. Todavia, estas devem ser aqui brevemente referidas: logo em 1911, na Constituição da República é estabelecido o “Direito à Assistência Pública” e tomam-se outras medidas como a criação do Fundo Nacional de Assistência e da Direcção Geral de Saúde². Por outro lado, o sistema de saúde era na época encarado de forma menos universal do que aquele por nós conhecido a partir dos anos 70, contemplando essencialmente os trabalhadores contribuintes, tal como as entidades patronais. Neste contexto, para beneficiar do sistema de saúde era necessário que os trabalhadores para ele contribuíssem, de acordo com os mecanismos desenvolvidos pelo governo, o que sucede particularmente a partir de 1916, aquando da criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social³. Este organismo tinha como objectivo a assistência ao contribuinte nos acidentes de trabalho, prevenção de doenças, na invalidez e velhice, o seu funcionamento processava-se através de seguros sociais obrigatórios e previdência geral⁴.

¹ Lei n.º 1998 de 15 de Maio de 1944, Diário do Governo Nº 102/44 - I Série, Ministério do Interior.

² PIMENTEL, Irene Flunser; “A assistência social e familiar do Estado Novo nos Anos 30 e 40”, p. 478.

³ Veja-se a Lei nº 494 de 16 de Março desse ano.

⁴ PIMENTEL, Irene Flunser; “A assistência social e familiar do Estado Novo nos Anos 30 e 40”, p. 478.

Este facto constitui um bom exemplo da reduzida eficácia das medidas tomadas naquela época, pois sabemos que a maior parte dos cidadãos não se viu abrangida pelas mesmas, em resultado de determinadas condições sociais que não permitira a sua extensão a todo o território e população, tais como instabilidade política, analfabetismo, fracas vias de comunicação. No meio rural a “persistência” de uma economia familiar de subsistência, o trabalho à jorna ou sazonal, complementar à produção de subsistência ou o próprio regime de minifúndio que abrangia uma considerável parte do país, acabava por escapar às contribuições para a Previdência Social.

Nos anos que se seguiram, e até à afirmação definitiva do regime autoritário simbolizada pela Constituição de 1933, ainda se registaram algumas alterações, quer de mudança de tutela, quer de funcionalidade⁵. Mas é a partir desta data que se começam a conjugar os factores que vão levar, nas décadas seguintes, ao aparecimento dos CASP. Em entrevista de António Ferro a Salazar, publicada ainda no final de 1932⁶, antevêm-se já as ideias predominantes na Constituição, nomeadamente através de algumas palavras que resumem a eficácia das antigas medidas respeitantes à saúde e assistência social: “*A nossa legislação social de 1919, por exemplo, na qual há muitas ideias aproveitáveis, é um modelo desse género, dessa obra social decorativa*”⁷. A leitura desta declaração terá sempre que ser sujeita a uma análise histórica, visto estas publicações servirem o regime, mas não deixam de espelhar a incapacidade que os governos anteriores tiveram em aplicar as medidas que decretavam. Na mesma entrevista, Salazar (ou Ferro?)⁸ afirma que “*(...) a Ditadura prefere não fazer nada, a mentir aos outros e a si própria*”, vislumbrando-se aqui a posição do governo face àquele assunto. Atitude que prevaleceu até meados dos anos 40, altura em que se verificam evoluções mais significativas no campo da saúde e assistência. De facto, na Constituição de 1933 deixa de surgir explícito o direito à assistência pública, sublinhando-se sim a defesa da saúde pública, da família, a protecção da maternidade e sobretudo a necessidade de assegurar

⁵ Além das medidas abordadas neste texto a acção social do Estado não se resumiu a estas acções, entre as mais importantes há que destacar a Defesa da Família (D.L. nº 25 936 de 12 de Outubro de 1935), e no ano seguinte a Obra das Mães pela Educação Nacional (OMEN), e o Abono de Família em 1942. *Idem, ibidem*. p. 478.

⁶ Entrevista publicada a 19 de Dezembro de 1932 no Diário de Notícias, a primeira série de entrevistas publicou-se entre este dia e 23 de Dezembro desse ano. FERRO, António; *Entrevistas a Salazar*, pp. 19-20.

⁷ *Idem, ibidem*, pp. 19-20.

⁸ Abre-se este parêntesis porque Ferro afirma ter usado métodos pouco ortodoxos para a redacção destas entrevistas; “*(...)Acabo por desistir e por meter o bloco na algibeira do sobretudo. Regresso ao meu antigo processo: ouvir os homens, as ideias dos homens, e esquecer, possivelmente, algumas das suas palavras...*”, *Idem, ibidem*, p. 18.

às classes sociais mais desfavorecidas um nível de vida compatível com a dignidade humana⁹. Neste documento é reforçado o papel supletivo que o Estado assume no âmbito da assistência social à população, na medida em que, ao invés de desenvolver um programa próprio, procura essencialmente apoiar o trabalho desenvolvido por outras entidades, a maioria das quais, de iniciativa privada.

De modo a escudar-se de críticas face ao baixo nível de vida da população, o governo recorreu frequentemente ao argumento da construção de obras públicas, evocando, para isso, a edificação de bairros de casas económicas os quais proporcionariam “a certeza duma habitação limpa e clara, a higiene, a assistência às crianças (...)”¹⁰, como garantia de saúde e bem estar. Porém, o parco investimento oficial em estruturas ligadas à saúde, assim como os resultados, nem sempre positivos, dos programas de construção de bairros de habitação económica¹¹ pouco vieram a contribuir para uma melhoria geral da saúde dos portugueses. Juntamente a estes factores, no final da década de 30 e inícios da seguinte, o número de contribuintes inscritos na previdência representava apenas cerca de 4% do total da população activa¹², um valor irrisório para garantir o eficaz funcionamento daquele sistema. A desoficialização dos maiores hospitais públicos do país¹³ foi outro exemplo do papel supletivo que o estado pretendia assumir relativamente aos cuidados de saúde ministrados à população, delegando essa responsabilidade às misericórdias e outras iniciativas de carácter privado. Deste modo, a grande família corporativa, ansiada por Oliveira Salazar, teria que se sustentar com o mínimo de intervenção possível por parte do governo. Conclui-se assim que a cobertura assistencial facultada pelo Estado revelou-se, durante este período, irregular e quase sempre ineficaz.

2 - A LEI N.º 1998 DE 15 DE MAIO DE 1944

A Lei n.º 1998 de 15 de Maio de 1944 marcou um ponto de viragem no que respeita à assistência social e à saúde proporcionadas à população portuguesa. O crescente clima

⁹ PIMENTEL, Irene Flunser; “A assistência social e familiar do Estado Novo nos Anos 30 e 40”, p. 479.

¹⁰ FERRO, António; *Entrevistas a Salazar*, p. 20.

¹¹ TEIXEIRA, Manuel C.; *As estratégias de habitação em Portugal, 1880-1940*, pp. 78-83.

¹² GRAÇA, Luís; *História da Saúde no Trabalho: 3. O Período de 1926-1974: A Modernização Bloqueada. 3.1. Nacionalismo e Corporativismo (1926-1958)*. Textos disponíveis online em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos30.html>. Acedido a 20 de Dezembro de 2012.

¹³ *Idem, Ibidem. “desoficialização dos Hospitais Cívicos de Lisboa e dos Hospitais da Universidade de Coimbra (os únicos grandes hospitais públicos do país(...))*. p. 30.

de insatisfação que se fazia sentir entre os habitantes, que ansiavam por melhorar as suas condições de vida, assim como a influência do Estado-providência¹⁴ noutros países, obrigaram o governo a retomar as medidas de intervenção no campo da assistência social. É neste quadro que o Ministério do Interior publica no *Diário do Governo* a Lei n.º 1998 de 15 de Maio, com o objectivo de regulamentar as bases que iriam depois reger os serviços de assistência social. Neste documento legislativo definem-se do seguinte modo as incumbências dos serviços de assistência social: “a assistência social propõe-se valer aos males e deficiências dos indivíduos, sobretudo pela melhoria das condições morais, económicas ou sanitárias dos seus agrupamentos naturais, e para êsse efeito organiza, coordena e assegura o exercício de actividades que visem a êsse fim”¹⁵, para em seguida se destringir a importância dos mesmos, subdividindo-os entre Assistência Local, quando “restrita a determinada circunscrição ou agrupamento social”¹⁶, ou Nacional, quando referente a toda a população. No mesmo lugar definem-se as diferenças entre a Assistência Oficial, da responsabilidade do Estado e das autarquias, e a Particular, promovida por entidades privadas. Contudo, à “excepção dos serviços de sanidade geral e outros cuja complexidade ou superior interesse público aconselhem a manter em regime oficial.”¹⁷, ao Estado incumbe apenas “orientar, tutelar e favorecer”¹⁸, de modo a que só mesmo em situações extremas se propõe a criar estruturas de apoio. A profilaxia de doenças contagiosas, infecciosas, cancro, de problemas do foro mental ou de doenças laborais era também uma das acções que o documento apontava como prioritária, mas nunca esquecendo os “males sociais” ou “vícios generalizados”, passíveis de romper com a moral que tanto esforço exigia ao regime impor e preservar.

O apoio social prestado por misericórdias, paróquias ou outras obras sociais de influência religiosa, há muito enraizado na sociedade portuguesa, foi de imediato aproveitado pelo Estado para evitar a criação de uma rede nacional de assistência. Paralelamente, assiste-se a uma “desoficialização” das obras de assistência privadas beneficiárias do auxílio estatal, logo que estas manifestem capacidade de assegurar por si mesmas os serviços prestados aos cidadãos.

¹⁴ PIMENTEL, Irene Flunser; “A assistência social e familiar do Estado Novo nos Anos 30 e 40”, p. 486.

¹⁵ Lei 1998 de 15 de Maio de 1944, *Diário do Governo* N.º 102/44 - I Série, Ministério do Interior. Base 1, do Cap. 1.

¹⁶ *Idem, Ibidem*, Cap. 1, Base II, Ponto 1.

¹⁷ *Idem, Ibidem*, Cap. 1, Base III, Ponto 1.

¹⁸ *Idem, Ibidem*.

Já no que diz respeito à assistência infantil e maternal, o documento define algumas especificidades: no artigo 6º da Base VI, do Capítulo I estabelece-se que a assistência à maternidade, orfandade e abandono, à doença ou à invalidez deverá ser “*prestada, de preferência, no lar*”, pois às autoridades interessava sobretudo minorar a visibilidade daqueles problemas, considerados desvirtudes sociais, remetendo-os para o foro privado do lar.

O 2º Capítulo¹⁹ inclui as modalidades de assistência prestada à família na maternidade, durante a primeira e segunda infâncias ou em caso de vida ameaçada ou diminuída. Sendo a maternidade e primeira infância, assim como os centros de apoio a estas, o assunto do presente texto, focaremos a partir daqui os pontos principais constantes na presente lei. Para responder às necessidades previa-se a criação de um Instituto Maternal, que de facto se veio a materializar²⁰, e cujas competências passavam pela disponibilização de consultas pré-natal e pós-parto e outros serviços como cantinas maternais e postos de parto ao domicílio. Esta última medida visava, certamente, a redução do número de nascimentos assistidos por parteiras não credenciadas, ou até dos partos efectuados por gente não qualificada às quais faltavam os meios e as condições necessárias, mas que praticavam o ofício, muitas vezes, por tradição familiar. Com estas deliberações ambicionava-se o aumento da rede de maternidades, de abrigos maternais, e de toda uma série de outros equipamentos, como dispensários infantis, creches-lactário, jardins de infância, entre outros, que contribuiriam indubitavelmente para a qualidade de vida das populações, nomeadamente ao nível da saúde materno-infantil.

Ficou, deste modo, criado o espaço legal para a formação das estruturas polivalentes de assistência à maternidade e primeira infância²¹. No entanto uma vez mais o Estado remete a questão da assistência para entidades com tradição secular nessa área, o que se traduz numa redução do investimento oficial e, de certa forma, do grau de responsabilização no âmbito da saúde da população²². Depois de sugerida a criação de centros de apoio social, e definida a entidade supervisora da maior parte da actividade, coube regulamentar as responsabilidades

¹⁹ Veja-se a alínea b).

²⁰ O Instituto Maternal tem as suas competências publicadas no D.L. 35 108 de 8 de Novembro de 1945, vide: PIMENTEL, Irene Flunser; “A assistência social e familiar do Estado Novo nos Anos 30 e 40”. pp. 502-504.

²¹ “A coordenação local de todas ou algumas destas modalidades constituirá um Centro de Assistência Social Infantil, que poderá abranger mais que uma freguesia”.

²² Lei 1998 de 15 de Maio de 1944, *Diário do Governo* Nº 102/44 - I Série, Ministério do Interior. Cap. II, Base XVII.

inerentes a cada um dos intervenientes. Convencionase que apenas as entidades autorizadas procediam ao exercício colectivo de assistência; mas, de um ponto de vista individual, a beneficência poderia ser efectuada livremente, desde que fossem respeitadas as restrições regulamentares dos peditórios públicos. Neste contexto, foram as instituições católicas e muitos beneméritos locais (uns movidos pelo protagonismo, outros pela real preocupação social) a base de uma boa parte das iniciativas tomadas nos Anos 40.

Conforme o estipulado na Base XXV do Capítulo IV, a construção de novas estruturas com fins assistenciais necessitava de aprovação ministerial, que seria emitida sob a forma de parecer do Conselho Superior de Higiene e Assistência Social. Para além da decisão final, nesse documento constavam os resultados da avaliação efectuada de acordo com diversos factores, designadamente, a adequação da obra ao local de implantação, às necessidades locais ou regionais e a sua prioridade face a outras estruturas de desenvolvimento. Aqui seria igualmente definida a comparticipação do Estado ou das autarquias, concedida preferencialmente às obras urgentes, sendo as verbas provenientes, por exemplo, de fundos destinados aos Melhoramentos Rurais ou do Fundo de Desemprego²³. A par dos subsídios estatais, as entidades prestadoras de apoio social tinham a possibilidade de contar com créditos concedidos pela Caixa Geral de Depósitos, Crédito e Previdência. Estes empréstimos - que também careciam de aprovação prévia dos ministros das Finanças e do Interior - podiam ser direccionados para a construção de novos edifícios ou para a adaptação e ampliação de construções pré-existentes.

As entidades promotoras de obras de assistência social e sanitária trabalharam em coordenação com os Governos Cívicos e com as Direcções Gerais de Obras, que estabeleceram planos anuais para obras ou melhoramentos considerados vantajosos aos serviços oferecidos às populações²⁴. Paralelamente, também as autarquias

²³ O funcionamento do Fundo de Desemprego seria bem diferente do que se verifica actualmente com os subsídios, na 3ª entrevista de António Ferro a Salazar, o governante sintetiza de forma eficaz a ideologia em que assenta a criação deste complemento social. “ *O subsídio sem o trabalho compensador desmoraliza os indivíduos, torna-os indolentes, comodistas, completamente inúteis à vida duma sociedade. O subsídio a troco de trabalho, pelo contrário, não desabitua os homens da sua função natural dentro da vida e enriquece o País com o acabamento e a iniciação de obras públicas que são de utilidade para todos. Desta forma, o imposto do desemprego não se torna tão pesado ao contribuinte, porque, além de sarar uma chaga social que o deve incomodar, vai encontrar-se em melhoramentos que ele próprio reclama há muito tempo.*” FERRO, António; *Entrevistas a Salazar*. p. 62.

²⁴ Lei 1998 de 15 de Maio de 1944, *Diário do Governo* Nº 102/44 - I Série, Ministério do Interior, Capítulo IV, Base XXV, Alínea 4.

podiam participar neste processo, nomeadamente através de apoio financeiro, de acompanhamento técnico das construções, ou pela acção mediadora entre as outras entidades envolvidas.

A coordenação destas políticas assistenciais coube ao Sub-Secretariado da Assistência Social – na dependência do Ministério do Interior –, com o auxílio do Conselho Superior de Higiene e Assistência Social e das Direcções Gerais de Saúde e Assistência²⁵. De modo a propiciar o eficiente funcionamento destes órgãos da administração central, aspirava-se à criação de delegações regionais que os representassem em todo o país. No entanto, a composição dessas delegações revelou-se um processo moroso, realizado à medida que se encontravam disponíveis os recursos humanos necessários. Enquanto não se formavam os quadros efectivos - que actuariam naquelas delegações - as funções eram desempenhadas pelos delegados de saúde locais ou, caso persistisse a falta de meios, por membros da Organização da Defesa da Família²⁶. Por outro lado, caso os delegados de saúde possuíssem a formação e as competências adequadas ao exercício dos novos cargos, gozariam de preferência aquando das nomeações oficiais²⁷.

3 - OS ÍNDICES POPULACIONAIS E A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ALGARVE DA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

No tocante à evolução demográfica, registaram-se no Algarve da primeira metade do século passado variações bastante significativas, conforme revela a análise dos censos efectuados entre 1900 e 1950²⁸. De acordo com João

²⁵ Estando as competências destes órgãos definidas mais pormenorizadamente na alínea b) da Base XXXIII do Capítulo V. *“Aos órgãos centrais compete transmitir às autarquias, instituições ou serviços as directrizes, instruções e ordens superiores, bem como promover a sua execução; empreender os estudos e realizações que interessem à defesa e melhoria da saúde pública, assim como à educação higiénica e social das populações; sujeitar as iniciativas particulares e favorecer e auxiliar as instituições por elas criadas; organizar os serviços centrais de inquérito de assistência, com uma secção de polícia de costumes, e as suas delegações; informar e decidir sobre dúvidas levantadas na liquidação de responsabilidades pecuniárias em que sejam credores estabelecimentos ou serviços de assistência pública e promover a sua cobrança coerciva; administrar o Boletim da Assistência Social e outras publicações que interessem à propaganda das directrizes de assistência; despachar o expediente do Sub-Secretariado de Estado da Assistência Social, e desempenhar as demais atribuições que lhe forem acometidas.”*

²⁶ A Organização Nacional da Defesa da Família foi criada em 1935 pelo Decreto-Lei 25 936 de 12 de Outubro, esta Organização seria a génese dos futuros Instituto de Assistência à Família e Instituto Maternal criados em 1945.

²⁷ Lei 1998 de 15 de Maio de 1944, *Diário do Governo* Nº 102/44 - I Série, Ministério do Interior., Cap. V, Base XXXIV.

²⁸ Foram realizados Censos nos anos de 1900, 1911, 1920, 1930, 1940 e 1950. Sobre o assunto *vide*, COSME, João; *A População do Algarve de meados do século XIX a meados do século XX in O Algarve- da Antiguidade aos nossos dias*, pp.429-432.

Cosme, devem considerar-se três momentos fundamentais no que respeita ao crescimento populacional: primeiro, uma fase de crescimento verificada até 1911, tal como o demonstram os inquéritos realizados entre 1864 e 1910; posteriormente, um decréscimo populacional de alguns milhares de indivíduos causado por surtos de tifo, varíola e gripe pneumónica e pela participação na I Grande Guerra, registado entre 1911 e 1920; já num terceiro momento, ocorrido de 1920 a 1950, verifica-se um aumento de mais de 57 600 habitantes face ao período anterior, como resultado de um crescimento gradual da qualidade de vida²⁹.

No ano de 1900, dos mais de 255 000 habitantes registados no Distrito, 22.99% apresentavam idades entre os 0 e os 9 anos, enquanto 20.21% teriam entre os 10 e os 19, números que correspondiam a cerca de 43.20% de indivíduos abaixo dos 20 anos de idade. Já em 1911, o Algarve contava com 123 116 habitantes de idades compreendidas entre os 0 e os 19 anos, sendo estes 45.13% do total de 272 861 indivíduos que compunham a população. No entanto, em 1920 contam-se 119 960 habitantes, correspondentes a menos 3156 indivíduos com idades dos 0 aos 19 anos, do que os contabilizados nove anos antes. Ora, este decréscimo de algumas décimas percentuais – 44.73% da população total - face ao período anterior deve ser entendido como consequência dos factores enumerados anteriormente. A influência da Grande Guerra fez-se sentir, não propriamente devido à recruta nestes estratos etários (dado que se tratariam sobretudo de crianças e adolescentes) mas sim, pelo alistamento de indivíduos dos estratos imediatamente superiores que, em idade reprodutiva, contribuiriam significativamente para o aumento populacional. Seguindo a mesma tendência, em 1930 a população infanto-juvenil representaria 42% do total de 295 660 indivíduos. Mas apesar destas ligeiras descidas nos estratos etários mais jovens, considera-se que o aumento populacional foi consistente ao longo dos anos, não sendo possível falar de uma população envelhecida, na medida em que os números se consolidaram entre os adultos e a população idosa³⁰. Em meados do século surgem os primeiros sinais do que aconteceria nas décadas seguintes: os censos de 1950 revelam uma redução de cerca de 7% na população com a faixa etária compreendida entre os 0 e os 19 anos, representando assim apenas 35% dos algarvios. Neste inquérito os valores para a idade

²⁹ *Idem, Ibidem*, p. 430.

³⁰ *Idem, Ibidem*, p. 431. As idades compreendidas entre os 20-65 anos representavam 51,70% do total.

adultos são ainda mais expressivos, atingindo os 56.3%, enquanto os idosos representavam quase 9%.

É de notar que, durante a primeira metade do século, o acompanhamento da população em matéria sanitária se manteve deficitário, apesar das graduais melhorias que se iam operando. Até mesmo do ponto de vista cultural, a maioria da população não tinha enraizados determinados procedimentos sanitários e higiénicos, hoje considerados básicos. Por outro lado, o desenvolvimento da assistência médica e social foi, como já verificámos, incipiente durante as primeiras décadas do século XX, pois, apesar de criadas algumas medidas, muitas delas não tiveram aplicação prática ou foram maioritariamente ignoradas pela população.

Em 1918 estavam já implantadas as bases de uma rede regional de saúde, nesta altura todos os concelhos possuíam o seu subdelegado de saúde, que actuava sob ordens do delegado, estabelecido em Faro, desempenhando este - enquanto representante da Direcção Geral de Saúde - as funções de coordenador distrital. Por seu turno, os subdelegados deviam trabalhar em colaboração com as autarquias e hospitais civis³¹. Na região algarvia contavam-se dois hospitais militares, localizados em Tavira e Lagos, e ainda alguns outros pertencentes às misericórdias locais³², espaços que ao longo das décadas poucas melhorias apresentaram. Mas, todos os concelhos do Algarve tinham nesta altura, pelo menos, uma farmácia, embora não fosse raro terem várias³³.

No entanto, um problema que persistiu longamente na região prende-se com a resistência dos habitantes aos tratamentos. Apesar do crescente desenvolvimento de algumas estruturas e meios de promoção da saúde pública, as pessoas tardaram a alterar determinadas práticas com as quais se identificavam, designadamente as que diziam respeito a crenças e à “medicina tradicional”, limitando a adesão popular às medicações prescritas pelos profissionais de saúde. Esta barreira “cultural” traduzia-se também numa certa desconfiança em relação aos próprios médicos e aos locais de assistência, o que se pode exprimir no célebre dito: “mal por mal, antes na cadeia que no hospital”. A esta situação somava-se a debilidade económica dos algarvios, sobretudo nos meios rurais, dificultando ainda mais o acesso a acompanhamento médico adequado.

³¹ GIRÃO, Paulo; *A pneumónica no Algarve*, p.169. Os hospitais civis do Algarve nas primeiras décadas do século XX, localizavam-se em Albufeira, Aljezur, Faro, Lagoa, Loulé, Monchique, Olhão, Silves, Vila Nova de Portimão e Vila Real de Santo António.

³² *Idem, Ibidem*, p. 169, Teríamos hospitais das misericórdias pelo menos em Faro, Portimão, Lagos e Tavira.

³³ *Idem, Ibidem*. p. 107 e p. 168.

Simultaneamente, as vias de comunicação pouco desenvolvidas seriam outro entrave àqueles cuidados, na medida em que mantinham a distância entre grande parte das localidades e as sedes de concelho ou outros locais de assistência médica. A par destes inconvenientes de carácter social e cultural, deve salientar-se que o Estado não fornecia respostas adequadas às necessidades da população, que sempre se debateu com um défice de clínicos e equipamentos. Por exemplo, a carência de estruturas regionais que se fazia sentir em 1920³⁴ só foi colmatada nos Anos 70 com a abertura dos dois hospitais distritais³⁵. Na tentativa de amenizar estas lacunas, existiram sempre alguns beneméritos que apoiaram obras sociais com implicações na saúde das populações. Este tipo de iniciativas partiu, sobretudo, de pessoas que gozavam de um estatuto de influência nos meios locais e regionais, donde se destacavam, alguns familiares de autarcas, comerciantes abastados e certos industriais, alguns dos quais agindo desinteressadamente.

Para completar este quadro, deve referir-se a criação de instituições especializadas na resposta a determinadas urgências médicas, como os surtos de tuberculose ou outras doenças profissionais, normalmente de natureza respiratória, que grassavam pelo operariado. Acrescentando-se porém, que aqueles equipamentos e estruturas acabaram por ser posteriormente aproveitados para fazer face a outras necessidades sociais e sanitárias de características mais abrangentes.

4 - A CRIANÇA NO ALGARVE DAS DÉCADAS DE 30 A 50

a) Habitação e ambiente familiar

De um modo geral, os agregados familiares de trabalhadores não especializados - que constituíam uma importante fatia da população nas décadas de 30 a 50 do século passado - debateram-se com sérias dificuldades para garantir o sustento das famílias, dado que os ganhos laborais seriam insuficientes para fazer face às despesas. As marcas de duas guerras mundiais, assim como de períodos de crise política e financeira, expunham estes cidadãos a uma degradação do seu nível de vida, faltando-lhes, por inúmeras vezes, as condições básicas de dignidade humana. Por não raras vezes, os trabalhadores complementavam

³⁴ *Idem, Ibidem*, p. 110.

³⁵ O Hospital Distrital de Faro é aberto em 1979, seis anos depois do Hospital Distrital de Portimão, inaugurado em 1973. Hospital de Faro E.P.E.- História; Acedido em 12 de Janeiro de 2013, em: http://www.hdfaro.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=54 e Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio E.P.E.-História; Acedido em 12 de Janeiro de 2013, em http://www.chb.algarvio.min-saude.pt/Centro_Hospitalar/Historia/?sm=1_0

o orçamento e a alimentação familiares com recurso ao cultivo de terrenos e à criação de animais, beneficiando dos ténues limites entre meio rural e urbano. Este era um quadro comum quer a camponeses e pescadores, quer a operários do incipiente tecido industrial da região³⁶. Mesmo entre os ofícios - geralmente de cariz familiar - a que Fernando Rosas denomina “artesanato industrial”³⁷, a situação tendia a agravar-se, pois o desenvolvimento de indústrias e o aparecimento de materiais produzidos em grande escala com menor custo, ia ditando uma diminuição na procura dos primeiros, com consequências nos rendimentos familiares. Paralelamente, ao longo dos anos, foi-se registando um agravamento nas taxas cobradas pelo Estado³⁸.

Em resultado do ambiente social e económico descrito, a maior parte da população encontrava-se numa situação de reduzida protecção face às doenças. E, não sendo o acompanhamento médico uma prática generalizada, a facilidade de contágios e propensão para epidemias era ainda agravada pelas precárias condições sanitárias das habitações. Para ilustrar esta realidade pode tomar-se como exemplo a descrição da povoação de Fontes da Matosa (Concelho de Silves) registada no Inquérito à Arquitectura Regional Portuguesa na década de 50, onde se pode ler: *“Fontes da Matosa é uma povoação extremamente pobre, situada junto da estrada que liga Silves a Alcantarilha, onde predominam os quinteiros agrícolas. Os dois poços e o forno aparecem como elementos principais do aglomerado e o seu único equipamento. O problema da água é tão importante nestes locais, que, nos anos de chuva escassa, os poços secam e é então necessário procurá-la, por vezes, a quilómetros de distância. A povoação desenvolve-se linearmente, envolvendo por assim dizer os dois poços e o forno, e está encravada entre as propriedades circundantes; a maioria das casas só tem vãos para o lado do largo, não possuem qualquer logradouro posterior, e constituem um dos limites das propriedades. Quer as janelas, quer as portas de madeiras, provenientes de Monchique, têm somente portadas com postigos sendo o vidro uma raridade.”*³⁹. De acordo com o relatado, não será difícil imaginar divisões

³⁶ ROSAS, Fernando; *História de Portugal-O Estado Novo*, Vol. XIII, pp. 54-60 e pp. 94-103.

³⁷ *Idem, Ibidem*, pp. 81-85.

³⁸ Segundo Fernando Rosas este agravamento fiscal seria uma medida de protecção aos grandes grupos empresariais que se expandiam um pouco por todo o país. *Idem, Ibidem.*, pp. 81-85.

³⁹ CASTRO, Celestino; MARTINS, Artur Pires e TORRES, Fernando; *Arquitectura Popular em Portugal*, pp. 138-141.

pouco arejadas, eventualmente com pavimento de terra batida, sobrelotadas e sem condições de higiene. A falta de sistemas de fornecimento de água e de esgotos também aumentavam sobremaneira o risco de doenças e contágios, traçando um quadro comum entre as famílias portuguesas, não apenas em meio rural. A par de tudo isto, os problemas derivados do alcoolismo acrescentavam mais dificuldades aos agregados familiares. Para além do desequilíbrio financeiro podiam provocar a desestruturação do lar, ao gerar violência, doenças, desemprego e todos os estigmas sociais associados. Verifica-se assim que, no cômputo geral, o número de factores de risco para a saúde das populações era bastante superior aos de prevenção ou protecção.

Na tentativa de melhorar as condições habitacionais, construíram-se bairros económicos nos meios urbanos mais industrializados, no entanto, em número insuficiente para satisfazer as necessidades de toda a população, acabando por lhes restringir o acesso. Estes programas de bairros de renda económica visavam, essencialmente, trabalhadores com uma estabilidade laboral superior à da maior parte da população. Por outro lado, era também requerido que estes estivessem inscritos na Caixa de Previdência, cumprindo as suas obrigações. Mas apesar da classificação de económicas, as rendas deste programa continuavam a ser mais elevadas que o aluguer no mercado paralelo, tornando-se inoportáveis para muitas famílias. Deste modo, nem o aliciante de que seriam proprietárias ao fim de uns anos ditou o sucesso da campanha⁴⁰ e grande parte da população permaneceu durante largos anos em habitações que ofereciam poucas condições de salubridade. Por outro lado, para um grande número de cidadãos com rendimentos familiares bastante escassos, ou mesmo insuficientes para os gastos básicos, era muito complicado consultar um médico sem apoio social. Para enfrentar este problema assistiu-se, nesta época, a um crescente número de instituições de cariz assistencial, que, em maior ou menor grau, facilitavam o acesso à saúde e educação pré-escolar, podendo ainda fornecer outros serviços.

b) A escolaridade e entrada precoce no mundo do trabalho

A expansão da rede escolar nestas décadas não teve precedentes, verificando-se um aumento dos postos de ensino - maioritariamente do nível primário - como forma

⁴⁰ Ao fim de 25 anos a casa seria propriedade do arrendatário, vide TEIXEIRA, Manuel C.; *As estratégias de habitação em Portugal, 1880-1940*, p. 80.

de combate aos escandalosos valores do analfabetismo⁴¹. Já o investimento nos graus superiores ao primário foi parco, apesar das necessidades do país, facto que resultou da falta de interesse estatal, tal como de certas personalidades influentes no meio político-cultural⁴². Devido às condições socioeconómicas atrás mencionadas, manter os filhos na escola revelava-se um enorme esforço para a maioria dos agregados familiares. O interesse dos pais em antecipar a entrada dos filhos no mercado de trabalho, como forma de aumentar o dinheiro auferido para casa, levava-os a preterir o ensino. Muitas famílias, em sintonia com a filosofia e política educativa do Estado Novo, consideravam que bastava aprender a ler, escrever e fazer os cálculos matemáticos básicos, sendo habitual que as crianças cumprissem apenas o ensino obrigatório, que mesmo assim nem sempre era concluído. O insucesso ocorrido nos primeiros anos era outro motivo para que muitas crianças fossem forçadas ao abandono escolar, ingressando no meio laboral. Decerto que, de um ponto de vista social, também haveria descrença na igualdade de oportunidades, o que se traduzia em mais um factor de influência para o pouco investimento na educação por parte das famílias. Na presença de carências de vária ordem, estas consideravam mais importante que os seus filhos trabalhassem em prol do agregado familiar ou que aprendessem um ofício. Para além disso, o débil sistema de fiscalização e controlo laboral motivava que se arriscasse esta entrada no meio laboral, muitas vezes com trabalhos desadequados a uma criança.

5 - A SOCIEDADE EUROPEIA DO PÓS-GUERRA

a) A valorização do ser humano; As Declarações dos Direitos do Homem e da Criança

Praticamente toda a primeira metade do século XX foi caracterizada por tumultos e epidemias que acentuaram as diferenças sociais, provocaram pobreza e exclusão, aumentando assim as dificuldades de acesso a bens e serviços básicos. Após a Segunda Grande Guerra e as tentativas goradas de entendimento como a da Sociedade das Nações⁴³, surge a Organização das Nações

⁴¹ Segundo os Censos de 1930 os valores de analfabetismo eram de 70%, vinte anos depois rondavam os 40%, *vide*, MÓNICA, Maria Filomena; "Deve-se ensinar o povo a ler?": a questão do analfabetismo (1926-39)", pp. 321-353; *vide* também S.A.; *50 Anos de Estatísticas da Educação – Volume I*, p. 17.

⁴² Vide CARVALHO, Rómulo; *História do Ensino em Portugal*, pp. 719-728.

⁴³ A Sociedade das Nações, também conhecida como Liga das Nações, sediada em Genebra foi fundada em 1920, com o objectivo de manutenção da paz mundial e respeito pelos direitos humanos. Contou com 63 países fundadores, entre eles as principais potências da altura, com excepção dos E.U.A.. Em torno desta organização

Unidas (ONU)⁴⁴, instituição cujo um dos objectivos primordiais a coloca como um elemento de cooperação para a manutenção da paz e defesa dos direitos humanos. Depois de todos os atropelos à dignidade humana verificados no passado próximo, e com o clima de tensão que permaneceu mesmo findos os conflitos bélicos⁴⁵, era necessário criar um “regulamento” que definisse os direitos e liberdades básicas da condição humana. É deste modo que em 1948 é anunciada a Declaração Universal dos Direitos do Homem, muito imbuída dos princípios já presentes na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão⁴⁶. Esta nova declaração, para além de apontar os direitos do homem, repudia qualquer tipo de discriminação ou actos que possam atentar contra a sua liberdade e integridade. Neste contexto, a assistência social e a saúde aparecem contempladas no artigo 22º, onde se afirmam, como direitos inerentes ao ser humano. A exigência da “*satisfação dos direitos económicos, sociais e culturais indispensáveis*”, que devem ser provenientes do esforço nacional, ou cooperação internacional, (desde que o que provir respeite os recursos e capacidades do país ou organização) seria outra das reivindicações desta declaração em prol do bem estar.

Nos artigos seguintes defende-se a protecção contra o desemprego e um vencimento que garanta a dignidade humana, requisitos complementados, “*por todos os outros meios de protecção social*”⁴⁷. Volta a insistir-se que o indivíduo tem direito a um nível de vida que assegure o bem-estar e saúde da sua família, sublinhando-se aspectos como a alimentação, o vestuário, o alojamento, a assistência médica e os serviços sociais. Especificam-se os apoios sociais que devem estar ao serviço do cidadão e que remetem para a segurança social em situação de desemprego, de doença ou invalidez, na viuvez e na velhice; e são ainda abordadas outras situações limite que impliquem a perda dos meios de subsistência, desde que as causas sejam alheias à vontade dos indivíduos.

surgiram a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Tribunal Permanente de Justiça, ambas actualmente sob a alçada da Organização das Nações Unidas.

⁴⁴ A ONU é fundada nos finais 1945 por um grupo de 51 países. Portugal só passa a pertencer à Organização em 1955. Para a listagem de países membros e data de inclusão destes na ONU *vide* <http://www.un.org/en/members/index.shtml>, consultado em 16 de Janeiro de 2013.

⁴⁵ Eventos como a Guerra Fria e os movimentos de libertação dos países colonizados geraram durante décadas um clima de tensão internacional que influenciou, em muito, as relações internacionais na segunda metade do século.

⁴⁶ Fruto da Revolução Francesa de 1789.

⁴⁷ Organização das Nações Unidas; *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, Princípio 23º, nº3, 1948.

Neste documento reconhece-se, igualmente, que a maternidade e a infância devem beneficiar de medidas de assistência especiais e que não deve haver discriminação para com as crianças nascidas fora do matrimónio⁴⁸. O 27º princípio da Declaração aborda a educação, a qual considera um direito inalienável, definindo que, pelo menos, o ensino elementar deve ser gratuito e obrigatório. É também reivindicada uma maior abertura ao ensino técnico e profissional, assim como ao superior. A educação incorpora o campo de desenvolvimento de actividades da ONU e é encarada como forma de potenciar as relações humanas, a tolerância e o entendimento entre nações. Por fim, é reconhecido aos pais o poder para optar pelo género de educação a dar aos filhos.

Tratando-se de um documento universal e de grande abrangência, a Declaração Universal dos Direitos do Homem não pôde aprofundar as temáticas da saúde, educação e assistência social, no entanto, deixa claro que as mesmas devem ser universais e inalienáveis. A maternidade e a infância, embora referidas, não foram objecto de especial distinção em relação à humanidade. Porém, reconheceu-se a necessidade de um acompanhamento especial prestado nessas fases da vida, que foi depois complementado na Declaração dos Direitos da Criança.

Deve realçar-se que todos aqueles “direitos” abordados nas Declarações não foram na altura das respectivas publicações respeitados em Portugal. Em 1948 o país ainda não era membro da ONU e mesmo após a sua admissão, em 1955, foi olhado com certa desconfiança no seio da organização, tanto pelos problemas evidenciados entre portas, como pela questão das colónias⁴⁹.

Onze anos volvidos após o surgimento da Declaração Universal dos Direitos do Homem, é publicada a Declaração dos Direitos da Criança (DDC), também ela responsabilidade da ONU⁵⁰. Este documento assumia logo no preâmbulo o objectivo de *“chamar a atenção dos pais, enquanto homens e mulheres, das organizações voluntárias, autoridades locais e Governos nacionais, para o reconhecimento dos direitos e para a necessidade de se empenharem na respectiva aplicação através de medidas legislativas ou outras progressivamente tomadas de acordo com os seguintes princípios”*⁵¹.

⁴⁸ *Idem, Ibidem*, Princípio 25º, nº2.

⁴⁹ A possessão de territórios coloniais era reprovada pela ONU, na medida em que constituía uma violação dos direitos humanos e de soberania defendidos por aquela instituição. Este facto obrigou o governo a inúmeros esforços para contornar ou escamotear a situação.

⁵⁰ Declaração proclamada na Resolução da Assembleia Geral 1386 (XIV), de 20 de Novembro de 1959.

⁵¹ Organização das Nações Unidas; *Declaração dos Direitos da Criança*, Preâmbulo, 1959.

Medidas de protecção à criança tinham já sido previamente discutidas e proclamadas em 1924 com a Declaração de Genebra dos Direitos da Criança, resultado do trabalho de Eglantyne Jebb, fundadora do Save the Children Fund, que a apresentou em 1923, tendo sido posteriormente adoptada pelo Comité de Protecção à Infância da Sociedade das Nações⁵².

Retomando a Declaração dos Direitos da Criança de 1959, no que se refere ao campo assistencial, o documento reforça o conceito de protecção especial para a criança, que deverá ter todos os meios possíveis para um pleno desenvolvimento. Neste âmbito é sugerido aos países a promulgação de leis para que o enunciado no princípio tenha efeito prático⁵³. Os direitos da criança e da mãe à segurança social, ao acompanhamento pré e pós-natal, assim como a um crescimento saudável e digno são defendidos no Princípio 4º, onde se consideram imprescindíveis a boa alimentação, a habitação, o recreio e os cuidados médicos. Numa filosofia de combate à exclusão, o Princípio 5º incide sobre a criança portadora de deficiência física, mental ou em situação de diminuição social afirmando que, para além dos cuidados mencionados anteriormente, deve usufruir de tratamento, educação e outros cuidados específicos para a sua condição. Já no que toca ao abandono e orfandade a DDC⁵⁴ acabou por não trazer novidades, pois a sociedade e autoridades públicas funcionavam um pouco por toda a Europa, de forma mais ou menos eficaz, na assistência a este grupo da população infantil. Quanto ao apoio financeiro ou assistência social prestado às famílias numerosas, pode-se afirmar que o mesmo estava em linha com as políticas de natalidade da maioria dos governos, muitos deles depauperados em milhares de cidadãos após o conflito 1939-45.

Face à Declaração dos Direitos do Homem, a Declaração dos Direitos da Criança pouco acrescenta no que se refere à educação e recreio da criança, apenas repete o apelo para um esforço da sociedade e das autoridades públicas tendo em vista esses direitos. Depois de afirmados os direitos à assistência, dos quais

⁵² Este documento manteve a sua influência durante as décadas seguintes, tendo sido mesmo recomendada a sua adopção logo após a II Guerra Mundial, por parte do Conselho Económico e Social das Nações Unidas. A sua validade estendeu-se sensivelmente até 1959. Portugal assinou a Declaração de Genebra de 1924, mas apenas 28 anos depois em 1952 e, talvez não tanto por convicção, mas como uma medida de acesso à ONU, objectivo que perseguiu anualmente desde 1946 até 1955, quando entrou para a Organização como membro de pleno direito. Vide Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco- Direitos das Crianças-Direito Internacional Público. Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: http://www.cnpjcr.pt/Manual_Competencias_Comunicacionais/int_legislacao_protcriancas.html

⁵³ Organização das Nações Unidas; *Declaração dos Direitos da Criança*, Princípio 2º, 1959.

⁵⁴ *Idem, Ibidem*, Princípio 6º.

a infância deve beneficiar, salvaguarda-se o estatuto de prioridade do qual deve beneficiar este grupo etário em circunstâncias de protecção e socorro⁵⁵. Apesar de ser um conceito generalizado em quase todos os grupos sociais do mundo ocidental, em contextos bélicos ou situações de crise humanitárias, milhares de crianças encontraram-se privadas da família, de direitos essenciais e sem qualquer tipo de protecção⁵⁶. Outro dos importantes aspectos abordados é o do trabalho infantil, também causador de muito prejuízo para a infância, uma situação que se manteve até, pelo menos, meados do século XX. Na DDC é defendida uma idade mínima, ainda que não estipulada no documento, como a adequada para a entrada no mundo do trabalho; e repudia-se a prática de trabalhos que lesem o pleno desenvolvimento e saúde do indivíduo⁵⁷.

Os efeitos e a eficácia da DDC fizeram-se sentir de modo diferente de país para país. Portugal, na altura já integrado na ONU, ainda tinha um longo caminho a percorrer no campo dos direitos da criança. Para a geração nascida nas décadas de 50 e 60 ainda foi muito comum aprender um ofício e ingressar no meio laboral logo após a conclusão do ensino primário – quando não, antes – ficando exposta a grandes esforços físicos e outras situações prejudiciais à saúde, grande parte das vezes com poucos rendimentos.

b) Arquitectura e urbanismo no desenvolvimento do indivíduo: A carta de Atenas (1933)

As mudanças sociais trouxeram novos desafios e preocupações aos arquitectos. Na Europa, assistiu-se à necessidade de urbanizar e construir habitações para um mundo cada vez menos rural e, além disso, de combater a desordem urbana, em grande parte provocada pelo desenvolvimento arbitrário das localidades, incapazes de alojar as moles vindas do campo. Muitas vezes este fenómeno culminava no crescimento dos bairros periféricos de barracas. Na IV edição do Congresso Internacional de Arquitectura Moderna (CIAM), realizado em Novembro de 1933 em Atenas, é apresentado um documento seminal no entendimento futuro do desenvolvimento urbano. Na

⁵⁵ *Idem, Ibidem*, Princípio 8º.

⁵⁶ Ainda hoje estão bem presentes imagens de meninos deixados para trás, após a passagem de tropas, em zonas onde os adultos tinham sido assassinados e que formavam depois autênticas comunidades infantis.

⁵⁷ Organização das Nações Unidas; *Declaração dos Direitos da Criança*, Princípio 9º, 1959. “A criança deve ser protegida contra todas as formas de abandono, crueldade e exploração, e não deverá ser objecto de qualquer tipo de tráfico. A criança não deverá ser admitida ao emprego antes de uma idade mínima adequada, e em caso algum será permitido que se dedique a uma ocupação ou emprego que possa prejudicar a sua saúde e impedir o seu desenvolvimento físico, mental e moral.”

conhecida Carta de Atenas para além de se fazer o balanço do estado do urbanismo de 33 grandes cidades⁵⁸ - são traçados os procedimentos a ter em conta, com vista à melhoria do bem-estar da população.

*“As moradias abrigam mal as famílias, corrompem sua vida íntima, e o desconhecimento das necessidades vitais, tanto físicas quanto morais, traz seus frutos envenenados: doença, decadência, revolta. O mal é universal, expresso, nas cidades, por um congestionamento que as encurrala na desordem e, no campo, pelo abandono de numerosas terras”*⁵⁹. É assim que o documento descreve as condições de vida nas 33 cidades analisadas e, nesta condenação, enumeram-se vários dos malefícios provocados pela insalubridade das cidades e suas habitações - muitos deles motivados pelos interesses privados e ânsia de lucro com o mínimo investimento - que em pouco se diferenciavam dos vividos pelas famílias portuguesas.

A partilha dos espaços habitacionais e industriais trazia também inúmeros malefícios às populações. Na Carta de Atenas surge bem expressa a necessidade de loteamento dos terrenos de acordo com as actividades e, se possível, a criação de espaços verdes entre zonas habitacionais e industriais, de forma a afastar poeiras, detritos e gases das zonas residenciais.

O estudo do território e região nas áreas de influência das cidades, de modo a aproveitar as suas potencialidades (até aqui constantemente ignoradas nos conjuntos habitacionais mais modestos) é um dos temas mais defendidos na Carta e assume-se como uma componente significativa para a sustentabilidade da arquitectura moderna. Alguns dos principais requisitos para um correcto urbanismo são a devida exposição solar e o arejamento das ruas e habitações. Os conjuntos urbanos devem, preferencialmente, ser conjugados com a existência de espaços verdes, assim como de serviços e entidades que sirvam as necessidades imediatas dos moradores. De acordo com os redactores e signatários da Carta, o urbanismo deve *“satisfazer as necessidades, primordiais, biológicas e psicológicas de sua população”*⁶⁰, proporcionando-lhe habitação, bem-estar, trabalho, possibilidade de se recrear e de circulação, funções sem as quais as liberdades individuais e o benefício colectivo estariam comprometidos. Note-se que a mobilidade urbana

⁵⁸ Amsterdão, Atenas, Bruxelas, Baltimore, Bandoeng, Budapeste, Berlim, Barcelona, Charleroi, Colónia, Como, Dalat, Detroit, Dessau, Frankfurt, Genebra, Génova, Haia, Los Angeles, Littoria, Londres, Madrid, Oslo, Paris, Praga, Roma, Roterdão, Estocolmo, Utrecht, Verona, Varsóvia, Zagreb e Zurique.

⁵⁹ Congrès International d'Architecture Moderne; *Carta de Atenas*, Ponto 8, Atenas, 1933.

⁶⁰ *Idem, Ibidem*, Ponto 71,

é abordada de forma esclarecida, tendo em conta que a circulação automóvel começava a democratizar-se naquela altura, sendo já entendida como um problema urbanístico, higiénico e de saúde para os habitantes. Uma questão ainda hoje de difícil resolução e com consequências por demais conhecidas para a saúde e bem estar públicos.

A atitude de condenação dos comportamentos causadores de desigualdades e exclusão social, ou de problemas sanitários, marca o papel que os arquitectos do movimento moderno pretendiam assumir, com vista à melhoria de vida das populações. Tendo a noção e a solução para os problemas identificados aguardaram pela obtenção de apoios políticos, e da própria sociedade, para colocar em prática as novas ideias necessárias à mudança de paradigma. No entanto, o carácter de urgência que as alterações defendidas na Carta de Atenas suscitaram teve diferentes repercussões nos diversos países, de acordo com a sua aceitação política e social no seio dos órgãos soberanos. Ao fazer um balanço e apresentar soluções para melhorar o estado em que se encontravam as cidades europeias durante a primeira metade do século XX, este documento teve um marcado teor social. Os problemas identificados pelos seus redactores eram sensivelmente os mesmos que se verificavam em Portugal, motivo pelo qual despertou atenções. De facto, a Carta de Atenas circulou entre os arquitectos portugueses e, embora ao nível oficial não tivesse grande repercussão⁶¹, obteve aceitação entre os arquitectos mais ligados ao movimento moderno.

6 - OS CENTROS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL POLIVALENTE NO ALGARVE – ARQUITECTURA MODERNA PARA A SAÚDE E BEM ESTAR DE MÃES E CRIANÇAS

a) Do Porto com uma missão social - Os arquitectos António Vicente de Castro, Manuel Gomes da Costa, Manuel Laginha e Rogério Martins

O ensino de arquitectura em Portugal esteve durante décadas polarizado nas Escolas de Belas-Artes de Lisboa e Porto, a primeira das quais sempre mais relacionada com os centros de poder. Naquela instituição recorria-se sobretudo a métodos e conceitos conservadores, utilizando-se, regra geral, uma linguagem de carácter tradicionalista, revivalista ou classicizante⁶². Circunstância

⁶¹ TEIXEIRA, Manuel C; *As estratégias de habitação em Portugal, 1880-1940*. pp.78-83. Vejam-se os programas de Casas económicas, até tarde o Estado evitou a construção colectiva em altura, optando na grande maioria das iniciativas pela moradia unifamiliar com logradouro.

⁶² Vide por exemplo as teses apresentadas no I Congresso Nacional de Arquitectura por Francisco Keil do Amaral, Cândido Palma Teixeira de Melo e Francisco da Conceição Silva, João Simões e Francisco de Castro Rodrigues, nelas apresentam-se os principais

decorrente da conjuntura política da época, mas agravada pela localização na capital daquele estabelecimento de ensino. Aliás, desde cedo se assistiu à intervenção das forças políticas no meio académico. Primeiro a Polícia de Vigilância e Defesa do Estado (PVDE) e, mais tarde, a Polícia Internacional e de Defesa do Estado (PIDE) instalaram um sistema repressivo sobre a EBAL, referenciando alunos e docentes que manifestassem simpatia, não só por outros quadrantes políticos, mas também por modelos de arquitectura mais modernos do que o adoptado pelo Estado. De facto, mesmo a divulgação de ideias do “movimento moderno” era entendida como uma tomada de posição contrária às disposições do regime⁶³.

Neste contexto, a repressão exercida traduzia-se numa forte condicionante à prática arquitectónica, assim como à carreira dos indivíduos envolvidos, que veriam muitos dos seus projectos rejeitados a nível oficial, por serem considerados importações desadequadas, ou até mesmo “*caixotes de Moscovo, de Munique, de toda a parte menos de Portugal*”⁶⁴. Esta situação sempre motivou, por parte de alunos e arquitectos, críticas que se vieram a acentuar nos Anos 30 e 40 do século passado. Embora não estivesse livre de repressão por parte do Estado, na Escola de Belas – Artes do Porto assistiu-se a uma certa demarcação face à posição oficial e à *praxis* da Escola lisboeta. Ali o ensino seria já mais consonante com as práticas internacionais difundidas nas publicações derivadas dos vários CIAM, como a Carta de Atenas e com as recomendações emitidas pela ONU, tal como o *Cours de Pédatrie Sociale*⁶⁵. Documentos que viriam a ser decisivos para a actividade arquitectónica e que iam sendo cada vez mais difundidos entre a comunidade estudantil e o meio arquitectónico português⁶⁶, sobretudo no Porto. A

problemas do ensino e prática de Arquitectura em Portugal nos anos 40. *Vide* também FRANÇA, José-Augusto França; *A arte em Portugal no século XX 1911-1961*, pp. 311-324.

⁶³ VARGAS, Gonçalo; “Arquitecto Manuel Gomes da Costa” *In VRSA n.º2*; DIAS, Francisco da Silva; Notas sobre o 1º Congresso, *In 1º Congresso Nacional de Arquitectura*, Maio – Junho de 1948. Relatório da Comissão Executiva. Teses, Conclusões e Votos do Congresso. (Edição fac-similada) pp. 38-40.

⁶⁴ Citação retirada de um texto de Ribeiro Colaço na revista *Arquitectura Portuguesa* de Maio de 1938, *vide* FRANÇA, José-Augusto; *A arte em Portugal no século XX 1911-1961*, p. 174.

⁶⁵ *Cours de Pédatrie Sociale*, autoria dos especialistas Robert Debré e Henri Bonnet, publicado pelas Editions Médicales Flammarion em 1949 com a chancela da UNICEF.

⁶⁶ Em 1947 a associação de arquitectos liderada por Francisco Keil do Amaral, denominada Iniciativas Culturais Arte e Técnica (ICAT) adquire a revista *Arquitectura*, renovando-a, pouco tempo depois publica a versão integral da Carta de Atenas. Convém frisar que a *Técnica*, revista do IST, já tinha publicado antes aquilo a que Nuno Teotónio Pereira chama o articulado principal da Carta de Atenas. *Vide*: FRANÇA, José-Augusto; *A arte em Portugal no século XX 1911-1961*. p. 182. e PEREIRA, Nuno Teotónio; “O que fazer com estes 50 anos?” *In 1º Congresso Nacional de Arquitectura*, Maio – Junho de 1948. Relatório da Comissão Executiva. Teses, Conclusões e Votos do Congresso. (Edição fac-similada), pp. 43-50.

diferença do ambiente em cada uma das Escolas traduziu-se num aliciante para muitos alunos que, inconformados com situação vivida na EBAL, rumaram a norte, em busca de um sistema de ensino mais actual, que apoiasse a prática de uma arquitectura moderna, imbuída de maior consciência social e com um menor número de entraves ou leituras políticas.

É neste contexto que vamos encontrar António Vicente de Castro⁶⁷, Manuel Gomes da Costa⁶⁸, Manuel Laginha⁶⁹ e Rogério Martins⁷⁰, três deles provenientes do Algarve e oriundos da EBAL, instituição donde saíram insatisfeitos, nomeadamente com alguns docentes⁷¹. Já na Escola de Belas Artes do Porto tomaram um mais livre contacto com o crescente movimento moderno em Portugal e foram por ele influenciados. Dado terem coabitado na mesma pensão, Costa, Laginha e Castro terão, muito provavelmente, partilhado ideias e um círculo de amizade comum. De acordo com este pressuposto, pode-se levantar a hipótese de todos eles terem travado conhecimento com Fernando Távora, colega de Gomes da Costa e membro da Organização dos Arquitectos Modernos (ODAM), que os terá introduzido às ideias do Movimento. Esta organização, onde o algarvio também ingressaria, veio a conhecer a grande afirmação pública em 1948, com a apresentação do seu Manifesto no I Congresso Nacional de Arquitectos, no qual se indicou o trajecto pretendido pelos arquitectos no sentido de resolver o problema da habitação em Portugal. Aliás, o I CNA foi um momento de viragem, no qual alguns nomes conceituados reivindicaram, juntamente com

⁶⁷ António Vicente de Castro (1920-2002) Depois de ter passado pela Escola de Belas-Artes de Lisboa, frequenta a EBAP entre 1942 e 1955, onde termina o curso de Arquitectura. Regressa pouco depois ao Algarve desenvolvendo obra sobretudo no Barlavento. Vide FERNANDES, José Manuel; Janeiro, Ana; *Arquitectura no Algarve - Dos Primórdios à Actualidade, Uma Leitura de Síntese*. p. 103-107.

⁶⁸ Manuel Gomes da Costa (1921-), Ingressa aos 20 anos no curso de Arquitectura na Escola de Belas-Artes de Lisboa, após um infrutífero primeiro ano na capital, transfere-se para Belas-Artes do Porto, onde se sentirá mais compatibilizado com a Escola, conclui o curso em 1949 com excelente nota no projecto final, o que lhe valerá a 1ª medalha de mérito. Antes do regresso ao Algarve trabalha em Lisboa com o arquitecto Fernando Silva. Vide: VARGAS, Gonçalo; "Arquitecto Manuel Gomes da Costa" In *VRSA* nº2, pp 38-63.

⁶⁹ Manuel Cristóvão Laginha (1919-1985), Ingressou primeiro no curso de Arquitectura da EBAL, tendo-se depois transferido para a EBAP onde se diplomou em Arquitectura em 1947. No início da sua vida profissional passou pelo gabinete de Cottinelli Telmo, e foi funcionário da Câmara Municipal de Lisboa entre 1949 e 1952. Entre 1952 e 1954 desempenhou funções dirigentes no Sindicato Nacional dos Arquitectos. vide AGAREZ, Ricardo; "O Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé no arquivo do arquitecto Manuel Laginha", *Revista Monumentos*, nº 23. p. 183; FERNANDES, José Manuel; *Arquitectos do século XX: Da tradição à modernidade*, 2006, pp. 132-135.

⁷⁰ Rogério Buridant Martins (1920-1997), formou-se em Arquitectura pela EBAL em 1947, vide AGAREZ, Ricardo; "O Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé no arquivo do arquitecto Manuel Laginha", *Revista Monumentos*, nº 23. p. 183.

⁷¹ FERNANDES, José Manuel; *Arquitectos do século XX: Da tradição à modernidade*, p. 132.

os mais jovens, a sua posição de forma mais ou menos exuberante e sem grande distinção política⁷².

Entre os temas debatidos no congresso – situados entre o ensino e a prática arquitectónica - o problema da habitação, ou de uma “verdadeira arquitectura nacional” diferente da então praticada, surge a tese do arquitecto Mário Bonito, intitulada *Tarefas do Arquitecto*⁷³. O autor revela uma marcada preocupação na relação entre a arquitectura moderna e a criança, realçando que, “*nunca outra Arquitectura encarou de frente o caso da criança, e nenhuma, como a moderna se encontrou tão eficazmente apetrechada para corresponder aos seus complexos de existência*”⁷⁴. Nesta tese denunciam-se as condições de insalubridade onde grande parte da população infantil reside, apelando-se para uma alteração ao modo de construir, na qual se aposte na habitação colectiva, com serviços integrados ou (pelo menos) próximos dos pólos habitacionais. Apoiando-se nas opiniões de um conceituado especialista - defendidas no 5º Congresso CIAM - o arquitecto argumenta a favor da criação de creches, do acompanhamento médico constante, da actividade física e do contacto com os elementos naturais. Já nas conclusões, refere-se recorrentemente à aplicação de uma escala infantil na arquitectura, baseando-se nos predicados da Carta de Atenas, designadamente *ar, luz, espaços verdes, contacto directo com a natureza, higrometria, isolamento aos ruídos, instalações ao ar livre*, entre outros⁷⁵. Nesta tese declara-se a urgência de criar edifícios destinados à educação e assistência infantil e, para os concretizar, apela-se à revisão legislativa. As alterações à prática arquitectónica, defendidas neste evento, foram da maior importância para os trabalhos efectuados nas décadas seguintes, nomeadamente no que se refere a espaços especialmente pensados para os escalões etários mais baixos.

⁷² Apelaram pelas mesmas causas, tanto homens da *Situação*, como elementos do Movimento de Unidade Democrática (MUD). O Movimento de Unidade Democrática foi apresentado publicamente em Outubro de 1945, após a aprovação do requerimento enviado ao governo para a sua fundação. Nele convergiram os grupos descontentes com o regime, desde nomes ligados à I República, militares ou jovens estudantes como Manuel Gomes da Costa e António Vicente de Castro. A acção do M.U.D. visou a formação de um governo de transição, pedido esse negado pelo Presidente Carmona e Supremo Tribunal de Justiça. Rapidamente a P.I.D.E., também criada em 1945, levanta um inquérito às listas do movimento e as sessões são proibidas. Não conseguindo o seu objectivo, o M.U.D. faz apelo à abstenção para as presidenciais de 1945 e recusa-se a exercer o voto. Apesar do sistema repressivo exercido sobre esta organização, a oposição ao regime autoritário prolongou-se ainda por diversos anos, tendo o seu momento mais mediático na campanha do general Humberto Delgado para as eleições presidenciais de 1958.

⁷³ BONITO, Mário; “Tarefas do Arquitecto” In *1º Congresso Nacional de Arquitectura, Maio – Junho de 1948. Relatório da Comissão Executiva. Teses, Conclusões e Votos do Congresso*. (Edição fac-similada) pp. 136-146.

⁷⁴ *Idem, Ibidem*, p. 139.

⁷⁵ *Idem, Ibidem*. p. 145.

É neste contexto que os já arquitectos chegam ao Algarve, Gomes da Costa estabelece-se em Faro e Manuel Laginha em Loulé. Imbuídos daquele espírito de mudança, e já com alguma experiência prática obtida nos gabinetes e organismos da capital, instalam-se na região no início da década de 50⁷⁶, para onde trouxeram o conceito de modernidade arquitectónica, então com muito pouca expressão no território ainda muito ligado aos saberes e tradições da arquitectura popular e, também, ao estilo mais “nacional” da chamada “arquitectura Português Suave”⁷⁷.

Nas mesmas condições, e após a conclusão do curso em 1955, Vicente de Castro instala-se em Portimão, onde vai trabalhar, produzindo maioritariamente para o barlavento algarvio.

b) A carência de estruturas de apoio materno-infantil na região

Embora já existisse enquadramento legal há quase uma década, em meados dos Anos 50 ainda não se regista um avanço significativo no número de estruturas dedicadas à assistência de crianças em idade pré-escolar. Os poucos serviços existentes pertenciam essencialmente a instituições religiosas ou privadas e funcionavam em edifícios que não haviam sido projectados para aquela função. Tratava-se sobretudo da adaptação de habitações antigas que, no entanto, não reuniam as melhores condições para o acolhimento de crianças ou para os serviços de apoio materno⁷⁸. Vejam-se vários exemplos: em Loulé as instalações primitivas da Casa da Primeira Infância - inauguradas em 1945 aquando da sua fundação - ocuparam o primeiro andar do grande edifício no Largo da Matriz⁷⁹; em Lagos o Centro de Assistência Social de Nossa Senhora do Carmo⁸⁰ tinha funcionado, até 1959 antes da mudança para o edifício projectado por Vicente Castro no palácio dos Veiga, na Rua da Extrema⁸¹; o Lar da Criança - instituição de Portimão que também viria a ter o seu CASP, autoria de Vicente de Castro - esteve alojado em dois

⁷⁶ FERNANDES, José Manuel; JANEIRO, Ana; *Arquitectura no Algarve - Dos Primórdios à Actualidade, Uma Leitura de Síntese*, pp. 103-107.

⁷⁷ Sobre o tema da arquitectura “Português Suave” vide FERNANDES, José Manuel; *Português Suave - Arquitectura do Estado Novo*, IPPAR, 2003.

⁷⁸ Condições essas que estavam longe das recomendações dadas nas publicações da época relativas ao assunto.

⁷⁹ Câmara Municipal de Loulé- Agraciados- 1995- Casa da Primeira Infância: Acedido em 18 de Janeiro de 2013 em: <http://www.cm-loule.pt/menu/299/1995.aspx#casa-da-primeira-infancia>.

⁸⁰ Futuro CASLAS- Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos.

⁸¹ Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos – História. Acedido em 16 de Janeiro de 2013: <http://caslas.no.sapo.pt/historiacaslas.swf>.

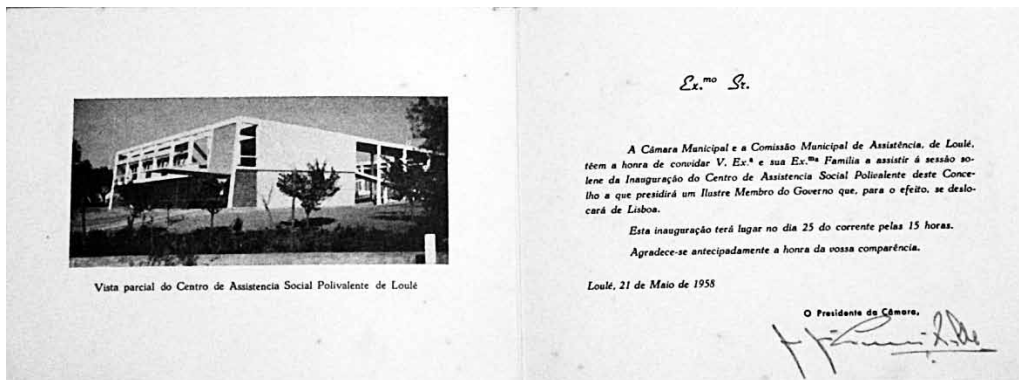


Figura 1 Interior do convite para a inauguração do Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé/ Casa da 1.ª Infância de Loulé

edifícios, antes das instalações definitivas. Primeiramente, ocupou, entre 1941 e 1949, dependências do antigo hospital de Portimão, situado na Praça da República e, a partir de 1950, funcionou num prédio alugado na Rua Luís Alves de Antão, descrito em informação institucional como exíguo para o crescente número de actividades proporcionadas pela instituição⁸².

A dificuldade de gestão de espaço, a antiguidade e insegurança das estruturas, assim como o défice de iluminação solar e de arejamento, eram alguns dos problemas com que as instituições se debatiam nestes imóveis, para além das regulares necessidades de manutenção dos quais padeciam. Os imóveis mais antigos ofereciam ainda o problema da utilização de materiais pouco adequados às funções a que se prestavam, como, por exemplo, os soalhos ou o travejamento das coberturas, muito susceptíveis à deterioração ou acumulação de resíduos vários. Nestes locais, a fácil propagação de bactérias e ácaros teria como consequência um menor grau de higiene face ao verificado em superfícies mais assépticas. Por outro lado, a gestão da temperatura interior e dos níveis de humidade, assim como a eficácia das infra-estruturas de saneamento básico, água e electricidade não deviam oferecer a qualidade necessária ao bom funcionamento do serviço assistencial.

Refira-se ainda que a crescente presença da mulher no mercado laboral acentua a carência de serviços assistenciais e infantários nos meios urbanos, facto que chamou a atenção das autoridades e de beneméritos locais que procuraram de algum modo dar resposta a esta lacuna.

⁸² Lar da Criança- História: Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: http://www.lardacrianca.com/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=63.

c) Os Novos Edifícios, as valências

Para além do leque de serviços que adiante abordaremos, os novos Centros de Assistência Social Polivalente, criados no Algarve durante as décadas de 50 e 60, introduziram modernidade arquitectónica na região, não apenas no que respeita à estética, mas sobretudo no campo da funcionalidade. As influências da arquitectura moderna internacional estão inequivocamente presentes neste grupo de edifícios, mas estas não se cingiam à produção europeia, abarcaram igualmente o que de mais inovador se fazia na América do Sul, particularmente no Brasil⁸³. A linguagem estética daqueles projectos rompia com a produção estatal, que continuava a apresentar a sua expressão nacional-regionalista⁸⁴.

As unidades de assistência acima referidas resultaram dum esforço conjunto entre entidades públicas e privadas e foram encomendadas pelas comissões municipais, com o objectivo de aglomerar serviços que respondessem de forma rápida e eficaz às prementes necessidades maternais e infantis. Nesta altura, o Instituto Maternal, organismo criado anos antes pelo governo, procurava espaços para o desenvolvimento da sua acção local de inquérito e assistência e, deste modo, começam a surgir as propostas para as futuras instalações dos centros de assistência social, sendo as primeiras os projectos de Loulé e Olhão, apresentados, para aprovação, às autoridades competentes em 1952. Nas memórias descritivas, assim como nos desenhos e maquetas, destes projectos foram contemplados três gabinetes médicos para cada centro.

A divisão funcional dos edifícios é praticamente decalcada de uns projectos para os outros: contemplam dois blocos, um para a creche e outro para a assistência materno-infantil; um gabinete para o bloco da creche e outros dois no bloco assistencial, um para acompanhamento materno, onde seriam facultadas as consultas de ginecologia, obstetrícia e acompanhamento pré e pós-parto, e outro destinado às crianças nas especialidades de pediatria e puericultura. Esta divisão dos conjuntos arquitectónicos em dois blocos foi justificada



Figura 2 Frente do convite para a inauguração do Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé/Casa da 1.ª Infância de Loulé

⁸³ Veja-se por exemplo a arquitectura de Oscar Niemeyer, Reidy ou Vilanova Artigas. VARGAS, Gonçalo; "Arquitecto Manuel Gomes da Costa", p. 42.

⁸⁴ Veja-se o caso dos Dispensários da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Portimão, concluído em 1954 ou de Olhão, já concluído nos anos 60; AGAREZ, Ricardo; *Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Olhão/* Unidade de Dispensa de Terapêutica de Substituição do Centro de Atendimento a Toxicodependentes, CAT, do Sotavento- Ficha de inventário PT050810050080 do SIPA/IHRU, 2007: Acedido em 20 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=25857 e Costa, Patrícia; *Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Portimão-* Ficha de inventário PT050811030036 do SIPA/IHRU, 2003: Acedido em 20 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=17490.

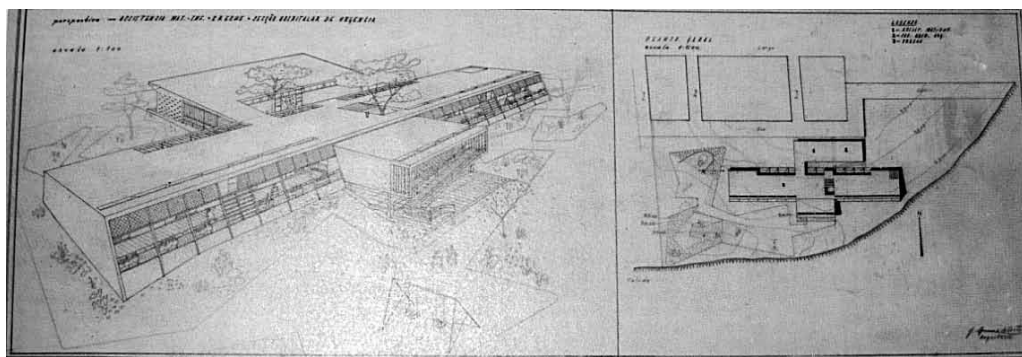


Figura 3 Projecto de Gomes da Costa para o Centro de Assistência Social Polivalente de Aljezur

pela equipa de arquitectos como se tratando da adopção de uma recomendação do *Cours de Pédatrie Sociale*, da autoria de Robert Debré, bastante referido por Laginha e Martins na defesa dos seus projectos⁸⁵. A adopção desta solução - patente nos projectos de Laginha e Martins - por Vicente de Castro para Portimão e Lagos, e por Gomes da Costa para Aljezur, tinha como objectivo a diminuição do risco de contágio dos utentes habituais das creches por parte dos consultados nas instalações do Instituto Maternal e Instituto de Assistência à Família.

Os Centros de Assistência Social Polivalente tinham a particularidade de contar com cozinhas pedagógicas, um aspecto essencial no processo de preparação para a maternidade, que era também uma das valências das instituições. Nestes espaços eram partilhados importantes conhecimentos relativos à higiene alimentar e à adequada preparação de alimentos para a primeira infância⁸⁶. Para além deste equipamento, os projectos de Loulé e Olhão contariam ainda com um pequeno laboratório e gabinete de agentes físicos⁸⁷.

Além das observações médicas, e das habituais pesagens e medições de crianças, a vacinação parece ter sido outro dos cuidados habituais nos CASP. Dado que, mesmo antes da mudança para o conjunto projectado por Vicente de Castro, já se aplicavam no *Lar da Criança* em Portimão, as vacinas *anti-variólica*, *anti-coqueluchesa* (Tosse Convulsa), *anti-diftérica* e *antituberculosa*⁸⁸, pode levantar-se a hipótese desta ser uma prática corrente

⁸⁵ AGAREZ, Ricardo; "O Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé no arquivo do arquitecto Manuel Laginha", Revista *Monumentos*, nº 23, p. 175.

⁸⁶ AGAREZ, Ricardo; *Centro de Assistência Social Polivalente/ Infantário Maria Helena Rufino* - Ficha de inventário PT050810050023 do SIPA/IHRU, 2005: Acedido em 20 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=16281.

⁸⁷ *Idem, Ibidem*.

⁸⁸ *Lar da Criança*- História: Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: http://www.lardacrianca.com/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=63.

também nos outros CASP, relativamente aos quais não se dispõe de informação.

O auxílio social aos mais desfavorecidos concretizava-se, por exemplo, através do fornecimento de produtos alimentares básicos como “*farinhas e leites, saluzena, farinha de trigo e de arroz, maizena*”, situação que, de um modo geral, também tinha impacto na saúde das populações. Por este motivo, os edifícios projectados contavam com cozinhas e outras áreas funcionais de armazenamento de alimentos. Para além disto, tendo em conta que o Lar da Criança fornecia ocasionalmente medicamentos aos seus utentes⁸⁹, e, também, a existência de laboratórios nos Centros de Loulé e Olhão, é possível admitir que aos CASP competia igualmente a distribuição de certos fármacos.

A importância destas valências de cariz médico-social junto das populações é atestada pela continuidade da sua utilização durante várias décadas, inclusive após o término do regime autoritário e já sob a alçada de novas entidades. A este respeito podem referir-se alguns exemplos, como os casos de Aljezur, Loulé ou Portimão. Em Aljezur a Misericórdia local cedeu as instalações do CASP à Administração Regional de Saúde do Algarve, permitindo a sua utilização enquanto Centro de Saúde; e, já em 1978, como resposta ao isolamento da vila relativamente aos hospitais mais próximos, acrescentou-se o serviço de maternidade às anteriores valências⁹⁰. Em Loulé a assistência materno-infantil continuou a funcionar na Casa da Primeira Infância até à passagem do serviço para o Centro de Saúde da vila, já em 1980. Outro exemplo de cedência de espaços encontra-se no Centro de Saúde de Portimão, que foi ocupar um dos blocos anteriormente pertença do Lar da Criança, tendo permanecido naquele local entre 1971 e 1983⁹¹.

Devido à sua arquitectura especialmente pensada para a prestação de serviço assistencial, os Centros de Assistência Social Polivalente trouxeram ao Algarve uma modularidade e pioneirismo que fizeram deste conjunto de projectos uma referência de expressão supra-regional, na medida em que se tornaram símbolos da aplicação de novas linguagens arquitectónicas aos serviços públicos.

⁸⁹ *Idem, Ibidem.*

⁹⁰ AGAREZ, Ricardo- *Centro de Assistência Social Polivalente de Aljezur / Creche da Misericórdia / Centro de Saúde de Aljezur*- Ficha de inventário PT050803010008 do SIPA/IHRU, 2007: Acedido em 21 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=26029.

⁹¹ Presume-se que se tratará do bloco onde antes funcionavam as actividades médico-sociais, uma vez que já possuía equipamento médico. Informação obtida em: http://www.lardacrianca.com/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=63 Acedido em 16 de Janeiro de 2013.

Neste sentido, a utilização de conceitos e recomendações defendidas internacionalmente⁹², tal como a opção pelo emprego de materiais da região, de forma a responder às exigências climáticas, levou, por exemplo, à adaptação de argamassa ordinária de pedra às formas modernas⁹³ - numa conjugação de materiais e soluções técnicas que não tinha paralelo nos edifícios públicos da região. Estes são factores de distinção que, conjuntamente com o aturado estudo de implantação, os tornaram referenciais. No entanto, é interessante referir que esta arquitectura só se tornou possível aos olhos das autoridades na época por se tratarem de edifícios, na sua maioria, localizados em zonas de expansão citadina, onde a sua modernidade não chocaria com o edificado mais conservador do tecido urbano e, ao mesmo tempo, devido ao facto da localização proporcionar o recato e as condições físicas e ambientais necessárias a crianças e mães⁹⁴.

Actualmente, com excepção do infeliz estado de abandono do CASP de Aljezur, todos os outros Centros continuam - embora com as devidas adaptações (e por vezes desvirtuações) - a prestar serviço à infância, não tanto no plano médico-social, mas sim a um nível educacional pré-escolar e de actividades de tempos livres.

7 - OS CASP E O SEU CONTRIBUTO PARA A MELHORIA DO APOIO MATERNO-INFANTIL NO ALGARVE

Algumas considerações

O surgimento dos CASP, em finais dos anos 50 e durante a década de 60 no Algarve, traduziu-se num salto qualitativo ao nível dos serviços sociais e de saúde nas suas áreas de influência. Primeiro, porque proporcionou instalações para as delegações locais do Instituto Maternal e do Instituto de Assistência à Família, factor essencial para o adequado desenvolvimento das suas actividades próximo das populações. Depois, porque levaram a localidades de província especialidades médicas anteriormente pouco acessíveis ao cidadão comum, na medida em que exigiriam grandes deslocações e recursos financeiros. A divulgação de hábitos de higiene, saúde e alimentação efectuado através das consultas médicas e do projecto das “cozinhas experimentais”, direccionado para as jovens mães, foram

⁹² Veja-se a carta de Atenas nas suas recomendações de correcta disposição dos edifícios, do aproveitamento de recursos endógenos e também a múltipla referência por parte de Laginha e Martins ao *Cours de Pédiatrie Sociale*.

⁹³ As formas utilizadas na arquitectura modernista eram mais conotadas com estruturas de betão. AGAREZ, Ricardo; “O Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé no arquivo do arquitecto Manuel Laginha”, Revista *Monumentos*, nº 23., p. 176.

⁹⁴ *Idem, Ibidem*.

aspectos importantes que terão contribuído decisivamente para a gradual melhoria do bem-estar das populações. E o mesmo se pode dizer das actividades complementares de distribuição de fármacos e alimentos aos utentes mais desfavorecidos.

Sendo criados de raiz para o efeito assistencial, e a pensar na abrangência de serviços a albergar, os novos edifícios seriam vistos como modelares, não só por se tratarem das primeiras construções assumidamente modernas na forma, mas também pelo esclarecimento patente na sua arquitectura. Com o objectivo de criar espaços versáteis e funcionais, que proporcionassem aos utentes uma melhor vivência, os arquitectos responsáveis por estes projectos procuraram unir os ensinamentos obtidos na Escola de Belas Artes do Porto às recomendações internacionais e a opiniões de especialistas⁹⁵. Uma vez regressados ao Algarve, e no exercício da profissão, é bem provável que a convivência entre aqueles arquitectos permanecesse, resultando daí um eventual debate e partilha de ideias, que poderá ter influenciado os diferentes projectos dos CASP, tal como sugerem diversos pontos comuns entre eles. Por outro lado, o mediatismo que o aparecimento destas estruturas acabou por ter, também deverá ter influenciado outros autores. Não nos esqueçamos da inclusão dos projectos de Laginha e Martins no primeiro número da revista *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica de Edificação*, logo em 1952, e na exposição *Contemporary Portuguese Architecture, 1958*, evento que divulgou estas novas valências além das fronteiras da província algarvia.

De um ponto de vista prático, esta “rede” de centros serviu para consolidar a articulação entre entidades, recorde-se que a iniciativa privada - que deu origem a estas obras de beneficência – foi complementada com auxílio estatal, não apenas no plano financeiro e técnico, mas também através dos serviços assistenciais proporcionados pelos Instituto Maternal e Instituto de Assistência à Família. Esta relação levará a que, anos mais tarde (no declínio do regime autoritário ou após o seu término), estes imóveis continuem a albergar organismos estatais. É assim que, numa segunda fase, os CASP desempenham um papel basilar na implantação da rede de saúde no Algarve, pois na ausência de estruturas próprias a Administração Regional de Saúde do Algarve socorre-se destes centros para garantir os serviços de saúde na região. Deste modo, enquanto a rede de centros de saúde e hospitais do Algarve não se encontrava concluída ou modernizada de forma a

⁹⁵ *Idem, Ibidem*, p. 177.



Figura 4 Aspecto do Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé/ Casa da 1.ª Infância de Loulé



Figura 5 Aspecto do Centro de Assistência Polivalente de Olhão

albergar a totalidade dos serviços, os espaços dos CASP foram sendo utilizados em serviços da ARS Algarve. Um exemplo disto é o facto da assistência materno-infantil em Loulé ter permanecido nas instalações da Casa da Primeira Infância até 1980⁹⁶, ou da totalidade do CASP de Aljezur ter sido cedida pela misericórdia local à ARS para a constituição do Centro de Saúde local (que lá permaneceu até à inauguração do actual⁹⁷) ou de, em Portimão, um dos blocos do Lar da Criança ter também sido cedido durante doze anos para igual fim⁹⁸.

A importância regional destes projectos sociais é inquestionável, pois durante décadas responderam da forma possível às carências das localidades onde se implantaram. Até à constituição de um sistema autónomo de saúde foram eles que garantiram o acompanhamento e auxílio de mães e crianças nos seus primeiros anos de vida. Por outro lado, sem a articulação das diversas entidades envolvidas ou sem as condições proporcionadas por esta arquitectura, a alteração de hábitos e comportamentos que se procurava teria, certamente, um menor impacto na população e atingiria um menor número de indivíduos. Nestes centros, desenvolveu-se trabalho com o objectivo de melhorar a qualidade de vida dos utentes e sua família, constituindo um inegável contributo para a generalização dos cuidados relativos à gravidez e pós-parto, assim como dos pediátricos.

⁹⁶ *Idem, Ibidem*, p. 181.

⁹⁷ AGAREZ, Ricardo; *Centro de Assistência Social Polivalente de Aljezur / Creche da Misericórdia / Centro de Saúde de Aljezur*- Ficha de inventário PT050803010008 do SIPA/IHRU, 2007: Acedido em 21 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=26029.

⁹⁸ Lar da Criança - História: Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: http://www.lardacrianca.com/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=63.

A cuidada concepção dos edifícios teve em conta as características das suas zonas de implantação, daí o seu excelente enquadramento no terreno, hoje não tão perceptível devido ao descontrolado crescimento urbano de algumas localidades. É curioso verificar que, mais tarde, as autoridades não tiveram o mesmo zelo em relação aos CASP que revelaram na época durante os estudos de enquadramento da arquitectura destes nas localidades, estando hoje em dia absorvidos pelo crescente e desordenado tecido urbano, reduzindo assim a qualidade do recato e bem-estar que proporcionavam⁹⁹. Acresce às especificidades que temos vindo a referir o carácter diferenciador (se não provocador) destes conjuntos face à restante arquitectura de cariz assistencial edificada naquelas décadas, conhecida pela tipificação dos imóveis e linguagem conservadora. Neste campo, os edifícios dos antigos CASP apresentam uma relevância para a história local que não pode ser ignorada e carece de estudos aprofundados, na medida em que se trataram de projectos seminais e marcaram a evolução da assistência social e de saúde na região. A modernidade dos conjuntos pode ser entendida como o anúncio desta evolução e, ainda hoje, passados mais de sessenta anos desde a apresentação dos projectos dos primeiros Centros de Assistência para o Algarve, eles se distinguem pela singularidade do conjunto edificado.

⁹⁹ AGAREZ, Ricardo; "O Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé no arquivo do arquitecto Manuel Laginha", Revista *Monumentos*, nº 23., p. 177: "Tratando-se dum edifício a construir em terreno livre de outras construções, ou melhor, distanciado de imóveis cujas características arquitectónicas pudessem vir a impor o estudo dum conjunto de determinado aspecto, é de aceitar concepções de acentuado cunho moderno, embora o projecto apresentado, com alguns aspectos agradáveis, não traduza as suas características funcionais".

BIBLIOGRAFIA

- AGAREZ**, Ricardo; “O Centro de Assistência Social Polivalente de Loulé no arquivo do arquitecto Manuel Laginha”, Revista *Monumentos*, nº 23, DGEMN, 2005, pp. 172 – 183.
- BONITO**, Mário; “Tarefas do Arquitecto” In *1º Congresso Nacional de Arquitectura, Maio–Junho de 1948. Relatório da Comissão Executiva. Teses, Conclusões e Votos do Congresso*. (Edição fac-similada), Lisboa, Ordem dos Arquitectos, Lisboa, 2008, pp. 136-146.
- CARVALHO**, Rómulo; *História do ensino em Portugal, desde a fundação da nacionalidade até ao fim do regime de Salazar-Caetano*. 3ª edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2001. pp 719-728.
- CASTRO**, Celestino; **MARTINS**, Artur Pires; **TORRES**, Fernando; *Arquitectura Popular em Portugal*, 3º volume, 3ª edição, Lisboa, Associação dos Arquitectos Portugueses, Lisboa, 1988, pp. 138-141.
- COSME**, João; “A População do Algarve de meados do século XIX a meados do século XX” in *O Algarve- da Antiguidade aos nossos dias*, coord. de Maria da Graça Maia Marques, Lisboa, Edições Colibri, 1999 pp. 429-432.
- DIAS**, Francisco da Silva; “Notas sobre o 1º Congresso” In *1º Congresso Nacional de Arquitectura, Maio–Junho de 1948. Relatório da Comissão Executiva. Teses, Conclusões e Votos do Congresso*. (Edição fac-similada), Lisboa, Ordem dos Arquitectos, Lisboa, 2008, pp. 38-40.
- FERNANDES**, José Manuel; **JANEIRO**, Ana; *Arquitectura no Algarve- Dos Primórdios à Actualidade, Uma Leitura de Síntese*. Edição da CCDRALg (Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve) e Porto, Edições Afrontamento, 2005.
- FERNANDES**, José Manuel; *Arquitectos do século XX – da tradição à modernidade*-Casal de Cambra, Caleidoscópio, 2006. pp. 132-135.
- FERNANDES**, José Manuel; “De Jorge Oliveira a Gomes da Costa: dois autores e duas concepções da arquitectura no século XX em Faro”, Revista *Monumentos*, nº 24, DGEMN, 2006, pp. 140 – 147.
- FERRO**, António; *Entrevistas a Salazar*. Lisboa: Parceria A. M. Pereira, 2007.
- FRANÇA**, José-Augusto França; *A arte em Portugal no século XX 1911-1961*, 4ª edição, Lisboa, Livros Horizonte, 2009.
- GIRÃO**, Paulo; *A Pneumónica no Algarve*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, 2003.
- MÓNICA**, Maria Filomena; “Deve-se ensinar o povo a ler?»: a questão do analfabetismo (1926-39)” in *Análise Social*, Vol. XIII nº 50, 1977, pp. 321-353.
- PEREIRA**, Nuno Teotónio; “O que fazer com estes 50 anos?” in *1º Congresso Nacional de Arquitectura, Maio–Junho de 1948. Relatório da Comissão Executiva. Teses, Conclusões e Votos do Congresso*. (Edição fac-similada), Lisboa, Ordem dos Arquitectos, Lisboa, 2008, pp. 43-50.
- PIMENTEL**, Irene Flunser; “Assistência social e familiar no Estado Novo nos anos 30 e 40” In *Análise Social*. - Vol. XXXIV, nº 151/152, 2000, pp. 477-508.
- ROSAS**, Fernando; “A Grei Agrária” in *História de Portugal- O Estado Novo*, Vol. XIII, Direcção de José Mattoso, Lisboa, Círculo dos Leitores, 2008, pp. 29-60.
- ROSAS**, Fernando; “A Indústria Nacional” in *História de Portugal- O Estado Novo*, Vol. XIII, Direcção de José Mattoso, Lisboa, Círculo dos Leitores, 2008, pp. 61-103.
- S.A.**; *50 Anos de Estatísticas da Educação*, Volume I, Lisboa, edição Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação /Ministério da Educação/ Instituto Nacional de Estatística, I.P., Lisboa – Portugal, 2009, pág. 17.
- TEIXEIRA**, Manuel C.; “As estratégias de habitação em Portugal, 1880-1940” in *Análise Social*, Vol. XXVII (1.º), (n.º 115), 1992, pp. 78-83.
- VARGAS**, Gonçalo; “Arquitecto Manuel Gomes da Costa” In *VRSA*, nº 2, Câmara Municipal de Vila Real de Santo António, 2010, pp. 38-63.

Documentos electrónicos consultados

AGAREZ, Ricardo; *Centro de Assistência Social Polivalente / Infantário Maria Helena Rufino-*

Ficha de inventário **PT050810050023** do SIPA/IHRU, 2005: Acedido em 20 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=16281

AGAREZ, Ricardo; *Centro de Assistência Social Polivalente de Aljezur / Creche da Misericórdia / Centro de Saúde de Aljezur*- Ficha de inventário **PT050803010008** do SIPA/IHRU, 2007: Acedido em 21 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=26029

AGAREZ, Ricardo; *Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Olhão/* Unidade de Dispensa de Terapêutica de Substituição do Centro de Atendimento a Toxicodependentes, CAT, do Sotavento- Ficha de inventário **PT050810050080** do SIPA/IHRU, 2007: Acedido em 20 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=25857

COSTA, Patrícia; *Dispensário da Assistência Nacional aos Tuberculosos de Portimão*- Ficha de inventário **PT050811030036** do SIPA/IHRU, 2003: Acedido em 20 de Janeiro de 2013 em: http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=17490

GRAÇA, Luís; *História da Saúde no Trabalho: 3. O Período de 1926-1974: A Modernização Bloqueada. 3.1. Nacionalismo e Corporativismo (1926-1958)*. Acedido a 20 de Dezembro de 2012, em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos30.html>

Câmara Municipal de Loulé; Agraciados- 1995- Casa da Primeira Infância: Acedido em 18 de Janeiro de 2013 em: <http://www.cm-loule.pt/menu/299/1995.aspx#casa-da-primeira-infancia>

Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos; História: Acedido em 16 de Janeiro de 2013 em: <http://caslas.no.sapo.pt/historiacaslas.swf>

Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio E.P.E; História: Acedido em 12 de Janeiro de 2013, em http://www.chbargarvio.min-saude.pt/Centro_Hospitalar/Historia/?sm=1_0

Hospital de Faro E.P.E.; História; Acedido em 12 de Janeiro de 2013, em: http://www.hdfaro.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=54

Lar da Criança; História: Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: http://www.lardacrianca.com/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=63

Organização das Nações Unidas; Países membros; Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: <http://www.un.org/en/members/index.shtml>

Legislação

Lei 1998 de 15 de Maio de 1944, *Diário do Governo* Nº 102/44 - I Série, Ministério do Interior, Lisboa.

Documentos Internacionais de direitos humanos e arquitectura

Congrès International d'Architecture Moderne; *Carta de Atenas*, 1933- Disponível no endereço da WWW da Associação Portuguesa de Historiadores de Arte. Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: <http://www.apha.pt/boletim/boletim1/pdf/CartadeAtenas1933.pdf>

Organização das Nações Unidas; *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, 1948 – Disponível no endereço da WWW do Gabinete de Documentação e Direito Comparado. Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/cidh-dudh.html>

Organização das Nações Unidas; *Declaração dos Direitos da Criança*, 1959 – Disponível no endereço da WWW da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco- Direitos das Crianças-Direito Internacional Público-: Acedido em 16 de Janeiro de 2013, em: http://www.cnpjcr.pt/Manual_Competencias_Comunicacionais/int_legislacao_protcriancas.html

Imagens

Figura 3 - **Vargas**, Gonçalo; “Arquitecto Manuel Gomes da Costa” In VRSA / prop. Câmara Municipal de Vila Real de Santo António – nº2, 2010, p. 61

Figura 5 - **Fernandes**, José Manuel; - *Arquitectos do século XX – da tradição à modernidade*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, 2006. p. 134

Personalidades

Francisco Fernandes Lopes, um invulgar médico olhanense

Andreia Fidalgo

O nome de Francisco Fernandes Lopes encontra-se invariavelmente associado ao epíteto de “médico olhanense” e, na realidade, Fernandes Lopes exerceu na vila de onde era natural, Olhão, a actividade profissional de médico durante a maior parte da sua vida. Porém, esse epíteto fica muito aquém de qualquer qualificação ou descrição que do Dr. Fernandes Lopes se possa fazer. O “médico olhanense” parece ter seguido à risca o dito de um outro médico seu contemporâneo, Abel Salazar, de que “o médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe”, e não fez da Medicina a sua única área de interesse. Pelo contrário, Fernandes Lopes dedicou-se ao estudo das mais diversas áreas do saber, passando pela História, Música e Filosofia, e soube tomar partido da sua situação de relativo isolamento na vila cubista algarvia, procurando promover e dar a conhecer as singularidades da sua terra.

Francisco Fernandes Lopes nasceu em Olhão a 27 de Outubro de 1884, no Bairro do Levante, mais concretamente na rua Coronel Galhardo, rua esta que ainda durante a sua vida recebeu o seu nome¹. Era filho único de Ana Gaspar Lopes e Francisco Fernandes Lopes, uma família de origens humildes, mas não pobre, que ganhara alguma estabilidade económica através do dedicado trabalho do chefe de família, comerciante de peixe.

Na vila olhanense Fernandes Lopes frequentou a instrução primária, na escola régia aí existente, e realizou com aprovação o exame final a 27 de Abril de 1893. Em 1895 prosseguiu os estudos no Liceu Nacional de Faro, onde frequentou, no Curso Geral, as disciplinas de Português,



Figura 1 Francisco Fernandes Lopes na rua onde nasceu e que ainda durante a sua vida recebeu o seu nome

¹ Nesta rua ainda está de pé a casa onde nasceu Francisco Fernandes Lopes, distinguida com uma lápide comemorativa descerrada a 28 de Outubro de 1972, na qual se lê a seguinte inscrição: “Nesta casa nasceu em 27 de Outubro de 1884 o Doutor Francisco Fernandes Lopes. Médico, professor, filósofo, historiógrafo. Honra da cultura portuguesa e glória do povo olhanense. Outubro de 1972”.

Latim, Francês, Alemão, Geografia, História, Matemática, Física, Química e História Natural (as três últimas numa só disciplina), Filosofia e Desenho – Fernandes Lopes ter-se-ia distinguido com as melhores classificações nas disciplinas de Português, Latim, Francês, Alemão e História².

Como o Liceu em Faro era apenas “nacional”, o que significa que ministrava somente o Curso Geral, Fernandes Lopes ingressou em 1901 no Curso Complementar do Liceu do Carmo em Lisboa, e no sétimo ano transitou para o Liceu da Regaleira. Foi aí que conheceu e privou com alguns dos futuros vultos da cultura e sociedade portuguesa do seu tempo, então rapazes, de entre os quais podemos destacar Francisco Pulido Valente – futuro médico e professor catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa – e Amílcar Ramada Curto – futuro advogado e dramaturgo. Leia-se o testemunho do próprio Fernandes Lopes sobre as suas vivências nos tempos de liceu: “Ao outro Francisco [Pulido Valente] – a quem por todas as afinidades me liga uma fraterna amizade – fiquei a dever a camaradagem que mutuamente nos levou para a leitura do Baudelaire e do Guyau e das generosas obras de intuito social que encontrávamos no célebre Kiosque do Rossio, hoje abolido. (...) Ora um dia, creio que conhecendo já eu, por ele, o Carlos Olavo, então militar em perspectiva, o Pulido me fala dum rapaz que tínhamos de conhecer, o Ramada Curto, que já fizera uma peça de teatro e estava a escrever um romance...”³.

É de crer que esses tempos académicos em Lisboa, marcados por uma intensa e vasta actividade intelectual, tenham constituído um ponto de viragem na vida de Fernandes Lopes. Com Ramada Curto, Fernandes Lopes teve ensejo de apurar o seu gosto para a música e ópera. Narra ele que, em 1903, foi ao Teatro S. Carlos assistir à ópera *O Demónio*, de Anton Rubinstein, e que desde então o inquietou a vontade de fazer uma ópera; foi Ramada Curto quem lhe emprestou *Belkiss*, poema dramático de autoria do poeta Eugénio de Castro sobre o qual Fernandes Lopes veio, precisamente, a compor uma ópera, tarefa que o ocupou por volta dos anos 1907 e 1908⁴.

É o próprio Fernandes Lopes quem declara que durante esse período a Biblioteca Nacional foi a sua verdadeira universidade no campo das ciências, letras e filosofia⁵. Aí tinha toda a liberdade para expandir os

² Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes Lopes, apontamento bio-bibliográfico*, separata de *A Voz de Olhão*, 1984, p.18.

³ Francisco Fernandes LOPES, “Carta de Lisboa – Recordações...”, in *Notícias do Algarve*, nº168, 26 de Agosto de 1956, p. 4.

⁴ *Idem, ibidem*, p. 4.

⁵ *Idem, ibidem*, p. 4.

seus interesses pluridisciplinares que desde cedo se manifestaram e sempre o acompanharam e, por isso mesmo, quando chegou a altura de escolher a carreira profissional a seguir, Fernandes Lopes considerava que estava “a cultura literária a par da científica”⁶ decidiu-se, juntamente com Pulido Valente, e certamente com alguma influência deste, pela Medicina, ingressando em 1904 na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, que em 1911 deu lugar à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Concluiu o curso de Medicina em Outubro de 1911⁷, com uma classificação de 18 valores na dissertação final e o seu mérito académico teria motivado um convite, logo em 1912, para desempenhar funções de assistente na recém-estruturada Faculdade de Medicina de Lisboa, juntamente com Francisco Pulido Valente⁸. Este último desempenhou a partir dessa data, efectivamente, a função de primeiro assistente da disciplina de psiquiatria na referida faculdade, mas Fernandes Lopes declinou e instalou-se na sua terra natal, onde fixou consultório médico e casou, em 1915, com Raquel Pousão Ramos, sobrinha do falecido pintor Henrique Pousão, e prima do poeta João Lúcio.

Não são evidentes as motivações que teriam levado Fernandes Lopes a declinar uma proposta tão aliciante e que lhe permitiria permanecer no principal centro cultural do país, preferindo instalar-se na vila de Olhão. Não parece ter sido, porém, o amor à terra natal⁹ o motivo da sua escolha. Na verdade, numa missiva enviada por Fernandes Lopes à mãe, datada de Lisboa, 16 de Novembro de 1911 – portanto, já findo o curso de Medicina –, Fernandes Lopes dá conta do muito que lhe custa mudar a resolução de ficar em Lisboa e ter de voltar para Olhão, deixando claro que apenas o faz para atender à necessidade de seus pais: “Mas foi unicamente porque eu entendi que o pai não estava já muito novo e vossemecê tão pouco e que, nestas circunstâncias, sendo eu o único filho, seria uma crueldade da minha parte insistir em não ficar aí, quando vossemecês tanto lhes custaria não me terem ao pé de si, como sempre naturalmente tinham esperado. Aqui está o motivo porque eu desistira, embora me custasse, porque me tinha resolvido firmemente e de gosto”¹⁰.

⁶ *Idem, ibidem, p.4.*

⁷ O curso de medicina, constituído por cinco anos lectivos, Fernandes Lopes completou-o, segundo um seu apontamento pessoal manuscrito, em sete anos, tendo repetido o 1º e 2º anos. A.H.M.O., *Fundo Documental Francisco Fernandes Lopes*, SR:A/1.7.

⁸ Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.20.

⁹ Tal como sugere o discurso panegírico de Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.17.

¹⁰ Arquivo Histórico Municipal de Olhão, *Fundo Documental Francisco Fernandes Lopes*, SR: A/3.2.



Fernandes Lopes

Figura 2 Caricatura de Francisco Fernandes Lopes, de autoria de José Dias Sancho

Nessa mesma missiva, mais adiante, Fernandes Lopes declara que já se tinha decidido por uma especialidade – daí a vontade de ficar em Lisboa – e mostra-se bem consciente quanto ao destino de um médico de província, que tem de ser “médico e cirurgião e em tudo”, o que significa ser “mau médico e mau cirurgião porque não é possível ser doutro modo”. Parece repugná-lo também a ideia de “ter que explorar”, no exercício da sua profissão, as pessoas de Olhão, na sua grande maioria muito pobres e com escassos recursos.

Mesmo em períodos anteriores, a ideia de voltar a Olhão não parecia fazer parte dos planos de Francisco Fernandes Lopes, como revela um seu manuscrito intitulado “Jornal da minha vida”, datado de 1907. Na entrada correspondente ao dia 3 de Novembro, escreve: “pensei esta manhã como visão de orientar intelectual e praticamente a minha vida, em concorrer a lente da E. Médica. Vou falar disto ao Pulido e animá-lo no mesmo sentido”¹¹. E é curioso verificar que, de facto, Pulido Valente seguiu esse rumo profissional, tendo Fernandes Lopes recusado.

Não obstante ser com alguma contrariedade que, inicialmente, se estabelece em Olhão, o certo é que ele próprio admitia que arranjaria “maneira de poder ter um pouco de tempo, o máximo tempo livre de preocupações, para me entregar às coisas de que gosto e desejo mais que tudo”¹² – e assim o fez, de facto, nunca se concentrando apenas na Medicina, algo que ele próprio reconheceria, anos mais tarde: “nunca tendo querido absorver-me nela, com quebra do meu visceral enciclopedismo incoercível, não vim a passar dum vulgaríssimo *João Semana*”¹³.

A referência a João Semana é significativa: trata-se de um velho médico do meio rural, personagem criado por Júlio Dinis em *As Pupilas do Senhor Reitor* (1863), com o qual Fernandes Lopes se parece identificar por ter residido toda a sua vida numa terra provinciana – Olhão. Mas teria sido Fernandes Lopes um vulgar *João Semana*?... A resposta, estamos em crer, evidencia-se claríssima quando se analisa o seu percurso de vida. Ora vejamos.

Fernandes Lopes prosseguiu ainda os estudos na sua área profissional, provavelmente influenciado pelo seu amigo e colega Pulido Valente, e em 1916 prestou provas de Doutoramento em Medicina, na mesma faculdade onde se licenciara, com a tese *Drogas e Farmacopeia* – impressa logo nesse ano –, aprovada por unanimidade com a classificação de 19 valores¹⁴.

¹¹ A.H.M.O., *Fundo Documental Francisco Fernandes Lopes*, SR: A/8.1.

¹² A.H.M.O., *Fundo Documental Francisco Fernandes Lopes*, SR: A/3.2.

¹³ Francisco Fernandes LOPES, “Carta de Lisboa – Recordações...”, in *Notícias do Algarve*, nº168, 26 de Agosto de 1956, p. 4.

¹⁴ Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.20.

Em 1919 recebe um novo convite que lhe permitiria instalar-se na capital portuguesa, desta vez de Leonardo Coimbra, então Ministro da Instrução Pública, para Assistente da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa¹⁵. Segundo testemunho do próprio Fernandes Lopes, na referida data ele e Leonardo Coimbra ainda não se conheciam pessoalmente¹⁶: “Sem me conhecer pessoalmente – só ouvindo falar de mim a amigos comuns (e sei hoje que o principal fora Fernando Pessoa), Leonardo Coimbra, ministro da Instrução, convidara-me, um dia, por telegrama, para assistente de Filosofia na Faculdade de Letras de Lisboa. Médico em Olhão, minha terra, desde havia pouco, impossível me era aceder”¹⁷. Recusou, portanto, mais um importante convite, mas não deixa de ser notório que já nessa data Fernandes Lopes granjeava de uma certa reputação entre outros destacados vultos da cultura portuguesa, e não por exercer Medicina, mas sim pela sua diversidade de conhecimentos e interesses, na qual se somava também a Filosofia.

Com a criação das Escolas Primárias Superiores, ainda nesse ano de 1919, Leonardo Coimbra endereça novo convite a Fernandes Lopes, para que ocupasse o cargo de director da Escola Primária Superior de Faro. Desta feita, e tendo certamente em conta a proximidade entre Olhão e Faro, Fernandes Lopes aceita o convite¹⁸ e ocupa essa posição “durante o tempo que a Escola viveu”¹⁹, ou seja, até à extinção desse tipo de estabelecimentos de ensino, em Junho de 1926²⁰, aí leccionando a disciplina de História Universal²¹.



Figura 3 Francisco Fernandes Lopes em frente ao Hospital de Nossa Senhora da Conceição, em Olhão (1954)

¹⁵ Antero Nobre – e todos os outros autores que, posteriormente, escreveram notas biográficas sobre Fernandes Lopes –, refere que o convite de Leonardo Coimbra se destinava a assistente da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, confusão que advém do facto de ter sido Leonardo Coimbra o fundador dessa Faculdade. Cf. Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.20.

¹⁶ Note-se que, sobre este assunto, há também alguma confusão no apontamento bio-bibliográfico de autoria de Antero Nobre, que refere erradamente que Fernandes Lopes e Leonardo Coimbra eram já amigos quando foi feito o convite. Cf. Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.20.

¹⁷ Francisco Fernandes LOPES, “Encontro”, in *Leonardo Coimbra, testemunhos dos seus contemporâneos*, 1950, p.223.

¹⁸ As Escolas Primárias Superiores foram oficialmente criadas pelo Decreto nº 5787-A, de 10 de Maio de 1919, e pelo Decreto Regulamentar nº 6137, de 19 de Setembro do mesmo ano.

¹⁹ Francisco Fernandes LOPES, “Encontro”, in *Leonardo Coimbra, testemunhos...*, 1950, p.223.

²⁰ As Escolas Primárias Superiores começaram a ser suprimidas a partir de Março de 1924 e são extintas pelo Decreto nº9763, de 4 de Junho, voltando a reabrir após a reestruturação e reorganização do ensino, pelo Decreto de 4 de Novembro desse ano. Foram oficial e definitivamente extintas pelo Decreto nº11730, de 15 de Junho de 1926.

²¹ Francisco Fernandes LOPES, “Um notável trabalho de Alberto Iria”, in *Correio do Sul*, nº2028, 22 de Novembro de 1956, p.1.

Na sua existência passada na modesta Vila de Olhão, Fernandes Lopes desmultiplicou-se em diversas actividades e ocupou variados cargos. Ainda no que concerne ao ensino, para além de professor efectivo e director da Escola Primária Superior de Faro, foi também professor de Francês, História e Ciências Naturais nos Colégios Restauração e Dr. João Lúcio, em Olhão, professor provisório do Liceu Nacional João de Deus, em Faro, e durante algum tempo leccionou na Universidade Popular do Algarve²². No que respeita a cargos mais directamente relacionados com a sua área profissional, ocupou os de Médico Municipal, subdelegado de Saúde, director clínico do Hospital de Nossa Senhora da Conceição, Médico das Caixas de Previdência, e foi também representante das Ordens dos Médicos, Advogados e Engenheiros no Conselho Municipal e Juiz do Tribunal da Tutoria da Infância²³.

É muito profusa e diversificada a obra publicada por Fernandes Lopes ao longo da sua vida, tendo-se revelado desde cedo um verdadeiro enciclopedista que cultivava o gosto pelo estudo das mais diversas áreas do saber. É possível salientar, no entanto, três das áreas que maior relevância detêm nos seus estudos: música, história dos descobrimentos, e a sua terra natal, Olhão. De destacar as obras exemplares: *As Cantigas de Santa Maria do Rei Afonso X, o Sábio, e a sua música* (Faro, 1952); *A figura e obra do Infante D. Henrique* (Lisboa, 1960), à qual foi atribuído o 2º prémio no Concurso das Comemorações Henriquinas; ou ainda o interessantíssimo artigo “Olhão, terra de mistérios, de mareantes e de mirantes”, publicado no *Correio Olhanense* de 18 de Março de 1948. Animado pelo seu “visceral enciclopedismo incoercível”²⁴, Fernandes Lopes foi, inclusive, autor de algumas entradas na *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, precisamente relacionadas com os três temas acima referidos: “Fado”, “Cristóvão Colombo”, “Infante D. Henrique”, “Terçanabal”, “Olhão”, entre outras.

Fernandes Lopes escreveu sobre os mais diversos temas, e colaborou assiduamente em múltiplas revistas culturais, tais como a *Seara Nova*, a *Brotéria*, a *Petrus Nonius*, a *Diabo*, a *Bracara Augusta*, a *Atlântico*, entre outras, em jornais diários de Lisboa – *Diário Popular*, *Diário Liberal*, *Diário de Lisboa*, etc. – e do Porto – *O Primeiro de Janeiro*, *O Comércio do Porto* –, e em jornais algarvios do

²² A Universidade Popular do Algarve foi um estabelecimento particular de ensino livre que existiu em Faro na década de 20 do século XX. Era dirigida e mantida por alguns professores do ensino liceal dessa cidade.

²³ Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.21.

²⁴ Francisco Fernandes LOPES, “Carta de Lisboa – Recordações...”, in *Notícias do Algarve*, nº168, 26 de Agosto de 1956, p. 4.

seu tempo, tais como *O Algarve*, o *Correio do Sul*, o *Diário do Algarve*, o *Povo Algarvio*, o *Jornal do Algarve*, o *Notícias do Algarve*, o *Correio Olhanense*, a *Gazeta de Olhão*, o *Sporting Olhanense*, entre outros. Colaborou também em revistas estrangeiras, como *La Revue Musicale*, de Paris, e a *Revista de Las Ciencias*, de Madrid, e dirigiu a *Afinidades*, revista de cultura luso-francesa, publicada entre 1942 e 1946. Desta revista foram vinte os números publicados, sendo o chefe de redacção, até Dezembro de 1945 (nº14/15), Lionel de Roulet²⁵, e de entre os reputados colaboradores destacam-se André Malraux, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Adolfo Casais Monteiro, Ramada Curto, Joaquim Magalhães, João Gaspar Simões, entre outros. Fernandes Lopes, apesar de director da revista durante o curto período em que esta existiu, não teve nenhuma colaboração escrita com a sua assinatura, e as pequenas notas publicadas, não assinadas, eram muito provavelmente de autoria do chefe de redacção, Lionel de Roulet.

Tudo isto o fez Francisco Fernandes Lopes enquanto vivia em Olhão, nunca deixando de exercer a sua actividade profissional, com consultório médico sempre em funcionamento. Tudo isto e muito mais, pois o médico olhanense levou igualmente a cabo, e com sucesso, diversas actividades culturais em Olhão, e dedicou-se a promover essa vila, tarefa em que se parece ter empenhado durante toda a sua vida.

De entre as actividades promovidas por Francisco Fernandes Lopes em Olhão, há que destacar os concertos de divulgação musical que decorreram no Grémio Olhanense entre 1924 e 1929 e que constituíram um vasto programa dividido essencialmente em três temas: “a vida e a obra dos grandes músicos”, “a música antes de Bach”, “a música no tempo de Bach”²⁶. Esta iniciativa fez deslocar à vila olhanense algumas personalidades consagradas do meio musical contemporâneo, de entre as quais se destacam os maestros-compositores Luís de Freitas Branco (à época director artístico do Teatro de S. Carlos em Lisboa) e Ruy Coelho, os maestros Pedro de Freitas Branco e Pedro Blanc, a professora, musicóloga e crítica musical Francine Benoit²⁷, o pianista e compositor José Viana da Mota e a



Figura 4 Francisco Fernandes Lopes no consultório médico (1934).

²⁵ Lionel de Roulet ocupou durante algum tempo o cargo de director da delegação do Instituto Francês em Faro, onde teve oportunidade de privar com alguns dos intelectuais algarvios. Esteve, inclusive, entre os fundadores do Círculo Cultural Camões, em 1940. Era casado com Hélène de Beauvoir, irmã da escritora Simone de Beauvoir, que, por sua vez, era a companheira de Jean Paul Sartre.

²⁶ A respeito deste assunto, veja-se o que escreve mais pormenorizadamente Manuel Cadafaz de MATOS, *Francisco Fernandes Lopes (1884-1969), um historiador na sua diversidade, elementos para uma biografia*, 1994, pp.21-26.

²⁷ Cf. Antero NOBRE, *O Doutor Fernandes...*, 1984, p.9.



Figura 5 Francisco Fernandes Lopes e a singular arquitectura olhanense

musicóloga Ema Romero (casada com Luís da Câmara Reis, amigo de Fernandes Lopes desde os tempos académicos em Lisboa e natural de Faro). Olhão conseguia ombrear, desta forma, com a capital portuguesa, onde Ema Romero dos Santos Fonseca da Câmara Reis promovia também, desde 1923, sessões de “Divulgação Musical” para as quais o próprio Fernandes Lopes foi convidado a colaborar na década de 30 – foi, inclusivamente, na primeira das suas conferências, intitulada “Concerto Austríaco” e proferida a 25 de Janeiro de 1932 na Sala do Conservatório Nacional, que pela primeira vez se fez ouvir em Portugal o *Pierrot Lunaire*, de Schoenberg²⁸, o que significa, também, a primeira audição de música atonal no nosso país.

A música apaixonou Fernandes Lopes desde cedo²⁹, e pela música procurou elevar culturalmente a vila de Olhão. E para promover a sua terra natal, foi também autor de um artigo com um precioso valor histórico-etnográfico, o já referido “Olhão, terra de mistérios, de mareantes e de mirantes”, de 1948, posteriormente separata do *Correio Olhanense*, no qual Fernandes Lopes procura destacar a típica e singular arquitectura da vila de Olhão. Faz, inclusive, um apelo, que não ficava apenas pelo vago domínio da palavra escrita: “fico à disposição dos simples turistas curiosos ou estudiosos, bem como de todos os senhores arquitectos... do Universo, para lhes mostrar, como inegáveis realidades exemplares que se metem aqui pelos olhos adentro, estas e outras novidades e originalidades da estranha e misteriosa arquitectura local genuína, inerudita...”³⁰.

Médico local e destacado homem de cultura, Fernandes Lopes gozava de um estatuto bastante meritório na vila olhanense, e sempre que alguma destacada figura visitava Olhão era a Fernandes Lopes que cabia o papel

²⁸ Cf. Manuel Cadafaz de MATOS, *Francisco Fernandes Lopes...*, 1994, pp.25-28.

²⁹ Não cabe no âmbito deste artigo que nos alonguemos sobre os interesses musicais de Fernandes Lopes, já largamente apontados por Antero Nobre e Manuel Cadafaz de Matos. Fica apenas a referência de que para além de ter composto a ópera *Belkiss* e de ter promovido a realização dos serões musicais no Grémio Olhanense, também publicou diversos artigos e ensaios em revistas da especialidade nacionais e internacionais; proferiu uma polémica conferência num programa radiofónico da Emissora Nacional sobre a “Origem e Evolução do Fado: da guitarra à sinfonia”, em 1935, e foi o autor da entrada “Fado” na *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*; foi convidado pelo poeta Cândido Guerreiro para compor a música de cena para o *Auto das Rosas de Santa Maria*, executado publicamente pela Orquestra Sinfónica da Emissora Nacional em Sagres no ano de comemoração da Fundação da Nacionalidade, 1940; inventou um “diafragma” especial destinado a melhorar a qualidade de reprodução da música gravada; e dedicou-se à investigação aturada das *Cantigas de Santa Maria*, de Afonso X de Castela (um subsídio atribuído pela Junta de Educação Nacional permitiu-lhe fazer pesquisas sobre este tema em Madrid, no Escorial e em Sevilha), da qual resultaram alguns ensaios republicados postumamente (1985) sob o título comum *A Música das Cantigas de Santa Maria e outros ensaios*.

³⁰ Francisco Fernandes LOPES, *Olhão, terra de mistérios, de mareantes, de mirantes*, separata do jornal *Correio Olhanense*, 1948, página não numerada.

de cicerone. E houve, de facto, vários visitantes ilustres, sobretudo numa época em que a vida cultural algarvia era dinamizada essencialmente a partir da capital regional, Faro, através das actividades promovidas pela *Alliance Française* e pelo Círculo Cultural do Algarve, fundados, respectivamente, em 1942 e 1943. Francisco Fernandes Lopes recebeu em Olhão os reputados escritores Émile Henriot, Jean-Louis Vaudoyer, Daniel-Rops, o também escritor e presidente da Academia Francesa Georges Duhamel, e a pianista Germaine Leroux³¹.

Quando, nos finais da década de 40, o director da Rádio Zurich, Jacob Job, visitou várias localidades portuguesas, foi igualmente Fernandes Lopes quem lhe serviu de guia na visita à vila olhanense. Jacob Job publicou as suas impressões sobre o país na obra *Portugal: land der christusritter*³², na qual se refere à visita ao Algarve e a Olhão, deixando bem claro o quanto o impressionou a vila “cubista”, e traçando também uma imagem muito amigável de Fernandes Lopes: “O Dr. Lopes é a glória de Olhão. Quando se vai a seu lado pelas ruas, a cada passo que se dá, tem-se logo a consciência disso! Quase não há pessoa que o não saude! (...) Subo com o Doutor a uma dúzia de telhados e construções sobrepostas. Ele conhece todas as casas que têm especial interesse ou oferecem panorama digno de nota”³³ – o que incluía, obviamente, também uma visita privilegiada à sua própria casa.

Muitas vezes era o próprio Fernandes Lopes a apelar à visita a possíveis interessados, tal como aconteceu no caso do filósofo espanhol Miguel de Unamuno, com quem Fernandes Lopes travou conhecimento aquando das suas deslocações a Madrid e ao Escorial, subsidiado pela Junta de Educação Nacional, para o estudo das Cantigas de Santa Maria. A correspondência enviada por Fernandes Lopes a esse reconhecido filósofo basco-salmantino atesta os seus esforços para promover a “vila cubista”³⁴, e quando em Junho de 1935 toma conhecimento da sua visita a Portugal, não perde ensejo de lhe enviar uma missiva “para lhe recordar que não deveria deixar de visitar Beja que tanto lhe interessa (conforme me dizia), e o Algarve de que eu lhe falava: Sagres, Lagos, a Rocha, Faro, as ruínas de

³¹ Veja-se o que diz a respeito dos visitantes o próprio Francisco Fernandes LOPES, “Olhão e os estrangeiros” in *Correio Olhanense*, nº137, 12 de Fevereiro de 1952, pp.1 e 5.

³² Jacob JOB, *Portugal: land der christusritter*, 1951.

³³ Elviro Rocha GOMES (trad.), “Olhão, «a vila cubista», e a personalidade singular do Dr. Fernandes Lopes”, tradução de um excerto da obra *Portugal: land der christusritter*, de Jacob JOB, in *A Voz de Olhão*, suplemento do quinzenário *O Sporting Olhanense*, nº298, 30 de Novembro de 1984, p.1

³⁴ Cf. *Epistolario Portugués de Unamuno*, introdução, leitura e notas de Ángel Marcos de Dios, 1978, pp.205-208.



Figura 6 A singular arquitectura da vila cubista.

Ossónoba e a *minha Olhão* (onde teria muito prazer de o ver e muito honra em lhe servir de *cicerone*)”³⁵.

E se não era o próprio Fernandes Lopes a lançar o convite, acontecia precisamente o inverso, ou seja, procuravam-no, uma vez que o sabiam sempre disponível e prestimoso. Assim se explica que o reconhecido filósofo espanhol José Ortega y Gasset a ele se tenha dirigido, numa carta datada de 16 de Março de 1939, informando que tencionava deslocar-se para Faro no dia seguinte e que pretendia visitar São Brás de Alportel no sábado, pedindo-lhe indicação de uma casa para arrendar nessa povoação, e deixando a sugestão de que “si fuera posible visitar la casita de su propiedad lo haríamos con gusto ese día”³⁶.

Também procuravam o Dr. Fernandes Lopes para uma visita atenta a Olhão aqueles que já haviam ouvido falar da “vila cubista”, atraídos pela perspectiva de apreciar um mar de açoteias que evocava algo de exótico. É o caso de Evariste Lévy-Provençal, arabista e historiador do Islão, que visitou Olhão e a casa de Francisco Fernandes Lopes em Setembro de 1952. Ainda antes disso, quando em Abril de 1949 decorreu em Lisboa o *XVI Congresso Internacional de Geografia*, um grupo de trinta e cinco geógrafos de diversas nacionalidades visitou, por essa ocasião, a vila olhanense – é o próprio Fernandes Lopes quem recorda esta visita num seu artigo no *Correio Olhanense* de 12 de Fevereiro de 1952³⁷, no qual destaca a figura proeminente de Pierre Deffontaines e o seu estudo sobre a *Geografia Humana do Brasil*. Neste âmbito da geografia humana, não poderia deixar de se referir igualmente a visita do geógrafo Orlando Ribeiro, que na sua obra de 1961, *Geografia e Civilização*, dedica um capítulo às “açoteias de Olhão e telhados de Tavira”, não deixando aí de agradecer, em nota, a Francisco Fernandes Lopes, que descreve como “profundo conhecedor da sua terra, espírito erudito e de insaciável curiosidade”³⁸, acrescentando que a ele se deveu a visita a inúmeras açoteias e a oportunidade de discutir a sua origem.

Receber, em Olhão, ilustres visitantes era tarefa que certamente não desagradava Fernandes Lopes³⁹, sempre

³⁵ *Idem, ibidem*, pp.207-208.

³⁶ A.H.M.O, Fotocópia de uma carta de Ortega y Gasset, datada de Lisboa 16 Marzo 39, que integra um dossier com documentação de apoio sobre Francisco Fernandes Lopes.

³⁷ Francisco Fernandes LOPES, “Olhão e os estrangeiros”, in *Correio Olhanense*, nº137, 12 de Fevereiro de 1952, p.1.

³⁸ Orlando RIBEIRO, *Geografia e Civilização*, 3ª edição, 1992, p.71, nota 23.

³⁹ Podem referir-se ainda as visitas de outras personalidades de relevo internacional, tais como o Marechal Carl Gustaf Emil Mannerheim, líder militar da Guerra Russo-Filandesa e sexto presidente da Finlândia (entre 1944 e 1946), a Princesa de Lichtenstein, o Barão Boris Von Skossyreff que se auto-proclama rei de Andorra em 1934, e ao ser expulso vem para Portugal, passando uma temporada em Olhão. Cf. António Paula BRITO, “Francisco Fernandes Lopes”, 2007.

preocupado em mostrar ao mundo o quão singular era a sua terra. Escreveu, inclusive, diversos artigos nos quais exaltava as qualidades turísticas de Olhão e defendia o seu reconhecimento por parte das entidades oficiais⁴⁰. Foi, sem dúvida, o principal divulgador da vila de Olhão entre as décadas de 30 a 50, tanto nacional, como internacionalmente. De Olhão todos os aspectos lhe interessavam: a arquitectura típica e original, os usos e costumes da população, a história das origens da localidade... Teria sido essa uma estratégia para colmatar o seu relativo isolamento na região algarvia? Porque, mais do que ter mantido diversos contactos com importantes personalidades da cultura nacional e até internacional, Fernandes Lopes parece ter tido intenção de levar a vila cubista ao mundo, dando-a a conhecer e apelando a uma visita atenta.

Não se pense, porém, que por tudo isto Fernandes Lopes teria descurado a sua actividade profissional. Pelo contrário, o seu consultório médico – em Agosto de 1930 localizado no primeiro andar do número 20 da Rua Vasco da Gama em Olhão, morada que era igualmente a sua residência⁴¹ – manteve-se em pleno funcionamento (excepto, claro, nas alturas em que Fernandes Lopes se ausentava para participar, por exemplo, em algum dos muitos e frequentes congressos na capital lisboeta) e são comuns as alusões na imprensa regional à sua actividade clínica, comprovando que também na actividade profissional o médico olhanense era requisitado. Serve como exemplo a epidemia de tuberculose que em 1928 se alastrou em Olhão, situação preocupante e que motivou o periódico regional *Correio do Sul* a realizar uma série de entrevistas a médicos locais, de entre os quais Francisco Fernandes Lopes⁴². Inquirido, nessa ocasião, sobre as causas do agravamento do número de casos de tuberculose em Olhão, Fernandes Lopes aponta a fome, a miséria material e moral, e acerca das medidas e remédios para a situação, dá mostras do seu destacado intelecto ao responder que sobretudo seria necessário “uma profundíssima reforma moral e mental do nosso povo” e, adicionalmente, “vacinação específica infantil (...), vacinação dos adultos e,

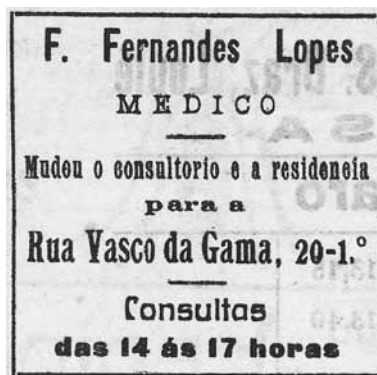


Figura 7 Anúncio publicado no *Correio Olhanense* de 9 de Agosto de 1930

⁴⁰ Cf. Francisco Fernandes LOPES, “Olhão, zona de turismo”, in *Gazeta de Olhão*, semanário regionalista, nº28, 27 de Março de 1952; *Idem*, “Olhão e os estrangeiros”, in *Correio Olhanense*, nº137, 12 de Fevereiro de 1952, pp.1 e 5; e *Idem*, “Surpreende que os propagandistas ainda não tenham reparado no panorama típico de Olhão, único em todo o mundo!”, in *Correio do Sul*, nº2401, 2 de Abril de 1964, pp.1 e 6.

⁴¹ Veja-se o anúncio de mudança de consultório e residência, no *Correio Olhanense*, nº322, 9 de Agosto de 1930, p.1.

⁴² Cf. “Fernandes Lopes diz coisas interessantes sobre a tuberculose”, in *Correio do Sul*, nº586, 13 de Maio de 1928, p.2.



Figura 8 Francisco Fernandes Lopes (o quarto, da esquerda para a direita) nas Bodas de Ouro do Curso de Medicina, de 1911, acompanhado de alguns dos seus colegas (1961)

acessoriamente todas as higiene e assistência sob todas as formas, sanatórios e inalatórios⁴³.

É igualmente significativo que Francisco Lopes (Júnior), filho de Fernandes Lopes, tenha seguido a mesma carreira do pai, sem dúvida por sua influência. O próprio Fernandes Lopes nunca deixou de se manter atento às novidades na área da Medicina, mesmo depois de exercer a profissão durante décadas. São disso exemplo diversos apontamentos seus datados de 1947⁴⁴, uma vez mais sobre a tuberculose, doença que até meados do século XX constituiu um grave problema social e uma ameaça para a saúde pública. Esses apontamentos versavam acerca da tuberculose enquanto doença congénita e contagiosa, tema bastante relevante para a época e que pareceu ocupar as reflexões de Fernandes Lopes, que já contava, à data, 63 anos.

É possível, finalmente, responder à questão – se Fernandes Lopes teria, ou não, passado de um vulgar João Semana... Obviamente, o “médico olhanense” foi muito mais que isso, pois não se limitou modestamente a exercer clínica na sua terra natal e a ser um modesto médico de província. Perspicaz, nenhum pormenor escapava ao seu olhar atento, e nada do que era humano lhe era

⁴³ *Ibidem*, p.2.

⁴⁴ A.H.M.O., *Fundo Documental Francisco Fernandes Lopes*, SR:A/1.10.

alheio – parafraseando a célebre frase do dramaturgo romano Terêncio, “*Homo sum; humani nihil a me alienum puto*”. E porque nunca conseguiu refrear o “visceral enciclopedismo”⁴⁵ que o caracterizava, nem se deixou limitar pela sua circunstância geográfica, procurou elevar-se culturalmente através de estudos diversos pelos quais parecia ter uma curiosidade insaciável.

Francisco Fernandes Lopes soube também aproveitar as potencialidades da vila de onde era natural e onde escolheu residir, divulgando as suas singularidades e promovendo interessantes actividades culturais. De Olhão apenas saiu já com 80 anos, indo residir para Lisboa onde acabou por falecer, a 6 de Junho de 1969. Mas mesmo enquanto residiu na capital portuguesa, já em final de vida, doente, e vítima de atropelamento⁴⁶, Fernandes Lopes nunca perdeu o entusiasmo pelos seus projectos e diversos interesses. Num pequeno bilhete dirigido ao então vice-reitor do Liceu Nacional de Faro, Joaquim Magalhães, datado de 12 de Maio de 1969 – portanto, menos de um mês antes do seu falecimento –, Fernandes Lopes pede ao professor e seu “querido amigo” que lhe devolva os volumes emprestados das *Sonatas de Valle-Inclán*, expressando toda a motivação de os reler⁴⁷. Igualmente revelador é o testemunho de Botelho Júnior: “Num daqueles almoços, o Dr. Lopes falou-nos nos seus projectos literários, creio que se tratava de uma antologia comentada de Bocage, mais adiante manifestou a vontade de regressar a Olhão e para tanto mandaria restaurar uma das casas que herdara de seus pais, creio que situada em Piores, para nela se instalar. O Dr. Anahory ouviu-o com uma ternura comovida, pousou-lhe a mão sobre o pulso e disse-lhe: “Oh Lopes, eu acho melhor que mandes restaurar o jazigo de família...” Não muito tempo depois faleciam estes amigos com meses de intervalo”⁴⁸. Testemunho bem demonstrativo dos projectos que ainda ocupavam Fernandes Lopes, já octogenário, e da sua vontade de regressar à terra natal. Muito longe, sem sombra de dúvida, de ser um *João Semana*, pois a sua obra extravasou largamente os limites geográficos locais, regionais e até nacionais.

⁴⁵ Francisco Fernandes LOPES, “Carta de Lisboa – Recordações...”, in *Notícias do Algarve*, nº168, 26 de Agosto de 1956, p. 4.

⁴⁶ Segundo testemunha Alberto Iria, na obra *Centenário de Francisco Fernandes Lopes, cartas coligidas e comentadas por Alberto Iria*, 1986, p.74.

⁴⁷ Bilhete inédito que integra o *Espólio Documental Joaquim Magalhães*, presentemente em organização e tratamento na Biblioteca da Universidade do Algarve – campus de Gambelas.

⁴⁸ J. H. Botelho JÚNIOR, “O Saudoso Dr. Fernandes Lopes”, in *O Olhanense*, nº842, 1 de Agosto de 2003, p.3.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes arquivísticas

Arquivo Histórico Municipal de Olhão (A.H.M.O), *Fundo Documental Francisco Fernandes Lopes*:

- Apontamentos: SR:A/1.7; SR:A/1.10
- Correspondência geral expedida: SR:A/3.2
- Diários: SR:A/8.1

Arquivo Histórico Municipal de Olhão, Dossier com documentação de apoio sobre Francisco Fernandes Lopes.

Fontes impressas

Epistolario Português de Unamuno, introdução, leitura e notas de Ángel Marcos de Dias. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian/Centro Cultural Português, 1978.

Bibliografia

BRITO, António Paula, “Francisco Fernandes Lopes”, 2007 [disponível em linha no sítio da APOS – Associação de Valorização do Património Cultural e Ambiental de Olhão: http://www.olhao.web.pt/Personalidades/francisco_fernandes_lopes.htm, consultado a 30/03/2011].

Centenário de Francisco Fernandes Lopes, cartas coligidas e comentadas por Alberto Iria. Faro: Universidade do Algarve, 1986.

Correio do Sul. Faro: ano 9, nº586, 13 de Maio de 1928, p.2.

Correio Olhanense. Olhão: ano IX, nº322, 9 de Agosto de 1930, p.1.

GOMES, Elviro Rocha (trad.), “Olhão, «a vila cubista», e a personalidade singular do Dr. Fernandes Lopes”, tradução de um excerto da obra *Portugal: land der christusritter*, de Jacob JOB, in *A Voz de Olhão*, suplemento do quinzenário *O Sporting Olhanense*. Olhão: ano XIV, nº298, 30 de Novembro de 1984, p.1

JOB, Jacob, *Portugal: land der christusritter*. Zurich: Eugen Rentsch, 1951.

JÚNIOR, J. H. Botelho, “O Saudoso Dr. Fernandes Lopes”, in *O Olhanense*. Olhão: ano XLI, nº842, 1 de Agosto de 2003, p.3.

LOPES, Francisco Fernandes,

Olhão, terra de mistérios, de mareantes, de mirantes, separata do jornal *Correio Olhanense*. Olhão: [s.n.], 1948.

“Olhão”, in *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, vol. XIX. Lisboa/Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia Limitada, 1949.

“Encontro”, in *Leonardo Coimbra, testemunhos dos seus contemporâneos*, textos coligidos por A. Casais Monteiro, Álvaro Ribeiro, José Marinho e Sant’anna Dionísio. Porto: Livraria Tavares Martins, 1950.

“Olhão, zona de turismo”, in *Gazeta de Olhão*, semanário regionalista. Vila Real de Santo António: Ano I, nº28, 27 de Março de 1952.

“Olhão e os estrangeiros”, in *Correio Olhanense*. Olhão: Ano IV, nº137, 12 de Fevereiro de 1952, pp.1 e 5.

“Surpreende que os propagandistas ainda não tenham reparado no panorama típico de Olhão, único em todo o mundo!”, in *Correio do Sul*. Faro: Ano XLVI, nº2401, 23 de Abril de 1964, pp.1 e 6.

MATOS, Manuel Cadafaz de, *Francisco Fernandes Lopes (1884-1969), um historiador na sua diversidade, elementos para uma biografia*. Faro: Delegação Regional da Cultura do Algarve – Secretaria de Estado da Cultura, 1994.

NOBRE, Antero, *O Doutor Fernandes Lopes, apontamento bio-bibliográfico*, Separata de *A Voz de Olhão*. Olhão: [s.n.], 1984.

RIBEIRO, Orlando, *Geografia e civilização*, 3ª edição, Lisboa, Livros Horizonte, 1992.

Referências das figuras

Fig. 1 – Francisco Fernandes Lopes na rua onde nasceu e que ainda durante a sua vida recebeu o seu nome. Fonte: A.H.M.O., Reprodução fotográfica que integra um dossier com documentação de apoio sobre Francisco Fernandes Lopes.

Fig. 2 – Caricatura de Francisco Fernandes Lopes, de autoria de José Dias Sancho. Fonte: *Revista do Algarve*, nº3, Dezembro de 1925.

Fig. 3 – Francisco Fernandes Lopes em frente ao Hospital de Nossa Senhora da Conceição, em Olhão (1954). Fonte: “Fotobiografia de Francisco Fernandes Lopes” [disponível em linha: <http://www.olhao.web.pt/personalidades/fotobiografiaffl.htm>, consultado a 5/01/2013].

Fig. 4 – Francisco Fernandes Lopes no consultório médico (1934). Fonte: “Fotobiografia de Francisco Fernandes Lopes” [disponível em linha: <http://www.olhao.web.pt/personalidades/fotobiografiaffl.htm>, consultado a 5/01/2013].

Fig. 5 – Francisco Fernandes Lopes e a singular arquitectura olhanense. Fonte: A.H.M.O., Reprodução fotográfica que integra um dossier com documentação de apoio sobre Francisco Fernandes Lopes.

Fig. 6 – A singular arquitectura da vila cubista. Fonte: Coleção Jorge Fonseca.

Fig. 7 – Anúncio publicado no Correio Olhanense de 9 de Agosto de 1930. Fonte: *Correio Olhanense*. Olhão: ano IX, nº322, 9 de Agosto de 1930, p.1.

Fig. 8 – Francisco Fernandes Lopes (o quarto, da esquerda para a direita) nas Bodas de Ouro do Curso de Medicina, de 1911, acompanhado de alguns dos seus colegas (1961). Fonte: “Fotobiografia de Francisco Fernandes Lopes” [disponível em linha: <http://www.olhao.web.pt/personalidades/fotobiografiaffl.htm>, consultado a 5/01/2013].

Vida e Obra do Dr. João Dias¹

Maria Victoria Abril Cassinello

*É certo que grandes coisas se têm feito
com insuficientes recursos e ambientes desfavoráveis.
O génio paira acima destas circunstâncias.*

Ramón y Cajal

INFÂNCIA. ESTUDOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS

João Dias nasceu a 22 de Novembro de 1898, em Corte Velha, freguesia de Odeleite, Concelho de Castro Marim. Na Certidão de Baptismo consta o nome completo de João Francisco Dias, filho legítimo de José Francisco Dias e Maria Ana Cavaco.

As vivências da sua meninice, passada na Corte Velha, vão construir em João Dias uma bagagem sólida e perfeitamente ajustada à vida simples e à ruralidade, que sempre o acompanharam no amor ao território que o viu nascer. Sobre a frequência na Escola Primária, que se sabe ter feito em Tavira, aparece na certidão do exame da 4ª Classe o ano de 1911. Consta que João Dias continuou os estudos secundários bastante mais tarde, por conselho de um lavrador amigo do pai que lhe reconheceu aptidões para o estudo.

De referir que, nos começos do século XX, a instrução primária era obrigatória, justificando campanhas e preocupações para que assim fosse de facto, no entanto, no que diz respeito ao acesso à instrução secundária este dependia, quase exclusivamente, das possibilidades económicas de pais, parentes ou educadores. Antecâmaras da universidade, num país pobre e pouco desenvolvido culturalmente, os liceus foram, assim, frequentados por uma pequena minoria de alunos.

¹Este artigo, com as modificações necessárias e contingentes, faz parte do primeiro capítulo da «Biografia do Dr. João Dias» que vai ser publicada pela Câmara Municipal de Alcoutim, no âmbito do projecto «Núcleo Museológico Dr. João Dias».

No ano de 1917, João Dias matriculou-se na primeira classe do Curso Geral dos Liceus, no Liceu Nacional de Faro, conforme consta em documentos obtidos no seu processo escolar existente nos arquivos deste Liceu, (depois denominado Liceu João de Deus e hoje Escola Secundária). Em 1922 completou o Curso Complementar de Ciências da Instrução Secundária, rumando logo a seguir para Coimbra.

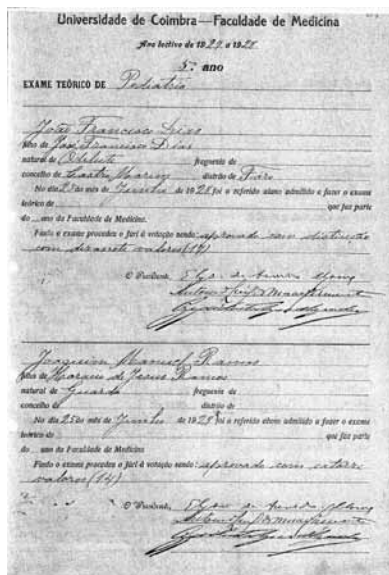


Figura 1 Certidão Académica - Exame de Pediatria (1927-28)



Figura 2 Caricatura do Dr. João Dias, extraída do Livro de Curso

PERCURSO ACADÉMICO EM COIMBRA

Em Coimbra, em 1923, João Dias matricula-se no primeiro ano da Faculdade de Medicina – a mais conceituada na época.

João Dias viveu numa época importante para a Medicina Portuguesa, assistindo na Faculdade de Medicina de Coimbra a um estudo científico e pedagógico desenvolvido, comparável com o de boas Universidades Europeias.

A Universidade de Coimbra, desde finais do séc. XIX, conhecia um certo desenvolvimento científico e pedagógico, não obstante a manutenção de alguns modelos tradicionais da Reforma Pombalina, considerados livrescos. As relações internacionais da Faculdade de Medicina de Coimbra conheceram um grande desenvolvimento na medida em que passou a ser almejado um nível comparável com o de outras boas Universidades Europeias, assistindo-se a uma melhoria significativa do ensino das ciências médicas. Esse progresso foi sobretudo expresso, nalgumas cadeiras básicas de Medicina, com o incremento da aprendizagem experimental mediante a aquisição e uso da instrumentação adequada, possibilitando uma melhor preparação dos médicos. Em 1901, os estudos da Universidade de Coimbra vieram a ser regulamentados por um novo decreto, a mudança mais significativa foi a introdução de aulas práticas. As Ciências Médicas e Cirúrgicas constituíram-se como cadeiras autónomas, foi criada uma cadeira de Propedêutica Médica e Cirúrgica e um Gabinete de Radioscopia e Radiografia no Hospital da Universidade, reconhecida a relevância cada vez maior do raio X no diagnóstico.

No seu percurso académico, João Dias fez parte da geração de médicos que foram alunos do Professor Bissaya Barreto, cirurgião brilhante e impulsor de um trabalho fundamental no campo de Saúde Pública. Em 1927/28, completou com distinção o curso de Medicina e Cirurgia (Figura 1 e 2). É no Serviço de Cirurgia, sob a orientação do Professor Bissaya Barreto, que adquire grande prática cirúrgica que irá utilizar, sempre, ao longo da sua profissão.

Devemos referir que por essa altura conheceu a futura mulher, Maria Cecília de Figueiredo Lopes, nascida em Carregal do Sal (Viseu). Sabe-se, ainda, que de passagem por Lisboa, o casal permaneceu em casa de familiares da esposa, o Professor Dias Amado. Este grande Mestre da Medicina, verificando que o jovem licenciado João Dias demonstrava uma excepcional vocação e capacidade para a Cirurgia, o convenceu a fazer a especialidade nessa área. Foi, assim, após convívio intenso com estes dois vultos da Medicina, os Professores Bissaya Barreto e Dias Amado, e com a experiência adquirida nos Hospitais Centrais, que o jovem licenciado João Dias chegou a Alcoutim.

ESTRUTURAS SANITÁRIAS E ASSISTENCIAIS DURANTE O ESTADO NOVO

Saúde Pública em Portugal

No correr do tempo, o conceito de Saúde Pública e a noção de responsabilidade dos governos e autoridades constituídas na defesa e promoção da saúde das respectivas populações sofreu evolução apreciável. Presentemente, a moderna orientação dos serviços de saúde procura assegurar a saúde das populações por intermédio da coordenação das diversas actividades médicas de saúde, com início a nível periférico (local), e planeamento central de serviços e actividades de saúde, no seu sentido mais vasto, correspondendo a uma visão compreensiva da saúde pública.

Quando o Dr. João Dias foi nomeado Médico Municipal de Alcoutim, em 1932, grande parte do território de Portugal ainda permanecia rural. A falta de saneamento básico e de água potável, assim como a falta de programas de saúde dirigidos ao nível da vacinação e da saúde materno – infantil eram uma constante entre a população portuguesa. Do mesmo modo, eram escassos os recursos humanos e financeiros, poucos os serviços e infra-estruturas aos mais diversos níveis e baixo o índice cultural da população. Portugal detinha indicadores de saúde que o colocavam nos últimos países da Europa. A baixa esperança de vida da população, a elevada mortalidade de crianças e jovens, assim como a maternal, eram algumas das situações a ter em conta.

No início do séc. XX Portugal sofria o declínio do seu Império Colonial, experimentando grandes dificuldades em adaptar o País ao desenvolvimento industrial e sócio-cultural que era norma na Europa.

A República ocupou-se da reforma profunda dos Serviços de Assistência Pública. Na Constituição de 1911

reconhecia-se o direito à assistência pública, embora essa prerrogativa se encontrasse estipulada na Carta Constitucional. Nessa ordem de ideias, foi criado o Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral. No quadro desta legislação alguma coisa de válido se produziu na prestação de serviços aos necessitados, todavia, o período da República foi uma época de muita conturbação. Em 1926 um regime autoritário e centralizado foi introduzido, este durou até Abril de 1974.

O Sistema Corporativo, instituído por Salazar, tentou preencher o vazio existente, no campo das Estruturas Sanitárias e, como em outros países, foram introduzidas medidas para um estado de bem-estar. Para o historiador Veríssimo Serrão, a Política de Assistência Pública, levada a efeito pela Ditadura e depois pelo Estado Novo, pode ser considerada de “notável”. Para grande parte dos investigadores actuais, as Estruturas Sanitárias e de Assistência existentes em Portugal, apesar das expectativas criadas pelos regimes autoritários e centralizados que vigoraram em Portugal, resultaram incompletas, irregulares e insuficientemente financiadas, caracterizando-se por uma clara não intervenção do Estado, assim como pela reabilitação da noção de “actos misericordiosos” e do papel assistencial das Misericórdias.

Seguindo a secular tradição instituída em Portugal, a caridade e as esmolas continuaram a ser da responsabilidade da Igreja que proporcionava ajuda aos pobres e cuidados aos doentes, viúvas e órfãos. Este sistema de caridade, que era regra do cristianismo e das elites socio-económicas, provavelmente funcionava enquanto Portugal se mantinha rural e a sociedade católica, mas o crescimento da sociedade industrial e urbana assim como o secularismo, entre outros factores decisivos, tornaram este velho sistema inadequado.

Foi neste contexto que o licenciado João Dias terá começado a pôr em prática, no Nordeste Algarvio, as suas valiosas aprendizagens médico-sanitárias e cirúrgicas. Tanto a conjuntura nacional como a internacional não podiam ser mais desfavoráveis ao jovem clínico. A Guerra Civil Espanhola (1936-39) e a Segunda Guerra Mundial (1939-45) vão obrigar a exercer uma medicina cheia de desafios. É este esforço e competência na execução das suas tarefas, sempre com o bem estar dos seus pacientes em mira, que vamos tentar analisar.

AMBIENTE DO CONSULTÓRIO MÉDICO DO DR. JOÃO DIAS

Em Junho de 1931, o jovem licenciado João Dias chegou a Alcoutim. Nesta vila, sem qualquer recurso quanto a condições de trabalho, instalações, acessibilidades, com uma população extraordinariamente carenciada e longe dos centros médicos onde poderia encontrar qualquer apoio, iniciou o Dr. João Dias a sua carreira profissional, notabilizando-se rapidamente na actividade médico-cirúrgica. Por deliberação camarária, de 27 de Setembro de 1934, toma posse do lugar de Médico Municipal e em 1935 assume o cargo de Subdelegado de Saúde. Foi, ainda, escolhido para Provedor de Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim.

Habitou uma casa na antiga rua Miguel Bombarda, onde passou a ter o seu consultório que equipou, na medida do possível, com uma secretária com cadeira e uma marquesa de observação; uma vitrina com material cirúrgico e desinfectantes; um estetoscópio, esfigmomanómetro e termómetro; um microscópio; uma máquina de escrever e uma estante para os livros trazidos de Coimbra.

Posteriormente, a casa onde habitava foi remodelada passando a ser o consultório formado por uma sala ampla de espera e o consultório propriamente dito (Figura 3). Na sala de espera do consultório, os funcionários (Sr. Alfredo Martinho, D. Maria Marques) utilizavam umas fichas, com formulário próprio elaborado pelo Dr. Dias, onde ficavam registadas informações sobre os doentes. Desta forma, tinha alguma informação necessária sobre o paciente, maximizando assim o seu escasso tempo e a eficiência para poder ver e tratar todos os doentes.

Quando o paciente passava ao consultório, o exame realizado era feito através das informações dadas pelo doente e por um exame físico rigoroso. No início da sua carreira, o método clínico tradicional seguido pelo Dr. Dias baseava-se fundamentalmente na utilização do estetoscópio, aparelho de tensão arterial ou termómetro, entre outros instrumentos básicos clínicos existentes, necessários para a época; gradualmente passa a fazer diagnósticos auxiliando-se, com frequência, de exames complementares de laboratório e material radiográfico.² Após realizar o exame ao doente, reunia as informações que considerava necessárias para o seu diagnóstico e importantes para uso durante o tratamento. Gradualmente passou a ser um profissional treinado no conhecimento de grande parte dos seus pacientes, passando



Figura 3 Alcoutim. Casa onde viveu e faleceu o Dr. João Dias

² Após o seu falecimento, a família recebeu numerosos exames radiográficos e laboratoriais de doentes, pedidos pelo Dr. Dias.

a conhecer com profundidade as principais causas que estavam na origem das suas doenças, assim como tudo aquilo veiculado à saúde biopsicosocial. O seu famoso “olho clínico” era fruto de uma actuação “multiprofissional”.

Sobre essa capacidade específica, o seu filho, Dr. João Lopes Dias refere:

«As circunstâncias em que exercia a medicina em Alcoutim, na serra algarvia e junto das pessoas que o procuravam das mais variadas regiões do País e até de Espanha, forçavam-no a uma intensa actividade - um autêntico João Semana - distinguindo-se por uma capacidade absolutamente rara de realizar diagnósticos exactos. Por esta razão era muito solicitado por numerosos colegas para participar em Juntas Médicas e muito procurado por doentes desenganados, desejosos de ouvir o seu juízo e conselho».

No estudo das causas cumulativas das doenças dos seus pacientes, o Dr. Dias enfatizava as causas sociais. A conjuntura nacional e internacional vivida nesta época agravava a situação socioeconómica de Portugal, nomeadamente o Nordeste Algarvio, território transfronteiriço onde o Dr. Dias exercia a sua profissão. São inúmeros os casos de doentes que passam a ser atendidos de modo gratuito e, até, com ajudas pessoais do Dr. Dias, nomeadamente em géneros alimentares, receitas pagas na farmácia e, ainda, algum dinheiro para os primeiros socorros.

ERA CHAMADO - O MÉDICO DOS POBRES!

Sobre o agravamento da situação socioeconómica das gentes do Nordeste Algarvio, João Lopes Dias dirá:

«A seguir à Guerra Civil Espanhola (1936-1939) veio a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e muito embora não tenhamos entrado directamente nesse conflito, também fatalmente sentimos as suas desastrosas consequências; foi o período de bichas motivadas pelo racionamento dos alimentos e pela falta de petróleo. Em Alcoutim, havia mesmo miséria. O Governo de então não dava a mínima atenção aos casos gritantes de carência económica. Não havia assistência médica oficial, bem como reformas».³

Em relação ao considerável movimento de pacientes que acorriam ao consultório do Dr. Dias, oriundos de uma vasta parcela de Portugal e Andaluzia, assim como a dinâmica adquirida pela vila de Alcoutim, referimos o seguinte depoimento:

³ João Lopes Dias, *Comunicação no Dia do Município de Alcoutim*, 1996.

«Conheci o Dr. João Francisco Dias em 1952. O Dr. Dias tinha uma consulta com características especiais; vinha gente de todo o País, não só de Alcoutim e dos povos limítrofes, pois a sua fama tinha adquirido tal natureza que vinha gente de todas as partes. Por isso não tinha tempo para atender todas as pessoas diariamente, a tal ponto que eram improvisadas pensões onde se alojavam os doentes esperando turno, às vezes, mais de 15 dias para serem atendidos pelo Dr. Dias».⁴

AMBIENTE DO HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALCOUTIM

O Dr. Dias não ficou em Lisboa, como o Prof. Dias Amado o aconselhava, quis vir para a província onde achava que era mais necessário.

“Foi assim que chegou a Alcoutim não só um médico de grande vocação, mas também um cirurgião, um especialista daqueles que só se encontravam nas grandes cidades do país. Mesmo no Algarve de então seriam raríssimos, em geral vinham operar a Faro, Portimão ou a Tavira, mas residiam em Lisboa”.⁵

Manteve-se ligado durante toda a sua vida profissional à Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim. Foi aceite como Irmão e escolhido para Provedor, função que exerceu por vinte e três anos, até ao seu falecimento.

Em 1932, nas instalações da Santa Casa da Misericórdia, enquanto Provedor, o Dr. Dias coloca em execução a criação de um pequeno hospital onde foi possível ter uma enfermaria com cerca de uma dezena de camas e um compartimento que adaptou a “bloco operatório” com mecanismos minimamente necessários para poder operar, utilizando várias práticas generalizadas, assim como tratamentos operatórios e pós-operatórios. Sobre a importância dos trabalhos de cirurgia praticados pelo Dr. Dias, o seu filho dirá:

«Vou procurar abstrair-me da qualidade de filho, para me refugiar na de médico e dizer que aqui nesta pequena vila perdida no Nordeste Algarvio, na altura sem estruturas básicas, funcionou um pequeno hospital de 1932 a 1955, onde se praticou um tipo de cirurgia só possível, na época, nos grandes centros. Ao contrário do que hoje acontece, em que os casos mais difíceis são remetidos para o Hospital Regional de Faro ou Lisboa, naquela altura era este pequeno hospital que recebia de

⁴ Francisco Abril Franco - Entrevista realizada, na cidade de Múrcia, 1990.

⁵ Carlos Brito – Homenagem no 100º Aniversário do Nascimento do Dr. João Dias.



Figura 4 Reunião de Colegas com o fundo da porta da Biblioteca da Universidade de Coimbra (Dr. João Dias, primeiro à esquerda)



Figura 5 Faro. Reunião de Médicos onde figuram o Dr. João Dias (6.º em pé, da esq. para a dir.) e Dr. Santos Martins, médico-cirurgião do Hospital da Mina de São Domingos

outras zonas, algumas bem distantes, alguns casos bem difíceis; e não deixavam de ser socorridos, mesmo que não tivessem dinheiro. Recordo-me da existência no velho hospital de peças anatómicas, conservadas em formol, devidamente classificadas e catalogadas que podiam testemunhar o tipo de obra realizada».⁶

Sobre a competência científica do seu pai, continua a sublinhar:

«Como médico-cirurgião, muito hábil e sabedor, o meu pai trabalhava noite e dia, minorando o sofrimento dos seus pacientes. Mantinha-se permanentemente actualizado não só pelo estudo, como pela assistência a congressos e outros eventos científicos. Mantinha contacto permanente com as últimas novidades médicas e cirúrgicas (Figura 4 e 5).

De entre a actividade cirúrgica realizada pelo meu pai, em Alcoutim, Mina de São Domingos, Faro, podemos destacar, a título ilustrativo, a intervenção de um caso de hermafroditismo que originou grande admiração na época, revelador da sua perícia profissional. Foi o caso de um indivíduo do sexo feminino devidamente identificado e registado numa Conservatória do Registo Civil e que o meu pai, após exame minucioso, operou e corrigiu com terapêutica hormonal, passando a usar um nome masculino. Esta situação originou problemas jurídicos morosos e complexos só vindo a resolver-se através do Tribunal e após relatórios circunstanciados de endocrinologistas famosos».

Outro depoimento importante, obtido dentro da classe médica, para uma reconstituição aproximada do trabalho do Dr. Dias, é do Dr. Francisco

⁶ João Lopes Dias – Comunicação no Dia do Município de Alcoutim, 1996.

Abril Franco, em entrevista feita pela autora, na cidade de Múrcia, no ano de 1990:

“Conheci o Dr. João Francisco Dias em 1952. Fui nomeado médico titular nesse ano em Sanlúcar de Gadiana. Convivíamos uns com os outros, não havia fronteira para os médicos. A especialidade do Dr. Dias era a cirurgia. Com apenas os elementos básicos de que dispunha, operava abcessos abdominais internos, inclusive úlceras gástricas, porque realmente era um homem com uma destreza fantástica para a cirurgia. Sobretudo o que mais se operava naqueles tempos eram os cancros de lábio, que havia muito, provavelmente devido ao costume de fumar com o cigarro permanentemente na boca. Tinha uma técnica especial, que para mim era desconhecida. Ajudava-o em algumas operações. Tinha também um praticante e vinha ainda um outro companheiro de Mértola, o Dr. Santos Martins, que também o ajudava».⁷

AMBIENTE DA SALA DE OPERAÇÕES

Existem igualmente depoimentos de enfermeiros que ajudaram o Dr. Dias nas suas intervenções cirúrgicas, permitindo-nos reconstituir aspectos do ambiente da sala de operações.

Um destes depoimentos é do Sr. Alfredo Martinho – Natural de Alcoutim, onde nasceu em 1931. Com vinte anos começou a trabalhar com o Dr. Dias tendo, posteriormente tirado o Curso de Enfermagem na Escola Dr. Ângelo da Fonseca, actualmente Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

«Comecei a trabalhar no consultório, não fui logo para o hospital. O Dr. João Dias atendia as pessoas que vinham de todo o Alentejo, de Espanha, de Lisboa, vinham de todo o lado. Dava consultas de manhã à noite. Às vezes ia a casa, quando estava cansado. Ia por aqueles montes fazer os partos mesmo de noite. Nunca se queixou. Dava as consultas no consultório e quando havia necessidade de operar os doentes iam para o hospital. Marcava as operações nos casos não urgentes.

Gostava de ser cirurgião. Se tivesse ficado em Coimbra, se calhar tinha sido muito “maior” porque teria outras condições. Outra projecção. Depois é que passei a ir para o hospital onde era ajudante do Dr. Dias. Ele fazia a operação e a sutura e eu punha as pinças para estancar o sangue. Ia fazendo de acordo como ele me ia ensinando. A maior coisa que fazia era extrair o cancro da mama. Era impressionante. Era uma operação muito demorada, para

⁷ Francisco Abril Franco – Entrevista realizada, na cidade de Múrcia, 1990.

tirar a mama toda, os gânglios debaixo do braço. Era para mais de 3 horas. Éramos 2 ou 3 praticantes. O Dr. Dias durante as operações normalmente estava sereno e se calhava gritar connosco era porque não fazíamos as coisas bem. Não era pessoa de falar quando estava a operar. Concentrava-se no que estava a fazer.

Nesse tempo o material era esterilizado a vapor. Aquilo aquecia e o material ficava esterilizado, não havia infecções. Não me lembro de ter morrido alguém durante uma operação.

As operações dele corriam sempre bem, mesmo aquelas ao cancro da mama. Operava o que lhe aparecia. Se fosse uma coisa mais complicada mandava para Faro. Mas hérnias, quistos, apendicites, coisas assim fazia-os ali. Começou a constar que ele era bom. A fama dele era grande. Começou a operar, a operar...e como não tinha acidentes, corria tudo bem.

O cancro da mama era raro, não fazia muitas operações. Fazia outras coisas. O cancro da mama, por exemplo, não operava sem primeiro ter a certeza. Fazia uma biópsia, que ia para Lisboa, para o Instituto de Oncologia e só depois é que operava. Por palpação ele descobria o que as pessoas tinham. Foi para mim um privilégio trabalhar com o Dr. João Dias. Aprendi muito com ele, de prática. Teoria não».⁸

Temos, ainda, um outro depoimento de uma outra colaboradora do Dr. João Dias, D. Arlete Maria Pereira, hoje com 75 anos, natural de Alcoutim. Começou a trabalhar com o Dr. Dias em 1952, apenas com a Instrução Primária acabada. No decorrer dos anos adquiriu significativos conhecimentos e experiência, devido ao ensino continuado que o benemérito transmitia aos seus colaboradores. Após o falecimento do Dr. Dias foi trabalhar na Clínica de Santo António de Faro e posteriormente frequentou a Escola de Enfermagem em Lisboa, obtendo altas classificações.

Sobre a diversidade de cirurgias realizadas no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim e a consideração que tinha pela obra realizada pelo Dr. Dias, D. Arlete testemunha:

«Operações a que assisti no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim, realizadas pelo Sr. Dr. João Francisco Dias, a partir do Verão de 1953, altura em que fui trabalhar para o hospital até ao dia da sua morte súbita e inesperada em princípios de Março de 1955. As operações foram as seguintes: hérnias vulgares, hérnias estranguladas (numa teve de cortar mais ou menos 70 cm de intestino); apendicites (muitas apendicites agudas)

⁸ Alfredo Martinho - Entrevista realizada em 2011.

algumas cesarianas, não muitas mas ainda assim assisti a algumas.

Extração de mamas, não sei bem se o nome científico é mastectomia (julgo ser este o nome certo) fez também bastantes operações destas. Dias houve em que fez duas de seguida, com extracção de gânglios nas axilas. Operações ao hidrocelo (testículos), também destas fez várias. Fórceps (criança tirada a ferros no parto). Amputação de uma perna um pouco acima do joelho. Cancro do lábio (destas também fez várias com extracção de gânglios cancerígenos existentes no pescoço, na zona vulgo papada). Extracção de miomas fez bastantes e extracção de amígdalas também fez bastantes. Quero também referir que houve um certo período de tempo em que o Dr. João Dias ainda foi operar à Clínica de Santo António em Faro (com o Dr. Moniz Nogueira, Otorrinolaringologista, o Dr. Balté, Obstetra e Cirurgia Geral e o Dr. Guerreiro, Urologista) e no Alentejo, não me lembro bem se foi na zona de Beja ou na zona de Almodôvar. Mas, no entanto, não foram muitas as vezes que se deslocou a operar fora do hospital de Alcoutim (pelo que me consigo lembrar).

É possível ter-me esquecido de algumas outras operações ou de situações mais aflitivas mas já lá vão muitos anos e nem tudo nos vem nitidamente à memória, passando tanto tempo. Mas uma coisa é certa, com a morte súbita e prematura do Sr. Dr. João Francisco Dias perdeu-se um grande médico, um grande cirurgião e um grande homem, com um coração enorme, pronto a ajudar todas as pessoas que dele necessitassem.

Perdeu a família dele, perdemos todos nós residentes no Concelho de Alcoutim e perderam muitos doentes por falta de quem os tratasse, o que não teria acontecido se Deus nos tivesse dado a felicidade e a sorte de termos o Sr. Dr. João Francisco Dias mais alguns anos junto de nós».⁹

Para um maior conhecimento deste grande homem referimos, ainda, o que a escritora Teresa Rita Lopes, descreveu sobre as efabuladas intervenções cirúrgicas realizadas pelo Dr. Dias:

«Ainda me lembro de ver o Dr. João Dias sentado depois de um dia de labuta, à porta da loja do Sr. Serafim nas mesas que, nas tardes de Verão, eram colocadas à porta, no largo. Isto nos dias em que não estava com alguma urgência entre mãos. Tinham fama as suas curas e, muito particularmente, as suas miraculosas operações. Todo o êxito se devia às suas prodigiosas mãos. O meu tio – avô Manuel Lopes, já reformado da Guarda Fiscal, que,

⁹ Arlete Rodrigues – Entrevista realizada em 22/10/2011.

à cabeceira do paciente, o ia entretendo com a sua voz grave e pausada, pontuada por gargalhadas suaves, fazendo-lhe perguntas sobre as sementeiras, o porquinho, as colheitas. Descontraído com esta apaziguante conversa, o doente recebia apenas uma pequena dose de anestesia química, que o Dr. João Dias era minimalista em tudo». ¹⁰

As pessoas que no futuro visitem o espaço Museológico Dr. João Dias ficarão impressionadas ao comparar as instalações onde ele tanto operou, com o que é hoje o aspecto e o equipamento de uma sala de operações.

OUTRAS FACETAS DO DR. JOÃO DIAS

Além das suas actividades clínicas, o Dr. Dias interessava-se, nos seus momentos de lazer, pela agricultura e por outras actividades do mundo rural onde tinha as suas raízes.

Mantinha-se atento aos acontecimentos do país e do mundo, assim como aos diversos movimentos modernistas nas letras e nas artes.

Sobre a biblioteca privada do seu consultório é de referir as assinaturas que mantinha com numerosas editoras nacionais e internacionais, que enviavam com regularidade livros actualizados de carácter científico e literário. Da sua biblioteca, salienta-se o conteúdo significativo de livros sobre temas histórico-políticos. No seu consultório, dominava uma reprodução a óleo do quadro de J.Millet «L'Angelus», conjunto pictórico de temática paisagística e de cenas da vida rural, lida a partir de um posicionamento crítico de análise social.

Era extraordinariamente sociável. Formavam-se grupos em seu redor, onde quer que o Dr. João Dias se encontrasse. Amigos e colegas, pessoas dos mais variados quadrantes sociais e culturais assistiam a conversas amenas, sobre os mais variados temas, com alusões frequentes ao ambiente estudantil coimbrão da sua época.

A confirmar o reconhecimento das suas capacidades para intervir e pensar estrategicamente o território, sabemos que, entre 1936-1938, o Governador Civil manda-o tomar posse interinamente do lugar de Administrador e de Presidente da Comissão Administrativa da Câmara Municipal de Alcoutim.

Ainda em vida, o povo do Concelho de Alcoutim prestou-lhe homenagem, testemunhada por uma lápide colocada na fachada do hospital. Por portaria, o Governo louva-o, em 1940, nos seguintes termos: «Pelo seu

¹⁰ Cf. Teresa Rita Lopes, *Estórias do Sul*, pp.66-67.

devotado esforço profissional e por suas iniciativas de benemerência tão bem conduzidas que já lhe permitiram exclusivamente por contribuição própria e pelo das forças locais, conseguir para a população desse concelho, tão afastada dos centros, possibilidades notáveis de auxílio aos doentes e inválidos».

Faleceu no dia 8 de Março de 1955, às primeiras horas da manhã. Para prestar-lhe os primeiros socorros, acorreram durante a noite vários colegas, como o seu irmão Dr. Francisco Dias Cavaco, Drs. Francisco Abril Franco, de Sanlúcar de Guadiana, Fernando Neves de Mértola e António Balté e Manuel da Silva de Faro.

De referir, ainda, que Alcoutim tem na sua toponímia o nome do benemérito médico. Em 1956, foi descerrado um busto em sua memória (Figura 6). Foi-lhe atribuída a Medalha de Honra do Município de Alcoutim, a título póstumo, no ano de 1995. No ano de 2011, foi homenageado, no Dia do Município de Alcoutim, como Médico, Benemérito e Fundador das Festas de Alcoutim, a favor da construção de um Hospital Sub-Regional (Figura 7).

Alcoutim, além de perder com o seu desaparecimento um indivíduo de enorme vulto, ficou, nessa altura, sem grande parte da sua animação, pois todos os dias acorriam à vila dezenas de pessoas vindas de vários pontos longínquos do país em busca de cura para os seus males.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALCOUTIM

As Misericórdias, fundadas a partir dos finais do século XV, eram instituições de cariz assistencial e confraternal permanente desdobrando-se em muitas actividades de apoio a pobres, indigentes, órfãos e desprotegidos, gerindo hospitais e albergarias, recolhendo esmolas, promovendo funerais, ajudando presos e condenados. Relativamente à de Alcoutim (Figura 8), a fundação da Irmandade reporta-se aos inícios da centúria quinhentista, possuindo uma das mais antigas misericórdias do Algarve, dado ter sido Alcoutim terra importante, como a seguir é referido:

«Não nos é difícil imaginar a importância que teve Alcoutim, para ser das primeiras terras do Algarve a possuir uma Santa Casa. Basta-nos olhar para os restos das suas muralhas, para sabermos que foi praça forte de primordial valor na defesa do nosso território, e teatro de acontecimentos importantes, como o da Paz de Alcoutim. Em 1371, D. Fernando I de Portugal e Henrique II de Castela, prometem auxílio mútuo, troca de prisioneiros e devolução das terras conquistadas, acabando assim a luta que os opunha».¹¹



Figura 6 Cerimónia de Descerramento do Busto em Memória do Dr. João Dias, 1957



Figura 7 Dr. João Dias. Homenagem no Dia do Município. Ano de 2011



Figura 8 Igreja da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim

¹¹ Cf. Maria Helena Mendes Pinto e Vitor Mendes Pinto, *As Misericórdias do Algarve*, p. 195.

Ao longo dos séculos, constitui uma instituição de extrema relevância para Alcoutim, na área da saúde e da assistência para com os mais necessitados, os principais beneficiados pela acção da Misericórdia.

Ser Irmão e, principalmente, Provedor foi sempre uma honra das maiores que podiam ser concedidas, em eleições democráticas, no decurso de cinco séculos. Na lista cronológica existente de provedores da Santa Casa de Alcoutim, podemos encontrar «capitães mores, sargentos-mores, alferes, clérigos, juízes de fora e de Alfândega, outros funcionários públicos e administrativos, comerciantes, lavradores, etc.».¹²

Na área da saúde e da assistência podemos salientar a Reunião da Irmandade da Santa Casa, no ano de 1883, tratava-se de tomar posição contra a epidemia de *cólera morbus* que, alastrando pela Europa, tinha chegado a Portugal, estando a causar muitas vítimas. Informa a Irmandade das tentativas que iam ser feitas para a criação de hospitais provisórios, caso o surto epidémico se viesse instalar em Alcoutim, sabemos, ainda, que quase um ano depois, a Irmandade volta a reunir para tratar do mesmo assunto. Apesar das dificuldades da Santa Casa, era solicitado que se providenciassem para terem de pronto seis ou oito camas para os primeiros necessitados e fossem contratadas duas pessoas para servirem de enfermeiros, em caso de ser preciso, e que se arranjassem as casas para os hospitais provisórios.

Em 1923, em reunião da mesa, é proposto pelo tesoureiro, Eduardo Ferreira Cristina, a criação de um hospital – albergue e logo o provedor, Manuel António Torres, oferece para esse fim umas casas demolidas junto ao castelo. Parece que a ideia e oferta não foram aproveitadas, pois em reuniões seguintes nunca mais se voltou a falar em tal, pelo menos não consta das actas. Só mais tarde, por volta de 1932, o então provedor, Dr. João Francisco Dias, põe a ideia em execução, fazendo adaptar para o efeito a Casa do Despacho, a Sacristia e a residência do Andor.

«Estas casas foram devidamente reconstruídas e adaptadas para hospital da Misericórdia graças ao interesse do médico, Dr. João Francisco Dias. O facto é assinalado numa placa colocada à porta do hospital, e por ela o povo do concelho prestou homenagem ao seu ilustre conterrâneo, falecido em 8 de Março de 1955».¹³

Quando, em 1932, o Dr. Dias foi aceite como irmão da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim e escolhido

¹² Cf. António Miguel Ascensão Nunes. *Alcoutim: Capital do nordeste Algarvio (subsídios para a monografia)*, p. 247.

¹³ Cf. Maria Helena Mendes Pinto e Vitor Mendes Pinto. *Op. Cit.* p. 200.

para provedor, a rede das misericórdias de todo o País atravessava uma situação muito difícil. Joaquim Veríssimo Serrão descreve o Estado de Penúria ou de inoperância de um grande número de Misericórdias, apesar da aprovação dos estatutos das Misericórdias de 1926: «(...) Na sua grande maioria, as Misericórdias, que tanto se distinguiram em efeitos beneficentes, que tiveram dias de incontestável grandeza, não são já o que foram; muitas estão na miséria, outras atravessam uma crise financeira gravíssima, lutam contra a falta de recursos; e, se não fosse o esforço, a dedicação incedível dos seus provedores, teriam fatalmente desaparecido e em consequência ficado sem possível socorro os milhares de indigentes que agasalham e protegem».¹⁴

Sob a sua direcção na Misericórdia de Alcoutim, passou a funcionar um pequeno hospital de 1930 a 1955, onde se praticou o tipo de cirurgia só possível, na época, nos grandes centros. Este pequeno hospital foi ampliado sucessivamente conforme as necessidades, mas sempre resultava exíguo para o volume de doentes que ali eram assistidos (Figura 9). O Dr. Dias teve necessidade de incluir na sua equipa alguns colegas e enfermeiros locais que ele próprio ensinava. Existem numerosos registos clínicos no Arquivo da Misericórdia que nos permitem reconstituir o movimento que a Santa Casa passou a ter, no campo das consultas clínicas, operações cirúrgicas (Figura 10), internamento de doentes e, ainda, o registo de alguma complementaridade com os Serviços de Saúde Pública que o Dr. João Dias desempenhava.

O Dr. Dias manteve-se ligado durante toda a sua vida profissional à Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim, tendo sido aceite como Irmão, foi escolhido para Provedor, função que exerceu durante vinte e três anos, até ao seu falecimento.

Com o seu falecimento a Misericórdia e o Hospital entraram em decadência, havendo mesmo a necessidade de nomear uma Comissão Administrativa para o dirigir. Só mais tarde e pela acção do Dr. João Lopes Dias, filho do médico que aqui estudamos, também ele um conceituado médico, o hospital tomou novo incremento, procedendo-se ao seu reapetrechamento, e passou novamente a funcionar com bastante movimento. Com a saída daquele clínico para outro concelho, voltou a cair numa situação de quase nulidade.

Ultimamente a Câmara Municipal criou o Espaço Saúde com a Misericórdia de Alcoutim, onde existem consultas de especialidade gratuitas, tais como dermatologia, medicina dentária, medicina interna, reumatologia, nefrologia,



Figura 9 Dr. João Dias e enfermeiras rodeados de doentes no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim

Ano de 1952	
CIRURGIAS	Nº DE CASOS
Apêndice aguda	35
Hérnia	30
Apêndice crónica	22
Hidrocele	20
Amigdalite crónica	18
Amigdalite	11
Fístula	10
Hérnia inguinal	10
Abcesso	8
Carbúnculo	5
Cancro no lábio	4
Epitelioma no lábio inferior	4
Nódulo no nariz	4
Nódulo na mama	4
Dacriocistite	3
Epitelioma no nariz	3
Osteomielite	3
Quistos	3
Úlcera duodenal	3

Figura 10 Cirurgias efectuadas pelo Dr. João Dias, em 1952 (Fonte: Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim)

¹⁴ Cf. Joaquim Veríssimo Serrão, *Do 28 de Maio ao Estado Novo (1926-1935)*, p. 490.

protesista auditivo, diabetes (na Associação de Diabetes) e ortopedia.

NÚCLEO MUSEOLÓGICO DR. JOÃO DIAS

O Projecto

A Santa Casa da Misericórdia e a Câmara Municipal de Alcoutim estão a realizar o projecto denominado «Núcleo Museológico Dr. João Dias». Esta iniciativa pretende instalar, nas antigas dependências do Hospital desta Santa Casa, uma exposição permanente que permita dar a conhecer e perpetuar a memória da benemérita obra da Misericórdia e do Dr. João Dias.

No ano de 2011, entre a Câmara Municipal de Alcoutim e a família do Dr. João Francisco Dias, foi celebrado um protocolo em que a família se compromete a proceder à doação do espólio do Benfeitor e a Autarquia alcouteneja a honrar o nome e os feitos do médico e cirurgião, promovendo a criação do núcleo museológico “Dr. João Dias”.

O facto de o Núcleo Museológico ficar instalado no consultório do Antigo Hospital de Alcoutim, fundado pelo próprio Dr. João Dias e estar disponível grande parte do mobiliário de origem, foi decisivo na definição de este programa museológico, que conjuga uma narrativa de recriação de ambientes – consultório e sala de operações - com uma narrativa explicativa e contextualizante com recurso a textos, suporte multimédia, fotografia e construção de mobiliário expositivo na sala de entrada.

No seguimento do trabalho já desenvolvido pela Associação de Desenvolvimento do Nordeste Algarvio – Alcance - a execução do Projecto Museológico foi adjudicado a esta Associação. Para a elaboração deste projecto, uma parte significativa da investigação baseou-se em pesquisas realizadas nos fundos documentais da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim. Esta documentação, relacionada com a vida e obra do Dr. Dias, encontra-se devidamente inventariada e informatizada, constituindo um significativo manancial de informação para investigadores ou pessoas interessadas em consultas referentes aos seguintes temas:

Registos de consultas e intervenções cirúrgicas realizadas no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim;

Lista das vacinas que na época do Dr. João Dias eram ministradas;

Fiscalização de Higiene dos estabelecimentos abertos ao público.

O trabalho de investigação baseou-se igualmente no espólio documental e fotográfico doado pela Família Dias, assim como nas preciosas informações recolhidas através de contemporâneos do Dr. João Dias, nomeadamente do seu filho, João Lopes Dias, assim como o testemunho de Carlos Brito, Gaspar Santos, Francisco Abril, Conceição Amaral, Arlete Pereira, Alfredo Martinho, entre outras importantes testemunhas da vida e obra do Dr. Dias.

Toda a documentação encontra-se devidamente inventariada, e constitui um riquíssimo manancial de informação, raro em núcleos museológicos desta dimensão ou mesmo em museus nacionais.

O também médico, Dr. Francisco Amaral, presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, tem sido um dos principais promotores do espaço museológico e tem tomado, na sua esfera de competências, as disposições adequadas para que este seja um local vivo e atractivo, digno da justa homenagem que se pretende prestar ao benemérito Dr. João Dias.

FONTES CONSULTADAS

Arquivo Distrital de Faro
Arquivo da Escola Secundária João de Deus
Arquivo da Universidade de Coimbra
Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Alcoutim
Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Alcoutim
Recortes de Jornais da época

OUTRAS FONTES

Arquivo Família Dias
Arquivo Sr. Carlos Brito
Arquivo Associação Alcance

BIBLIOGRAFIA

ANTUNES, João Lobo, *Egas Moniz-Uma Biografia*, Lisboa, Gradiva, 2010.

LOPES, Teresa Rita, *Estórias do Sul*, Lisboa, Edições Colibri, 2006.

MARREIROS, Glória Maria, *Quem foi Quem? 200 Algarvios do século XX*, Lisboa, Edições Colibri, 2000.

MARQUES, A.O. *História de Portugal. Das Revoluções Liberais aos Nossos Dias*, vol. III, Lisboa, Ed. Presença, 1998.

NUNES, António Miguel Ascensão (José Varzeano) *Alcoutim: Capital do nordeste Algarvio (subsídios para a monografia)*, Alcoutim, Edição da Câmara Municipal de Alcoutim, 1985.

OLIVEIRA, Victor, «Professor Egas Moniz», *Revista Faculdade de Medicina de Lisboa, Cinquentenário da morte do Professor Egas Moniz*, Série III, Vol. 11, Nº 3, Maio/Junho, 2006.

PEREIRA, Ana Leonor e João Rui Pita. *Egas Moniz em livre exame*, Coimbra, Minerva, 2000.

PINTO, Maria Helena Mendes e Vitor Mendes Pinto, *As Misericórdias do Algarve*, Lisboa, Ministério da Saúde e Assistência, 1968.

ROSAS, Fernando - «*O Estado Novo (1926-1974)*», de José Mattoso (dir.), Vol VII, *História de Portugal*, Lisboa, Estampa, 1998.

SERRÃO, Joaquim Veríssimo, *História de Portugal. Volume XIII - «Do 28 de Maio ao Estado Novo (1926-1935)»*, Lisboa, Editorial Verbo, 1997.

SERRÃO, Joel (Dir.), *Dicionário de História de Portugal*, Porto, Livraria Figueirinhas, 1971.

SITES

GRAÇA, Luís, *Assistência Pública e Filantropismo Privado no Séc. XIX*. In <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos100.html>, 2005 (consultado em 2011).

GRAÇA, Luís, *A política velha do Estado Novo em matéria de Saúde*. <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos180.html>, 2005 (consultado em 2011).

Dr. Medeiros Galvão

Uma vida consagrada à saúde pública

Pe. Afonso da Cunha Duarte

BIOGRAFIA

Gabriel Pereira Medeiros Galvão (Figura 1 e 2), natural de Atalhada, Lagoa, Ponta Delgada, Ilha dos Açores, onde nasceu a 17 de outubro de 1907, tendo falecido em São Brás de Alportel, a 13 de abril de 1993. Filho de Medeiros Galvão e Olinda Engrácia Pereira Galvão (22 de fevereiro de 1877-19 de julho de 1966).

Tendo-se licenciado, em 1931, em Medicina Sanitária, com 16 valores, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Terminada a sua formação académica, o Dr. Medeiros Galvão nunca descurou a constante atualização e aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e enveredou por uma especialidade: a Tisiologia. Fez vários estágios, em Portugal e no estrangeiro, para se dedicar sobretudo a essa área do conhecimento médico. Estagiou em Schatzal, Davas-Platz, Suíça, sendo diretor o célebre Gustan Naurer, nessa localidade aprendeu um novo método de cura da tuberculose.

Regressado a Portugal, obteve o diploma no Curso de Aperfeiçoamento em Tisiologia da Estância Sanatorial do Caramulo, em 25 de fevereiro de 1939. Frequentou Missões de Estudo, sobretudo durante as férias, em centros especializados localizados em França, Inglaterra, Estados Unidos da América e Japão. Em 1951, esteve no conceituado Fellow do American College of Chest Physicians (Figura 3). Nesta última instituição aperfeiçoou os seus conhecimentos. Frequentou, ainda, a pós-graduação em Pneumologia na Faculdade de Medicina de Lisboa, de 9 a 14 de julho de 1930, de 21 de dezembro de 1932, de 9 a 14 de novembro de 1970, e de 4 a 8 de julho de 1973.

Faz, também, parte do seu currículo académico a frequência do curso de vacinação do Centro Distrital



Figura 1 Dr. Medeiros Galvão



Figura 2 Dr. Medeiros Galvão aos 3 meses de idade

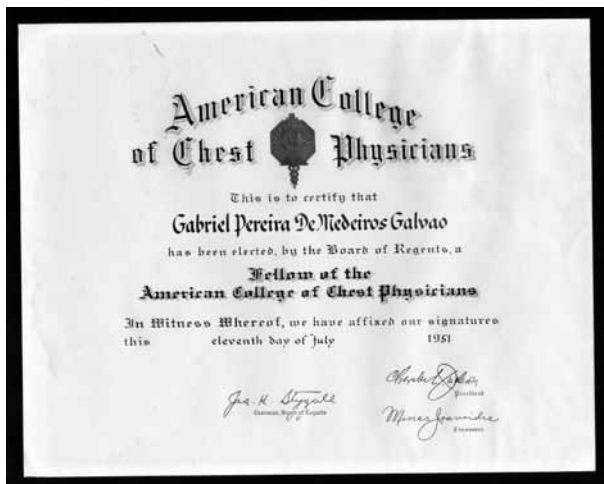


Figura 3 Certificado de American College of Chest Physicians (11.07.1951)



Figura 4 Hospital de S. José. Drs. Dias Costa e Medeiros Galvão (Dezembro 1932)

de Vacinação de Faro, em 2 de setembro de 1954. Tendo, finalmente, participado no Congresso Internacional de Fisiologia, em Madrid, realizado a 12 de junho de 1971, e no de Patologia Respiratória, na Sociedade Portuguesa de Patologia Respiratória, de 5 a 7 de dezembro de 1979.

O seu primeiro múnus foi médico interno dos Hospitais Cívicos de Lisboa, de 1931 a 1933 (Figura 4). Tendo laborado como assistente livre de clínica cirúrgica, no serviço do professor Custódio Cabeça.

Com a idade de 25 anos, a 9 de julho de 1933, tomou posse do segundo lugar de facultativo municipal interino, em São Brás de Alportel. No ano seguinte, a 9 de março de 1934, passou a médico efetivo. Exerceu a atividade de médico cirurgião, em 1936, no Hospital de Silves. No período compreendido entre 1938 e 1952 foi Diretor Clínico do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, dos Caminhos de Ferro do Estado, São Brás de Alportel. Encarregue da direção do serviço central do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, de 1955 a 1977, cargo que acumulava com a direção do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto. Foi, por último, Sócio Fundador da Sociedade Portuguesa da Patologia Respiratória.

O Dr. Gabriel Pereira Medeiros Galvão enveredou também pelo mundo da política, a pedido insistente de amigos, foi forçado a entrar no mundo da política para o qual não estava muito vocacionado. Tendo sido solicitado inúmeras vezes para concorrer a cargos políticos, aceitou candidatar-se à presidência da União Nacional, no Algarve, a pedido do antigo subsecretário do Comércio, Dr. Samuel Sancho, que veio

propositadamente convencer o seu amigo. Segundo o antigo subsecretário do Comércio, o Dr. Medeiros Galvão era «o homem ideal» para o cargo, ainda segundo a mesma fonte, era a «única pessoa, no Algarve, capaz de congregar boas vontades e organizar toda a estrutura da União Nacional». Mas nem tudo correu bem, a lista de candidatos a deputados pelo Algarve, enviada para Lisboa, não foi aprovada (Figura 5).

Em 1936, foi eleito Presidente da Comissão Concelhia da União Nacional de São Brás de Alportel e nomeado, em 1965, Presidente da Comissão Distrital de Faro da União Nacional. Proclamado, em 1970, Presidente da Comissão Consultiva Distrital de Faro da Ação Nacional Popular, viu-se, ainda, distinguido como Deputado pelo círculo de Faro, na XI Legislatura, de 1973 a 1974, e integrado na Comissão de Trabalho e Previdência, Saúde e Assistência. No dia 10 de dezembro de 1973, na Assembleia Nacional, proferiu um discurso chamando à atenção dos deputados para o problema da tuberculose:

A magnitude do empreendimento, por um lado, a complexidade dos problemas, desde o despiste da doença ao diagnóstico diferencial, aos esquemas terapêuticos, justifica a existência de uma entidade específica que oriente e cuide da tuberculose, caminhando, se possível, para a sua erradicação.

Os serviços de luta contra a tuberculose são, pelas razões expostas, uma das primeiras valências, se não a primeira, dos Serviços Gerais de Saúde, não havendo lugar já para considerações sobre aspectos de interligação, dado que



Figura 5 Deputado na Assembleia Nacional, XI Legislatura



Figura 6 Homenagem (Faro, 23.11.1958)



Figura 7 Aniversário do Sanatório (8.09.1938)

ela existe através do acordo entre o I. A. N. T. e os serviços médico-sociais da Previdência, que cobrirão toda a população com a recente integração dos trabalhadores rurais naquela.

(*Diário das Sessões*, n.º 10, 10/12/1973).

O Dr. Gabriel Pereira Medeiros Galvão, como diretor clínico do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, teve várias homenagens de reconhecimento pela sua dedicação e generosidade. Eram homenagens “familiares”, no Sanatório, por iniciativa dos doentes internados, familiares e do respetivo pessoal. Um convívio de agradecimento com um número restrito de pessoas (Figura 6).

No 20.º aniversário da fundação do Sanatório, no dia 8 de setembro de 1938, os doentes e funcionários do Sanatório dos Almargens agradecem toda a sua dedicação, aproveitaram a ocasião e ofereceram também um bode aos pobres. Uns anos depois, por ocasião do seu aniversário natalício, a 17 de outubro de 1977, novamente o Sanatório lhe presta uma simples mas carinhosa homenagem (Figura 7). O Rotary Clube de Albufeira, em abril de 1982, ofereceu-lhe uma placa com a seguinte inscrição: “Ao Doutor Medeiros Galvão, Homenagem ao Mérito e à consagração de uma vida à saúde pública”.

Na Festa de Alportel, que decorreu durante três dias, a favor das obras da Capela de São José, antes do fim das festividades, no dia 30 de agosto de 1987, o povo presta homenagem ao seu médico querido, resultado de uma iniciativa do Prior, coadjuvado pela D. Maria Dias. O Dr. Galvão participou na missa festiva e no arraial noturno, sentando-se no meio do povo, como era seu costume, nessa ocasião o Prior e o

povo agradeceram ao facultativo toda a sua dedicação ao serviço dos doentes e dos pobres. Por último, foilhe entregue uma prenda em sinal de gratidão do povo de Alportel.

Perante o silêncio de muitos, este povo simples e amigo do Alportel tomou, espontaneamente, a iniciativa e aproveitou a festividade para agradecer ao senhor Dr. Medeiros Galvão tudo quanto fez pelo povo de São Brás de Alportel. Ainda bem. O povo do Alportel quebrou os protocolos e o silêncio daqueles que só sabem tecer panegíricos aos defuntos. Foi com alegria e emoção que vimos o homenageado sentado no meio do povo (Figura 8).

(Duarte, *São Brás de Alportel, Memórias*, Vol. II *Terras de Alportel*, p. 414)

O Prior José da Cunha Duarte escreveu num jornal local que o médico, já de idade avançada, era digno de uma homenagem pública a coincidir com o seu 80º aniversário natalício. Para esse efeito, com algum aproveitamento político e de modo apressado, organizou-se uma comissão para o efeito com o Patrocínio da Câmara Municipal e do Governo Civil de Faro. Seria uma homenagem “oficial” do Concelho de São Brás de Alportel e do Algarve. A homenagem realizou-se, no dia 17 de outubro de 1987, no Salão dos Bombeiros Voluntários, tendo terminado num hotel na cidade de Faro. A Ministra da Saúde, Dra. Leonor Beza, associou-se ao acontecimento:

No momento em que é homenageado o Dr. Gabriel Pereira de Medeiros Galvão, desejo prestar-lhe louvor, pela competência e dedicação



Figura 8 Festa de Despedida do Sanatório

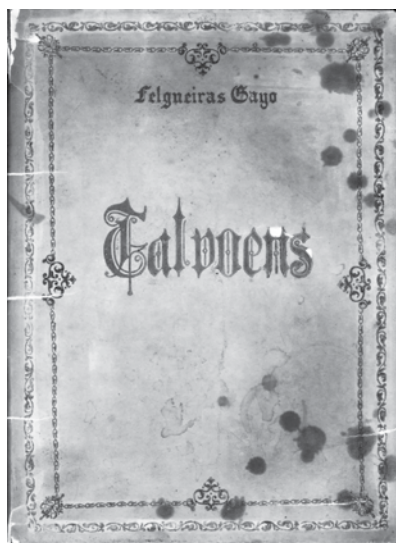


Figura 9 Genealogia da família Galvão

que revelou ao longo da sua carreira. Apraz-me assim manifestar público testemunho de apreço e admiração pelas suas elevadas qualidades pessoais e profissionais e muito particularmente pela dedicação, espírito de sacrifício e total disponibilidade com que sempre encarou a atividade clínica ao serviço das populações sem nunca olhar a esforços nem desanimar e continuando ainda hoje a prestar o seu serviço aos que a ele recorrem. É como cidadão exemplar e como médico brilhante e sempre preocupado com a saúde da comunidade em que está inserido que hoje assim é homenageado, acto ao qual tenho o prazer e a honra de me associar

(12.10.87 - A Ministra da Saúde, Maria Leonor Beleza)

O Governo Civil de Faro, a Câmara Municipal de São Brás de Alportel e a Santa Casa da Misericórdia local presentearam o médico generoso e dedicado com uma lembrança. Um grupo de pessoas, juntamente com o prior, organizaram uma comissão para recolha de ofertas, nos diversos sítios do Concelho. Como corolário desses donativos foi-lhe oferecido um quadro gravado em prata com as estações do ano.

Na homenagem estiveram presentes três homens que o Dr. Medeiros Galvão curou da sua enfermidade, os são-brasenses Manuel Joaquim, do sítio da Tareja, João Calçada Viegas e Joaquim Viegas Brito, do sítio do Peral. A Comissão de Toponímia de São Brás de Alportel, a 4 de abril de 1995, atribuiu a um dos arruamentos da vila o nome “Rua Doutor Medeiros Galvão”.

Segundo a genealogia da família, de que o Dr. Galvão guardava reprodução, a linhagem Galvão remontava ao reinado de D. Dinis. Havendo informação de que Pedro José de Medeiros Galvão casou na Vila da Ribeira Grande, em 1.01.1808, e os seus descendentes ficaram na ilha até aos dias de hoje¹ (Figura 9).

Quando chegou a São Brás de Alportel tinha 25 anos e instalou-se em casa de D. Francisca Lopes, sendo aí acolhido como familiar. Mais tarde mandou construir a sua residência, fora da vila, Quinta da Fonte da Pedra, e anexou, com licença do Bispado do Algarve, a capela de Nossa Senhora do Rosário que foi benzida a 22 de agosto de 1959. Nesta capela realizaram-se muitos casamentos e quase sempre era padrinho de um dos noivos, era um cristão praticante, na sua juventude trabalhou na Ação Católica, em São Brás de Alportel, e proferiu várias palestras em encontros e reuniões. Aos domingos participava na

¹ GAGO, Figueiras, *Galvoens*, Casa da Cultura António Bentes, Cx. Medeiros Galvão.

missa da capela do Alportel, ou na Igreja Matriz, e no fim dela, todos o vinham cumprimentar, a todos deixava um sorriso e quando havia uma festa estava sempre presente.

Por altura do seu falecimento, os Membros do Executivo da Câmara Municipal de São Brás de Alportel deliberaram, por unanimidade, apresentar «as mais sentidas condolências à sua família» (1993).

SANATÓRIO CARLOS VASCONCELOS PORTO

A vila de São Brás de Alportel é considerada como «uma das pérolas do Algarve». Tendo uma altitude de 240m, goza de uma temperatura deliciosa e sadia, considerada pela medicina como uma das melhores do país para o tratamento de doenças pulmonares.

O Sanatório existente nos Almargens, iniciativa de Carlos Augusto Coelho de Vasconcelos Porto (1862-1945), coronel de Artilharia e chefe da repartição de estatística da Direção dos Caminhos de Ferro Sul e Sueste, foi um «modelo de organização, asseio e conforto». A construção baseava-se num estudo climatérico do Dr. Sousa Martins² e no parecer do professor Ricardo Jorge. O prédio e os terrenos anexos foram adquiridos pela Junta Geral do Distrito³, exclusivamente com o produto da venda do selo antituberculose com a sobrecarga “Algarve”.

O sanatório foi inaugurado no dia 8 de Setembro de 1918, com a presença de dois Secretários de Estado, Mendes Amaral (Interior) e Fortes Bessa (Trabalho). Ofereceram um subsídio anual de 180\$00 escudos. A sua lotação era de 20 camas. Segundo a memória descritiva do edifício, no rés-do-chão ficavam os diversos serviços clínicos da instituição e o refeitório, no primeiro andar tinha cinco camaratas, uma espaçosa galeria de repouso (obrigatória para a cura, tendo como modelo os outros sanatórios europeus), o quarto de isolamento e uma sala polivalente para os tempos de lazer.

O edifício foi remodelado, ampliado e inaugurado no dia 20 de Julho de 1930, encerrado em 1952, reabriu em 1955. Uns anos depois, em 1964, teve um arranjo urbanístico em torno do edifício, entrando novamente em obras, em 1968, e ficou a dispor de 124 camas. Umas décadas após o edifício foi integrado no Hospital Distrital de Faro e, ultimamente, foi remodelado e ampliado para a instalação do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul.



Figura 10 Sanatório Carlos Vasconcelos Porto

² Segundo o *Correio da Noite* (n.º 4058, de 8.03.1830), o Dr. Sousa Martins esteve no Algarve e visitou Estoi e São Brás de Alportel, para ver a possibilidade da construção de um *sanitarium*. Cf. *O Almanach de Lembranças*, 1894.

³ *Moca*, n.º 504, de 19.01.1930

Entre os vários médicos que serviram a instituição, destaca-se o Dr. Medeiros Galvão, o grande dinamizador do antigo Sanatório Vasconcelos Porto extinto em 1991. Ao verificar as grandes carências do povo algarvio, no que diz respeito à assistência médica, encaminhou doentes para o Sanatório Carlos Vasconcelos Porto. Os doentes costumavam dizer: «Aqui, sim, aqui cheira a hospital». Era o único centro hospitalar que tinha “Raios X” no Algarve.

UM EXEMPLO DE DEDICAÇÃO E DISPONIBILIDADE

O Dr. Medeiros Galvão iniciou a sua carreira profissional como médico de clínica geral. Seguidamente, foi cirurgião geral e torácico e dedicou-se depois à Pneumotisiologia, isto é, ao tratamento da tuberculose que nesse tempo alastrava por Portugal.

Teve vários convites para orientar outras instituições, no Caramulo (Guarda), no Lumiar (Lisboa), mas nunca deixou a terra que o acolheu sempre. Sem olhar a esforços ou à própria saúde, à hora do dia ou da noite, à condição social e económica do doente, o Dr. Medeiros Galvão estava sempre pronto para acudir numa hora de aflição. Tendo resgatado muitas vidas da leva da morte.

Os primeiros médicos algarvios tiveram de enfrentar a guerra aberta dos barbeiros e sangradores, estes é que conheciam as doenças dos algarvios, os ares da terra e as mezinhas para a cura. Desse modo, a sua imposição como profissionais de saúde foi lenta. Convém acrescentar que por norma, os jovens médicos raramente cobravam qualquer emolumento e contentavam-se com as «novidades» oferecidas pelo povo. E, assim, a população foi acreditando no novo «senhor doutor», o que fez com que um grande número de médicos foi rotulado de «santo», por causa da generosidade e dedicação ao serviço dos mais carenciados. De mula, a cavalo ou de carrinha, de noite ou de dia, à chuva ou ao sol, lá iam eles acudir doentes na hora da aflição e partilhavam da mesma escudela do povo.

No Sanatório, apoiado apenas por um escasso número de funcionários, conseguiu tratar sem desânimo os doentes internados permanentemente ao longo de tantos anos. No meio de tanta falta de meios, era um homem que estava pronto para tudo, mesmo para pintar portas do Sanatório quando não havia orçamento para tal despesa.

Aquando do XX aniversário da abertura do Sanatório, os doentes entregaram-lhe um pergaminho em que reconhecem toda a dedicação e carinho com que são tratados:

Há seis anos que V. Ex.^a, honrando sobremaneira a sua alta missão de médico e de director interino

deste Sanatório, tem sabido, sem favor, conquistar a estima geral de todos os doentes que por aqui têm passado, e nós outros, nesta hora, a queremos confirmar num acto público para que toda a classe ferroviária constate que à frente do Sanatório “Carlos de Vasconcelos Porto” se encontra um homem que não fugindo ao cumprimento dos seus deveres profissionais, já até foi vítima da nossa doença e nem mesmo assim recuou; ei-lo entre nós, resolvido a todos os sacrifícios para nos salvar, prestando-se assim a combater a tuberculose, que, por razões de ordem económica e social, não só ataca os ferroviários como todos as camadas sociais.

(CCAB Cx. Medeiros Galvão)

Segundo o Dr. Celso Barbosa, diretor do Sanatório (1987), o Dr. Medeiros Galvão, ao longo de 43 anos, dotado de apurada preparação técnica, aplicou os seus conhecimentos aliados a uma vontade férrea, ao serviço de quem padecia. Quem conviveu com ele, diariamente, como o Dr. Celso Barbosa e o Sr. Abílio Lacerda, da direção, todos elogiam as suas qualidades técnicas, a vontade de vencer e a sua amizade. Pelo sanatório passou gente de toda a parte e muitos vieram pela fama das curas milagrosas com que era laureado o Dr. Medeiros Galvão.

Os próprios colegas sempre reconheceram o seu talento e muitos deles bateram também à sua porta, era um médico de confiança. A sua palavra acalmava os corações atemorizados pela doença e animava os espíritos abatidos e desanimados. Podiam correr Seca e Meca e, por fim, batiam à porta do Dr. Medeiros Galvão para escutarem a sua opinião, para terem a última palavra.

Com poucos meios materiais, salvou centenas de vidas humanas. Com a colaboração dos colegas Dr. Virgílio Martins Coelho, de São Brás de Alportel, e do Dr. Leiria, de Estoi, realizou inúmeras intervenções cirúrgicas. Ficaram célebres as operações de “Corte de Costelas”, ou “Corte de Aderências”, as primeiras que se realizaram em Portugal. Teve grande sucesso e curas extraordinárias, era apelidado, pelos próprios colegas, de forma risonha de “médico de Nossa Senhora de Fátima”.

Tinha sempre a porta aberta para receber um doente, era um médico com uma personalidade bem vincada, uma vontade forte e um grande amigo de todos aqueles que se aproximavam dele. Era um cristão consciente e responsável que soube valorizar o seu trabalho quotidiano e pautar toda a sua ação pelo espírito do Evangelho, era um apóstolo do bem: um samaritano dos tempos modernos.

Era um médico pacato e metódico que sabia incutir no doente a esperança e a crença na cura. A pneumónica era uma doença quase incurável e vitimou milhares de pessoas, mas o Dr. Medeiros Galvão soube sempre transmitir ao doente a esperança da cura e exigia rigor no cumprimento das normas do tratamento e confiança nas suas decisões. Era um médico resoluto, sabedor e exigente, lutando contra a «doença do século» estava sempre disponível para se atualizar, visitando os principais centros médicos da Europa e da América, para adquirir conhecimentos e instrumentos cirúrgicos para o seu trabalho.

O próprio Dr. Medeiros Galvão reconhece que, após tantos anos no Algarve, se «amalgamou» com os sofrimentos dos algarvios e pôde colher a beleza dos seus sentimentos. De manhã estava no Sanatório, a sua atenção voltava-se para os doentes internados. De tarde ia para o seu consultório e atendia todos aqueles que lhe batiam à porta e alguns de muito longe. Médico acolhedor, dedicado e amigo, não podia ver ninguém chorar. «Ó filha, o que é que tu tens? Vamos lá ver isto», sempre com um sorriso nos lábios.

Homem simples, nunca se envaideceu com o prestígio alcançado. Enfrentou as autoridades, aquando da ampliação do sanatório, e mereceu depois um louvor pela sua pertinácia e insistência na modernização e ampliação do edifício. Nunca quis trepar para o pedestal efémero da vã glória, cumpriu o seu dever servindo todos aqueles que precisavam da sua ajuda. Na hora da despedida, confessa que foi com grande emoção que deixou a instituição onde sempre trabalhou de alma e coração:

É naturalmente de emoção esta hora que vivo, emoção por ter de afastar-me, por força da disposição legal, a instituição que amei servi-la durante mais de 40 anos; emoção por sentir à minha volta neste momento de despedida, os meus queridos doentes, os funcionários que comigo colaboraram para que a instituição hospitalar pudesse cumprir dignamente a sua missão.

Ao dizer adeus aos funcionários do Sanatório dos Almargens, recorda, com muita emoção, como veio parar a São Brás de Alportel. Um dia, fazia parte da equipa do Banco do Hospital de São José, Lisboa, a dada altura, o cirurgião-chefe da equipa, Dr. Mário Carmona, fez-lhe o convite para substituir, durante as férias, o antigo diretor do Sanatório dos Almargens, Dr. Alberto de Sousa, em São Brás de Alportel. Aceitou o convite (1932), gostou da experiência em terras algarvias, e voltou novamente

ao Algarve nos dois anos seguintes durante as férias. Concluído o Internamento é solicitado, através de uma petição com uma centena de assinaturas, para ocupar o lugar de Médico Municipal do Concelho de Alportel.

A conselho do seu mestre e grande amigo, Professor Custódio Cabeça, aceitou vir para o Algarve durante três ou quatro anos, à experiência, após o que regressaria a Lisboa, a fim de continuar a sua carreira médica. À data da reforma do anterior responsável é convidado a assumir a direção do Sanatório, após ter permanecido na Suíça um ano, onde contactou com especialistas que se dedicavam à tisiologia. A partir desta altura enveredou pela especialização em tisiologia e ficou no Sanatório dos Almargens, em São Brás de Alportel, até atingir a idade da reforma.

ARQUIVO

- Casa da Cultura António Bentes, Cx. Medeiros Galvão.
- Gago, Figueiras, *Galvoens*, Casa da Cultura António Bentes, Cx. Medeiros Galvão.

PERIÓDICOS

- *Almanache de Lembranças*, 1894.
- *Correio da Noite*, n.º 4058, de 8.03.1830.
- *Gazeta do Caminho de Ferro*, n.º 1252, de 16.02.1940
- *Moca*, n.º 504, de 19.01.1930.

OUTRA BIBLIOGRAFIA

- **DUARTE**, Afonso da Cunha, *São Brás de Alportel, Memórias, Vol. II Terras de Alportel*, Casa da Cultura António Bentes, São Brás de Alportel, 2008.

Varia

José de Beires e os Relatórios do Governo Civil

Fontes para a História da Saúde

Cristina Fé Santos

INTRODUÇÃO

O interesse pela História da Saúde no Algarve e a procura por informação em diversas fontes que nos pudessem elucidar sobre este tema, trouxe ao nosso conhecimento documentos inéditos ou, até agora, não estudados. Desta forma, pareceu-nos importante dar a conhecê-los e, ainda que de forma sucinta, fazer uma descrição do que os mesmos nos revelam sobre este tema.

Falamos dos Relatórios apresentados à Junta Geral do Distrito de Faro pelo Conselheiro Governador Civil José de Beires, raros não só pela qualidade da informação que nos disponibilizam mas também enquanto relatórios oficiais. De referir que todos os que consultámos tinham mais de 250 páginas.

Começamos, assim, por fazer uma breve apresentação do homem a quem se devem estes documentos.

José de Beires foi Governador Civil do Distrito de Faro por duas vezes. Da primeira vez veio substituir o Dr. João de Azevedo Sovereira Zuzarte, tendo sido nomeado por Decreto em 25.09.1869 e exonerado em 25.05.1870. Durante o resto do ano de 1870 e parte do ano de 1871 outros foram os que ocuparam este cargo sendo que, na sequência da saída do Dr. António de Gouveia Osório, José de Beires volta, em 12.10.1871, a ser nomeado Governador Civil, até 25.04.1877, data em que é exonerado. Podemos, assim, considerar que, ainda que de forma não continuada, esteve em Faro durante cerca de 7 anos.

Sobre a sua vida, sabe-se que anteriormente tinha ocupado os cargos de administrador do concelho de Lamego, de secretário-geral dos governos civis de Viseu



Figura 1 José de Beires



Figura 2 Relatório apresentado à Junta Geral do Distrito de Faro na Sessão Ordinária de 1873 pelo Conselheiro Civil José de Beires com documentos e mapas ilustrativos

e de Vila Real e ainda o de governador civil de Viana de Castelo, cargo que deixou, quando veio pela primeira vez para o Algarve.¹

Temos, ainda, a informação de que José de Beires nasceu a 23 de Março de 1825, em Sande, no Distrito de Viseu, e era filho de Justo de Beires e de Mafalda Maria Monteiro Pereira, tendo-se formado em Direito. Casou com Maria Cândida de Salles Pereira, a 15 de Novembro de 1846, e faleceu em Lisboa em 1895.²

Sabe-se, também, que era avô do oficial-piloto e escritor José Manuel Sarmento de Beires.³

Quanto à sua passagem pelo Governo Civil de Faro destacamos os Relatórios que apresentou à Junta Geral do Distrito durante o seu mandato. Dos seis que se diz terem sido elaborados⁴ só conseguimos, no entanto, ter acesso a quatro.⁵

Nestes Relatórios podemos encontrar a descrição da actividade desenvolvida no distrito pelo Governo Civil em diversas áreas, de forma a melhor exemplificar citamos alguns dos capítulos neles inseridos: Expostos, Asilos, Saúde Pública, Instrução, Sociedade Agrícola, Recrutamento, Obras Públicas, entre outras, existindo no relatório do

¹ FRANCO, Mário Lyster, *Algarviana – Subsídios para uma bibliografia do Algarve e dos autores algarvios*, Vol. I A-B, Faro, Ed. C.M.F., 1982, pp. 281-282.

² Cf. <http://pagfam.geneall.net/0220/pessoas.php?id=100100> (consultado em Abril de 2013).

³ “José Manuel Sarmento de Beires nasceu em Lisboa em 4 de Setembro de 1893. Seguiu a carreira militar, formando-se primeiro em Engenharia na Escola de Guerra em 1916 e depois, seduzido pela Aeronáutica, que então dava os primeiros passos em Portugal, tirou o curso de piloto na recém-criada Escola de Aviação de Vila Nova da Rainha, completado em 1918, por uma passagem por outra escola de aviação em França.

Daí em diante, projectou a realização de grandes viagens aéreas, mas a primeira tentativa, compartilhada com Brito Pais, fracassou com a amaragem forçada do avião no meio do Atlântico. Com uma nova aeronave - o Pátria - em 8 de Abril de 1924 iniciaram a ligação aérea Lisboa-Macau, que conseguiram efectuar, apesar de vários sobressaltos e dificuldades que incluíram a substituição do Pátria por um outro avião: o Portugal, em 20 de Junho. Seguiu-se a grande viagem em torno do mundo, para a qual partiu em 2 de Março de 1927, mas que também não conseguiu concretizar, ficando-se pelo Brasil.

No campo político, como opositor da ditadura militar saída do 28 de Maio de 1926, envolveu-se, por mais de uma vez em intencionadas para a derrubar. A primeira, logo em 20 de Julho daquele ano; a segunda em 26 de Agosto de 1931 e posteriormente em Novembro de 1933. Esses envolvimento ditaram a sua condenação a sete anos de desterro e demissão do Exército e subsequente exílio em diversos países (China, Espanha, Marrocos, França e Brasil). Apesar de, em 1951, ter sido amnistiado e reintegrado no Exército na situação de reserva, continuou sempre a manifestar-se contra o Estado Novo.

Por outro lado, no campo literário, Sarmento de Beires integrou o movimento Seareiro (1925-1931) e foi autor de várias obras, duas das quais sobre as suas viagens aéreas. Morreu no Porto, em 9 de Junho de 1974”. http://www.primeirarepublica.org/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=936:beires-jose-manuel-sarmento-de-1893-1974&Itemid=13 (consultado em Abril de 2013).

⁴ FRANCO, Mário Lyster, *Op. cit.*, p. 282.

⁵ Três deles (1873, 1875 e 1876) foram gentilmente disponibilizados por Emanuel Sancho, Director do Museu do Trajo, em São Brás de Alportel, e um outro (1877) encontra-se no Arquivo Distrital de Faro.

ano de 1875 um capítulo dedicado à Crise Algarvia. Nesta pesquisa encontramos, também, Regulamentos que foram promulgados durante a passagem de José de Beires pelo Distrito, alguns dos quais encontram-se referidos nos Relatórios a que tivemos acesso.

Temos, assim, que foi responsável pela elaboração de um novo “Regulamento do Estabelecimento Termal de Monchique”, em 1872, no qual se determinava que a direcção técnica e administrativa das Caldas e Hospital de Monchique fosse exercida por um médico director, sob as ordens do governador civil. Neste Regulamento consta, ainda, a informação sobre o restante pessoal que trabalhava nas Termas - um mordomo, dois enfermeiros, duas enfermeiras, um servente e uma lavadeira -, assim como a determinação temporal em que decorria o período balnear - de 1 de Abril a 30 de Setembro. Estavam também regulamentados “os modos de admissão de doentes pobres e a sua dieta, assim como o preço a pagar pelos banhistas externos: 50 réis os banhos em tinas e no tanque de Santa Teresa, 20 réis no banho da Pancada, e 100 réis os banhos de limpeza”.⁶

Em todos os Relatórios, por nós consultados, deparámo-nos com a inclusão de um capítulo referente às Caldas de Monchique, no do ano de 1873 consta o Regulamento acima referido, em todos os outros encontramos um Relatório das Caldas de Monchique assinado pelo médico director à data dos mesmos (Francisco Lázaro Córtes que assina a 31 de Dezembro de 1874 e a 31 de Janeiro de 1876; e José Quirino Thadeu de Almeida que assina a 31 de Outubro de 1876). Vêm ainda referidas nestes capítulos as preocupações deste Governador Civil com a realização de obras que visavam a introdução de reformas e melhoramentos nas Caldas de Monchique.

Estas e outras normas são estabelecidas neste Regulamento, tema que se encontra mais desenvolvido no artigo sobre as Caldas de Monchique da autoria de Ana Lourenço Pinto, também nesta publicação.⁷

Outro dos Regulamentos que encontramos, aprovado durante o seu mandato, é o referente aos Expostos⁸, o

⁶ http://www.aguas.ics.ul.pt/faro_monchique.html (consultado em Abril de 2013).

⁷ PINTO, Ana Lourenço, *Caldas de Monchique: das Águas Sagradas ao Lugar de Bem-Estar. Um Esboço da Instituição através das Personalidades Históricas*, neste volume, 2013.

⁸ Sobre esta temática temos que desde o séc. XVI, com as Ordenações Manuelinas, se entendia que a criação dos enjeitados era da responsabilidade das autoridades municipais, “sempre que na área não existissem hospitais ou albergarias que deles se encarregassem”, o que se mantém aquando das Ordenações Filipinas. Com a difusão das Misericórdias, o socorro aos expostos é assumido gradualmente por estas. Nos finais do séc. XVIII e princípios do séc. XIX o poder central intervém, tomando diversas medidas relativamente aos expostos. É Passos Manuel que uniformiza o apoio aos expostos (decreto de 19 de Setembro de 1836, retomado pelo Código administrativo



Figura 3 Regulamento para os Hospícios dos Expostos e Crianças Abandonadas do Distrito de Faro, do 1º de Agosto de 1872, com o Aditamento do 1º de Maio de 1873

Regulamento para a Administração dos Hospícios dos Expostos e Crianças Abandonadas do Distrito de Faro, do 1º de Agosto de 1872, com Aditamento do 1º de Maio de 1873, publicado em 1874. Neste Regulamento, pode-se ler que são abolidas as rodas dos expostos com admissão clandestina, a partir do primeiro dia do mês de Janeiro de 1873, e são substituídas por hospícios ou casas de depósito temporário de admissão restrita e patente. Nele determina-se, também, que a administração dos expostos e crianças abandonadas é distrital, dividindo-se o Distrito em cinco círculos: Tavira, Faro, Loulé, Silves e Lagos, que por sua vez compreendem diversos concelhos, existindo em cada uma destas povoações um Hospício para recolher os expostos e crianças abandonadas. Estas e outras normas são estabelecidas neste Regulamento.⁹

Nos Relatórios do Governador José de Beires podemos encontrar diversa informação referente aos Expostos, tal como o número dos mesmos e das crianças subsidiadas assim como as despesas que estes acarretam ao Distrito.

Neles consta, também, a referência de que existia uma não satisfação das amas com o ordenado que lhes era proposto o que dificultava, nalguns casos, a contratação das mesmas, sobre este assunto pode-se ler no Relatório do ano de 1877 que o ordenado das amas é aumentado de 1\$000 a 1\$500 réis, o que acarretou nesse ano um aumento da despesa ao Governo Civil. Neste mesmo Relatório consta, também, que se verificou uma diminuição da mortalidade infantil, facto que o autor do Relatório não deixa de atribuir à relação com o aumento dos salários das amas, conforme se pode ler na transcrição que se segue, em que se refere que este aumento “as habilita a cuidarem das criancinhas com mais desvelo, além de contribuir para que os expostos se demorem nos hospícios e para que possa haver mais escrupulo na escolha das amas que os procuram.”¹⁰

Consta, ainda, neste Relatório um quadro, que se transcreve (Figura 4), no qual se pode observar a redução da mortalidade infantil comparando-a com a que se deu nos três anos anteriores em que os salários eram mais

de 1842), fazendo cessar as competências das Misericórdias, com excepção da cidade de Lisboa, “atribuindo-as exclusivamente às juntas gerais de distrito e às câmaras municipais”. Sobre este assunto ler mais em LOPES, Maria Antónia, “Os pobres e a assistência pública”, pp. 503-507.

⁹ Sobre este tema encontramos a referência de que a 21 de Novembro de 1867 terá surgido um decreto que extinguiu as rodas, no entanto este decreto é referido como ambicioso e prematuro, desta forma só a 5 de Janeiro de 1888 é finalmente decretado o «Regulamento para o serviço dos expostos e menores desvalidos ou abandonados. LOPES, Maria Antónia, *Op. cit.*, pp. 505-506.

¹⁰ BEIRES, *Relatório ... 1877*, p. 4.

baixos, de referir que a medida que elevou os salários às amas começou a vigorar no mês de Abril de 1875.

Outra das constatações, relativas à “saúde”, que podemos apurar pela leitura destes Relatórios são que as medidas do Governo Civil, nesta época, são mais no campo do *sanitarismo* (ou da saúde pública) do que na organização hospitalar propriamente dita. Temos, assim, como exemplo a vulgarização da vacinação, como forma de prevenção da varíola, e a proibição dos enterramentos nas igrejas e capelas¹¹, o que vai ao encontro do que é também referido por outros autores sobre as preocupações tidas neste âmbito durante o período da monarquia constitucional.

Nalguns destes Relatórios (1873 e 1876) encontramos capítulos intitulados de Saúde Pública que nos revelam as responsabilidades inerentes ao Governo Civil, sobre esta temática, nos anos em que os mesmos se reportam. Assim, no de 1873 vem referido que “não se pode dizer que fosse satisfatório o estado sanitário do distrito no ano de 1872, se o compararmos com o do ano imediatamente anterior, com quanto não grassassem epidemias, que fizessem uma alteração sensível no movimento obituário, a não ser a varíola, que naquele ano, e ainda no corrente, tem flagelado algumas povoações do distrito.”¹²

Consta, ainda, o número de óbitos, por concelho, ocorrido em 1872 comparando-o com o número dos ocorridos em 1871, ano em que se verificaram menos 547 mortes, no entanto diz-nos, também, que a população aumentou, no ano de 1872, em 3.682 habitantes, considerando, porém, que ainda assim não há proporção entre este aumento e o dos óbitos ocorridos.

Reportando à epidemia das bexigas (varíola), informa-nos que “felizmente desapareceu de todo em algumas das povoações e em outras vai em rápida declinação”, considerando que a vacinação e a revacinação têm contribuído bastante para este declínio. Vacinação muito insistentemente recomendada pelo corpo sanitário consultivo do distrito, que este Governador considerou importante ouvir sobre os meios a adoptar para debelar a epidemia. Refere, ainda, que os párocos têm prestado um bom serviço aconselhando os seus paroquianos a aderirem à vacinação, medida que surge na sequência de um pedido de auxílio que este governador fez ao “digno prelado da diocese”, que lhes deu esta ordem.

“Outras epidemias não houve, e ainda bem. Eu temo sempre pela saúde pública quando alguma moléstia se

Anos	Total	Falecidos	Correspondentes a
1871-72	1:571	447	28,45 por cento
1872-73	1:626	476	29,28 por cento
1873-74	1:511	437	28,92 por cento
1874-75	1:470	370	25,17 por cento
1875-76	1.549	331	21,36 por cento

Figura 4 Quadro com valores da mortalidade infantil, no distrito de Faro, nos anos de 1871 a 1876

¹¹ Cf. <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos100.html> (consultado em Abril de 2013).

¹² BEIRES, *Relatório ... 1873*, p. 33.

apresenta com caracter epidémico, porque as condições higiénicas das povoações são, em geral, péssimas. Desejara ver que da parte das câmaras municipais se prestava alguma atenção a este assunto [...]. Não cabe menos responsabilidade nesta incúria aos administradores de concelho, que, no exercício de suas atribuições e auxiliados pelos sub-delegados de saúde, muito bom serviço podiam prestar à higiene pública, que tanto desprezam. Por muitas vezes se lhes tem recomendado a limpeza e asseio das povoações, já fazendo executar as posturas das câmaras a esse respeito, já requerendo às mesmas câmaras, em sessão, o estabelecimento das que foram necessárias para se manter uma boa policia sanitária, assim como a construção das obras que se considerarem indispensáveis para destruir focos de infecção [...]”.¹³

Mostra, assim, neste primeiro relatório a sua preocupação com as questões da saúde pública no distrito, referindo mais à frente que “hei-de esgotar todos os recursos à minha disposição para ver melhoradas as condições higiénicas dos povos deste distrito”.¹⁴

Neste mesmo Relatório, e ainda no capítulo sobre Saúde Pública, encontramos a referência ao número de cemitérios existentes no distrito, que são 68, mais dois que o número de freguesias o que, segundo o autor do Relatório, mostra que este distrito, nesta parte, supera outros distritos onde ainda se fazem enterramentos dentro das igrejas ou nos adros. Salienta, ainda, que nem todos se encontram nas melhores condições, quer no que diz respeito à sua colocação, quer quanto à área, que nalguns casos é inferior às necessidades locais, mas reforça que muito se tem feito e que em todo o caso “é mil vezes preferível a fazer dos templos cemitérios públicos”.¹⁵

Em anexo disponibiliza um mapa demonstrativo do estado de todos os cemitérios existentes no mesmo distrito no ano de 1872, referindo os concelhos onde se situam, freguesias em que estão implantados, superfície útil em metros quadrados, quando construídos, a expensas de quem, quantas sepulturas podem comportar, quantas e quais as freguesias a que são comuns, termo médio anual dos enterramentos, colocando ainda um espaço para que fossem escritas observações.

A análise deste quadro permite-nos retirar diversas informações, para além do número dos cemitérios existentes que já referimos. Desta forma, e apesar de ser um tema já estudado por outros, entendemos que

¹³ *Idem, Ibidem*, p. 34

¹⁴ *Idem, Ibidem*, p. 34

¹⁵ *Idem, Ibidem*, p. 35

no âmbito deste trabalho deveríamos destacar um dos dados que nos é disponibilizado, falamos do “pioneirismo”, relativamente aos outros cemitérios em Portugal, que demonstra a edificação fora de portas, e do espaço sagrado, do cemitério de Vila Real de Santo António.

Assim, temos neste Relatório a informação que o cemitério de Vila Real de Santo António é de 1775, sendo o único que vem identificado como pertencente ao Estado, os restantes constam como pertença da junta da paróquia e/ou de confrarias, da Câmara Municipal, havendo o de Sagres que vem referido como pertença do Ministério da Guerra.

O cemitério de Vila Real de Santo António foi construído aquando da edificação da vila, por ordem do Marquês de Pombal, em que o plano urbanístico define a localização do cemitério na periferia urbana, fora do espaço sagrado, o que é uma novidade quanto ao que até então se verificava.

Esta “nova” localização do cemitério enquadra-se na aplicação dos preceitos higieno-sanitários, que só anos mais tarde se tornam de carácter obrigatório, aquando da promulgação, pelo ministro Costa Cabral, das Leis da Saúde que estipulam a obrigatoriedade de que os mortos fossem enterrados fora do espaço das Igrejas¹⁶, decreto de 18 de Setembro de 1844. Assim, não nos sendo possível afirmar que já estariam por base, nesta localização, preocupações inerentes a questões de Saúde Pública vale, pelo menos, a pena levantar essa hipótese.

Ao consultarmos o artigo publicado por Maria Manuel Oliveira, na revista Monumentos, n.º 30, sobre Vila Real de Santo António, deparamo-nos com a afirmação de que a edificação de cemitérios fora da malha urbana foi “o primeiro e mais radical episódio da concretização do *cemitério moderno* de que se tem conhecimento na Europa católica encontramos-lo incluído na acção reformista levada a cabo por Francesco III, duque de Módena. Em 1771, sob o signo da higienização urbana, foi decidida a edificação de um cemitério *extra moenia*, dedicado à *gente vulgar* e às famílias que não dispunham de jazigos próprios na igreja”.¹⁷

Verificamos, desta forma que em Portugal estas preocupações sanitaristas foram pioneiras no Algarve, vindo ao encontro do que se começava a fazer pela Europa, pois as referências sobre a edificação do cemitério

¹⁶ Norma que esteve na origem da Revolução da Maria da Fonte em que foram proibidos os enterros nas igrejas e foi imposto o depósito dos restos mortais dos falecidos, depois de registo do óbito e obtida licença sanitária, em cemitérios construídos em campo aberto.

¹⁷ Cf. OLIVEIRA, Maria Manuel, O cemeterio de Vila Real de Santo António e o debate setecentista sobre a inumação extramuros, in Revista *Monumentos*, nº 30, DGEMN, 2009, p. 80.

de Vila Real de Santo António são de 1775, segundo a informação constante no relatório de José de Beires, e terá sido inaugurado em Dezembro de 1776, segundo a autora deste artigo que o descreve mesmo como o primeiro ou um dos primeiros cemitérios modernos em funcionamento na Europa.¹⁸ Refere-nos, ainda, que Ribeiro Sanches, em 1756 (ano seguinte ao grande terramoto), é o primeiro autor português a fazer referência a preocupações sanitaristas e práticas inumatórias defendendo a criação de cemitérios exteriores à cidade, referindo a tradicional forma de inumação dos mortos em espaço sagrado como um problema de saúde pública pelo que defende a criação de cemitérios exteriores à cidade, advogando a colocação dos mesmos à volta das vilas e cidades, em lugares altos e ventilados dos ventos, e cercados por muros elevados.¹⁹

Passando agora ao relatório do ano de 1876, temos o capítulo sobre a Saúde Pública de menor dimensões, no qual se relata que “não houve, felizmente, a lamentar no ano findo moléstias epidémicas de ordem alguma, sendo regularíssima a saúde pública no distrito”, menciona, também, que a mortalidade foi menor do que no ano anterior, referindo o número de óbitos no distrito.

Neste capítulo cita, ainda, que “em substituição do regulamento quarentenário de 1860, publicou-se com a data de 12 de novembro de 1874 o regulamento geral de sanidade marítima, que começou a vigorar no 1º de Janeiro último”. Diz-nos que este novo regulamento estabelece novas providências que melhoram em muito este serviço, favorecendo consideravelmente o comércio sem prejuízo da saúde pública, salientando que foram tidas em atenção as reclamações que neste sentido haviam sido dirigidas ao governo. Descreve, como exemplo, que anteriormente “nos portos deste distrito não eram permitidas quarentenas de natureza alguma, de maneira que os navios, com destino para aqui, que sem quarentena não podiam ser admitidos a livre prática, tinham de ir ser beneficiados no lazareto de Lisboa, o que ocasionava graves transtornos e consideráveis despesas ao comércio. Hoje, pelo novo regulamento, é permitido que no porto de Vila Real de Santo Antonio se façam quarentenas de observação e complementares,

¹⁸ Sobre o cemitério de Modena, diz-nos a autora, que era um “estrito depósito de cadáveres interdito a visitantes, foi objecto de forte oposição por parte dos modenenses; e, apesar dos esforços desenvolvidos pelo duque no sentido de o salvaguardar como um espaço igualitário *post-mortem* desvinculado dos habituais ritos funerários, na segunda metade da década viu edificada uma capela e instaurado um novo regulamento que definia o recinto como destinado apenas ao povo e aos defuntos do hospital. Funcionou até meados do século seguinte, quando foi substituído pela necrópole – então já um estabelecimento inquestionável”. *Idem, Ibidem*, p. 81.

¹⁹ *Idem, Ibidem*, pp. 80-87.

ficando assim removidos os maiores embaraços”.²⁰

Mais um Regulamento com medidas relativas à “saúde” aprovado durante o seu mandato.

Verificamos ao ler estes Relatórios que a Saúde se interliga com factores de desenvolvimento económico da região, destaca o Algarve como pioneiro em questões de saúde pública/urbanismo, reporta-nos as medidas tomadas no campo da prevenção das doenças/epidemias que grassavam neste período, assumindo o envolvimento/colaboração das duas formas do Poder (Estado e Igreja) sobre a população no que respeita à adesão a novas formas de cuidar (a vacinação), para além de relacionar factores económicos no âmbito laboral com diminuição da mortalidade infantil.

Ao lermos outras fontes concluímos que o Algarve acompanhava as medidas no campo da “saúde” que eram tomadas por todo o Portugal neste período da monarquia constitucional, sendo que o que torna estes Relatórios relevantes é que são uma fonte que nos permite aferir a aplicação destas medidas, ao mesmo tempo que nos permite datá-las possibilitando, desta forma, a realização de estudos comparativos, entre os vários distritos de Portugal.

Desta forma, esperamos, com esta apresentação, breve e sucinta, dos Relatórios apresentados à Junta Geral do Distrito de Faro pelo Conselheiro Governador Civil José de Beires ter dado a conhecer não só a actividade do Estado no que respeita às questões da “saúde” no distrito, como também despertar a curiosidade por conhecê-los em toda a sua amplitude, de forma a que surjam mais estudos, logo mais conhecimento, sobre esta região, o Algarve.

²⁰ BEIRES, *Relatório ... 1876*, pp. 14-15.

BIBLIOGRAFIA

BEIRES, José de, *Regulamento para a Administração dos Hospícios dos Expostos e Crianças Abandonadas do Distrito de Faro*, Coimbra, Imprensa Literária, 1874. COTA do Arquivo Distrital de Faro: BEI/REG 36 (469.6).

BEIRES, José de, *Regulamento do Estabelecimento Thermal das Caldas de Monchique*, Coimbra, Imprensa Literária, 1873.

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1873*, Coimbra, Imprensa Académica, 1873.

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1875*, Coimbra, Imprensa Académica, 1875.

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1876*, Coimbra, Imprensa Académica, 1876.

BEIRES, José de, *Relatório apresentado à Junta Geral do Districto de Faro na Sessão Ordinária de 1877*, Faro, Typographia do Districto de Faro, 1877; COTA do Arquivo Distrital de Faro: BEI/REG 353 (469.6).

FERREIRA, F. A. Gonçalves, *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

FRANCO, Mário Lyster, *Algarviana – Subsídios para uma bibliografia do Algarve e dos autores algarvios*, Vol. I A-B, Faro, Ed. C.M.F., 1982.

GRAÇA, Luís, *Assistência Pública e Filantropismo Privado no Séc. XIX*, in <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos100.html> (consultado em Abril de 2013).

LOPES, Maria Antónia, “Os pobres e a assistência pública”, *História de Portugal*, Dir. José Mattoso, Vol V, “O Liberalismo”, Coord. L. Reis Torgal e J. Lourenço Roque, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, pp. 501-515.

OLIVEIRA, Maria Manuel, *O cemeterio de Vila Real de Santo António e o debate setecentista sobre a inumação extramuros*, in Revista Monumentos, nº 30, DGEMN, 2009, pp. 80 – 87.

PINTO, Ana Lourenço, *Caldas de Monchique: das Águas Sagradas ao Lugar de Bem-Estar. Um Esboço da Instituição através das Personalidades Históricas*, neste volume, 2013.

<http://pagfam.geneall.net/0220/pessoas.php?id=1001001> (consultado em Abril de 2013).

http://www.aguas.ics.ul.pt/faro_monchique.html (consultado em Abril de 2013).

http://www.primeirarepublica.org/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=936:beires-jose-manuel-sarmento-de-1893-1974&Itemid=13 (consultado em Abril de 2013).

O Registo Clínico no Sanatório de Carlos Vasconcelos Porto

Marisa Caixas

Por força do Decreto-Lei nº 358/91, de 20 de Setembro dá-se a integração do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, localizado em São Brás de Alportel, no então Hospital Distrital de Faro, perdendo este sanatório a sua personalidade jurídica e autonomia funcional, considerando-se, pois, extinto para todos os efeitos legais.

Pelo facto de retratar o Sanatório um pedaço de história importantíssimo na luta contra o flagelo da tuberculose, cedo se compreendeu o valor da documentação produzida e/ou recebida por esta instituição, bem como a mais-valia inerente à sua salvaguarda e preservação. Este fundo documental esteve acondicionado em instalações cedidas pela Câmara Municipal de São Brás de Alportel ao longo dos anos 2002 a 2008, altura em que a urgência na libertação desse espaço e a ausência de instalações próprias, por parte do Hospital de Faro, onde acondicionar condignamente este volume documental, originou um processo de custódia externa.

Aquando da sua transferência e incorporação na empresa externa procedeu-se ao recenseamento do acervo assegurando-se um conhecimento mínimo do conteúdo informacional, então, deslocado, dada a ausência de tratamento documental, bem como a inexistência de qualquer instrumento de descrição associados a este espólio.

Trata-se de um fundo composto por cerca de 194 metros lineares de documentação, cuja produção abrange o período temporal de 1934 a 1993, apresentando alguma da documentação um estado de conservação muito precário. Esta característica poderá ser indiciante, talvez, do seu deficiente manuseamento ao longo dos anos ou da sujeição a condições de instalação deficitárias, conjecturando-se, ainda, a sua exposição a

agentes ambientais biológicos (insetos, roedores e micro-organismos) e químicos (temperatura, luminosidade, humidade, etc.) nocivos à conservação física dos seus suportes. O acervo é constituído, essencialmente, por livros, pastas, maços e documentos avulsos, verificando-se a coexistência entre originais e fotocópias. No que respeita às séries documentais há que realçar a existência de circulares, ordens de serviço, processos de doentes, registos de correspondência, mapas estatísticos e registos contabilísticos. Podendo, ainda, atestar-se que as séries reúnem suportes de vários formatos.

A prévia contextualização histórica e social do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto surge como pertinente e essencial à posterior análise documental. Assim, temos que, no ano de 1916, com a Lei nº 573 é autorizado (...) *o Conselho de Administração dos Caminhos de Ferro do Estado a estabelecer um ou mais sanatórios para tratamento de empregados ferroviários atacados pela tuberculose, podendo adquirir por dádiva ou por compra os terrenos necessários ou propriedades urbanas que para o fim reúnam as convenientes condições*¹. Contudo, segundo a imprensa da época (...) *A ideia da construção de Sanatórios para ferroviários pertence, como é do domínio de todos, ao Dr. Carlos Vasconcelos Porto e teve a sua primeira realização em S. Brás de Alportel, no Algarve, onde se instalou e está a funcionar o primeiro estabelecimento hospitalar, para tuberculosos empregados nos Caminhos de ferro (...)*². O Sanatório Carlos Vasconcelos Porto foi inaugurado a 8 de Setembro de 1918 e destinava-se, exclusivamente aos trabalhadores dos Caminhos de Ferro que sofressem de doença pulmonar que afectasse o seu rendimento profissional e expusessem ao contágio os demais funcionários da empresa.

Todavia, a rapidez de propagação que esta doença atinge torna urgente a criação de novas estruturas de assistência aos enfermos, pelo que se procede (...) *à criação, em 1924, junto de cada empresa exploradora dos Caminhos de ferro do continente, de um fundo de assistência aos tuberculosos ferroviários, para a construção e manutenção de sanatórios*³. O tratamento concedido a estes funcionários pensa-se gratuito e poderia pressupor, mesmo, a existência de um abono, conforme espelhado em ofício emitido pela Comissão do Fundo de Assistência dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro, em 1939, constante num dos processos em análise, onde

¹ Lei nº 573, 8 de Junho de 1916

² *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, nº 1123, 1 de Outubro de 1934, pág. 491

³ In, <http://digitarq.dgarq.gov.pt/details?id=4201110>, 21 de Dezembro de 2012

se lê que (...) *atendendo ao facto do doente (...) estar sem vencimento da Companhia desde que entrou nesse Sanatório, resolveu que o subsídio mensal de 150\$00 que lhe foi concedido, seja abonado desde aquela entrada*⁴. Há, porém a destacar que este abono não seria intrínseco a todos os internamentos, dado observar-se que (...) *este Fundo de Assistência só concede subsídios aos agentes internados nos Sanatórios quando não têm vencimentos ou abonos pela Caixa Operária da Companhia (...)*⁵. Quanto ao valor abonado este era calculado com base no número de pessoas do agregado familiar (...) *(mulher e filhos) que estejam a cargo do agente, sendo 100\$00 pelo agente e 50\$00 por cada pessoa de família*⁶. Evidenciando-se que a maioria dos casos observados refere a entrega destes valores a familiares do utente (...) *a respetiva importância devia ter sido paga à esposa, em Barreiro, nos primeiros dias do corrente mês; (...) a quem serão pagos os referidos 450\$00, nos primeiros dias de Fevereiro*⁷, ou ainda, (...) *resolveu manter a deliberação tomada de o enviar aquele Sanatório para tal fim, mantendo igualmente o subsídio mensal que é pago à família (mulher e filhos), mas apenas enquanto ele estiver no aludido Sanatório, cessando após a alta e não podendo ele voltar a ser internado em qualquer dos sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado (...)*⁸.

Partindo-se da premissa actual, emanada da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, que rege a informação genética pessoal e a informação de saúde, considera-se, neste estudo, processo clínico *qualquer registo (...) que contenha informação de saúde sobre doentes ou seus familiares*. O trabalho tem como base de amostragem 98 processos clínicos de internamento, correspondentes ao período temporal de 1934 a 1942 e pretende dar um enfoque às questões arquivísticas subjacente aos registos e a todos os profissionais envolvidos na sua produção, armazenamento, gestão e acessibilidade. A análise da forma como estes tratamentos eram registados, o acompanhamento efectuado aos doentes, familiares e até mesmo ao próprio Sanatório, por parte da Comissão Administrativa do Fundo de Assistência dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado, da qual depende no período temporal da nossa amostragem, é o ponto de partida deste artigo. *Só em 1924, como não podia deixar de ser, o Estado atenta na obra de beneficência que caridosos particulares vêm realizando a*

⁴ HF, SCVP, Processo internamento n.º 173

⁵ HF, SCVP, Processo internamento n.º 202

⁶ *ibidem*

⁷ *ibidem*

⁸ HF, SCVP, Processo internamento n.º 142

*favor dos funcionários de um dos seus mais importantes ramos de serviço e cria-lhes uma receita especial, que, com as receitas do Fundo de Assistência aos empregados dos Caminhos de Ferro, no caso de doença, que já existia desde 1919, lhes dá vida própria, e em 1927, com o arrendamento das linhas do Estado à C. P., ligam-se as duas instituições numa só, com a denominação de Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado.*⁹

De forma a alcançar o objectivo delineado procedeu-se ao levantamento das tipologias documentais que compõem esta série, analisando-se posteriormente o seu conteúdo e estrutura interna. Através desta observação foi possível apurar-se a seguinte constituição da série documental:

- Papeleta clínica - documento que serve de capa a todos os processos clínicos e agrupa o maior volume de informação relativa quer a dados administrativos - dados biográficos do utente (nome; residência; naturalidade; profissão; idade e estado 'civil'); dados do internamento (sala, cama, data de entrada e saída; notas; diagnóstico; complicações e resultado - local onde se tem acesso à informação relativa ao motivo da alta); identificação do médico -, quer clínicos dos utentes – observação geral à entrada (aspeto geral; constituição; temperamento; tosse; expetoração; hemoptises; febre; suores; apneia; altura; peso; cirtometria; diâmetros torácicos; amplitude respiratória; spirometria; dinamometria; pressão arterial); antecedentes hereditários; antecedentes pessoais e história pregressa e observações;

- Folhas de Temperatura - documento que surge, em alguns casos, colado à papeleta inicial, servindo de continuação aos registos de temperatura inscritos na própria papeleta. Esta informação era recolhida em cinco momentos distintos do dia – 9h; 12h; 15h; 18h e 21h, adquirindo o seu registo a forma de gráfico.

- Registos dietéticos e terapêuticos – registo individual da dieta e terapêutica aplicada a cada utente, com menção da data da prescrição/ alteração do regime imposto a cada doente.

- Gráfico de peso - registo semanal com a indicação das oscilações de peso, registadas entre a diminuição e os aumentos em gramas;

- Extrato das observações clínicas feitas ao agente - inclui informações relativas a exames radiográficos e análises de expetoração;

- Guia de encaminhamento ao Sanatório Carlos Vasconcelos Porto – guia remetida pela Companhia dos

⁹ *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, nº 1373, 1 de Março de 1945, pág. 106

Caminhos de Ferro Portugueses, Sociedade anónima de Responsabilidade Limitada, com a seguinte mensagem (...) *por determinação do Serviço Central desta Divisão, vai apresentar-se no Sanatório de S. Braz de Alportel, afim de ali ficar internado, conforme indicação do Serviço de Saúde desta companhia (...)*¹⁰. Este documento acompanhava o utente e era prova da sua autorização de sanatorização. Posteriormente, era encaminhado um ofício resposta à Comissão Administrativa que confirmava a entrada do doente no Sanatório e cujo conteúdo informacional era normalizado: (...) *para os devidos efeitos, tenho a honra de informar V. Exa. que se apresentou hoje neste Sanatório a fim de receber tratamento, o limpador de máquinas da antiga rede do Sul e Sueste (...)*¹¹.

- Boletim – documento onde, para além do registo dos dados administrativos, se encontram dados referentes quer aos artigos que foram facultados/cedidos ao utente ao longo do seu internamento, bem como aqueles que ele entregou para guardar aquando da sua entrada na instituição, existindo, ainda, um campo específico para observações e indicações confidenciais. A sua validação dava-se com a aposição da assinatura do gerente do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto.

- Análises – documento produzido por médico externo, que atestava o resultado das análises realizadas.

- Declaração de entrega de espólio – documento manuscrito onde se fazia referência ao espólio deixado pelo utente e que deveria ser restituído à família, tratando-se, por norma, de uma listagem discriminativa com todas as peças pertencentes ao utente. Este documento era validado através da assinatura de quem o produzia, assim como daqueles a quem eram, efectivamente, entregues os objectos.

- Relatório radiológico do serviço de sangue e higiene – documento com dados administrativos e respetivo relatório de radiologia.

- Pedido de alta pelo próprio – carta manuscrita onde o utente expunha as suas razões para receber alta a seu pedido (...) *vem muito respeitosamente pedir a subida juíza a V. Exa., para que lhe seja dado alta a seu pedido, pois que não se encontrar regularmente, com o clima desta paragem e bem assim ter imensas saudades dos seus entes queridos*¹². Este tipo de solicitação tinha como contrapartida a impossibilidade do utente voltar a receber qualquer tipo de assistência por parte deste Fundo, conforme atesta a

¹⁰ HF, SCVP, Processo internamento nº 209

¹¹ HF, SCVP, Processo internamento nº 209

¹² HF, SCVP, Processo internamento nº 207

seguinte passagem: (...) *lhe fez notar, como é uso em casos desta natureza, que ele saindo do Sanatório a seu pedido, perdia o direito a toda e qualquer assistência por parte deste Fundo*¹³.

- Anexo ao boletim D (concepção de junta médica) – pode ler-se neste documento a seguinte explicação de produção (...) *O agente a quem a Junta Médica conceder períodos para tratamento deve segui-lo sob a direção do seu clínico assistente, da Companhia ou estranho, e pedir-lhe para indicar neste anexo os dias em que o observar. Os clínicos da Companhia devem informar este Serviço Central da marcha da doença, de forma que o seu parecer possa ser apreciado na primeira sessão da Junta Médica a que o agente se deva apresentar. Aos clínicos estranhos se pede, no interesse dos doentes, sempre que seja possível, idêntica informação para este Serviço Central*¹⁴.

Os registos são, na sua maioria, manuscritos o que provoca constrangimentos ao nível da leitura, com exceção feita à correspondência efetuada entre o Sanatório e a Comissão Administrativa do Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado e dos extractos das observações clínicas feitas ao agente que se encontram já dactilografados. Estes extractos, quando assinados, eram-no pelo médico chefe do serviço de saúde, elemento representante da Comissão administrativa, conforme se pode atestar no Decreto nº 9787, de 11 de Julho de 1924, onde se lê (...) *a administração e fiscalização deste fundo serão, em cada empresa, confiadas a uma comissão administrativa autónoma, composta por cinco funcionários, sendo quatro nomeados pelas respetivas empresas, um dos quais será sempre o chefe do serviço de saúde e o quinto eleito pelo pessoal, como seu representante.*

A definição dos próprios formulários parece ter sido meticulosa, uma vez que estes se encontram normalizados até na própria imagem, observando-se, contudo, a coexistência de formulários pertencentes aos Caminhos de Ferro do Estado Sanatório para empregados tuberculosos e ao Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado o que poderá ser indício do reaproveitamento dos formulários pré-existentes ao segundo fundo. A única diferença nestes formulários, além da já mencionada, é o facto dos formulários mais antigos da papeleta clínica, do Sanatório para empregados tuberculosos, apresentarem na sua página de rosto duas imagens da cavidade torácica, vista quer de frente, quer de costas, onde se poderiam fazer anotações adicionais ao

¹³ HF, SCVP, Processo internamento nº 198

¹⁴ HF, SCVP, Processo internamento nº 212

estado pulmonar dos utentes, imagens que são suprimidas no mesmo formulário do Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado.

Seguidamente apresenta-se um gráfico que expressa os índices de ocorrência de cada tipologia na série documental podendo-se depreender da sua leitura que seis delas formam “grosso modo” a base de quase todos os processos clínicos de internamento – papeleta clínica (96); regime dietético e terapêutico (92); folhas de temperatura (88); gráfico de peso (86); extrato de observações clínicas feitas ao agente (51) e boletim (36).

Analisando-se pormenorizadamente a documentação que compõe esta série documental identifica-se um conjunto de particularidades estruturais à abordagem arquivística em curso:

Unicidade processual por utente – os utentes tinham, todos eles, um único processo independentemente das suas reentradas na instituição para tratamento. Podendo constatar-se que se procedia à abertura de nova papeleta clínica com o registo da nova data de admissão/reentrada do utente, mas que a documentação era arquivada conjuntamente com a do processo inicial. Os processos encontram-se numerados de forma sequencial, não sendo, contudo, possível aferir-se se esta numeração foi atribuída aquando da abertura do processo ou o foi posteriormente por qualquer outra razão, uma vez que a sua aposição se encontra, por norma, no canto superior esquerdo da papeleta e não no campo existente no formulário para esse efeito;

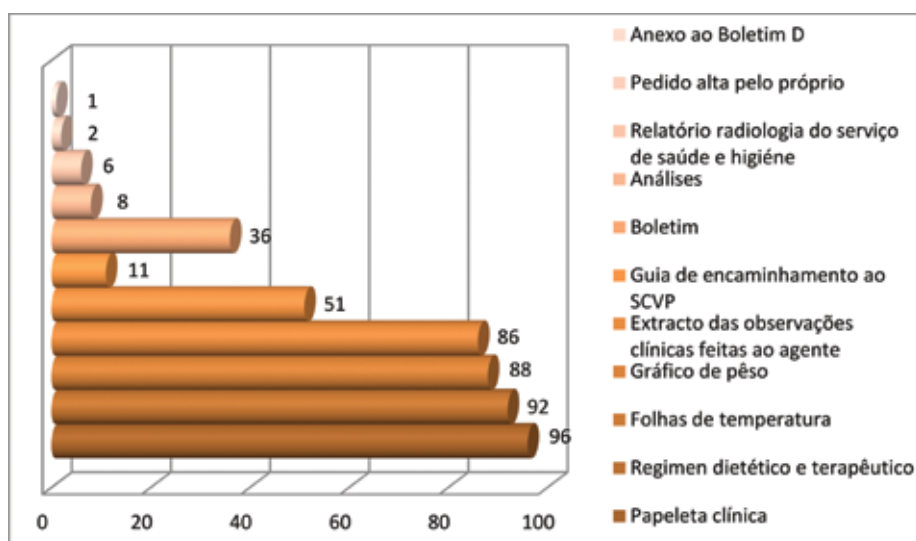


Figura 1 Ocorrência de tipologias nos processos de internamento

Integridade – engloba todos os documentos que compunham o processo clínico assistencial, até ao motivo da alta. Chegando mesmo a conter trocas de correspondência posteriores entre a Comissão, o Sanatório e familiares dos utentes;

Sequencial – a informação era armazenada no processo de forma ordenada, seguindo as noções arquivísticas para facilitação de acessos, agrupando-os do mais antigo para o mais recente;

Normalização – os formulários de recolha de informação clínica e administrativa, encontram-se todos eles devidamente uniformizados nos campos de recolha de dados possuindo todos a chancela dos Fundos de Assistência que viabilizavam a sua existência (coexistência de formulários do Fundo de Assistência aos empregados dos Caminhos de Ferro e Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado).

*Um esforço de normalização e de uniformização de critérios exige uma gestão centralizada, concentrando num único serviço ou unidade orgânica a entrada e saída da informação*¹⁵. Do estudo desta série documental, através do enfoque aos ofícios arquivados nalguns processos de internamento, consegue-se aferir que a correspondência do Sanatório era, quase exclusivamente, de e para a Comissão Administrativa do Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro, sendo que os ofícios de saída eram numerados de forma sequencial. As fotocópias destes elementos de saída não se encontram assinadas, podendo ler-se no seu final a seguinte fórmula: *A Bem da Nação*, expressão de uso comum no Estado Novo.

Da leitura dos conteúdos informacionais plasmados nos ofícios dirigidos à Comissão confirma-se a inexistência de autonomia por parte do Sanatório em questões relativas ao utente quer nas solicitações que este produzia (...) *junto tenho a honra de enviar a V. Exa. um requerimento do doente (...) em que o mesmo pede um subsídio*¹⁶; (...) *submete à esclarecida apreciação de V. Exa., o incluso pedido de donativo para compra de roupas (...)*¹⁷; (...) *junto tenho a honra de enviar a V. Exa. o requerimento do doente internado neste Sanatório (...) fazendo um pedido de licença*¹⁸, quer na verificação das suas más condutas (...) *Para os devidos efeitos tenho a honra de informar V. Exa. que tendo concedido uns dois ou três dias de licença particular ao doente*

¹⁵ RAFAEL Ant3nio, *Desafios Profissionais da Gest3o Documental*, Lisboa, Ediç3es Colibri – Santa Casa da Miseric3rdia, 2009, pág. XXIV

¹⁶ HF, SCVP, Processo internamento n.º 209

¹⁷ HF, SCVP, Processo internamento n.º 142

¹⁸ HF, SCVP, Processo internamento n.º 208

(...) a fim de o mesmo ir à sua terra Messines, tratar de assuntos da sua vida particular, fui informado que aproveitando-se dessa concessão foi a Lisboa consultar um especialista da sua doença e tirou uma radiografia no Dr. Bernard Guedes. Mais informo que tendo chamado o referido doente à minha presença o mesmo me pediu perdão pela falta cometida¹⁹. Comprova-se, ainda, a existência de uma fiscalização da Comissão a todos os atos clínicos desenvolvidos no Sanatório, conforme se lê na seguinte citação: (...) O Exmo. Snr. Presidente da Comissão de Assistência da Companhia de Caminhos de Ferro Portugueses, tendo tomado conhecimento de que o doente (...) teve alta a seu pedido, encarregame de chamar a atenção de V. Exa. para o facto de ser dada alta a um doente, sem que para isso tivesse sido ouvido o Serviço de Saúde da Companhia, contrariamente ao que está estabelecido no acordo existente para a sanotorização dos agentes da C. P. nos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado. Desse acordo consta que todos os atos de natureza clínica devem ser sujeitos à fiscalização por parte desta Comissão de Assistência e por intermédio do Serviço de Saúde da Companhia. Sempre que se julgue qualquer agente curado ou em condições de ter alta, deverá o facto ser comunicado à Comissão de Assistência da C. P. e a saída do Sanatório só terá lugar depois de recebidas as facilidades de transporte em caminho de ferro²⁰.

Ao longo deste estudo documental foram paralelamente recolhidos alguns dados que agora se passam a apresentar e funcionam como fonte caracterizadora dos utentes assistidos neste sanatório ao longo da década em estudo. A sua origem, as faixas etárias mais afetadas, assim como a duração dos internamentos e as causas de saídas do Sanatório são alguns dos indicadores apurados e representados nos gráficos abaixo.

No que diz respeito à origem dos utentes, pôde apurar-se que o maior número de ferroviários encaminhados para internamento neste Sanatório provinha da zona do Barreiro (38%), presumindo-se ser este o grande centro empregador de ferroviários da altura. A linha do Barreiro era conhecida como Estação do Caminho de Ferro Sul e Sueste, remontando a inauguração da sua primeira estação a 1861.

Quanto às faixas etárias mais fustigadas pela tuberculose nesta década e assistidas neste Sanatório é notória a grande influência na fase adulta, entre os 31-40 anos (40%) e os 41-50 anos (28%) podendo aludir-se que

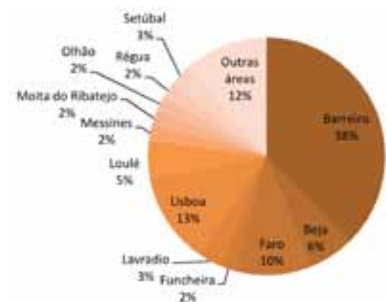


Figura 2 Área de residência dos utentes



Figura 3 Faixa etária dos utentes

¹⁹ HF, SCVP, Processo internamento nº 208

²⁰ HF, SCVP, Processo internamento nº 207



Figura 4 Motivos das saídas do sanatório

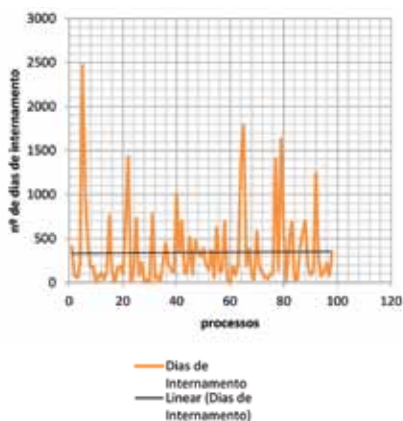


Figura 5 Dias de internamento

esta doença proliferava e atingia ferozmente a população ativa da altura.

Apesar do drama social que esta epidemia significou e da fragilidade que infligiu na população pode constatar-se que a taxa de cura (34%) se sobrepôs claramente aos falecimentos (20%) registados, neste Sanatório, o que poderá realçar a importância que este tipo de estruturas teve para a melhoria da qualidade de vida das pessoas atingidas por esta enfermidade.

Finalmente, analisando-se os elementos recolhidos quanto à durabilidade dos internamentos, verifica-se uma oscilação caso a caso chegando mesmo a atingir-se os 6 anos (2474 dias) o que nos leva a crer que a continuidade de tratamentos e a melhoria clínica era, na altura, o motor primordial deste tipo de instituição. Por um lado, porque encontrando-se os doentes institucionalizados a propagação da tuberculose seria, certamente, bem mais reduzida entre os que conviviam directamente com os enfermos, e por isso mais susceptíveis de contágio, e por outro porque a recuperação significaria uma mais-valia para os próprios Caminhos de Ferro, que veriam os seus funcionários regressarem às suas tarefas e à produção inicial.

Perspectiva-se, no futuro, o correto tratamento e organização da informação inventariando este fundo documental por forma a garantir e facilitar o acesso à informação disponibilizando-a à consulta dos demais interessados/investigadores, tendo por intuito estimular a investigação em função do valor secundário dos documentos que compõem este acervo, precioso aos estudiosos das mais diversas áreas do conhecimento. Cumprido já o seu valor primário, o acompanhamento assistencial aos utentes, cumpre agora valorizar o seu potencial secundário, seja enquanto elemento de prova das atividades desenvolvidas, quer enquanto fonte primordial à investigação científica.

Organizar para salvaguardar o que de mais importante possuímos é, sem dúvida, o caminho. Organizar e preservar a memória futura do que somos é primordial.

BIBLIOGRAFIA:

AAVV, *Arquivística – teoria e prática de uma ciência da informação*, Porto, Edições Afrontamento, 1998.

ANTÓNIO, Rafael, *A Gestão Documental na perspectiva do MoReq2010*, Lisboa, Edição de Autor, 2012.

ANTÓNIO, Rafael, *Desafios profissionais da gestão documental*, Lisboa, Edições Colibri – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2009.

ROUSSEAU, Jean-Yves et **COUTURE**, Carol, *Os fundamentos da disciplina arquivística*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1994.

SANTOS, Cristina Fé, *Sanatório Vasconcelos Porto São Brás de Alportel*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 2006.

SILVA, Armando Malheiro da et **RIBEIRO**, Fernanda, *Das “ciências” documentais à ciência da informação – ensaio epistemológico para um novo modelo curricular*, Porto, Edições Afrontamento, 2002.

LEGISLAÇÃO:

- Decreto- lei nº 42953, 27 Abril 1960.
- Decreto- lei nº 45462, 26 Dezembro 1963.
- Decreto nº 9787, 11 Junho 1924.
- Decreto-lei nº 14192, 12 Agosto 1927.
- Decreto-lei nº 14476, 22 Outubro 1927.
- Decreto-lei nº 33549, 23 Fevereiro 1944.
- Decreto-lei nº 40365, 29 Outubro 1955.
- Lei nº 12/2005, de 26 de Janeiro.
- Lei nº 573, 8 Junho de 1916.

PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS:

- *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, nº 1123, 1 de Outubro de 1934.
- *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, nº 1373, 1 de Março de 1945.

Os bons ares do barrocal algarvio: a tuberculose em ferroviários internados no Sanatório Carlos Vasconcelos Porto¹

Vítor Matos e Ana Luísa Santos

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que afeta os seres humanos desde a Pré-história. As evidências paleopatológicas mais antigas datam do Neolítico, período coincidente com a adoção da agricultura e a domesticação de animais (Cohen e Crane-Kramer, 2007), tendo a prevalência aumentado com a sedentarização e a urbanização (Roberts e Buikstra, 2003).

Esta doença pode ser aguda ou crónica e afetar qualquer órgão ou tecido do nosso corpo (Burke, 2011) pelo que, durante séculos, obteve diversas designações dependendo da sua localização, por exemplo à forma pulmonar era chamada tísica enquanto a óssea que provoca a destruição da coluna vertebral era denominada Mal de Pott (Roberts e Buikstra, 2003). Somente em 1882, quando Robert Koch identifica o *Mycobacterium tuberculosis*, se compreende que o bacilo está presente nas várias lesões e, por conseguinte, é demonstrada a unidade clínica da doença. De acordo com os conhecimentos atuais, existem várias espécies, que afetam os humanos, agrupadas no designado complexo *M. tuberculosis* (Smith *et al.*, 2009).

Quanto ao diagnóstico, a tuberculose beneficiou bastante dos desenvolvimentos científicos ocorridos no século XIX. Depois do trabalho de Laennec a pesquisa por auscultação torna-se comum (Daniel, 2006) bem como o registo das variações da temperatura corporal (Shorter, 1996). O microscópio e as técnicas de coloração permitiram a deteção das bactérias na expectoração e a radiologia foi colocada

¹ Agradecemos à Dr.ª Célia Magno, por nos ter dado a conhecer esta instituição. À Dr.ª Cristina Fé Santos pelo convite para participar nesta publicação e por todo o apoio prestado ao longo da investigação. À Dr.ª Marisa Caixas, Eng.ª Ana Frutuoso, Dr.ª Ângela Mota e D. Amélia, pela ajuda disponibilizada aquando da recolha de dados. Ao Professor Doutor A. Paulo Dias Oliveira pelas sugestões. À Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Bolsa de pós-doutoramento SFRH/BPD/ 70466/2010, ao primeiro autor).

ao serviço da medicina após a descoberta dos raios-x por Röntgen em 1895 (Lentle e Aldrich, 1997; Aronowitz, 2007).

A transmissão das bactérias ocorre maioritariamente através das partículas libertadas durante a respiração de uma pessoa com tuberculose pulmonar (Évinger *et al.*, 2011), a forma mais frequente da doença (Dunlap *et al.*, 2000; Smith *et al.*, 2009; WHO, 2012) tanto na atualidade como, provavelmente, no passado. Outras vias de contágio estão associadas ao consumo de carne e leite de animais infetados, de particular relevância em épocas ou regiões sem controlo sanitário (Gagneux, 2012).

Durante séculos as populações terão usado remédios caseiros e pedido a um deus ou aos deuses a cura da tuberculose (Santos e Suby, [No prelo]). Após a descoberta do bacilo de Koch houve uma intensa atividade científica no sentido de produzir uma vacina, o que apenas aconteceu em 1921, com a BCG, fruto do trabalho dos investigadores Calmette e Guérin (Cervellera, 1991). A sua aplicação generalizada tardou a ser implementada a nível mundial (Daniel, 2006) e em Portugal a vacinação dos recém-nascidos inicia-se unicamente na década de 1950 (Araújo, 1994). Quanto ao tratamento, o primeiro medicamento efectivo, a estreptomina, foi produzida em 1943 por Waksman (Almeida, 1995; Porter, 1996). Por conseguinte, nas seis décadas após a descoberta do agente patogénico as terapêuticas disponíveis eram as anteriormente vigentes. Na Antiguidade Clássica, o *Corpus Hippocraticus* indica para os casos agudos de tuberculose descanso, banhos e dieta líquida enquanto no tratamento das situações crónicas recomenda exercício moderado, caminhadas e dieta de assimilação fácil (Cervellera, 1991). Outras medidas aconselhadas no combate da doença, duplamente como meio terapêutico e profilático, anunciam os bons ares (Daniel, 2011). Climas como o da Côte d'Azur, das Baleares, de Itália e do Egipto (Mira, 1948) ou da Madeira (Almeida, 1995), eram procurados pelos enfermos com capacidade financeira para realizar as deslocações. No Funchal foi estabelecido, em 1862, o primeiro hospital para doentes com tuberculose, o "Hospício Princesa D. Amélia" em homenagem à jovem que ali procurou, sem sucesso, a saúde (Mira, 1937; Almeida, 1995). A medicina moderna apropria-se destas terapêuticas adaptando-as segundo a fórmula que Brehmer (Dubovsky, 1983; Tavares, 2005; Daniel, 2011) implementou, em 1853, no sanatório de Goebersdorf, localizado nas montanhas da Silésia, apoiado na sua tese doutoramento em que afirma que a tuberculose é uma doença curável (Mira, 1948). Em 1876 no sanatório de Falkestein surgem as galerias de cura (Patrício, 1939).

Estima-se que durante o século XIX um sétimo da população tenha perecido desta doença (Oliveira, 1954). Em Portugal, tal como no resto da Europa, a tuberculose atinge grande parte da população. A nível nacional refira-se o estudo de Clemente Mendes (1861 *in* Mira, 1937) sobre a tuberculose nas forças militares de Lisboa e o de Agostinho Lúcio (1888 *in* Mira, 1948) nos estabelecimentos prisionais. Em 1893 António de Lancastre cria o primeiro dispensário para crianças (Correia, 1934) e no ano seguinte é decretada a obrigatoriedade do registo dos casos (Mira, 1937). Os desenvolvimentos científicos sobre a doença são discutidos no congresso realizado na Universidade de Coimbra em 1895 (Abreu, 1895) e no Congresso Nacional de Medicina que decorreu em Lisboa em 1898 onde foi aprovada a proposta para a criação de sanatórios para isolamento dos doentes (Lancastre, 1908). O flagelo da tuberculose impele igualmente à fundação da “Assistência Nacional dos Tuberculosos” (ANT), em 1899, pela Rainha D. Amélia (Mira, 1937) e, no mesmo ano, da “Liga Nacional contra a Tuberculose” (LNT), pela Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (Lancastre, 1908; Vieira, 2011), cuja missão incluía a construção de sanatórios (Mira, 1937) e a organização das várias edições do “Congresso contra a tuberculose”.

Devido à grave situação vivida em Portugal no início do século XX, intensificaram-se as campanhas e as discordâncias sobre a forma mais eficiente de combater este “flagelo social” (Mira, 1937). Começaram a estar reunidas as condições para a construção de sanatórios, instituições que funcionavam igualmente como preventórios para os indivíduos considerados susceptíveis a contrair a tuberculose. Em Julho de 1900 é inaugurado o “Sanatório Marítimo de Outão” (Mira, 1937) e dois anos depois é aberto o “Sanatório Marítimo de Carcavelos” (Almeida, 1995), ambos na região de Lisboa. Em 1903 foi promulgada uma lei para angariar fundos para a luta contra a tuberculose (Mira, 1937). O médico Souza Martins, entusiasta das ideias de Brehmer (Pestana, 1921), integra uma expedição à Serra da Estrela, sob os auspícios da Sociedade de Geografia, na tentativa de encontrar um local adequado para a construção de um sanatório de altitude (Navarro, 2004 [1884]), o que acaba por acontecer na Guarda onde, em 1907, foi inaugurado o “Hospital Príncipe da Beira”, posteriormente redenominado “Sanatório Sousa Martins” (Mira, 1937; Almeida, 1995). Em 1909 foi inaugurado o “Sanatório de Portalegre” e em 1912 surge, em Lisboa, o “Sanatório Popular” que mudaria de designação para “Hospital de Repouso D. Carlos I” (Almeida, 1995).

Os problemas políticos e sociais subsequentes ao regicídio, à queda da monarquia e à I Guerra Mundial levaram ao indesejável abrandamento do apoio aos doentes. As condições de vida insalubres, a água muitas vezes impotável, as habitações sem condições de higiene (Porto, 1927), a nutrição deficitária e o alcoolismo eram problemas sérios na população, em particular nos grupos mais pobres (Trincão, 1931). De 1902 a 1933 os óbitos por tuberculose passaram de 6674 para 12370 (Carvalho, 1934). A este aumento não foi alheio o regresso do Corpo Expedicionário Português (Lopes e Santos, [No prelo]). Segundo Marques (2002), 41,6% (169/406) das mortes por doença ocorridas entre os jovens soldados deveram-se à tuberculose pulmonar. No retorno às suas casas estes doentes constituíram focos de contágio de familiares e amigos, inclusivamente foi criada uma comissão para assistir os soldados com tuberculose. Apesar da crise económica, em 1917 foi fundada no Porto a “Colónia Sanatorial Marítima da Foz” (Almeida, 1995) e em 1918, ano da mortífera gripe pneumónica a que se seguiu o recrudescimento da tuberculose ([S.a.], 1931), o “Sanatório Carlos Vasconcelos Porto” (SCVP) em São Brás de Alportel (Duarte, 2008; Santos, 2006; Caixas, 2013; Santos, 2013). O estudo realizado por Brites (1916) aponta o inverno algarvio como benéfico para diversas doenças superando lugares congéneres, designadamente de clima mediterrânico. São Brás de Alportel é referido como “a zona óptima hibernal do Algarve, pela máxima protecção orográfica e uniformidade térmica inexcedível” (Brites, 1916: 246).

Apesar da construção tardia, a rede sanatorial de norte a sul de Portugal foi ampla. No entanto, o estudo dos seus arquivos clínicos, tal como noutros países, é pouco explorado, até porque em muitas instituições não foram preservados depois do encerramento, o que ocorreu graças ao declínio da doença após o advento dos antibióticos. O SCVP para além de se encontrar entre os primeiros construídos em Portugal, é pioneiro noutros aspetos como seja o fato de ter surgido da iniciativa patronal, a Companhia dos Caminhos-de-Ferro Portugueses (Brás e Barbosa, 1994; Santos, 2006), e localizado numa planície algarvia, entre o barrocal e a serra. O seu vanguardismo manifesta-se também na atualidade pela preservação de boa parte dos seus arquivos o que permite a realização de projetos de investigação, onde se enquadra o presente estudo. Este artigo alicerça-se nos processos clínicos de 1931-1944 e de outros elementos em arquivo, procurando ampliar o conhecimento sobre a tuberculose e as suas

vítimas na era pré-antibiótica. Com o intuito de proceder à análise e discussão dos resultados obtidos, enquadrados no conhecimento médico recorreu-se, através de uma pesquisa bibliográfica, à contextualização da atividade do SCVP na pneumotisiologia coeva.

MATERIAL E MÉTODOS

Os sanatórios, habitualmente com localização privilegiada e extensos terrenos circundantes, foram maioritariamente adaptados a novas unidades hospitalares ou turísticas, outros permanecem abandonados e a documentação administrativa e clínica dispersa pelos velhos edifícios levantando, inclusivamente, questões éticas. Felizmente este não foi o fado da documentação do SCVP, extinto como “pessoa jurídica” através do decreto-lei n.º 358/91, de 20 de Setembro de 1991. Aquando da sua reconversão em Centro de Medicina de Reabilitação do Sul, em 1991, o arquivo foi colocado à guarda do Hospital Distrital de Faro (ver Caixas, 2013) e, posteriormente, armazenado na empresa Questdata. Os processos clínicos contêm relatórios de exames radiográficos e fichas médicas com descrições detalhadas relativas a doentes internados antes e depois do aparecimento dos antibióticos.

Neste estudo são analisados os materiais referentes ao período de vigência da Companhia dos Caminhos-de-Ferro do Estado (1918-1952). Os 128 processos clínicos preservados¹ possuem informação pessoal, médico-cirúrgica, epidemiológica e terapêutica relativa aos doentes internados – todos ferroviários afectados pela tuberculose – no período compreendido entre 1931 e 1944.

Relativamente aos aspetos metodológicos, consultaram-se as seguintes fichas: “Caminhos de Ferro do Estado Sanatório para empregados tuberculosos” (Figura 1) que, posteriormente, mudaria a designação para “Fundo de assistência aos Sanatórios dos Caminho-de-Ferro do Estado – Sanatório Carlos Vasconcelos Porto”, documentos basilares do processo que compilavam informação pessoal e clínica do doente, designadamente dados civis, antecedentes pessoais e hereditários, história pregressa, observação geral à entrada, diagnóstico e internamento; “Extracto das observações clínicas feitas ao agente”, tratando-se de um documento elaborado, por norma, pelo Serviço de Saúde da Companhia dos Caminhos-de-Ferro Portugueses e que continha informação relativa à situação clínica do doente, maioritariamente os resultados

¹ Aquando da sua consulta, efetuada na Biblioteca da Hospital de Faro, estes processos encontravam-se acondicionados nas caixas com o n.º de inventário 562-15113 e 562-15120.

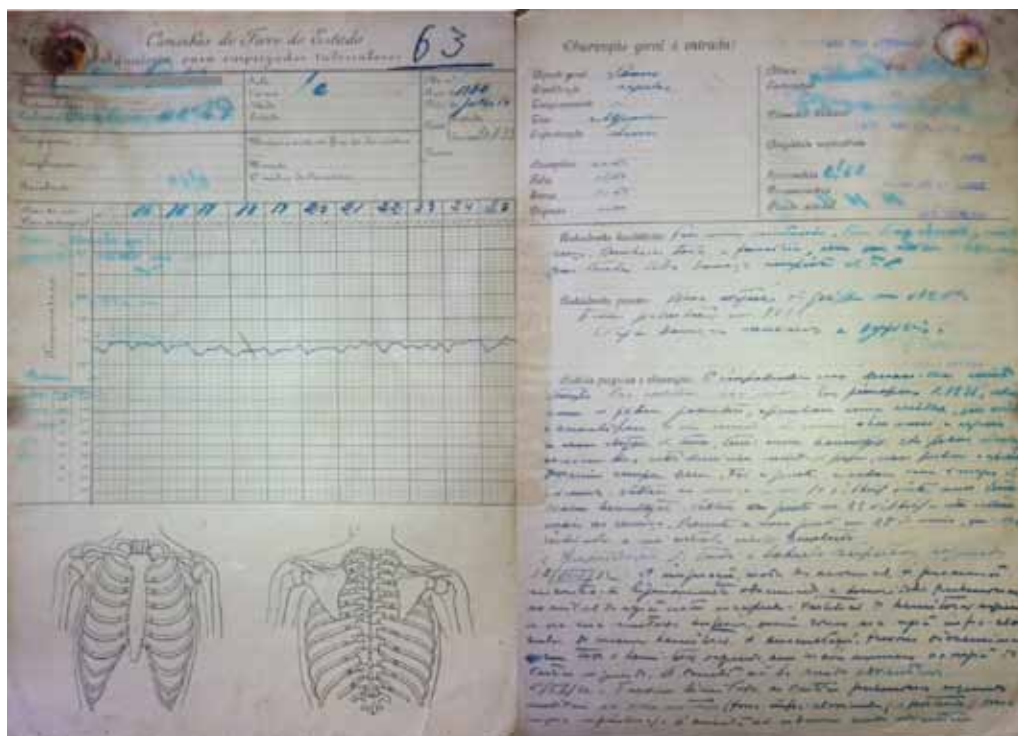


Figura 1 – Ficha médica completada com os dados biográficos e clínicos de um paciente internado em 1932.

do exame radiográfico e da análise de expectoração antes da sua admissão no SCVP; gráfico de peso; folhas de temperatura; correspondência e outros documentos. As informações clínicas e epidemiológicas selecionadas foram compiladas numa base de dados criada para o efeito no programa Excel, com vista ao seu posterior tratamento e análise estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa efectuada nos arquivos do SCVP permitiu apurar a existência de 128 processos clínicos que representam admissões ocorridas entre 11/7/1931 e 17/11/1941 e altas entre 30/9/1931 e 28/9/1944. O número de processos preservados é inferior ao esperado já que os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) registam a admissão de 198 ferroviários neste período cronológico. Para os primeiros oito anos de funcionamento do SCVP a documentação preservada contém pouca informação, quer clínica quer administrativa. Através das estatísticas oficiais constata-se que em 1926 “receberam tratamento” na instituição 33 doentes (INE, 1927: 94)². No

² Anuário Estatístico de Portugal de 1926 (INE, 1927, p. 94).

Ano	Existentes em 1 de Janeiro	Entraram durante o ano	Saídas durante o ano			Fonte: INE	
			Curados, no mesmo estado ou melhorados	Falecidos	Outros motivos	Anuário estatístico de Portugal (ano de publicação)	página
1930	-	20	4	-	-	1931	56
1931	16	25	28	-	-	1932	58
1932	13	37	33	1	-	1933	68
1933	16	24	10	4	7	1935	69
1934	19	19	26	2	1	1935	70
1935	9	19	9	2	2	1936	70
1936	15	24	11	1	10	1937	68
1937	17	15	5	2	6	1939	77
1938	19	15	7	4	3	1940	72
1939	20	10	14	3	-	1941	64
1940	13	10	9	5	-	1941	64
1941	9	12	8	2	-	1943	62
1942	11	5	2	4	-	1944	65
1943	9	9	4	2	-	1945	75
1944	12	20	10	1	-	1945	53
1945	20	16	28	2	-	1946	54
1946	3	26	2	1	6	1947	56
1947	22	9	8	5	3	1948	56
1948	15	8	7	-	-	1949	56
1949	16	9	5	-	2	1950	56
1950	18	8	5	3	5	1951	58
1951	13	9	8	1	2	1952	49
1952	11	10	5	-	16	1953	45
Total	316	359	248	45	63		

Figura 2 – Movimento de doentes no SCVP entre 1930 e 1952 (Adaptado dos Anuários Estatísticos de Portugal do INE, 1930-1952).

ano seguinte iniciaram-se obras de remodelação do edifício tendo a reabertura ocorrido no dia 20/7/1930 (Duarte, 2008). A partir desta data, e até ao encerramento em 10/12/1952 (Duarte, 2008), o movimento de doentes no sanatório encontra-se resumido nos *Anuários Estatísticos de Portugal* publicados pelo INE (Figura 2). Entre 1930 e 1952 ocorreram 359 admissões, correspondendo a uma média de 15,6 por ano, e 45 enfermos faleceram durante o internamento.

Os 128 indivíduos cujos processos se preservaram apresentavam idades compreendidas entre os 25 e os 70 anos (média = 40,7 anos; mediana = 39 anos; desvio padrão = 8,9). Esta distribuição etária (Figura 3), com maior número de indivíduos nas faixas dos 30 e 40 anos, pode não corresponder à real uma vez que estes doentes representam um grupo de trabalhadores ferroviários e não a população em geral. No entanto, segundo Carvalho (1934) esta doença tinha uma pre-dilecção por indivíduos

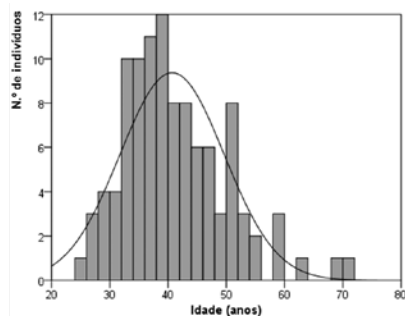


Figura 3 Distribuição por intervalos de idade à data de admissão dos ferroviários internados entre 1931-1944

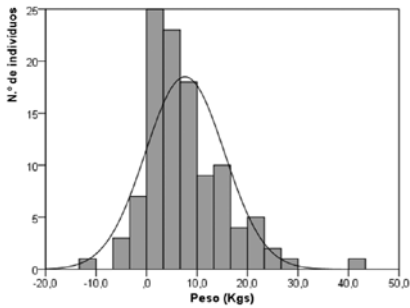


Figura 4 – Distribuição da variação de peso, entre a admissão e a alta, dos ferroviários internados entre 1931-1944

entre os 15 e os 55 anos, idades em que eram “úteis à sociedade”, quer por constituírem a força do trabalho quer por contribuírem para o aumento da natalidade. Esta tendência é sintetizada na frase, publicada no jornal *A saúde* ([S.a.],1934), a tuberculose é como um Minotauro “ávida de gente moça”.

Na ausência de tratamento efetivo a duração da doença, e muitas vezes da vida do paciente, dependia do seu sistema imunitário, sendo o descanso imposto pelo regime sanatorial e a alimentação abundante fundamentais. Os dados existentes para 109 doentes revelam variações do peso que vão da perda de 10,5Kg ao aumento de 41,5Kg (média=7,6Kg; mediana=6 Kg; desvio padrão=7,8), como mostra a Figura 4. A elevação do peso nas palavras de P[ádua] (1912: 166) “dará esperanças e muitas vezes a certeza de que o doente triumphá”. As flutuações negativas podem ser justificadas à luz da condição anémica atingida e à caquexia que, em muitos casos, conduzia à morte. A alusão a esta debilidade foi registada em processos clínicos, aquando da observação geral feita no momento da admissão, recorrendo-se aos termos “anemiado” (n=1), “emagrecido” (n=2) ou “bastante emagrecido” (n=3), “fraco” (n=1) e “mau” (n=26). Os dados obtidos revelam outras informações interessantes, a saber dos 10 (10,1%) doentes que perderam peso, 3 (33.3%) morreram e 11,1% (11/99) dos que engordaram também morreram. No entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2 = 2,09$; $p=0,23$). O acréscimo de peso será consequência da alimentação farta a que estavam sujeitos ainda mais impedidos de realizar esforços físicos.

A medicina preconizava a “tríade higiénica”, desenvolvida maioritariamente nos sanatórios em finais do século XIX (Boetsch, 1999), e importada por Portugal (Serra, 1930; Patrício, 1939) e por outros países da Europa e das Américas (Daniel, 1997; Cule, 1999). A fórmula terapêutica consistia em boa alimentação, bom descanso e bom ar, de dia e de noite, complementados com banhos de sol, tomados em confortáveis *chaise longue* ou em camas (Faria, 1924) como se pode ver nas imagens da galeria do SCVP (ver Figura 7 em Santos, 2013).

O regime de descanso para as primeiras décadas de funcionamento do SCVP não pôde ser confirmado. Apenas em 1956, o documento emitido pelo Secretariado de Estado da Assistência Social refere que os pacientes tinham 3 períodos de descanso, o primeiro uma hora depois de levantar (das 8h30m às 11h15m), o segundo das 13h às 15h, com silêncio absoluto, e o último das 16h às 18h15m. Estes períodos eram intercalados por cinco

refeições, a saber o pequeno-almoço, às 8h, o segundo-almoço, às 11h30m, o almoço, às 15h30m, o jantar, às 18h30m, e ceia, às 21h30m, meia hora antes de deitar. A alimentação dos doentes, tida como crucial na cura, nos Hospitais da Universidade de Coimbra consistia na ingestão de 4276,35 calorias diárias (Campos, 1921). Gradualmente foi percebido que os excessos alimentares podiam causar dispepsia (Duarte, 1926), particularmente perigosa em doentes idosos (Silva, 1924).

A helioterapia, ou utilização da luz solar com fins terapêuticos ou profiláticos (Manuila *et al.*, 2004), era preconizada nos sanatórios e hospitais. Entre os entusiastas deste método encontrava-se Bissaia Barreto (1915) referindo-se aos banhos de sol como a terapia não medicamentosa mais barata e eficiente contra a tuberculose. Os seus benefícios estendiam-se aos ossos e articulações, aos gânglios infetados, bem como à tuberculose peritoneal e cutânea mas, de acordo com Brito (1931), seria menos eficaz no tratamento da tuberculose pulmonar. Nas últimas décadas foi descodificado o importante papel da hormona esteróide, vulgarmente conhecida por vitamina D (DeLuca e Schnoes, 1983), na resposta do sistema imunitário (Douglas *et al.*, 1996; Talat *et al.*, 2010). A título de exemplo, a reativação da infeção micobacteriana é facilitada no Inverno quando os seus níveis estão baixos (Douglas *et al.*, 1996). Um provérbio popular demonstra bem este conhecimento empírico: “Casa onde não entra o Sol entra o médico”.

O SCVP era um sanatório de planície, sendo este tipo de instituição aconselhado para as “tuberculosas congestivas, apresentando hemoptises e para os nervosos” (Silva, 1920:56), ou seja, para as formas rapidamente progressivas da tuberculose pulmonar (Silva, 1920; Araújo, 1994). A maioria dos 128 doentes estudados padecia efectivamente desta enfermidade, sendo o diagnóstico confirmado aquando da admissão através dos meios disponíveis, como a auscultação, a percussão e a radioscopia do tórax, e os focos tuberculosos eram descritos e esquematizados no processo clínico do doente (Figura 1). Os meios existentes nem sempre se revelavam suficientes para confirmar a presença da doença. Mesmo na atualidade o diagnóstico pode apresentar dificuldades. Esta situação pode ter ocorrido em cinco doentes cujos processos revelam que não sofriam desta doença (Figura 5). Uma outra explicação para a sua permanência é o aconselhamento do regime sanatorial não só para doentes com tuberculose mas para pessoas consideradas susceptíveis (Viana, 1921; Faria, 1924; Silva, 1924; Porto, 1927). Esta ideia assentava

N.º processo	Idade (anos)	N.º de dias de internamento	Varição de peso (Kgs)	Motivo da alta
45	42	321	13,5	“não apresenta as características vulgares de tuberculose” [suspeita de goma sífilítica, apesar da negatividade do teste de Wasserman]
49	27	14	4	“por não necessitar de internamento no SCVP mas sim num sanatório de clima marítimo”
159	40	208	19,5	“cl clinicamente curado por não sofrer de tuberculose”
174	39	199	7	“por não sofrer de tuberculose pulmonar”
199	46	85	3	“alta por não beneficiar do regime senatorial” [diagnóstico: “bronquiectásico ⁶ com reumatismo”]

Figura 5 – Doentes internados no SCVP que não apresentavam diagnóstico de tuberculose pulmonar.

na dificuldade de atingir a cura pelos tratamentos médicos pelo que a tuberculose deveria ser combatida pela medicina preventiva (Silvestre, 1938).

No dealbar do século XX intensificam-se as intervenções operatórias, sendo este considerado o século da cirurgia (Porter, 1996). Consequentemente os sanatórios tornaram-se menos paliativos e mais medicalizados (Burke, 2011) e o SCVP não fugiu à regra. Nas décadas que antecederam a quimioterapia, sobretudo nos anos 20 e 30, o tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar era frequentemente complementado, a par da tríade higiénica, com a colapsoterapia. Este termo denomina um conjunto de cirurgias indutoras da redução, total ou parcial, do pulmão com o objectivo de limitar a sua actividade funcional e, consequentemente, diminuir a circulação sanguínea e linfática (Araújo, 1994). Atendendo ao conhecimento sobre a fisiologia torácica, existente nessa época, acreditava-se que a imobilização pulmonar favorecia a cicatrização das cavernas tuberculosas e prevenia o aparecimento de novas lesões cavitárias (Guimarães e Bethlem, 1985). A colapsoterapia também foi posta em prática em Portugal principalmente através do recurso ao pneumotórax³ artificial, à frenicotomia⁴

³ O pneumotórax designa a presença, espontânea ou provocada artificialmente, de ar ou gás na cavidade pleural (Manuila *et al.*, 2004: 478).

⁴ A frenicotomia ou frenicotomia caracterizava-se pela “secção ou resseção parcial do nervo frénico, de forma a realizar a paralisia do hemidiafragma correspondente e

e à toracoplastia⁵ ou “corte de costelas”. Estas técnicas eram referidas por Patrício (1939:14) como “adjuvantes preciosas, mas meras adjuvantes, da cura sanatorial”.

Os arquivos clínicos do SCVP contêm pouca informação quanto à aplicação da colapsoterapia na instituição no período entre 1930 e 1952. No âmbito do pneumotórax artificial⁷, um dos documentos consultados menciona a realização de 209 insuflações em 1949⁸. A insuflação e reinsuflação de gás (ar, azoto ou oxigénio) tinham como finalidade manter o colapso pulmonar – o qual, segundo Araújo (1994), podia ser perpetuado até 2 a 3 anos após a cura. De salientar que os escassos processos clínicos que fazem referência ao pneumotórax não permitem clarificar se esta cirurgia foi realmente efectuada no SCVP antes de 1952, sendo este o caso do processo n.º 218 cujo doente, diagnosticado com tuberculose pulmonar cavitária bilateral, foi sujeito a um pneumotórax bilateral. De facto, o pneumotórax artificial podia ocorrer antes do internamento no SCVP, como revela o relatório de um exame radiográfico efectuado a um doente 14 dias antes da sua admissão: *“Uma teleradiografia do tórax, com incidência de trás para diante, mostra que há colapso muito acentuado do pulmão direito, fixado no vértice por aderências pleuro-pulmonares. [...] Os órgãos mediastínicos estão fortemente desviados para a esquerda, por compressão pelo pneumotórax [18 de Janeiro de 1936; Processo n.º 146]”*.

Os doentes internados no SCVP podiam ter de deslocar-se a outras instituições para serem submetidos a tratamentos cirúrgicos. Em Abril de 1938, a troca de correspondência entre o director [interino] do SCVP e o presidente da comissão administrativa do Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos-de-Ferro do Estado (FASCFE) permite constatar a necessidade de encaminhamento de um doente – processo n.º 153 – para o Hospital de Santa Maria, em Lisboa, para que lhe fosse

limitar assim os movimentos respiratórios; preconizada no tratamento à tuberculose pulmonar, já não é praticada” (Manuila *et al.*, 2004: 278).

⁵ A torocoplastia envolve a “ressecção parcial ou total de várias costelas, a fim de provocar o colapso do pulmão por retracção da parede torácica” (Manuila *et al.*, 2004: 594).

⁶ Bronquiectasia é uma “afeção crónica, na maior parte das vezes secundária a uma doença dos brônquios, do pulmão ou da pleura, caracterizada pela dilatação dos brônquios de pequeno e médio calibre. É frequentemente acompanhada por expectoração mucopurulenta abundante, que traduz uma complicação infecciosa” (Manuila *et al.*, 2004: 108).

⁷ Esta técnica também designada “método de Forlanini” foi aplicada pela primeira vez em Portugal no Sanatório da Guarda, em 1909, por Lopo de Carvalho (Patrício, 1939).

⁸ Carta dirigida ao Presidente da Comissão Administrativa do Fundo de Assistência e dos Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado apresentando o movimento de doentes e serviços clínicos prestados no SCVP em 1949 [Caixa com o n.º de inventário 562-15128].

feita uma frenicetomia⁹ ou um pneumotórax, consoante os resultados do exame radiográfico a realizar. Uma carta datada de 14 de Maio de 1938 comunicou, porém, a sua morte nesse dia, antes de receber o referido tratamento.

O pneumotórax nem sempre se afigurava uma solução viável, nomeadamente quando os doentes apresentavam aderências pleurais (Patrício, 1939) que dificultavam a indução do colapso pulmonar. A impossibilidade de recorrer a este tratamento encontra-se documentada numa carta do director clínico do SCVP, endereçada ao presidente do conselho de administração do FASCFE, datada de 5 de Abril de 1939, relativa a dois doentes (processos clínicos n.ºs 42 e 225), onde se menciona o seguinte: *“...tendo sido já tentados os pneumotórax, que foram impossíveis por motivos de aderências e com tanto tempo de internamento, acho que estes doentes só podem beneficiar com intervenção cirúrgica.”* Em cinco outros internados (processos n.ºs 132, 143, 144, 146 e 191), a alusão à existência de aderências pleurais encontra-se registada num documento designado *“Extracto das observações clínicas feitas ao agente”*.

A toracoplastia¹⁰, não era praticada no SCVP, como revela uma carta do Director Clínico ao Presidente do Conselho Administrativo do FASCFE, de 24/10/1938, existente no processo n.º 208: *“[...] Este doente é portador de lesões que a meu ver só podem beneficiar mediante uma intervenção cirúrgica (toracoplastia). Infelizmente não possuímos ainda neste Sanatório condições necessárias para a execução de tais intervenções [...] pois trata-se dum ramo da cirurgia ainda novo em Portugal [...]”*. Este doente foi posteriormente encaminhado para o Sanatório do Caramulo onde a toracoplastia era praticada desde 1935 (Veloso, 2009).

O tratamento sanatorial podia implicar longos períodos de internamento. No SCVP a duração variou de 3 a 2509 dias, o que equivale a uma permanência máxima a rondar os 7 anos. A duração média do internamento, obtida em 128 processos, situou-se nos 337,2 dias (mediana = 181 e desvio padrão = 414,6), sendo que 22 (17,2%) doentes saíram por falecimento, um deles (processo n.º 212) no terceiro dia de internamento. Contudo, estes dados devem ser interpretados com cautela pois alguns pacientes tiveram alta sem terem obtido a cura. Esta realidade encontra-se testemunhada nos registos clínicos, por exemplo, no

⁹ A frenicetomia foi iniciada em Portugal, por Augusto Monjardino (Patrício, 1939), Lopo de Carvalho e Vasco Lacerda, sendo os primeiros resultados, da sua aplicação em 12 doentes, reportados em 1928 (Araújo, 1994).

¹⁰ Augusto Monjardino foi pioneiro na introdução da toracoplastia no país, ao aplicá-la a dois doentes em 1930 (Araújo, 1994).

processo n.º 156 referente a um doente que morreu no dia da alta, em Faro, e num outro (processo n.º 146) saído em “mau estado”, pois, na opinião do médico, tratava-se de um caso “incurável”. Por outro lado, os tratamentos existentes aliviavam os sintomas simulando, por vezes, a cura. No entanto, com os melhoramentos dos meios de diagnóstico as falsas curas seriam cada vez mais refutadas (Rocha, 1890; Alemquer, 1957) (Figura 6).

Como mencionado anteriormente, a tuberculose pode tornar-se uma doença crónica e a longa permanência no sanatório criava laços de amizade e gratidão expressa no poema de despedida do doente J. T. (processo n.º 124) escrito no verso de uma folha de temperaturas:

1.º

Que são sete anos quando surge aurora?
Depois da tristeza que a solidão campeia?
Vem a cura clínica, a alta de agora?
Embalar-me em sonhos, afastar-me a ideia.

2.º

Que são sete anos quando se afasta a morte?
No peito sinto um palpar inquieto.
Só peço a Deus que me dê boa sorte.
Vida sem paixões, cheio de alegria e afecto.

3.º

Oremos ao Eterno, sagremos-lhe os cantos,
A saúde, que nos dá, em doce harmonia
Benzemo-nos todos, benditos os santos,
Cantemo-nos aos anjos em maga poesia.

4.º

Adeus Sanatório, adeus solidão!...
Adeus àqueles que bem me trataram.
A todos pago com a gratidão
Ateiamos o facho que eles atearam.

Fim

Almargens, 30 de Julho de 1941.

J.T.Adeus!...

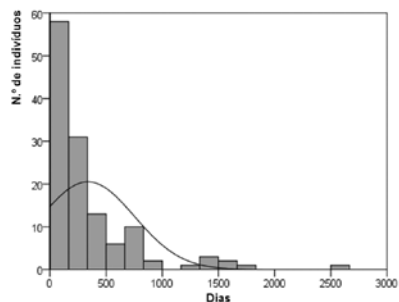


Figura 6 – Número de dias de internamento dos ferroviários entre 1931-1944.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa arquivística no espólio do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto mostrou-se frutífera ao revelar pormenores desta instituição singular do Algarve. Os arquivos preservados, maioritariamente, desde a década de 1930, permitiram obter informações sobre o perfil

etário, a variação de peso, a terapêutica aplicada e a duração do internamento dos ferroviários internados. A prossecução deste estudo incidirá, entre outros aspetos, nos processos das décadas de 1950 a 1970, o que permitirá contrapor dados referentes a duas épocas, antes e depois dos antibióticos. Uma outra vertente consiste na análise detalhada da localização das lesões pulmonares, caracterização importante nos estudos paleopatológicos da tuberculose pulmonar.

BIBLIOGRAFIA

- ABREU, C. d'.** 1895. *Pathogenese: sua importância*. Conferência apresentada ao Congresso Médico Nacional de Tuberculose, Coimbra. Lisboa: Typographia da Papelaria Palhares.
- ALEMQUER, M.** 1957. *Sobre o tratamento da tuberculose pulmonar*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- ALMEIDA, A.R.** 1995. *A tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*. Porto: Fundação Bial.
- ARAÚJO, A.T.** 1994. Origem e desenvolvimento da Pneumologia Portuguesa. In: Araújo A. T., Freitas, M. G., Pina, J. (eds.) *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pneumologia, pp. 9-96.
- ARONOWITZ, J. N.** 2007. Ethereal fire: antecedents of radiology and radiotherapy. *American Journal of Roentgenology*, 188(4): 904-912.
- BARRETO, F. B.** 1915. *O sol em cirurgia. Clínicas cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Coimbra*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- BOETSCH, G.** 1999. The white death in black and colour: from romantic phthisis to tuberculosis as a social disaster. In: Pálfi, G.; Dutour, O.; Deák, J.; Hutás, I. (eds.) *Tuberculosis: past and present*. Budapest-Szeged: Golden Book – TB Foundation, pp. 63-68.
- BRÁS, M. F. D. & BARBOSA, C.** 1994. Sanatório Carlos Vasconcelos Porto: um esboço histórico. In: Araújo, A.T.; Freitas, M.G.; Pina, J. (eds.) *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pneumologia, pp. 9-96.
- BRITES, G.** 1916. Clima do Algarve. O Inverno. (Capítulos VI - VIII). *Revista da Universidade de Coimbra*, 5: 190-261.
- BRITO, A. R.** 1931. *O bom combate*. 1(2): 1-16.
- BURKE, S. D. A.** 2011. Tuberculosis: past and present. *Reviews in Anthropology*, 40 (1): 27-52.
- CAIXAS, M.** 2013. O registo clínico no Sanatório de Carlos Vasconcelos Porto. *Promontoria* [neste volume]
- CAMPOS, A. V.** 1921. Projecto de dietas e rações para doentes adultos dos Hospitais da Universidade de Coimbra. *Boletim dos Hospitais da Universidade*, 1: 1-32.
- CARVALHO, L.** 1934. A luta contra a tuberculose em Portugal. *Lisboa Médica*, 11(12): 873-906.
- CERVELLERA, M. J.** 1991. *La tuberculosis y su historia*. Barcelona, Fundación Uriach 1838.
- COHEN, M. & CRANE-KRAMER, G.** 2007. *Ancient health: skeletal indicators of agricultural and economic intensification (Bioarchaeological interpretations of the human past: local, regional, and global perspectives)*. Gainesville: University Press of Florida.
- CORREIA, F. S.** 1934. Portugal dans l'histoire de l'hygiene. *Coimbra Médica*, 1 (9): 574-589.
- CULE, T.** 1999. Medical history of tuberculosis. In: Pálfi, G.; Dutour, O.; Deák, J.; Hutás, I. (eds.) *Tuberculosis: past and present*. Budapest-Szeged: Golden Book – TB Foundation, pp. 31-37.
- DANIEL, T. M.** 1997. *Captain of death: the story of tuberculosis*. Rochester: University of Rochester Press.
- DANIEL, T. M.** 2006. The history of tuberculosis. *Respiratory Medicine*, 100(11): 1862-1870.
- DANIEL, T. M.** 2011. Hermann Brehmer and the origins of tuberculosis sanatoria. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(2): 161-162.
- DeLUCA, H. F. & SCHNOES, H. K.** 1983. Vitamin D: recent advances. *Annual Review of Biochemistry*, 52: 411-439.
- DOUGLAS, A.; STRACHAN, D.; MAXWELL, J.** 1996. Seasonality of tuberculosis: the reverse of other respiratory diseases in the UK. *Thorax*, 51(9): 944-946.
- DUARTE, A.** 1926. *Noções elementares sobre tuberculose: causas, profilaxia e curabilidade 1919-20*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- DUARTE, A. C.** 2008. *Memórias - São Brás de Alportel. Volume 2 - Terras de Alportel*. São Brás de Alportel: Casa da Cultura António Bentes.
- DUBOVSKY, H.** 1983. Tuberculosis and art. *South African Medical Journal*, 64(21): 823-826.

- DUNLAP, N. E.; BASS, J.; FUJIWARA, P.; HOPEWELL, P.; HORSBURGH, C. R.; SALFINGER, M.; SIMONE, P.** 2000. Diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 161(4): 1376-1395.
- ÉVINGER, S.; BERNERT, Z.; FÓTHI, E.; WOLFF, K.; KÖVÁRI, I.; MARCSIK, A.; DONOGHUE, H. D.; O'GRADY, J.; KISS, K. K. & HAJDU, T.** 2011. New skeletal tuberculosis cases in past populations from Western Hungary (Transdanubia). *HOMO - Journal of Comparative Human Biology*, 62(3): 165–183.
- FARIA, R.** 1924. *O guia do tuberculoso*. Lisboa: Empresa Literária Fulminense, Lda.
- GAGNEUX, S.** 2012. Host-pathogen coevolution in human tuberculosis. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 367 (1590): 850-859.
- GUIMARÃES, C. A. & BETHLEM, N. M.** 1985. Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar e suas sequelas. *Jornal de Pneumologia*, 11(3): 168-168.
- INE [INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA].** 1927. *Anuário estatístico de Portugal – 1926*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- LANCASTRE, A. M.** 1908. A luta contra a tuberculose em Portugal. In: Exposição Nacional do Rio de Janeiro. Secção Portuguesa, Rio de Janeiro. *Notas sobre Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp: 685-714.
- LENTLE, B. & ALDRICH, J.** 1997. Radiological sciences, past and present. *The Lancet*, 350(9073): 280-285.
- LOPES, C. & SANTOS, A. L.** [No prelo]. Reflexos da I Grande Guerra nas causas de morte da população portuguesa. From the Trenches to Versailles: War and Memory (1914-1919). Lisboa.
- MANUILA, L.; MANUILA, A.; LEWALLE, P.; NICOLIN, M.** 2004. Dicionário médico. Lisboa: Climepsi Editores.
- MARQUES, I.** 2002. *Os Portugueses nas trincheiras: um quotidiano de guerra*. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar.
- MIRA, M. F.** 1937. La lutte contre la tuberculose au Portugal – aperçu historique. *Tuberculose*, 4(1): 7-40.
- MIRA, M. F.** 1948. *História da medicina portuguesa*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade.
- NAVARRO, E.** 2004 [1884]. *Quatro dias na Serra da Estrela: notas de um passeio*. Porto: Arquimedes Livros.
- OLIVEIRA, C. G. d'.** 1954. Aspectos sociais da tuberculose. In: Colectânea de Trabalhos Médicos. *Colectânea de Trabalhos Médicos dos discípulos de Pulido Valente. Livro de homenagem*. Lisboa: Livraria Luso-Espanhola, pp. 71-102.
- P[ÁDUA], A.** 1912. A curva do peso, ou curva dos acessos evolutivos da tuberculose pulmonar chronica. *Movimento Médico*, 8(11): 166.
- PATRÍCIO, L.** 1939. Sanatórios (breves considerações sobre a utilidade da sua função médico-social). *Tuberculose*, 1(1): 7-19.
- PESTANA, G.** 1921. Visita de estudo ao Sanatório Souza Martins. *Medicina Moderna*, 333: 80-81.
- PORTER, R.** 1996. *The Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PORTO, J.** 1927. A tuberculose em Coimbra no último quarto de século. Separata de *Biblos*, 3(2-4).
- ROBERTS, C. A. & BUIKSTRA, J. E.** 2003. *The bioarchaeology of tuberculosis: a global view on a reemerging disease*. Gainesville: University Press of Florida.
- ROCHA, A.** 1890. Clínica interna. As tuberculosas intra-thoracicas hemorrágicas. *Coimbra Médica*, 10(15): 229-232.
- [S.a.]** 1931. *A saúde: jornal popular, bi-mensal de hygiene e profilaxia sociais*, 4: 2.
- [S.a.]** 1934. *A saúde: jornal popular, bi-mensal de hygiene e profilaxia sociais*, 99/100:4.
- SANTOS, A. L. & SUBY, J. A.** [No prelo]. Tuberculosis en retrospectiva: una historia de adaptación que cruza milenios y mares. *Cuadernos de Prehistoria y Arqueología de la Universidad de Granada*.
- SANTOS, C. F.** 2006. *Sanatório Vasconcelos Porto, São Brás de Alportel*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

- SANTOS, C. F.** 2013. Sanatório Carlos Vasconcelos Porto: sanatório de uma empresa. *Promontoria*. [neste volume]
- SERRA, A. V.** 1930. *Sanatórios marítimos: sua importância na profilaxia e tratamento da tuberculose*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- SHORTER, E.** 1996. Primary care. In: Porter, R. (ed.) *The Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 118-153.
- SILVA, A. J.** 1920. *Tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Porto: Universidade do Porto.
- SILVA, D. M. L. C.** 1924. *Contra a tuberculose*. Coimbra: Tipografia gráfica Conimbricense, Ltd.
- SILVESTRE, A. M.** 1938. Estado sanitário de Coimbra (estudo de alguns índices). *Coimbra Médica*, 5: 579-606; 678-707.
- SMITH, N. H.; HEWINSON, R. G.; KREMER, K.; BROSCHE, R.; GORDON, S. V.** 2009. Myths and misconceptions: the origin and evolution of *Mycobacterium tuberculosis*. *Nature Reviews Microbiology*, 7(7): 537-544.
- TALAT, N.; PERRY S.; PARSONNET J.; DAWOOD G.; HUSSAIN R.** 2010. Vitamin D deficiency and tuberculosis progression. *Emerging Infectious Diseases*, 16(5): 853-855.
- TAVARES, A.** 2005. *Arquitetura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. Porto: Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto.
- TRINCÃO, M.** 1931. O alcoolismo, factor social da tuberculose. In: Conferência popular de propaganda educativa. *Remédios sociais contra a tuberculose*. Coimbra: Conferência popular de propaganda educativa, pp. 44-48.
- VELOSO, A. J. B.** 2009. *Caramulo: ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. Lisboa: By the Book.
- VIANA, J. F.** 1921. Protecção aos tuberculosos e criação de colónias para o seu tratamento. *Congresso científico Luso-Espanhol*. Porto, pp. 1-16.
- VIEIRA, I.** 2011. *Contributos da “Liga Nacional contra a Tuberculose” para a luta antituberculose em Portugal (1899-1907)*. [em linha]. Comunicação apresentada ao XXXI Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social. [Consultado em 22-2-2013]. Disponível em: http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_2b/ismael_vieira_paper.pdf
- WHO [WORLD HEALTH ORGANIZATION].** 2012. *Global tuberculosis report*. Geneva: World Health Organization.

Radiologia, Arte e Arqueologia no Algarve

Principais estudos.

Uma nova forma da Radiologia interagir com a Comunidade.

Jorge Justo Pereira

INTRODUÇÃO

Foi o físico alemão Wilhelm Roentgen que, no decurso de estudos sobre luminescência produzida por raios catódicos em ampolas de Crookes, descobriu em 1895 a existência de “*um novo tipo de raios*”, que tinham a capacidade de penetrar a matéria e de impressionar películas fotográficas e que designou por Raios X.¹

Logo na primeira radiografia que efectuou (fig.1), ficou evidente a excelente capacidade que os “novos raios” tinham, de discriminar diferentes tipos de materiais, como as partes moles, o osso e o metal da aliança de casamento.

O sucesso da descoberta de Roentgen foi tão grande, que imediatamente surgiram numerosas descrições de aplicações médicas e não-médicas do novo tipo de radiação.

Logo em 1897, menos de dois anos após a descoberta original, foram publicados os primeiros estudos dedicados à análise de Pintura² e rapidamente se compreendeu a grande capacidade que os raios x tinham, no estudo e análise das obras de arte e na detecção de falsificações.³

Nos anos setenta do século XX, verificou-se outra importante inovação, com o advento da Tomografia Axial Computorizada (T.A.C.), que ao aliar o efeito tomográfico com a elevada capacidade de cálculo dos computadores, permitiu a obtenção de imagens axiais (ou seja, transversais) dos objectos em estudo.⁴



Figura 1 – Impressão da primeira radiografia efectuada por Wilhelm Roentgen, à mão esquerda de sua mulher Anna Bertha Ludwig.

¹ Cf. Wilhelm Roentgen; Preliminary communication “On a new kind of rays”, *Annals of the Wursburg Physical Medical Society*; December 28, 1895.

² Cf. Testing pictures by the Roentgen rays. *Electrical Review*, 1897; 40, p. 607.

³ Cf. Fleming, S., *Authenticity in Art, The Scientific Detection of Forgery*, p. 50.

⁴ Cf. Lawrence, R., Goodman, M. D., 2010, “The Beatles, the Nobel Prize, and CT Scanning of the Chest”, *Parte superior do formulário Radiologic Clinics North America*, Vol. 48, Issue 1, pp. 1-7.

Para além do grande impacto que teve no diagnóstico clínico e radiológico, expresso pela atribuição do Prémio Nobel a Godfrey Hounsfield e Allan Cormack em 1979, esta técnica permite também o seu uso em aplicações não-médicas⁵, realçando-se que os estudos com radiação X obtidos com os equipamentos de diagnóstico médico, são isentos de efeitos deletérios para os artefactos, permitindo o seu estudo de uma forma não-invasiva e não-destrutiva, sendo unicamente limitados pelos elementos de metal, de grande espessura ou densidade.

Os desenvolvimentos tecnológicos mais recentes, através da tomografia computadorizada com multi-detectores (T.C.), permitem a obtenção de aquisições volumétricas e reconstruções em todos os planos do espaço, bem como reconstruções tridimensionais, com elevada resolução espacial e de contraste.⁶

Uma das aplicações não-médicas mais utilizadas da radiologia está ligada ao estudo dos artefactos arqueológicos da civilização egípcia, particularmente das múmias⁷, em parte devido às óbvias analogias com os estudos clínicos em doentes, destacando-se os recentes estudos da múmia de Tutankamon no Egípto e os notáveis estudos realizados em Portugal pelo grupo do Dr. Carlos Prates, às múmias existentes no Museu Nacional de Arqueologia (MNA) em Lisboa.⁸

Os relatos da aplicação desta técnica nos outros campos da Arqueologia (cerâmica, vidro e metal) existem⁹,

⁵ Cf. Van Kaick, G., Delorme, S., 2005, "Computed tomography in various fields outside medicine", *European Radiology*, n.º 15 (4), pp.74-81.

⁶ Cf. Halliburton, S. S., 2009, "Recent Technologic Advances in Multi-Detector Row Cardiac CT", *Cardiology Clinics*, Vol. 27, Issue 4, Edited by M. J. Garcia, pp. 655-664.
Cf. Pahl, W. M., Parsche, F., Ziegelmayer, G., 1988, "Innovations in computerized tomography: software routines and their relevance for mummy research and anthropology", *Anthropol Anz*, n.º 46 (1), pp. 17-25.

⁷ Cf. Jansen, R. J., et al., 2002, "High-resolution spiral computed tomography with multiplanar reformatting, 3D surface- and volume rendering: a non-destructive method to visualize ancient Egyptian mummification techniques", *Comput Med Imaging Graph.*, n.º 26(4), pp. 211-216;

Cf. Hoffman, H., Torres, W. E., Ernst, R. D., 2002, "Paleoradiology: advanced CT in the evaluation of nine Egyptian mummies", *Radiographics*, n.º 22(2), pp. 377-385;

Cf. Hoffman, H., Hudgins, P. A., 2002, "Head and skull base features of nine Egyptian mummies: evaluation with high-resolution CT and reformation techniques", *AJR Am J Roentgenol*, n.º 178 (6), pp. 1367-1376;

Cf. Cesarani, F., et al., 2003, "Whole-body three-dimensional multidetector CT of 13 Egyptian human mummies", in *AJR Am J Roentgenol*, n.º 180 (3), pp. 597-606;

Cf. Cosmacini, P., Piacentini, P., 2008, "Notes on the history of the radiological study of Egyptian mummies: from X-rays to new imaging techniques", *Radiol. Med.*, n.º 113 (5), pp. 615-26;

Cf. Sanchez, M., Tismenetsky, M., 2009, "An ancient Egyptian mummified head: a second opinion", *AJR Am J Neuroradiol*, n.º. 30 (1), p. E2.

⁸ Cf. Carlos Prates, Sandra Sousa, Carlos Oliveira, Salima Ikram, 2011, "Prostate metastatic bone cancer in an Egyptian Ptolemaic mummy, a proposed radiological diagnosis", *International Journal of Paleopathology*, volume 1, number 2, pp 98-103.

⁹ Cf. cf. ILLERHAUS, B., 1994, "The principle of computerized tomography and its applications in the reconstruction of works of art", *College on advanced techniques in*

mas são comparativamente pouco frequentes, mesmo em estudos internacionais, talvez devido ao acesso pouco facilitado que os arqueólogos ainda hoje têm a este tipo de aparelhos.

Não surpreende pois, que algumas das primeiras descrições da utilidade desta técnica nas suas diferentes aplicações não-médicas tenha cabido a Médicos Radiologistas, publicadas em revistas internacionais de referência, de Radiologia.¹⁰

No que respeita aos trabalhos desenvolvidos em Tavira, estes iniciaram-se em 2006, no consultório de radiologia RADIS, fruto da colaboração entre o autor e os arqueólogos Manuel e Maria Maia da Associação Campo Arqueológico de Tavira, dirigidos inicialmente ao estudo de artefactos de cerâmica e que culminaram com o estudo do famoso “Vaso de Tavira”, rara peça de cerâmica islâmica do século XI, com apresentação em sessão pública na Biblioteca Municipal de Tavira, em Novembro de 2007.¹¹

Posteriormente, o âmbito dos estudos alargou-se a peças de arte religiosa, nomeadamente em madeira e marfim, com destaque para a imagem do diácono Santo Estêvão, das “Hortas de Baixo” da Luz de Tavira e mais recentemente o estudo da Imagem de Nossa Senhora da Piedade, a Mãe Soberana de Loulé, que posteriormente descreveremos de forma sucinta.

Em 2011, numa colaboração com Daniel Santana¹² efectuou-se o estudo da Imagem quatrocentista de Santa Ana, da Ermida de Santa Ana de Tavira, o qual mereceu publicação na revista ARTIS, do Instituto de História da Arte, da Faculdade de Letras de Lisboa.¹³

Ao longo dos anos foram feitas múltiplas sessões públicas de divulgação de resultados, em diversas cidades do Algarve (Faro, Loulé e Lagoa) e em Lisboa.¹⁴

archaeometry and conservation of works of art”, Trieste, pp. 17-28.

¹⁰ Cf. Safriel, Y., 2001, “CT Scanning Protocols for Archaeologic Study”, *RadioGraphics*, 21, p. 1317;

¹¹ Palestra proferida pelo autor, sob o título “Medicina, Arte e Arqueologia”, integrada no ciclo “Ciências e outras Ciências. Onde está a Arte” (Biblioteca Municipal de Tavira, 6 de Novembro de 2007).

¹² Daniel Santana, Mestre em História de Arte pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, actualmente técnico do Museu Municipal de Tavira.

¹³ Cf. Daniel Santana e Jorge Justo Pereira, “Subsídios para o estudo da escultura quatrocentista Portuguesa: A Imagem de Santa Ana de Tavira à luz do exame de Tomografia Computorizada”, *Artis*, Revista do Instituto de História da Arte da Faculdade de Letras de Lisboa, nº9/10, (2010/2011), pp. 133-152.

¹⁴ Elencam-se as restantes sessões públicas efectuadas pelo autor: “Radiologia, Arte e Arqueologia”, Ciclo “Hoscult”, Salão de Conferências do Hospital de Faro, 12 de Janeiro de 2008; “Radiology, Art and Archaeology”, Associação Arqueológica do Algarve, Loulé, Junho de 2008; “Radiology, Art and Archaeology”, Associação Arqueológica do Algarve, Lagoa, Junho de 2008; “Radiologia e Arte ou a Arte da Radiologia”, Salão de Conferências do Hospital de Faro, 8 de Novembro de 2008; “Da utilidade das novas técnicas de diagnóstico radiológico, no estudo da Arte e Arqueologia”, Museu Lapidar e Arqueológico D. Afonso III, em Faro, 24 de Novembro de 2008; “Radiologia aplicada

Os estudos de tomografia computadorizada (T.C.) descritos, foram efectuados com um equipamento *CT Siemens Multi-detector Emotion 6* e posteriormente com um *Emotion 16*, com as imagens a estudar colocadas na mesa, preferencialmente em decúbito dorsal, com prévia realização de radiograma digital (topograma).

Orientados pelo topograma, efectuaram-se aquisições volumétricas com obtenção de imagens axiais de 0,6 a 3 mm de espessura e os parâmetros técnicos variaram consoante as características das diferentes peças estudadas. Os mais frequentemente utilizados foram; 130 Kv, com 70 mA de referência, todos com modulação automática de mA (Caredose) e um Pitch de 1.15.

O tempo de aquisição dos dados brutos (rawdata) é de poucos segundos (geralmente inferior a um minuto) sendo os dados obtidos armazenados em disco duro, permitindo desta forma posterior análise e pós-processamento com diferentes algoritmos de reconstrução (MPR axiais, coronais, sagitais, oblíquos e volumétricos MIP, VRT e SSD).¹⁵

2. EXEMPLOS E PRINCIPAIS APLICAÇÕES EM ARTE

2.1. Pintura

A radiologia convencional tem demonstrado grande utilidade no estudo da designada pintura de cavalete, permitindo avaliar quer os principais suportes utilizados (tela e madeira) quer a camada cromática, em especial na pintura a óleo, em que vários dos pigmentos utilizados tem elevada densidade, como por exemplo o branco de chumbo [$2\text{PbCO}_3 \text{ Pb(OH)}_2$] ou o mercúrio [HgS] do vermelhão¹⁶, condicionando desta forma significativa atenuação da radiação X e consequentemente bom contraste na imagem obtida.

São famosos alguns dos estudos realizados a importantes obras internacionais, como por exemplo “O velho guitarrista” (1903) de Pablo Picasso, uma das

ao estudo das obras de arte”, no âmbito do Dia Internacional dos Monumentos e Sítios, Biblioteca Municipal de Tavira, 18 de Abril de 2009; “Radiologia, Arte e Arqueologia, uma descoberta permanente”, Biblioteca Municipal de Faro, António Ramos Rosa, 24 de Março de 2010; “Radiologia, Arte e Arqueologia, uma descoberta permanente”, Sociedade Portuguesa de Cirurgia em Lisboa, 7 de Maio de 2010; “Radiologia, Arte e Arqueologia no Algarve; últimos trabalhos”, Embaixada do Luxemburgo em Lisboa, 8 de Julho de 2010; Subsídios para o estudo da escultura quatrocentista Portuguesa: A Imagem de Santa Ana de Tavira à luz do exame de Tomografia Computorizada, 17 de Janeiro de 2013.

¹⁵ MPR (*Multi-Planar Reconstructions*): reconstruções nos diferentes planos do espaço; axiais, frontais, sagitais e oblíquos; MIP (*Minimum Intensity Projections*): reconstruções de projecção de intensidade mínima; VRT (*Volume Rendering Technic*): técnica de reconstrução de volume; SSD (*Surface Shaded Display*): reconstruções de representação de superfície.

¹⁶ Também conhecido por vermilion, cinnabar ou vermelho da China.

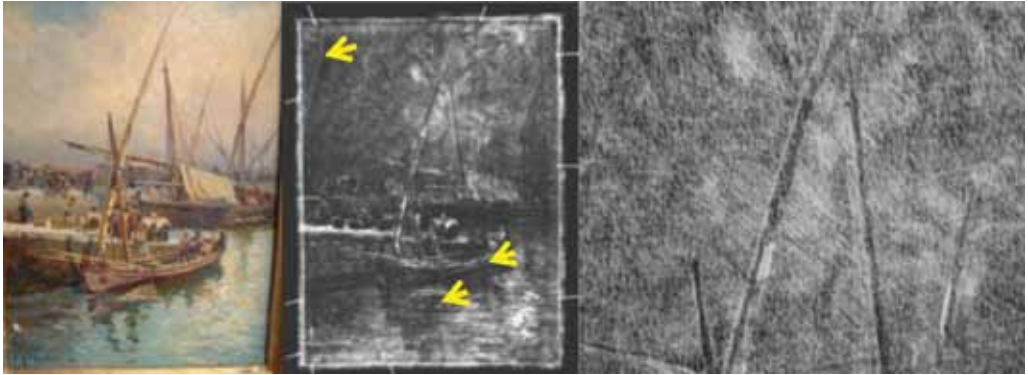


Figura 2 – “Barcos no cais” de Alfredo Keil (a) e o estudo radiológico onde se assinalam pequenas fissuras na madeira (b) e os pormenores da camada cromática (c).

suas mais importantes obras do período azul, no qual foi possível confirmar a existência do esboço de uma prévia pintura efectuada pelo artista, que mais tarde decidiu reaproveitar e repintar a tela.¹⁷

Outro estudo, no qual foi possível evidenciar sinais de fraude, é a obra “*Portrait of a Woman*” do Fogg Art Museum, durante muito tempo atribuído a Goya. O estudo radiológico efectuado em 1954, demonstrou a existência de um outro retrato subjacente e a análise da difração por Rx, revelou a presença de um pigmento, o branco de zinco, só inventado após a morte do artista, o que provou, de uma forma insofismável, a falsificação.

Dos estudos de pintura efectuados em Tavira, destacamos a análise feita à obra de Alfredo Keil¹⁸ “Barcos no cais”¹⁹ (fig. 2), na qual para além da avaliação detalhada da camada cromática, se detecta a existência de pequenas fissuras na madeira do suporte, estas contudo ainda sem expressão a nível da camada cromática superficial, como se pode ver nas imagens da figura 2.

Outro exemplo é a obra do pintor António Quadros²⁰, “Fernão Mendes Pinto e a alameda dos rinocerontes”²¹, cujo estudo radiológico realça o contraste entre as delicadas e incontáveis figuras mitológicas representadas e

¹⁷ Cf. Gedo, Mary Mathews “A Youthful Genius Confronts His Destiny: Picasso’s ‘Old Guitarist’ in The Art Institute of Chicago” *Art Institute of Chicago Museum Studies*, 12(2), 1986, p. 152-165.

¹⁸ Alfredo Cristiano Keil (1850-1907) pintor, poeta, compositor, arqueólogo e colecionador de arte português, celebrou-se pela composição da música de “A Portuguesa”, actual Hino Nacional.

¹⁹ “Barcos no cais” óleo sobre madeira, com 24x16 cm, colecção particular A.N.C.J.P.

²⁰ António Augusto de Melo Lucena e Quadros (1933-1994) pintor e poeta português. Viveu e trabalhou em Faro nos anos de 1984-85.

²¹ Pintura a óleo sobre madeira com 60x70cm, datada de 1975: Colecção particular M.J.P. Catálogo da exposição “Arte Contemporânea Portuguesa”, Palácio Galveias, Campo Pequeno - Lisboa 1991.

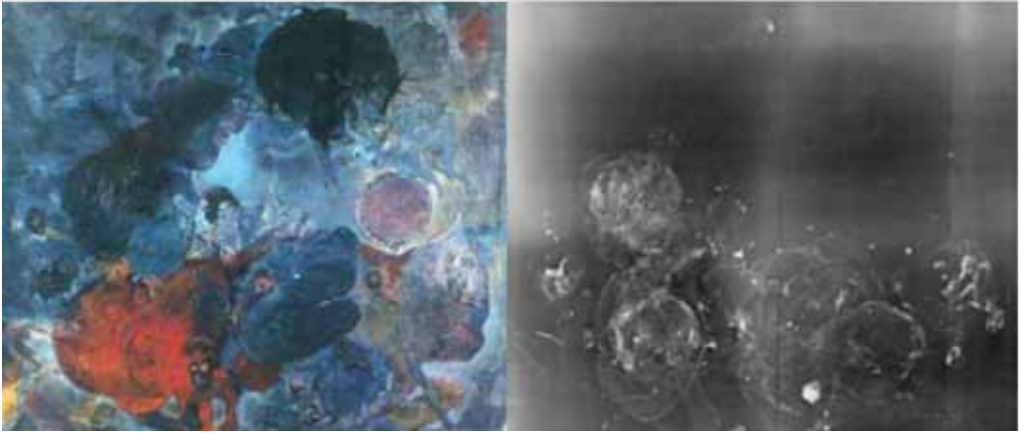


Figura 3 – “Fernão Mendes Pinto e a alameda dos rinocerontes”, obra do pintor António Quadros, pintura a óleo sobre madeira, de 1975 (a), com o respectivo estudo radiológico (b).

a anarquia da disposição de grossas camadas de tinta pré-existentes, estas bem visíveis no estudo radiológico (fig. 3).

A análise efectuada permitiu determinar que o pintor reaproveitou uma madeira que previamente serviu de apoio às suas tintas, já com múltiplas manchas coloridas, com incorporação destas na composição final do quadro.

Um terceiro exemplo é a obra “Saint Lubin”²² (óleo sobre tela) que M. Helena Vieira da Silva executou em 1964, quando planeava a elaboração dos vitrais da Igreja de Saint-Jacques em Reims, onde se destaca a capacidade que o estudo radiológico convencional tem de analisar de forma extremamente detalhada o suporte utilizado, que neste caso é a tela (fig. 4).

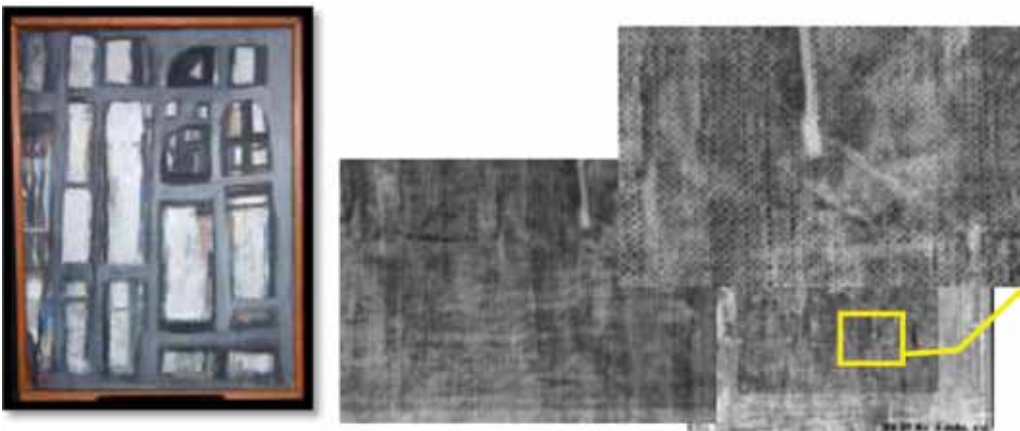


Figura 4 – “Saint Lubin”, óleo sobre tela de M. Helena Vieira da Silva, 1964 (a) e pormenores do estudo radiológico (b).

²² Óleo sobre tela de Maria Helena Vieira da Silva (1908-1992), coleção particular M.J.P. - Catalogue Raisonné, nº 1946, pp 391. Esta pintura foi executada em 1964, como um dos primeiros estudos preparatórios para a execução dos vitrais da igreja de Saint-Jacques em Reims, em colaboração com Brigitte e Charles Marq.

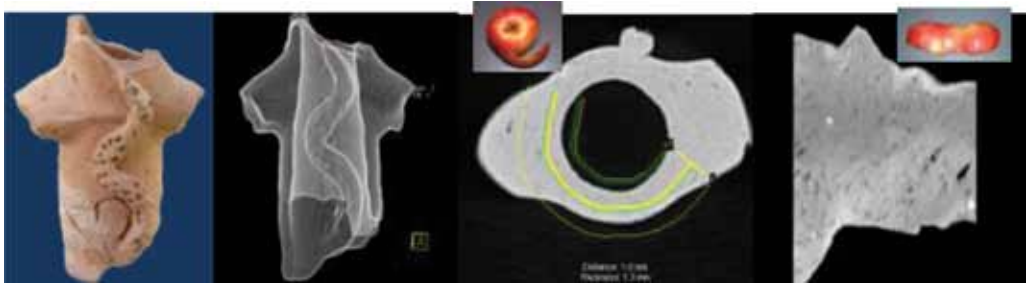


Figura 5 – “Eshmun” Fenicio/Turdetano, Tavira, Séc. V a.C. em fotografia (a), reconstrução 3D (b), por T.C. e reconstruções axial (c) e curvilínea (d).

2.2. Escultura

Na escultura os materiais que mais beneficiam com os estudos radiológicos são a Cerâmica, o Marfim, o Osso e a Madeira, de que se apresentam alguns exemplos de obras criadas ou descobertas no Algarve.

2.2.1. Cerâmica

O primeiro exemplo apresentado é uma pequena figura antropomórfica em cerâmica, com uma serpente adossada ao ventre, descoberta em Tavira nas escavações do ex-BNU²³ (fig. 5), datada do século V a.C. e que consiste na representação de uma divindade fenícia, com poderes curativos denominada “Eshmun” e cujo culto posteriormente os Gregos e os Romanos também adoptaram, sob a denominação de Asclépio e de Esculápio respectivamente, como divindades da Cura e da Medicina.

A análise por T.C., para além da representação tridimensional onde se realça a figura tronco-cónica com zona central oca (fig. 5-b) permite também a avaliação das diferentes granulometrias da pasta da cerâmica, nos cortes axiais (fig. 5-c).

As reformatações curvilíneas (semelhantes ao descascar de uma maçã...) que a T.C. também permite (fig. 5-d), demonstram a disposição espiralada dos grãos da pasta de cerâmica, característica dos trabalhos realizados em roda de oleiro.

2.2.2. Madeira

O estudo por T.C. das Imagens de madeira é uma das aplicações mais úteis e belas desta técnica, permitindo facilmente a observação da técnica construtiva, a avaliação do estado de conservação, a existência e extensão das infestações por xilófagos, bem como a presença, número e localização dos elementos de metal no seu interior (geralmente cravos ou pregos).

²³ Cf. <http://arkeotavira.com/arqueologia/tavira/eshmun/tavira-snake-god.pdf>



Figura 6 – Imagem de Santa Ana (segurando a Virgem e o menino), no respectivo retábulo, na Ermida de Santa Ana, em Tavira.

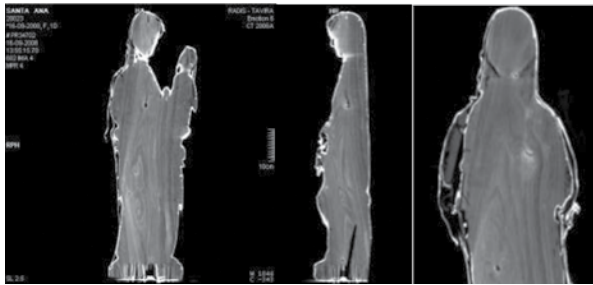


Figura 7 – Estudo por T.C. Reconstruções sagitais (b) e frontais (a,c), onde se visualizam os anéis da madeira, bem como o duplo contorno do manto de couro (a,c).



Figura 8 – Estudo por T.C. Reconstruções oblíqua (a), frontal (b) e transversal (c), onde se visualiza a prótese do braço direito, já fissurada (a) e uma das cavilhas de madeira de fixação da prótese ao corpo da Santa (c).

Os diferentes tipos de madeira com os respectivos padrões dos anéis e as colagens das diversas madeiras são facilmente observadas, bem como a existência de eventuais fracturas ou fissuras ocultas.

Dada a densidade dos materiais empregues nas Imagens estofadas, bem como a elevada densidade das tintas geralmente empregues na “carnação” da face e mãos das Imagens, elas são muito bem visualizadas, apresentando geralmente óptimo contraste em relação à densidade mais baixa da madeira.

Dos múltiplos estudos de escultura em madeira efectuados, destaca-se o da Imagem quatrocentista de Santa Ana de Tavira, da Ermida de Santa Ana²⁴, notável imagem de madeira policroma, já descrita nas *Visitações da Ordem de Santiago* em 1518 e de 1554²⁵, e que para além da sua vetustez, ostenta um inusitado manto de couro que a recobre parcialmente, aspecto este que realça a sua raridade e peculiaridade (fig.6).

O conjunto das suas características e o facto de se tratar de uma das imagens de madeira mais antigas de Tavira, e mesmo do Algarve, mereceu o seu estudo recente, realizado em colaboração com um Historiador de Arte (Daniel Santana), com minucioso enquadramento histórico e detalhada análise radiológica por T.C. (fig.7).²⁶

²⁴ Cf. Francisco Lameira *Inventário Artístico do Algarve – A Talha e a Imaginária*, Faro, Editora; Delegação Regional do Sul da Secretaria de Estado da Cultura, 1990.

²⁵ Cf. *Visitação da ermida de Santa Ana* [de Tavira], 17 de Janeiro de 1518, apud Cavaco, H., *Visitações da Ordem de Santiago no Sotavento Algarvio (Subsídios para o Estudo da História da Arte no Algarve)*. Vila Real de Santo António, Câmara Municipal de Vila Real de Santo António, 1987.

²⁶ Cf. Daniel Santana e Jorge Justo Pereira, “Subsídios para o estudo da escultura quatrocentista Portuguesa: A Imagem de Santa Ana de Tavira à luz do exame de

Um dos aspectos mais surpreendentes é o bom estado de conservação da madeira, com excelente visualização dos anéis e a escassa infestação por xilófagos.

Destacamos a existência do duplo contorno condicionado pelo manto de couro e a existência de policromia mesmo nos locais completamente encobertos pelo manto, confirma que este é seguramente uma aposição posterior à feitura da Imagem e não um constituinte original desta.

No ombro e braço direito observam-se sinais de antigo restauro, com colocação de uma grosseira prótese de madeira (já fissurada) que se encontra fixada ao corpo da Santa, com cavilhas de madeira (fig.8).

Também na face da Santa Ana, (fig.9) existem sinais de um antigo pequeno restauro (na frente) e na cabeça da Virgem Maria (fig.10) observam-se sinais de alguma fissuração.

O estudo por T.C. revela por fim que a cabeça e o braço esquerdo do Menino Jesus são constituídos por massa de restauro realizado já na década de oitenta do século XX, conforme prova fotografia dessa época (fig. 11).

Por fim destacamos que o estudo por T.C. permite óptima visualização e a contagem detalhada da totalidade dos anéis da madeira, do cerne ao albarno, o que possibilitará a sua eventual datação por dendrocronologia²⁷, se a madeira, cuja análise se aguarda, for compatível (fig. 12).



Figura 9 – Imagem de Santa Ana da Ermida de Santa Ana (a), e reconstruções sagital (b) e transversal (c)



Figura 10 – Imagem da Virgem (a) e reconstrução sagital (b) por T.C.



Figura 11 – Imagem da Menino (a), com reconstruções axial e oblíqua(b) por T.C. e fotografia dos anos 80 do século XX, antes do último restauro (c).



Figura 12 – Reconstrução axial da Imagem de Santa Ana.

Tomografia Computorizada”, *Artis*, Revista do Instituto de História da Arte da Faculdade de Letras de Lisboa, nº9/10, (2010/2011), pp133-152.

²⁷ Cf. Kuniholm, Peter Ian “Dendrochronology”, *The Oxford Handbook of Byzantine Studies*, Jeffreys, Haldon & Cormack, 2008, pp 182-192.

Dendrocronologia - Técnica de datação que se baseia nos anéis de crescimento das árvores. Apoia-se no facto de que as árvores de uma determinada zona apresentam todas um padrão uniforme nos seus anéis de crescimento devido às condições climáticas locais.



Figura 13 – Imagem da N.S. da Piedade (Mãe Soberana de Loulé) (a) e reconstrução 3D VRT (b), demonstrando o escavado da sua face posterior. Realça-se o volumoso fragmento de material (provavelmente cortiça), que faz proclidência sobre a vertente posterior esquerda do escavado (c,d). Virgem com menino, Norte da Alemanha c.a.1425, Oppesunby Church, Sjaelland, actualmente no Museu Nacional da Dinamarca (Nationalmuseet) em Copenhaga.

Dois outros importantes estudos de escultura em Madeira que realizamos, são os efectuados à Imagem da Nossa Senhora da Piedade de Loulé (A Mãe Soberana) e à Imagem de São Sebastião existente no Paço Episcopal de Faro, as quais para além das suas excepcionais características individuais, têm em comum a utilização da cortiça, o que é peculiar e facilmente detectável pelo exame de T.C..

A escultura de Nossa Senhora da Piedade (fig. 13) é uma imagem de vulto perfeito, com cerca de 90 x 40 cm²⁸, provavelmente executada por um imaginário farenses nos finais do século XVI ou nos princípios do século XVII²⁹, com exuberante policromia resultante de importante intervenção efectuada no século XVIII.³⁰

A análise por T.C. confirma tratar-se de imagem em madeira, já com extensos sinais de infestação por xilófagos, com profundo escavado posterior no dorso, com o intuito de lhe diminuir o peso e a probabilidade de fissuração da madeira (Fig. 13-b,c), prática frequente dos imaginários nacionais (fig. 13-b) e estrangeiros (fig. 13-c).

O aspecto mais peculiar contudo é a utilização de um material de consistência elástica e mole que constitui uma parte importante da face lateral esquerda e posterior

²⁸ Cf. Oliveira, Francisco Xavier D'Ataíde, *Monografia do Concelho de Loulé*, Faro, Algarve em Foco, 1998.

²⁹ Cf. Lameira, Francisco Ildefonso C., *Inventário Artístico do Algarve. A Talha e a Imaginária: Concelho de Loulé*, Faro, Delegação Regional do Sul da Secretaria de Estado da Cultura, 1996.

Cf. Lameira, Francisco Ildefonso C., *A Ermida de Nossa Senhora da Piedade (desdobrável)*, Loulé, Câmara Municipal, 2000.

³⁰ Cf. Serra, Manuel Pedro, "Conservação e Restauro da Ermida Nossa Senhora da Piedade", *Al-ulyã* - Revista do Arquivo Histórico Municipal de Loulé, nº 5, 1996.

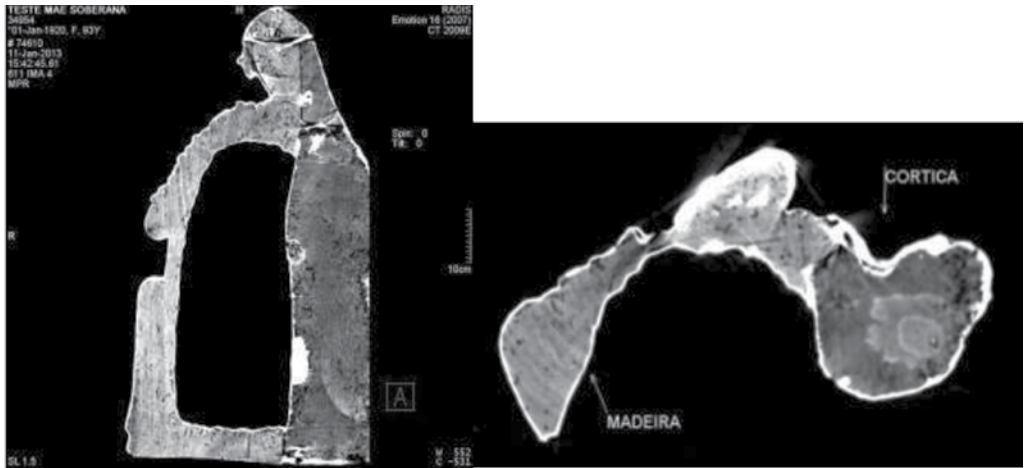


Figura 14 – Imagem da N.S. da Piedade (Mãe Soberana de Loulé). Reconstruções frontal (a) e transversal (b) demonstrando o escavado da sua face posterior. Realça-se o volumoso fragmento de material sem o regular padrão dos anéis da madeira, que faz procidência sobre a vertente posterior esquerda do escavado, possivelmente cortiça.

da imagem, aspecto bem evidente nas reconstruções volumétricas e em muitas das reconstruções axiais obtidas (fig. 14). Pela forma como o material foi incorporado na Imagem (interrompendo claramente o escavado posterior), trata-se de sequela de importante restauro, possivelmente por danos sofridos em consequência no terramoto de 1755 e não de um constituinte original da Imagem.

Recordamos que no grande terramoto de 1755, houve destruição da capela-mor e do retábulo da Ermida³¹, sendo portanto muito provável que a Imagem da Santa também tenha sido afectada de forma significativa.

Esta Imagem apresenta ainda outra curiosíssima característica que é a existência de fusão dos 3º e 4º dedos de ambas as mãos. Este aspecto corresponde a uma rara anomalia congénita conhecida em humanos sob o nome de sindactilia, que se verifica quando não se efectua a normal separação dos dedos, na fase de gestação.³²

A análise detalhada da Imagem, demonstra que a fusão dos dedos existe mesmo ao nível da própria madeira e não

³¹ O primitivo retábulo da capela-mor, já referenciado em 1565, manteve-se ao culto até princípios do século XVIII. Em 1716, o Juiz de Fora de Loulé, o Dr. Filipe Peixoto de Moura, como Reitor da Confraria de Nossa Senhora da Piedade, ajustou a feitura de um novo retábulo em talha com um dos mais relevantes entalhadores algarvios, o mestre fareense Gaspar Martins. Esse interessante exemplar do *barroco nacional* foi vitimado pelo terramoto de 1755, que destruiu parte da ermida nomeadamente a capela-mor. Na reconstrução efectuada nos anos imediatos, a ousia passou para poente e a fachada principal para nascente. Na nova capela-mor foi construído o actual retábulo de talha e no tecto uma pintura de perspectiva arquitectónica. Foram ainda executados pelo mesmo artista mais duas pinturas do mesmo género, uma no tecto da sacristia e outra na nave, sobrevivendo somente a última.

³² Sindactilia - enfermidade congénita que consiste na fusão dos dedos e que afecta 1 em cada 160 000 nados vivos.



Figura 15 – Curiosíssimo sinal de sindactilia (fusão do 3º e 4º dedos) em ambas as mãos da N.S. da Piedade de Loulé (a Mãe Soberana). Reconstruções VRT (a) e transversal (c) demonstrando que a fusão dos 3º e 4º dedos existe mesmo ao nível da madeira, por baixo da “carnação”.



Figura 16 – Imagem de madeira, de São Sebastião, do Paço Episcopal de Faro, autor desconhecido do séc. XVIII (a,b), e reconstrução frontal por T.C. (c).

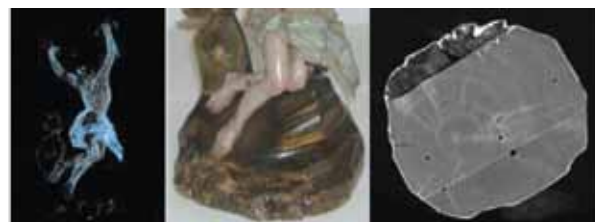


Figura 17 – Imagem de madeira, de São Sebastião, do Paço Episcopal de Faro, autor desconhecido do séc. XVIII. Reconstrução VRT, onde se realça a grande densidade dos globos oculares (a), pormenor da base da Imagem (b) e reconstrução axial por T.C. ao nível da base (c), onde se observa o fragmento anterior de cortiça, que exhibe menor densidade que a madeira.

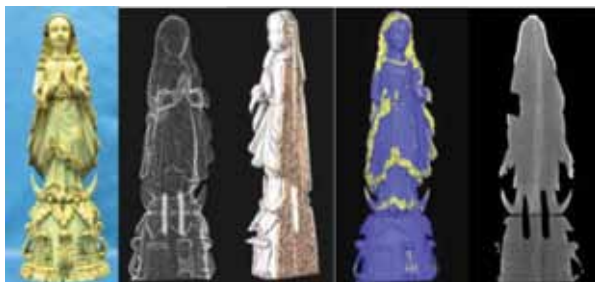


Figura 18 – Nossa Senhora da Conceição, Imagem Indo-Portuguesa com 19 cm, séc. XVII/XVIII, colecção particular J.J.P (a) com reconstruções VRT (b,c,d) e reconstrução MPR frontal (e), onde se individualiza a peanha e o canal do nervo dentário.

só ao nível da “carnação” (fig.15). Desconhece-se a razão pela qual o Imaginário fez a representação desta Santa com estas características tão peculiares ou se se trata de mera coincidência.

O estudo tomodensitométrico efectuado à N. Senhora da Piedade, serviu de apoio e orientação na acção de conservação desta imagem, num exemplo prático de colaboração entre o Radiologista e o Serviço de conservação e restauro do Museu Municipal de Faro.

Também na Imagem de São Sebastião, existente no Paço Episcopal de Faro³³ (fig.16)³⁴, observamos a utilização do material cortiça, tendo o Imaginário utilizado o natural aspecto rugoso da cortiça para simular a textura da terra, aos pés do Santo (fig.17).

2.2.3. Marfim

Tal como a madeira, também o marfim se estuda de uma forma detalhada nos exames de T.C., onde é possível observar a composição do material, a técnica construtiva, o estado de conservação e o diagnóstico de restauros e eventuais falsificações.

Os exemplos apresentados, são duas Imagens Indo-Portuguesas séc. XVII/XVIII, uma de Nossa Senhora da Conceição (fig.18 e 19) e outra de um Bom Pastor (fig. 20), com características análogas a imagens suas contemporâneas.³⁵

Do estudo da Nossa Senhora da Conceição por T.C., com a

³³ Imagem de madeira de autor desconhecido do séc. XVIII, com 42x20 cm.

³⁴ Cf. LAMEIRA, Francisco I.C.; *Inventário artístico do Algarve - A talha e a imaginária* vol. XII- Concelho de Faro 2ª parte; Faro, Ministério da Cultura, Delegação Regional de Cultura do Algarve; 1995.

³⁵ Cf. *A Expansão Portuguesa e a Arte do Marfim* Catálogo da exposição. Fundação Calouste Gulbenkian.1991, Lisboa.

Cf. *A Arte do Marfim*, Catálogo da exposição. Museu dos transportes e comunicações.1998, Porto.

reconstrução tridimensional MIP, destacamos a imediata visualização de dois orifícios existentes entre a peanha e o corpo da Santa, no interior do qual podemos identificar duas pequenas hastes de madeira, aspectos característicos da técnica original utilizada pelos imaginários setecentistas, sem nenhum sinal de intervenção ou restauro.

A maior densidade dos elementos de policromia ainda existentes, permite o seu realce nas reconstruções volumétricas 3D VRT, através da utilização de diferentes códigos de cores, as quais podem ser escolhidas de forma arbitrária (fig.18).

Destacamos ainda a fácil visualização nas reconstruções longitudinais obtidas, do canal do nervo dentário, de disposição central, levemente curvilínea (fig.18).

No estudo da Imagem do Bom Pastor, também por T.C., destaca-se por um lado a existência de várias hastes metálicas no seu interior, bem visíveis nas reconstruções volumétricas MIP (fig.20-c) e a colagem de alguns fragmentos do marfim da base da Imagem, melhor visualizáveis nas reconstruções axiais (fig.20-b), vestígios inquestionáveis de restauro recente.

2.2.4. Osso

O Osso, como análogo do marfim, permite também o seu fácil estudo, de que é exemplo um pequena placa medieval, com 8x4 cm, descoberta em Tavira nas denominadas escavações da “casa dos Corte Real” e que representa um casal com vestes tipicamente medievais, em atitude de aparente compromisso sob um dossel (ou portal?), com paisagem de montes em segundo plano (fig. 21) e que pode corresponder a uma representação de Santa Ana e S. Joaquim. Realça-

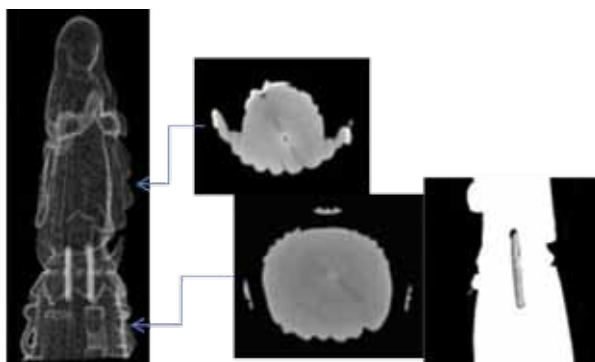


Figura 19 – Nossa Senhora da Conceição. Reconstruções VRT (a) e MPR axiais (b,c), e sagital (d), esta última permitindo individualizar uma das duas hastes de madeira existentes entre a peanha e a Imagem.

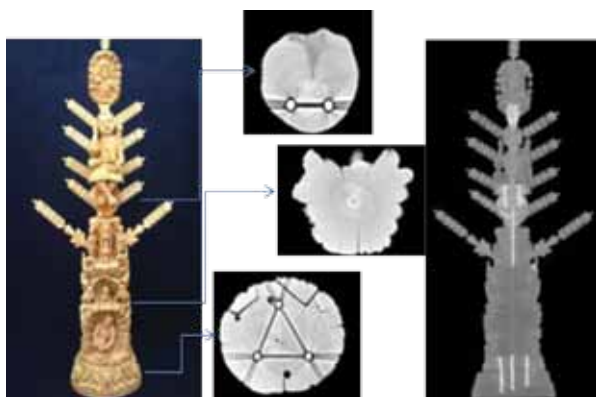


Figura 20 – Imagem Indo-portuguesa do Bom Pastor, séc. XVIII / XVIII (a), coleção particular M.J.P. e três reconstruções axiais (b), nas quais são bem evidentes as diversas hastes metálicas e os fragmentos de prévio restauro, também visíveis na reconstrução volumétrica MIP (c).



Figura 21 – Placa medieval. Reconstruções VRT (a) e MPR (b,c)



Figura 22 – Cristo processional em papier-mâché, da Santa Casa da Misericórdia de Tavira; fotos do exame por T.C.

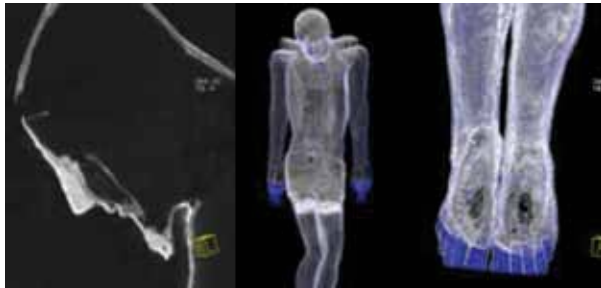


Figura 23 – Cristo processional em papier-mâché, da Santa Casa da Misericórdia de Tavira; estudo por T.C., onde se realça a maior densidade do nariz (a) e dos dedos dos pés e das mãos (codificados a azul) (b,c), pela utilização de madeira.



Figura 24 – N. Senhora de roca, com traje, séc. XIX(a), coleção particular M.J.P. Reconstrução sagital (b) e reconstrução tridimensional SSD (c), com a densidade da madeira codificada a azul e a “carnação” a branco.

se a visualização da característica trabeculação da medular do osso.

2.2.4- Papier-mâché

Não posso deixar de referir o estudo por T.C. efectuado a um grande Cristo Processional, pertencente à Igreja da Misericórdia de Tavira, magnífica Imagem de Cristo Morto setecentista, com cerca de 180 cm de altura, elaborado em papier-mâché, com braços articulados, vestido apenas com cendal, utilizado cerimonialmente nas celebrações e procissão da Semana Santa.

É necessário ter em conta que a estrutura interna desta Imagem não era conhecida, por não ser observável do exterior.

O exame por T.C. (fig.22 e 23) confirma a sua delicada constituição em papier-mâché, com ausência de uma verdadeira estrutura interna, tratando-se portanto de uma estrutura oca e leve, reforçada interiormente unicamente por pequenos topos de madeira a nível das coxas e na extremidade dos dedos das mãos e dos pés (fig.23) e no nariz.

Apesar da ausência de estrutura interna esta Imagem apresenta elevada estabilidade estrutural global.

2.2.5. Imagem de roca, com traje

Por vezes as Imagens de arte religiosa exibem trajes muito antigos e delicados, que pela sua grande fragilidade podem dificultar o seu manuseamento e a avaliação do estado de conservação actual. Era o caso desta N. Senhora (fig.24), Imagem de roca provavelmente do início do séc. XIX, com braços articulados, delicado traje e cabelos humanos, na qual o estudo por T.C. permitiu confirmar, de uma forma não-invasiva, a presença de xilófagos na madeira do tronco (fig.24-b) e

proceder à avaliação global da estrutura da roca (fig.24-c), bem como à análise das diferentes camadas do traje (fig.25-a). Realça-se para além disso, a detalhada visualização do mecanismo de articulação dos braços (fig.25-b).

3. EXEMPLOS E PRINCIPAIS APLICAÇÕES EM ARQUEOLOGIA

Os principais campos de aplicação da Radiologia no domínio da Arqueologia no que respeita à investigação realizada no Algarve, são os estudos dos Vestígios Humanos e dos artefactos de Metal, Vidro e de Cerâmica.

3.1. Vestígios Humanos

Dos estudos de ossadas humanas, destacamos pela sua importância o das ossadas provenientes da necrópole neolítica do Algar do Bom Santo³⁶, numa colaboração entre o autor e o Prof. Dr. António Faustino Carvalho do Departamento de História, Arqueologia e Património, hoje integrado no Departamento de Artes e Humanidades, da Universidade do Algarve.

No estudo destas ossadas neolíticas colocou-se em evidência a existência de sinais de lesão óssea esclerótica com carácter crónico, possivelmente secundária a infecção piogénica, no osso íliaco esquerdo. A ausência de lesões líticas e de sinais de epifisite nos corpos vertebrais da coluna lombar, bem como a inexistência de alterações nas articulações sacro-ílicas, permitiram excluir com segurança as possíveis etiologias brucélica³⁷ ou tuberculosa³⁸ (fig.26).

³⁶ Cf. Cidália Duarte "Necrópole Neolítica do Algar do Bom Santo: contexto cronológico e espaço funerário". *Revista Portuguesa de Arqueologia*. Volume 1, nº 2, pp 107-118. 1998.

³⁷Que diz respeito à brucelose, febre ondulante ou Febre de Malta, infecção causada pela bactéria *Brucélica* (*melitensis*, *suis*, *ovis*, *abortus* ou *cannis*).

³⁸ Causada pelo bacilo de Koch.

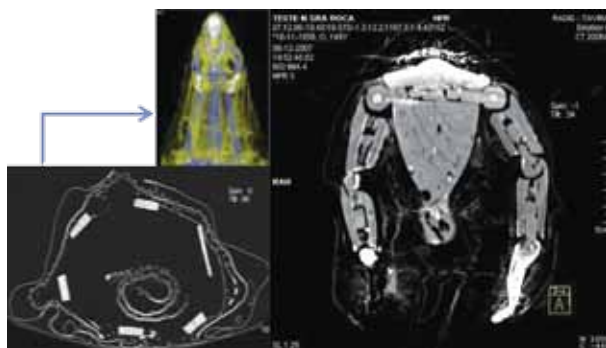


Figura 25 – N. Senhora de roca, com traje, séc. XIX(a). Reconstrução axial (a) com visualização das diversas camadas do traje e reconstrução frontal curvilínea (b), com detalhe do mecanismo de articulação dos braços.



Figura 26 – Ossadas do Algar do Bom Santo (a) Estudo por T.C. (b,c,e,f) e radiografia convencional (d).

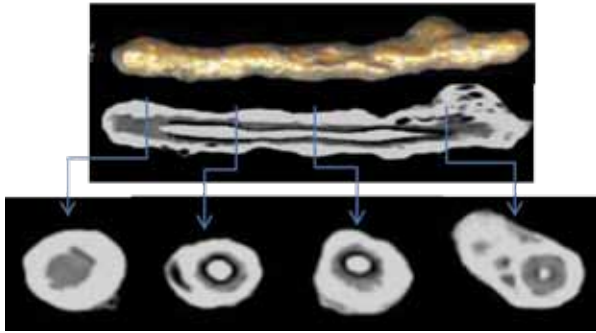


Figura 27 – Estudo por T.C. de artefacto náutico embebido em concreções (cravo), já parcialmente reabsorvido, com a respectiva câmara de molde.

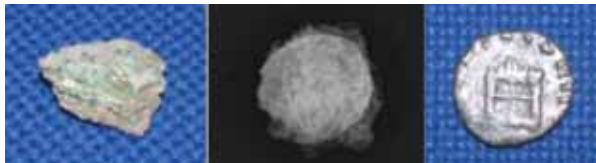


Figura 28 – Moedas romanas do “Tesouro Tróia 2”, em diversas fases de recuperação (a,b,c).

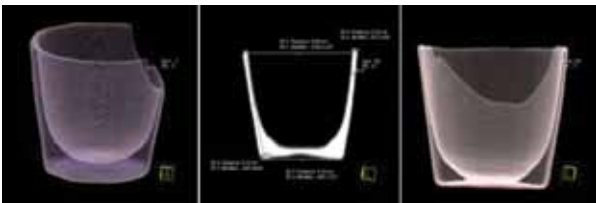


Figura 29 – Copo de vidro do séc. XVII, proveniente de escavações na rua das Olarias, em Tavira.

3.2 Metal

O estudo dos artefactos de metal revela-se igualmente de grande utilidade, em especial quando o metal se encontra envolvido por concreções, como é frequente nos artefactos da Arqueologia Náutica (fig. 27) ou dissimulado por outros materiais como terra (fig. 28) ou turfa.

3.3. Vidro

O exemplo apresentado consiste num copo de morfologia simples, sem pé, do séc. XVII, proveniente de escavações na rua das Olarias, em Tavira, estudado por T.C. (fig.29). Realça-se a fácil caracterização da morfologia, dimensões e perfis, do artefacto.

3.4. Cerâmica

Os artefactos de cerâmica analisam-se de forma detalhada nos estudos radiológicos e a T.C. em especial, permite a fácil visualização das estruturas tridimensionais complexas, com a análise da constituição das diferentes pastas da cerâmica, bem como a fácil visualização da camada superficial de engobe.

Outra importante vantagem consiste na rápida determinação e “desenho” do perfil dos artefactos de Cerâmica, tarefa imprescindível e tradicionalmente feita de forma manual pelos arqueólogos, actualmente muito facilitada em

Cf. Mays, S. A. “Lysis at the anterior vertebral body margin: evidence for brucellar spondylitis?”, *International Journal of Osteoarchaeology*, Volume 17, Issue 2, March/April, 2007, pp. 107–118.

Cf. Capasso, Luigi, “Brucellosis at Herculaneum (79 AD)”, *International Journal of Osteoarchaeology*, Special Issue: Proceedings of the XII European Members Meeting of the Paleopathology Association. 26

Cf. August 1998. Prague and Pilsen, Czech Republic. Volume 9, Issue 5, September/October 1999, pp. 277–288.

Cf. Curate, F. “Two possible cases of brucellosis coming from a Clarist Monastery in Alcácer do Sal, Southern Portugal”. *International Journal of Osteoarchaeology*, volume16 (5), 2006, pp 453-458..

especial nos artefactos de estrutura complexa, como no caso deste *aryballos* grego (fig. 30).

Em 2006, efectuámos uma primeira experiência com um pequeno pote de cerâmica do período romano, por nós preenchido com diversos materiais, (areia, argila, conchas, moedas, sementes) para determinar o aspecto e comportamento tomodensitométrico das diferentes estruturas e materiais, conforme descrevemos na figura 31.

Uma vez que a T.C. é uma técnica não invasiva, o seu uso é especialmente útil nos artefactos com conteúdo desconhecido, como no caso das ânforas, em especial quando estas são descobertas ainda seladas, permitindo a análise e determinação do seu conteúdo antes mesmo da sua abertura, sendo desta forma possível “ver antes de mexer”.

Alguns dos principais trabalhos iniciais desenvolvidos na Radis-Tavira, incidiram nos artefactos de cerâmica, de entre os quais se destaca o estudo do famoso “Vaso de Tavira”, rara peça de cerâmica islâmica do século XI³⁹, bem como no estudo de algumas das múltiplas lucernas romanas provenientes das escavações de Santa Bárbara de Padrões⁴⁰, em Castro Verde.⁴¹

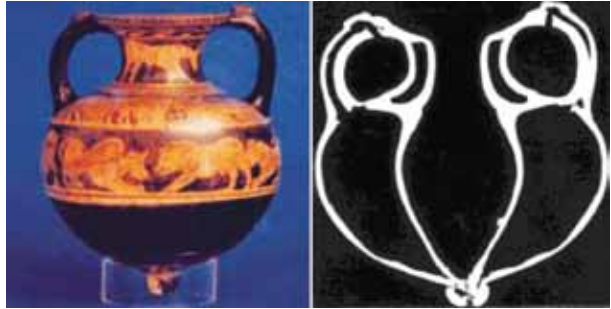


Figura 30 – *Aryballos* (a) e respectivo perfil, obtido por T.C. (b).

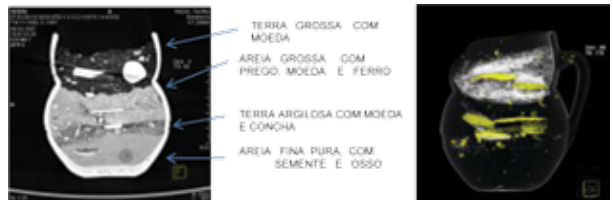


Figura 31 – “Ver antes de mexer”. Teste de diferentes estruturas e materiais por T.C. reconstrução longitudinal (a) e reconstrução tridimensional VRT (b).

³⁹ Cf. Maia, M.G.P. “O Vaso de Tavira e o seu contexto”, 2000. *Actas do colóquio internacional sobre Portugal, Espanha e Marrocos. O Mediterrâneo e o Atlântico*, Faro. Cf. Maia, M.G.P. Catálogo da exposição *Lendas das Mouras encantadas de Tavira*, 1999. Tavira.

⁴⁰ As escavações na freguesia de Santa Bárbara de Padrões (Castro Verde), permitiram a descoberta da maior coleção de lucernas votivas romanas (séc. I-III d.C.) da Península Ibérica, com milhares de exemplares (cerca de 40.000), dos quais alguns exemplares se encontram em exposição no Museu da Lucerna, na vila de Castro Verde.

⁴¹ Cf. Maia, Maria; Maia, Manuel; *Lucernas de Santa Bárbara*, (1997) Castro Verde.



Figura 32 – Lucerna Romana, Séc. I d.C. (Sta. Bárbara de Padrões, Castro Verde) (e), com reconstrução VRT (a, c), SSD (b,f) e sagital (d).

3.4.1 Lucernas Romanas

As capacidades de reconstrução multiplanar e tridimensional da T.C. são bem evidentes nos estudos das lucernas, permitindo a análise das faces internas e a avaliação da técnica construtiva, nomeadamente dos diferentes planos de colagens (fig.32).

Verifica-se que a maioria das lucernas era manufacturada em três fases; uma primeira de fabrico separado dos tampos superior e inferior (muitas vezes com metade da asa já incorporada), uma fase seguinte de colagem dos dois tampos e uma última, de colocação do engobe, que servia também para unir as duas partes da asa (fig.32-d).

3.4.2. O Vaso de Tavira

O Vaso de Tavira (fig.33) é uma rara peça de cerâmica islâmica do século XI⁴², descoberto em Tavira nas escavações do ex-BNU em 1995, com provável carácter cerimonial.⁴³

Com 42cm de diâmetro e 36cm de altura, a sua característica mais peculiar é a representação de 14 figuras coroplásticas humanas e zoomórficas, facto muito raro na arte islâmica, por motivos religiosos. Das 14 figuras restam 11, das quais 4 formam um primeiro conjunto zoomórfico com ovídeo, camelo, caprídeo e bovídeo, a que se segue um conjunto antropomórfico representando músicos. As 4 figuras seguintes são constituídas por um casal e dois

⁴² Cf. Maia, M.G.P. "O Vaso de Tavira e o seu contexto", 2000. *Actas do colóquio internacional sobre Portugal, Espanha e Marrocos. O Mediterrâneo e o Atlântico*, Faro.

Cf. Maia, M.G.P. Catálogo da exposição *Lendas das Mouras encantadas de Tavira*, 1999. Tavira.

Cf. Catálogo da exposição permanente do Núcleo Islâmico de Museu Municipal de Tavira 2012, fig. 52, pp 69.

Cf. Catálogo da exposição *Tavira, território e poder* 2003; fig. 172, pp 300.

⁴³ Cf. Torres, Cláudio, *O Vaso de Tavira-uma proposta de interpretação*, Mértola, edição Campo Arqueológico de Mértola, 2004.

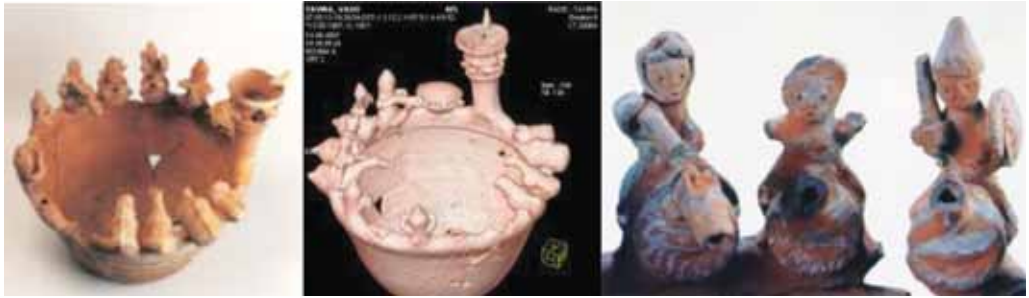


Figura 33– O Vaso de Tavira (a) e estudo por T.C. com reconstrução volumétrica SSD (b). Pormenor das figuras dos cavaleiros (c).

guerreiros e a última figura representa uma tartaruga.⁴⁴

Outra característica surpreendente é a existência de um sistema de distribuição de água, com um bucal elevado em forma de funil, que comunica com o canal da água existente no interior do seu rebordo superior. Este, por sua vez, está em comunicação com as figuras de barro erguidas sobre o bordo, permitindo desta forma que a água lançada no bucal jorrasse para o interior do vaso (fig.34).

O estudo por T.C. visualiza de forma detalhada, todos os pormenores do canal da água e dos respectivos orifícios de comunicação, permitindo também determinar que todas as figuras existentes são ocas, ao contrário do que até então se pensava⁴² (fig.35).

Um pequeno mas curioso pormenor é o facto de mediante o

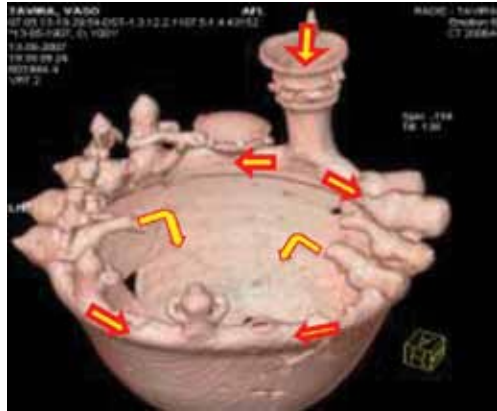


Figura 34 – O Vaso de Tavira. Estudo por T.C. com reconstrução volumétrica SSD evidenciando os canais da água.

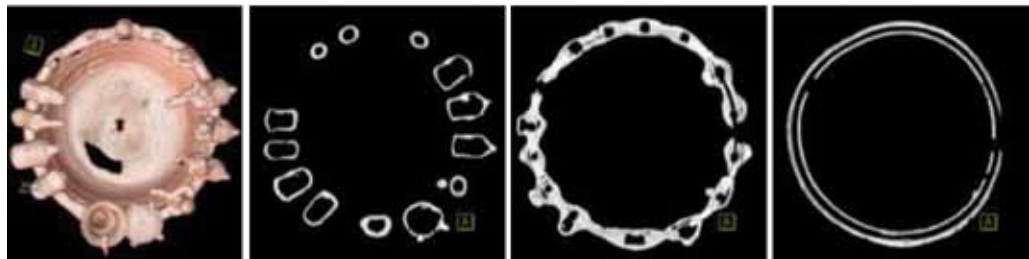


Figura 35 – O Vaso de Tavira. Estudo por T.C. com reconstrução volumétrica SSD, vista de topo (a) e reconstruções axiais ao nível das figuras (b), dos orifícios de comunicação(c) e do canal da água (d).

⁴⁴ Cf. Maia, Maria; *Vaso de Tavira* (2012) ed. Câmara Municipal Tavira.

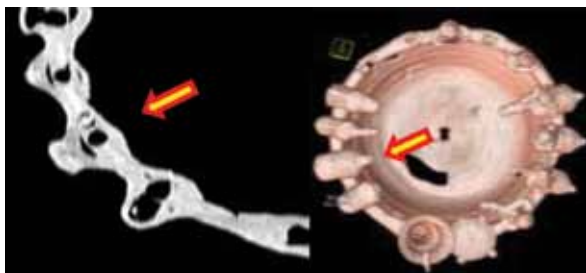


Figura 36 – O Vaso de Tavira. “Um erro com mil anos”. Estudo por T.C. com reconstrução axial ao nível do orifício de comunicação entre a figura do camelo e o canal da água, (com o orifício errado, tapado) (a) e reconstrução volumétrica SSD, vista de topo com indicação da posição da figura do camelo (b).



Figura 37 – O Vaso de Tavira. Estudo por T.C. com reconstrução volumétrica SSD, corte sagital (a) e reconstruções sagitais ao nível das figuras do cavaleiro com turbante (b), do cavaleiro com elmo (c) e da tartaruga (d). Refira-se a visualização dos diferentes planos de colagem das figuras (setas) e a visualização do canal da água.

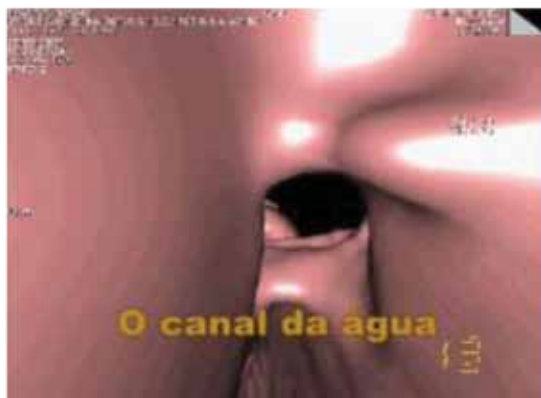


Figura 38 – O Vaso de Tavira. Navegação virtual pelo interior do canal da água.



Figura 39 – Museu Islâmico de Tavira. Exposição permanente do Vaso de Tavira. (a) e rosto do filme didáctico do estudo por T.C. (b)

estudo por T.C. se ter detectado um erro do artifice. Efectivamente na figura correspondente ao camelo, em vez de um orifício na sua base existem dois, um deles previamente tapado pelo artifice, por ter sido feito fora do local adequado.

Realçamos que este pequeno pormenor que a T.C. tão bem demonstra, nunca seria detectável pela observação directa por se encontrar oculto no interior do vaso (fig. 36).

De maior importância contudo, é a capacidade que o estudo por T.C. revelou de permitir a compreensão detalhada das diversas fases da manufactura do Vaso. Na análise das diferentes reconstruções sagitais, são bem visíveis os diferentes planos de colagem das figuras ao vaso e dos diferentes componentes de cada uma das figuras, numa sequência de pelo menos cinco fases, antes da cozedura final (fig. 37).

Assinalamos por fim que, através da utilização das técnicas de reconstrução tridimensional que habitualmente se empregam nos estudos de colonoscopia virtual por T.C. em humanos, foi possível a navegação virtual pelo interior do vaso, nomeadamente seguindo a totalidade do trajecto do canal da água (fig. 38).

Em Fevereiro de 2012, a convite do Museu Islâmico da Câmara Municipal de Tavira e com base no trabalho efectuado, o autor colaborou na elaboração de um filme didáctico do estudo por T.C. efectuado ao “Vaso de Tavira”, onde se realça de forma pedagógica os pormenores da sua constituição e as diversas fases da manufactura do artefacto.

Este filme está patente na exposição permanente do Vaso de Tavira (fig. 39), como factor de

animação e divulgação, em especial junto dos visitantes mais jovens e constitui um feliz exemplo de interação directa da Radiologia com a Comunidade.

4. CONCLUSÃO

Numa sùmula do trabalho desenvolvido no Algarve durante os últimos 8 anos, o autor documenta com numerosos exemplos, a grande utilidade que as técnicas de diagnóstico radiológico têm, no estudo dos diferentes artefactos de Arte ou de Arqueologia.

Para além da análise e interpretação dos dados obtidos (que podem ser sempre discutíveis), realça-se que a obtenção e arquivo destes funciona como importante memória futura, permitindo análise comparativa posterior, para avaliação da estabilidade ou eventual degradação do estado de conservação das peças, pelo que a sua utilização deve ser incentivada.

Por fim, realçam-se vários exemplos da colaboração entre a Radiologia e outras áreas do conhecimento, não só através da elaboração de estudos conjuntos com especialistas de outras áreas do Saber, mas sobretudo pela colaboração estreita com instituições regionais como Museus Municipais e vários departamentos da Universidade do Algarve.

Processo(s) de patrimonialização e musealização em dois espaços de saúde no Algarve

Dália Paulo

*“Nós existimos precisamente
para transformar o transitório em duradouro, e tal só
acontece quando somos capazes de apreciar ambas as
coisas”*

(GOETHE, *O transitório e o duradouro*)

*Num ponto qualquer
Sensualmente subtil
Algo que antes não servia para nada
Irradia agora habitada surpresa.*

(António Ramos Rosa, *Dinâmica Subtil*)

DOIS MUSEUS PARCEIROS NO TERRITÓRIO...

Em 1998, o centenário Museu Municipal de Faro iniciou um novo caminho e novos olhares sobre a coleção (investigação e conservação) de construção de uma equipa técnica, de definição de missão e objetivos do museu, de novas histórias a contar e a forma de o fazer (museografia) mas, acima de tudo, de inclusão, de integração no território e de trabalho com a(s) comunidade(s) (PAULO, 2004: 11-14). Esta reflexão/ação levou a que em 2002 o Museu integrasse a Rede Portuguesa de Museus e que, em 2005, a Associação Portuguesa de Museologia o distinguisse com o Prémio Melhor Museu do Ano (triénio 2002-2004). Ambos constituíram um desafio e um estímulo para fazer melhor e para o tornar num parceiro útil e necessário na construção contemporânea da nossa identidade e numa reflexão que nos permita contribuir para o desenvolvimento, social, cultural e económico do concelho e da região.

Para que este percurso contribuisse para uma reflexão mais alargada ao nível da museologia no contexto nacional, sentiu-se necessidade de criar uma revista



Figura 1 – Fachada do Museu Municipal de Faro Fonte: www.cm-faro.pt

de museologia. Surge então a MUSEAL¹ que teve como objectivos “divulgar a prática museológica regional; contribuir para a concretização de uma rede regional de museus, bem como reflectir sobre aspectos da Museologia contemporânea; dinamizar grupos de reflexão sobre questões da Museologia; contribuir para uma melhor prática profissional e criar um instrumento de troca de experiências entre profissionais.” (MUSEAL, 2006). Esta experiência editorial permitiu ao Museu de Faro consolidar a sua prática e ação museológica e contribuir para a reflexão sobre a museologia regional, bem como tratar alguns temas específicos da região como a questão dos núcleos museológicos que, ao contrário de outras regiões, aqui tem uma predominância com a especificidade de não estarem agregados a nenhum Museu âncora que permita assegurar as funções museológicas desses espaços.

No decorrer deste percurso, utilizou-se uma metodologia inspirada na Mesa Redonda de Santiago do Chile (1973), nomeadamente no conceito de Museu Integral. E seguiram-se de perto algumas linhas da Nova Museologia² que colocam o centro da ação museológica no território, património e comunidade ao invés da museologia dita tradicional que a colocava no edifício, na coleção e nos visitantes. Assim, a renovação do Museu Municipal de Faro insere-se nesta linha de pensamento e

¹ O número 1 foi distinguido com o Prémio Melhor Trabalho de Museologia pela Associação Portuguesa de Museologia 2006. Foram editados 4 números: A Realidade Museológica algarvia (2006), Conservação Preventiva (2007), Museus de Fronteira (2008) e Núcleos Museológicos (2009).

² Expressão que surge na década de 70 do século XX e que tem como precursor em França André Descvallées (1980) e em Inglaterra Peter Vergo (1989). Trata-se de uma museologia social que, como diz Mensch & Mensch (2011:50) o conceito de Nova Museologia é hoje um chapéu para várias formas de teoria e prática museológica, nomeadamente: Museologia Comunitária, Museologia Social, Museologia Popular, Museologia Ativa, Museologia Participativa, Ecomuseologia e Museologia Territorial.

de tentativa, como afirmou Mário Moutinho, de traduzir “uma parte considerável do esforço de adequação das estruturas museológicas aos condicionalismos da sociedade contemporânea” (1993: 07). Essa adequação passou no caso do Museu de Faro pela mudança de atitude e pelo início de um trabalho *com* em detrimento de um trabalho *para*, ou seja conduziu à escuta do território e das pessoas e, a partir daí, a programar com as comunidades: investigação³; exposições temporárias e itinerantes; programa de intervenção comunitária (construído com os parceiros)⁴ num percurso que se fez de mútua (des)confiança e de (des)construção permanente. Ouviram-se os vizinhos do museu, comunidades rurais e piscatórias, transformaram-se objectos utilitários em *ferrolhos simbólicos*⁵, identitários de uma comunidade. E, dessa forma, o museu foi-se transmutando e transformando num parceiro social, com as suas ferramentas que colocava ao serviço da sociedade, tal como Peter Watts o entendeu em 1999: “um local seguro onde as comunidades podem debater ideais inseguras” (BUTLER-BOWDON & HUNT, 2008:85) e para se afirmar como local de questionamento, de reflexão, de escolhas e, acima de tudo, um parceiro. Nesse sentido, o nosso fim último seria envolver e fazer parte da comunidade e, simultaneamente “to help change and shape the lives of our cities and their citizens” (ORLOFF, 2008: 29). Foi este o caminho iniciado e que continua, hoje, a ser trilhado pela equipa do Museu de Faro.

O Museu do Trajo de São Brás de Alportel, inaugurado em 1987 com um enorme trabalho de recolha etnográfica, foi desenvolvendo a sua atuação museológica até que, em finais dos anos 90 do século passado, chegou ao campo disciplinar da Sociomuseologia, com um trabalho comunitário muito forte de onde se destacam os Amigos do Museu⁶; o Centro Museológico do Alportel⁷ e o acervo fotográfico⁸. Um museu que atua no território e tem como principais desafios, nas palavras do seu diretor, o de “tornar



Figura 2 – Fachada do Museu do Trajo, São Brás de Alportel Fonte: Museu do Trajo, Arquivo Gordon-Railton

³ Nomeadamente sobre os Canteiros de Bordeira, a Festa da Pinha e a Comunidade Piscatória da ilha de Faro.

⁴ Entre eles a Associação de Saúde Mental do Algarve, a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal entre outros.

⁵ Expressão utilizada por Marc Guillaume na Política do Património, como objetos que servem para “manter a coesão e a ordem da coletividade” (p. 52).

⁶ Criado em 2001 pela comunidade estrangeira residente em São Brás de Alportel, cerca de 15% da população de 10.000 habitantes do Concelho de São Brás de Alportel. Conta atualmente com 600 sócios e com um posto de trabalho fixo e a tempo inteiro e com c. de 30 atividades mensais.

⁷ Parceria entre o Museu do Trajo e a Câmara Municipal de São Brás de Alportel, onde o programa museológico foi construído com a população e a abertura diária do espaço se faz pela comunidade de Alportel.

⁸ “Fotografia e Memória”. Com milhares de imagens digitalizadas a fototeca do Museu constituiu-se como um acervo riquíssimo para a história do Algarve.

[as pessoas] utentes do Museu, como se se tratasse de uma ida ao cabeleireiro, à mercearia ou à farmácia da terra, tem constituído um processo lento e difícil mas rico de aprendizagens” e, simultaneamente, “tornar o Museu num espaço agradável e útil para as pessoas da terra” que, como afirma, “tem sido, paradoxalmente, um processo longo e difícil que exigiu ao museu uma mudança radical de atitude feita de algum despojamento e muita persistência”. Essa persistência e despojamento são reais, pois trata-se de um museu de valores, de ideais e, por isso, a comunidade de amigos que começou por ser maioritariamente constituída por residentes estrangeiros, começou há algum tempo a ganhar as pessoas da comunidade para o espaço e para o trabalho de proximidade, em permanente mutação e desafio do “real” que o Museu enfrenta.

... E UMA REDE REGIONAL DE MUSEUS

A partir de 2006, com a realização do workshop *“Que Redes para o Algarve?”* organizado pelo Museu de Faro e pela Rede Portuguesa de Museus, deu-se início a um trabalho em rede que culminou com a criação da Rede de Museus do Algarve (RMA) a 16 de outubro de 2007 em Albufeira. A RMA tem como missão *“articular, cooperar e partilhar responsabilidades e recursos, entre os museus do Algarve, visando o desenvolvimento integrado da ação museológica e patrimonial da região, reforçando as opções da sua oferta cultural”* (Museal, 2008: 174).

Estava a iniciar-se uma nova vida para os museus algarvios. Uma vida de partilha e de trabalho em rede cujo resultado, ainda hoje, pode dizer-se que é:

“bastante positivo e gratificante, quer pela troca de experiências, quer pelo concretizar de projetos que fortalecem e qualificam a realidade museológica regional e, sobretudo, pelo carácter motivador, que uma construção feita de forma criativa e colectiva, seguramente representa para a comunidade dos Museus do Algarve, dos seus profissionais, populações e públicos”.

(PAULO & GAMEIRO, 2009: 9)

Como a rede permite geometrias variáveis, a colaboração entre vários museus temáticos ou geográficos foi-se estreitando e quando chegou o desafio do Hospital Distrital de Faro para os dois museus - Museu Municipal de Faro e do Trajo de São Brás de Alportel, a relação que existia permitiu que a parceria fosse realizada, beneficiando das sinergias entretanto criadas com a experiência de trabalho em rede.

E DA ÁREA DA SAÚDE VEM UM DESAFIO...

No panorama museológico regional, de cerca de 90 unidades museológicas inscritas na Base de Dados do Observatório das Actividades Culturais, não existe na região nenhuma unidade museológica dedicada à saúde ou a áreas afins. Existem, contudo, alguns museus que possuem no seu acervo objectos relacionados com a área da saúde, desde a época romana à atualidade. Pelo que o desafio que chegava da saúde tinha uma importância acrescida quer pela inexistência de outros espaços dedicados a esta área, quer pela possibilidade de recuperar um acervo e de iniciar uma coleção dedicada à área da saúde no Algarve.

... ANTIGO SANATÓRIO DE SÃO BRÁS DE ALPORTEL

Neste percurso de trabalho de território, de criar afetos, cúmplices e parceiros; de entrar na agenda local; de ser (re)conhecida a ação museológica, chega um desafio às equipas dos Museus Municipal de Faro e do Trajo de São Brás de Alportel. Em 2007, uma dissertação de licenciatura em Património Cultural (Figura 3) pela Universidade do Algarve, realizada por Cristina Fé Santos⁹, impulsionou o olhar e a atenção de Ana Paula Gonçalves, Administradora do Hospital Distrital de Faro, sobre a importância do antigo Sanatório de São Brás de Alportel¹⁰; levando a Administradora a lançar um repto para a criação de um “núcleo museológico”; um ponto de memória que contasse a história do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto. Inaugurado a 8 de setembro de 1918, esteve destinado aos ferroviários até 1952; a partir do ano seguinte ficou pertença do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos e destinado à população em geral.

Tratava-se de um desafio retirar do esquecimento – um lugar e as suas histórias – e evitar a perda dos objetos que constituíram o cenário daquele lugar e que “presenciaram” as suas histórias. Desta forma tivemos em consideração que estas questões são mais latas e entroncam, como refere Mário Chagas, nas práticas sociais:

“justificar a preservação pela iminência da perda e a memória pela ameaça do esquecimento parece mais um argumento tautológico, uma vez que, por essa trilha, deixa-se de considerar que o jogo e as regras do jogo entre esquecimento e memória não são alimentadas por eles mesmos e que preservação e destruição, além de complementares, estão

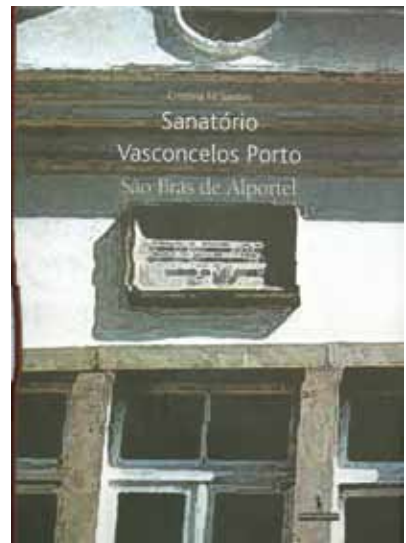


Figura 3 – Imagem da capa do livro “Sanatório Vasconcelos Porto, São Brás de Alportel”
Fonte: Cristina Fé Santos

⁹ Intitulada *Sanatório Vasconcelos Porto, São Brás de Alportel*, datada de 2006.

¹⁰ Encerrado a 30 de junho de 2002. A 1 de Julho desse ano iniciam-se as obras para a instalação do Centro de Medicina de Reabilitação do Sul, inaugurado em 2007.

ao serviço de sujeitos que se constroem e são
construídos através de práticas sociais”

(CHAGAS, 2003:19)

E como prática social, como decisão, como poder de escolha do que podia ou devia ser preservado, a equipa considerou que a proposta era irrecusável mas a tarefa não seria fácil. A equipa de museologia chega ao local cinco anos depois do seu encerramento, onde não houve trabalho de investigação e de salvaguarda adequados do espólio aquando do início das obras, excetuando-se o trabalho louvável de Cristina Fé Santos cuja constante atenção ao processo e exigência esclarecida, não deixou perder todo aquele património.

Fomos chamados a atuar como uma *brigada* que conseguisse musealizar o espaço e/ou os objetos *suspensos*, que tinham sido objeto de separação do seu contexto inicial e que deveriam ser transformados em objetos museais na definição de Stransky de 1970 e recordada por Desvallés (2000:71):

“Opération tendant à extraire une (ou des) vraie(s) chose(s) de son (leur) milieu naturel ou culturel d’origine et à lui (leur) donner un statut muséal. C’est le constat de ce changement de nature qui a conduit ZbyneckSTRANSKY, en 1970, à proposer de dénommer <<musealia>> (en français, <<muséalies>>) les objets de musées. La muséalisation commence par une étape de séparation ou de suspension.”



Figura 4 – Núcleo Museológico antigo Sanatório Carlos Vasconcelos Porto - a sala dos aparelhos médicos Fonte: Hospital de Faro

Essa separação foi feita sem qualquer orientação técnica e/ científica da área da museologia e a equipa encontrou um armazém onde foram guardados esses objetos *suspensos*, como se fossem *álbis do esquecimento*, sem ordem ou informação adicional e uma arrecadação/casa cedida pela autarquia onde se encontravam os objetos mais perecíveis. Para além disso encontrou-se o contentor – as salas destinadas ao núcleo de memória - pronto! Aí algumas questões se nos colocaram: que história contar? O que salvar do esquecimento e porquê? O que propor ao CMRS para o espólio e a vida pós-inauguração?

Neste processo não queríamos cair no que Umberto Eco caracterizou como “hiper-realidade” porque, como a define Carlos Fortuna (2011:43) nela “não há saída nem regresso e o seu contexto é o da total descontextualização e leveza de significados”; ou seja, o grupo de trabalho consciente da (quase) total descontextualização queria, ainda assim, que não se caísse na leveza dos significados e, por isso, tínhamos como mote orientador que “Construir

e expor um discurso é muito mais complexo do que expor o objeto pelo objeto". Querendo a equipa construir um discurso (com os objetos) sobre um dos espaços mais relevantes de saúde a sul do Tejo – o antigo Sanatório de São Brás de Alportel, houve uma absoluta necessidade de tentar expor ideias através de objetos o que "implica um pleno domínio da linguagem museal, clareza conceitual e interesse nas pessoas. Lidar com pessoas é muito mais complexo do que lidar com objetos, mas esse é o desafio dos museus que buscam o caminho das convivências humanas." (CHAGAS, 2002:33) Foi esse interesse pelas pessoas, essa humanização dos objetos que se pretendeu enfatizar no trabalho museológico neste núcleo de memória.

Partindo do trabalho de investigação sobre o Sanatório realizou-se um guião museológico que definiu a história a contar e, posteriormente, foram selecionados e tratados os objetos para contar essa história num espaço (pré-definido) que se dividia em 1 espaço de acesso e 3 espaços expositivos:

0. A história do edifício e a história da vida no sanatório;

a sala do Diretor do Sanatório (reconstituição);

uma enfermaria (reconstituição);
as doenças respiratórias e os seus objetos – evolução histórica.

O núcleo 0 é constituído por dois painéis expositivos: um sobre os 91 anos de história do edifício¹¹ e outro relativo à vida dos doentes no sanatório; na enfermaria reconstituiu-se a simplicidade da mesma, com as suas camas de ferro; na sala do Diretor, onde se reconstituiu o gabinete médico, destacam-se a vida e obra de dois médicos que marcaram



Figura 5 – Núcleo Museológico antigo Sanatório Carlos Vasconcelos Porto - recriação de gabinete do Director Fonte: Hospital de Faro



Figura 6 – Núcleo Museológico antigo Sanatório Carlos Vasconcelos Porto - recriação de enfermaria Fonte: Hospital de Faro

¹¹ Inaugurado a 8 de setembro de 1918.

a atividade deste sanatório: Alberto Júlio Loureiro de Sousa (1881-1962) e Gabriel Pereira de Medeiros Galvão (1907-1993). A última sala mostra alguns aparelhos utilizados no tratamento das doenças respiratórias.

Paralelamente à preparação do espaço expositivo foram produzidas duas brochuras: uma dedicada ao edifício e outra à vida no Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, com uma lauda dedicada ao presente e ao futuro do espaço como Centro de Medicina e Reabilitação do Sul, do Grupo Português de Saúde.

Durante o processo, muitas foram as questões técnicas de museografia que se foram colocando, desde a questão da iluminação até às janelas e da impossibilidade de as fechar. Para todas estas questões o diálogo foi (quase) inexistente com o *dono de obra* e a imutabilidade de iniciativa para agarrar qualquer sugestão ou pedido foi uma constante.

Contudo, várias questões iam sendo desenhadas nas nossas preocupações: como vai funcionar este *apontamento* de memória? A quem servirá este espaço? Como vai ser gerido e quem fará a sua manutenção? Haverá espaço para reformulação da exposição ou para uma articulação efetiva com o Museu do Trajo de São Brás de Alportel? A sua criação é uma necessidade efetiva ou uma *moda*? Queremos salvar do esquecimento a história do espaço e não perder alguns dos objetos do seu quotidiano, mas com que finalidade? Como compatibilizar este espaço dentro da missão e novas funções do Centro de Medicina e Reabilitação do Sul?

A resposta à maioria destas questões, numa perspetiva e olhar museológicos, não é feliz. A equipa elaborou um Regulamento para a manutenção do espaço e para dar continuidade à parceria iniciada no sentido de criar o núcleo de memória, mas esse instrumento não chegou a ser acordado entre as partes. Atualmente e desde a sua inauguração, o espaço encontra-se votado ao esquecimento e sem vida. Serve a algumas visitas ilustres ou a curiosos que se atrevem a tirar do silêncio este espaço e insistem em visitá-lo. E poderia servir para muito mais, se a parceria com o Museu de São Brás de Alportel tivesse continuado; veja-se o exemplo do Centro Museológico do Alportel, tutelado pela autarquia, no qual o Museu do Trajo de São Brás realiza mensalmente uma exposição/ mesa da memória relativa à história das famílias do Alportel.

No espaço do sanatório podíamos trabalhar as memórias do local e da importância que teve para São Brás e, dessa forma, ser útil e servir aos atuais profissionais e utentes.

...E O LABORATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DR.ª LAURA AYRES

Em 2009 chega o segundo desafio pela mão de Rui Lourenço, Presidente da Administração Regional de Saúde do Algarve. Desta feita para a realização de uma exposição evocativa de Laura Ayres, para o futuro Laboratório Regional de Saúde Pública Dr.ª Laura Ayres, a inaugurar no Parque das Cidades entre Faro e Loulé. Neste desafio, como no anterior, a ideia nasce da investigadora Cristina Fé Santos que realiza o trabalho de investigação sobre a vida e obra da médica Laura Ayres, resultando nos textos e catálogo da exposição.

Pretendia-se homenagear Laura Ayres, reunindo alguns depoimentos e objetos pessoais, culminando com a realização de uma exposição temporária aquando da abertura do laboratório. Para a sua concretização utilizaram-se como áreas expositivas as zonas de acesso aos laboratórios, nomeadamente os corredores públicos. Concretamente, um dos capítulos do catálogo intitula-se *“Homenagear é ter na Memória”*, título ao qual poderíamos acrescentar que é querer perpetuar essa memória; é querer servir de exemplo às gerações vindouras; é querer partilhar como uma necessidade e utilidade social; e como diz um provérbio indiano, “tudo o que podemos guardar nas nossas mãos mortas e frias é aquilo que tivermos dado” e Laura Ayres deu imenso como mulher e como profissional.

A museologia e as suas ferramentas invadem este outro lugar e cruzam-se com esta necessidade de contar a história desta mulher invulgar, pioneira da luta contra o HIV/Sida em Portugal. Uma exposição num laboratório que vai receber



Figura 7 – Exposição *“Dra. Laura Ayres - uma vida dedicada à saúde pública”*, Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres. Fonte: ARS Algarve



Figura 8 – Exposição “Dra. Laura Ayres - uma vida dedicada à saúde pública”, Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres Fonte: ARS Algarve

o seu nome e que por isso quer transmitir, desde logo, uma imagem de rigor, de seriedade, de disciplina, de inovação e, ao mesmo tempo, humano. A exposição tinha que ser, simultaneamente, discreta e assertiva. Estar naquele lugar como se ali pertencesse (e pertencia) e assumir-se como guia de um caminho que se estava a iniciar naquele laboratório.

Foi com estas premissas que a equipa iniciou o trabalho de *musealização da memória*, “dispositivo de carácter seletivo e político, impregnado de subjectividades, vinculado a uma intencionalidade representacional e a um jogo de atribuição de valores socioculturais” (CHAGAS, 2003: 18). Selecionou-se a narrativa a contar, os objetos a exhibir, as pessoas a contactar e a forma como queríamos contar a história de Laura Ayres. O desenho começa a entrar no espaço do laboratório e molda-se a ele, como se de pele se tratasse; as designers Sandra Louro e Sandra Guerreiro, do Museu Municipal de Faro, conseguem, com a sua criatividade e o seu olhar, sentir a responsabilidade de, no lugar (novo), carregá-lo de patine, conferindo-lhe distinção, inovação e, simultaneamente, modernidade que se alicerça num passado sólido e de experiência ao associá-lo a Laura Ayres. Desta forma nasceu a exposição “*Dr.ª Laura Ayres (1922-1992), Uma vida dedicada à Saúde Pública*”. Ambos – Laboratório e exposição – foram inaugurados a 8 de maio de 2009, com a presença da Ministra da Saúde, do Diretor-Geral de Saúde e do Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve. Nascia o Laboratório de Saúde Pública Dr.ª Laura Ayres que se afirma como “pólo estratégico para a Investigação



Figura 9 – Exposição “Dra. Laura Ayres - uma vida dedicada à saúde pública”, Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres Fonte: ARS Algarve

e Desenvolvimento das Ciências da Saúde na formação universitária pré e pós graduada no Algarve (...) assume-se como uma unidade moderna e um laboratório para o século XXI”, como informa o folheto de divulgação do Laboratório¹².

Qual foi o papel das ferramentas museológicas neste processo? Tendo por base a investigação de Cristina Fé Santos, bem como a escolha dos objetos que nos ajudariam a fazer o guião expositivo, as ferramentas museológicas utilizadas centraram-se em duas áreas: comunicação visual (museografia) e comunicação escrita, ou seja, o modo de contar a história da Dr.^a Laura Ayres.

Um espaço, uma homenagem e uma exposição temporária, onde o papel da museologia permitiu que esta não fosse de objetos mas de ideias e de ideais sobre a construção de futuro: é preciso continuar o Serviço Público de excelência onde, hoje como ontem, há mulheres e homens de referência.

BALANÇO DE DUAS EXPERIÊNCIAS DE RESGATE DA MEMÓRIA

Numa tentativa de transformar o transitório em duradouro e de salvar do esquecimento uma memória de um passado recente, o Hospital de Faro lançou, em 2007, ao Museu Municipal de Faro e ao Museu de São Brás de Alportel, um desafio no sentido de resgatar do olvido o antigo Sanatório de São Brás de Alportel; para além desse repto, a Administração Regional de Saúde do Algarve convidou, em 2009, o Museu Municipal de Faro a conceber uma exposição em jeito de homenagem, perpetuadora da vida e memória de

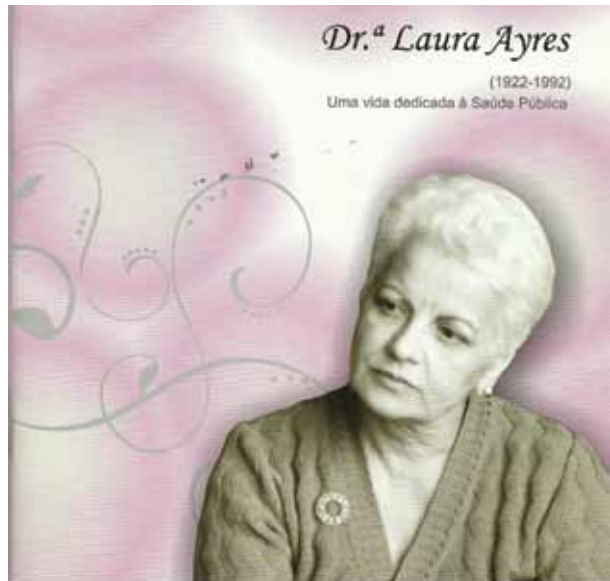


Figura 10 – Imagem da capa do catálogo da Exposição “Dra. Laura Ayres - uma vida dedicada à saúde pública”, Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres Fonte: Cristina Fé Santos

¹² Administração Regional de Saúde do Algarve, Ministério da Saúde.

Laura Ayres, para o Laboratório Regional de Saúde Pública, batizado com o nome dessa ilustre médica.

Contextualizados e enquadrados os processos de musealização e patrimonialização, importa agora refletir sobre os mesmos, considerando o seu impacto e inserção no contexto regional.

Na constituição do núcleo de memória do antigo Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, o processo de musealização decorreu com as condicionantes enunciadas – espaço pronto, pouco diálogo, acervo em deficiente estado de conservação – estava-se a patrimonializar um acervo e a musealizar um espaço com que utilidade? A principal intenção foi a de constituir um primeiro núcleo de espaços dedicados à história da saúde no Algarve que fosse vivo e vivido, para além da sua primordial função social ativa, no futuro Centro de Medicina de Reabilitação do Sul.

Na realização da exposição temporária de homenagem a Laura Ayres, o processo de musealização foi bem sucedido, principalmente porque a exposição fazia parte do laboratório, como se de uma segunda pele se tratasse, servindo, igualmente, como ponto identitário e de qualidade; conferindo, ainda, sentido, afeto e calor ao espaço *frio, branco e esterilizado*; neste processo houve diálogo e uma vontade de construção de ambas as partes que culminaram numa homenagem sentida à algarvia Laura Ayres.

No final do caminho duas questões se nos colocaram, nomeadamente: o que foi resgatado? Para quê, a quem serviu e que utilidade tem (teve)? Resgatou-se parte de um património valioso e ímpar para a região do Algarve; produziu-se conhecimento científico (também outra forma de resgate) numa área – história da saúde - mal estudada na região, com exceção para os trabalhos pioneiros de Cristina Fé Santos e Aparício Fernandes.

O processo de musealização deste património ligado à saúde, serviu para aprofundar o conhecimento sobre a área da saúde e as pessoas que nela trabalharam; serviu para despertar olhares e poderes para esta questão e para a necessidade da preservação e valorização deste património; serviu - e pode vir a servir - para o desenvolvimento de pequenos núcleos de memória dedicados à saúde no Algarve; serviu, finalmente, para podermos afirmar que estes acervos, antes *inúteis*, e que para muitos *não serviam para nada*, possam, neste momento, irradiar uma *habitada surpresa*.

O balanço sobre estes dois *processos* de resgate da memória, mostra a importância dos processos e dos seus intervenientes na patrimonialização e musealização

da mesma. A escolha da história a contar, a seleção dos objetos a expor para que a memória perdure; para que consigamos alicerçar o presente num passado que não seja o último reduto da utopia ou o paraíso perdido mas que se torne parte da nossa identidade e que sirva para, a partir dela, a cada dia, nos reinventarmos.

BIBLIOGRAFIA

- BUTLER-BOWDON**, Caroline & **HUNT**, Susan (2008), “Thinking the Present Historically at the Museum of Sydney”, *City Museums and City Development*, Altamira Press, p. 75-89.
- CHAGAS**, Mário (2002), “Museu, Literatura e Emoção de Lidar”, *Cadernos de Sociomuseologia*, n.º 19, Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, p. 5- 41.
- CHAGAS**, Mário (2003), *Imaginação Museal – Museu, Memória e Poder em Gustavo Barroso, Gilberto Freyre e Darcy Ribeiro*, Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (policopiada).
- DESVALLÉES**, André (Coor.) (2010), *Terminología Museológica: Proyecto permanente de investigación*. ICOFOM/ICOFOM LAM.
- DESVALLÉES**, André; **MAIRESSE**, François (Coor.) (2010), *Conceptos claves de la Museología*, Paris: Armand Colin.
- FORTUNA**, Carlos (1999), *Identidades, Percursos, Paisagens Culturais*, Edição: Celta.
- GUILLAUME**, Marc (2003), *A Política do Património*, Edição: Campo de Letras.
- MARTINS**, Guilherme d’Oliveira (2009), *Património, Herança e Memória, A cultura como criação*, Edição: Gradiva.
- MENSCH**, Peter Van e **MENSCH**, Léontine Meijer-Van (2011), *New Trends in Museology*, Edição: Ministério da Cultura da República da Eslovénia, MNZC.
- MOUTINHO**, Mário (1989), “Museus e Sociedade: Reflexões sobre a função social do museu”. *Caderno de Património*, p. 7.
- MOUTINHO**, Mário (1993), “Sobre o conceito de Museologia Social”, *Cadernos de Museologia* n.º 1., Edição: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- MUSEAL**, Revista de Museologia do Museu Municipal de Faro, n.º 3, 2008.
- ORLOFF**, Chet (2008), “Museums of cities and future of cities”, *City Museums and City Development*, Altamira Press, p. 27- 39.
- PAULO**, Dália (2004), “A (re)organização do Museu Arqueológico e Lapidar Infante D. Henrique”, *Boletim trimestral da Rede Portuguesa de Museus*, n.º 14, dezembro de 2004, Edição: Ministério da Cultura/ Instituto Português de Museus.
- PAULO**, Dália (2006), “Museu Municipal de Faro: uma abordagem critica”, *MUSEAL* n.º 1, Edição: Câmara Municipal de Faro/ Museu Municipal, p. 34-47.
- PAULO**, Dália e **GAMEIRO**, José (2009), “Rede de Museus do Algarve”, *Museus em Rede*, Boletim da Rede Portuguesa de Museus, n.º 31, março de 2009, Lisboa: Instituto de Museus e da Conservação, Rede Portuguesa de Museus, p. 7-9.
- SANTACANA I MESTRE**, Joan e **LLONCH MOLINA**, Nayra (2008), *Museo local, LA cenicienta de la cultura*, Edição: Trea.
- SANTOS**, Cristina Fé (2006), *Sanatório Vasconcelos Porto, São Brás de Alportel*, Edição: Dom Quixote.
- SANTOS**, Cristina Fé e **BRITO**, Ulisses (2008), *Sanatório Carlos de Vasconcelos Porto (a vida e o edifício)*, Edição: Hospital Distrital de Faro e Centro de Medicina de Reabilitação do Sul.
- SANTOS**, Cristina Fé (2009), *Dra Laura Ayres (1922-1992), Uma vida dedicada à Saúde Pública*, Edição: Administração Regional de Saúde do Algarve.
- VARINES**, Hugues de (1985), “El ecomuseo, más allá de la palabra”, *Revista Museum*, vol. XXXVII, n.º 148. Imágenes del ecomuseo, Edição: Unesco.

NOTAS SOBRE OS AUTORES

A few notes about the authors

APARÍCIO FERNANDES

apariciof@gmail.com

Luís Filipe Aparício Fernandes dos Santos é licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, tendo obtido o Grau de Chefe de Serviço da Carreira Médica em 1991. Actualmente é o Director do Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do Hospital de Faro. É, também, licenciado em Património Cultural pela Universidade do Algarve, onde, recentemente, concluiu o Mestrado em História da Arte na variante de História da Arte Portuguesa. É presença assídua dos Cursos Livres de História do Algarve, assim como participou nas X jornadas de Património do Algarve.

Luís Filipe Aparício Fernandes dos Santos, has a Medicine degree by the Faculdade de Medicina from the Universidade de Lisboa, obtained the graduation of Ward Chief from the Medical Career in 1991 and nowadays is the Director of the Hospital de Faro's Plastic Surgery Department. Also has a degree in Cultural Heritage from the Universidade do Algarve, where he also has finished his Master's Degree in Art History, in the Portuguese Art History branch. Is a very assiduous presence in the Algarve History Extension Courses, as well as he has participated in the 10th Algarve Patrimony Seminars.

JOSÉ GONÇALO DUARTE

zgoncalo.jose@gmail.com

José Gonçalo Nobre Duarte da Silva é licenciado em Património Cultural e Mestre em História da Arte pela Universidade do Algarve.

Director do Jornal de Monchique e co-fundador da Associação Cultural O Monchiqueiro. Investigador e autor de trabalhos sobre património cultural, com diversas comunicações apresentadas em Congressos, Jornadas e Seminários. Colaborador com diferentes instituições, com estudantes do ensino superior e com investigadores em temáticas relacionadas com as suas áreas de estudo e conhecimento.

Membro organizador das várias Jornadas de Monchique, integrando a Comissão Instaladora do Museu local.

Co-autor do roteiro *Uma caminhada por Monchique*, no âmbito do património religioso.

Exerce funções de Técnico de farmácia, em Monchique.

José Gonçalo Duarte Nobre da Silva has a degree in Cultural Heritage and a Master degree in Art History from the Universidade do Algarve.

Director of the Jornal de Monchique and co-founder of the cultural association O Monchiqueiro. Researcher and author of various works on cultural heritage, with several papers presented in Conferences, Workshops and Seminars. Collaborates with different institutions, higher education students and researchers on topics related to their areas of study and knowledge.

Organizer of the various Jornadas de Monchique, integrating Comissão Instaladora do Museu de Monchique.

Co-author of the leaflet for *Uma caminhada por Monchique*, in the context of religious heritage.

Works as a pharmacy technician in Monchique.

ANA LOURENÇO PINTO

amlpinto@hotmail.com

Ana Maria Lourenço Pinto licenciou-se no ano de 2008 em História da Arte na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Prepara na mesma instituição a tese de Mestrado em Artes, Património e Restauro, sobre o património arquitectónico e artístico da estância termal das Caldas de Monchique. Trabalhou na Villa Termal das Caldas de Monchique – Spa Resort.

Ana Maria Lourenço Pinto graduated in 2008 in Art History at Faculdade de Letras – Universidade de Lisboa, where she is now preparing her Master's Degree in Arts, Heritage and Restoration, on the architectural and artistic heritage of Caldas de Monchique spa. She has also worked at Villa Termal das Caldas de Monchique – Spa Resort.

CRISTINA FÉ SANTOS

cristinafesantos@gmail.com

Cristina Isabel Passos Ribeiro Fé Santos has a bachelor's degree in Occupational Therapy from Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Later graduated in Cultural Heritage and did a Master's degree in Portuguese Art History from the Universidade do Algarve.

Author of a book about the Sanatorium of São Brás de Alportel, published by D. Quixote. Was also responsible for the research and the catalogue of the permanent exhibition of the Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres in the Algarve, as well as collaborated on the "Space-Memory" exhibition, on the former Sanatorium Carlos Vasconcelos Porto in São Brás de Alportel and located in CMRSul. She has collaborated with several institutions in heritage related activities.

Currently works in Hospital de Faro in the Human Resources Department.

Cristina Isabel Passos Ribeiro Fé Santos tem o curso de Terapia Ocupacional, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Posteriormente licenciou-se em Património Cultural e fez o Mestrado em História da Arte Portuguesa, pela Universidade do Algarve. Escreveu um livro sobre o Sanatório de São Brás de Alportel, publicado pela D. Quixote. Foi a responsável pela investigação e pelo catálogo da Exposição permanente do Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres, assim como colaborou na exposição "Espaço-Memória" sobre o Ex-Sanatório Carlos Vasconcelos Porto em São Brás de Alportel, localizada no CMRSul. Tem colaborado com diversas instituições em actividades ligadas à área do património. Actualmente trabalha no Hospital de Faro, como técnica superior no Gabinete de Recursos Humanos.

MARCO ANTÓNIO I. SANTOS

cilpes@sapo.pt

Marco António I. Santos has a degree in Cultural Heritage by the Universidade do Algarve since 2004 and is a member of the Centro de Estudos de Património e História do Algarve (Cepha), from the Universidade do Algarve. Has several works issued on the regional press, about the regional patrimony and history. In addition, has contributed on various works on Patrimony research and promotion. One of his preferred areas is the appearance of modern architecture and the creation of equipment's in the region, which is the main subject of this study.

Marco António I. Santos é licenciado em Património Cultural pela Universidade do Algarve desde 2004 e membro do Centro de Estudos de Património e História do Algarve (Cepha), da Universidade do Algarve. Tem publicado regularmente na imprensa regional artigos dedicados ao património e história da região. Paralelamente, tem colaborado em outros trabalhos de investigação e divulgação do património. Uma das suas principais áreas de interesse relaciona-se com o aparecimento da arquitectura do movimento moderno e criação de equipamentos na região, âmbito no qual se insere este estudo.

ANDREIA FIDALGO

andreialopesfidalgo@gmail.com

Andreia Fidalgo has a degree in Cultural Heritage, by the Faculdade de Ciências Humanas e Sociais from the Universidade do Algarve, and is currently applying for a master's degree in Algarve History in the same University, where she is developing her master's degree thesis about Francisco Fernandes Lopes, a doctor born in Olhão (1884-1969). She has a scholarship from the Universidade do Algarve Library, where she has been working on a project for the treatment and organization of the documental assets from Dr. Joaquim

Andreia Fidalgo é licenciada em Património Cultural, pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, e mestranda em História do Algarve na mesma Universidade, encontrando-se a desenvolver a sua tese de mestrado sobre o médico olhanense Francisco Fernandes Lopes (1884-1969). É actualmente bolsreira da Biblioteca da UAlg, onde tem trabalhado no projecto de tratamento de organização do Espólio Documental do Dr. Joaquim Magalhães (1909-1999), apoiado pela Fundação Calouste Gulbenkian. É, desde 2008, membro do Centro de Estudos de Património e

História do Algarve (CEPHA/UAlg), no qual tem participado como investigadora e na organização de actividades, e desde o ano lectivo 2009/2010 tem sido colaboradora assídua da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UAlg.

MARIA VICTORIA ABRIL CASSINELLO

vcassinello@gmail.com

Maria Victoria Abril Cassinello é professora jubilada. Licenciada em História pela Universidade Clássica de Lisboa e Doutorada em História pela Universidad de Madrid – UNED. Foi destacada pela Direcção Regional de Educação do Algarve para a Associação Alcance de Alcoutim (Associação de Desenvolvimento do Nordeste Algarvio). Foi, ainda, docente do Curso de pós-graduação “Experto y Master Universitário en Educación de Personas Adultas y Acción Comunitaria” do Departamento de «Teoria y Historia de la Educación y Pedagogia Social» da Faculdade de Ciências de la Educación da Universidade de Sevilla e do Curso de Mestrado em Educação Social “Intervenção Comunitária e Património” da Universidade do Algarve.

Magalhães (1909-1999), with the support of Fundação Calouste Gulbenkian. She is, since 2008, a member of the Centro de Estudos de Património e História do Algarve (CEPHA/UAlg), working as a researcher and on activities organization. She is, since 2009/2010, an assiduous collaborator at the Universidade do Algarve’s Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Maria Victoria Abril Cassinello is a retired teacher. With a degree in History by the Universidade Clássica de Lisboa and a Master’s Degree in History by the Universidad de Madrid – UNED. Assigned by the Direcção Regional de Educação do Algarve to collaborate with the Associação Alcance de Alcoutim (Associação de Desenvolvimento do Nordeste Algarvio). Also taught on the “Experto y Master Universitário en Educación de Personas Adultas y Acción Comunitaria” PHD, from the «Teoria y Historia de la Educación y Pedagogia Social» Department of the Faculdade de Ciências de la Educación from the Universidade de Sevilla and the Social Education Masters Degree “Intervenção Comunitária e Património” from the Universidade do Algarve.

PE. AFONSO DA CUNHA DUARTE

afonso.cunha@sapo.pt

Natural de Penafiel (26.01.1940), Afonso da Cunha Duarte é licenciado em Estudos Clássicos e Portugueses pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Professor aposentado, é o responsável do Arquivo Histórico da Diocese do Algarve. Como sacerdote, exerce a sua acção em Santa Catarina da Fonte do Bispo e em São Brás de Alportel. Jornalista desde os anos 70, é um dos colaboradores da Casa da Cultura António Bentes - Museu do Trajo do Algarve. Como investigador, tem merecido a sua preferência a Etnografia e a História. Das várias obras publicadas destacam-se *Algarve – Tradições Musicais* (1995-1997), *Outubro de 1910. Os são-brasenses descem à cidade* (1996), *Memórias: São Brás de Alportel* (2005 e 2008), *Natal no Algarve II: Teatro* (2006); *Procissão das Tochas Floridas* (2010), *A República e a Igreja no Algarve* (2010), *João de Deus: Clérigo minorista da diocese do Algarve* (2012).

Born in Penafiel (26/01/1940), Afonso da Cunha Duarte has a degree in Portuguese and Classical Studies by the Faculdade de Letras of Universidade de Lisboa. Retired professor, he is the responsible for the Historical Archive of the Diocese do Algarve. As a priest, he develops his action in Santa Catarina da Fonte do Bispo and São Brás de Alportel. Journalist since the seventies, he is one of the collaborators of the Casa da Cultura António Bentes - Museu do Trajo do Algarve. As researcher, the preferred areas are the Ethnography and History. From the various issued works, stands out *Algarve – Tradições Musicais* (1995-1997), *Outubro de 1910. Os são-brasenses descem à cidade* (1996), *Memórias: São Brás de Alportel* (2005 e 2008), *Natal no Algarve II: Teatro* (2006); *Procissão das Tochas Floridas* (2010), *A República e a Igreja no Algarve* (2010), *João de Deus: Clérigo minorista da diocese do Algarve* (2012).

MARISA CAIXAS

marisacaixas@gmail.com

Marisa Caixas is graduated in Modern Languages and Literatures - Portuguese Studies, specialized in Information Science - Archive and currently being a graduate student in the same science documentary strand, she has developed her whole academic career at the Universidade do Algarve. She is currently coordinator of the Hospital de Faro's Document Management Service, where she works as an archivist since the beginning of 2010.

Marisa Caixas é licenciada em Línguas e Literaturas Modernas – Estudos Portugueses, especialista em Ciências Documentais – Arquivo e actual mestranda da mesma vertente das ciências documentais, tendo desenvolvido todo o seu percurso académico na Universidade do Algarve. É atualmente coordenadora do Serviço de Gestão Documental do Hospital de Faro EPE, onde desenvolve atividade como arquivista desde o início do ano 2010.

ANA LUÍSA SANTOS

alsantos@antrop.uc.pt

Ana Luísa Santos is PhD in Biological Anthropology, auxiliary professor at the Life Sciences Department from the Universidade de Coimbra, and principal researcher of the group "Past populations and cultures" from the Anthropology and Health Research Centre (CIAS). Her interests are centered on the infectious diseases evolution, including their diagnosis, treatment and prevention, over the last millennia. She has participated in anthropological excavations and laboratorial studies of skeletal material both in Portugal and Jamaica, focused on the understanding of life conditions and mortuary practices. Author of several papers published in national and international scientific journals. Supervises master and doctoral dissertations in the Biological Anthropology and Medical Anthropology field. Is "Director at Large, Student Affairs" of the Paleopathology Association between 2010 and 2013 and coordinates the Doctoral Program in Anthropology from the Universidade de Coimbra.

Ana Luísa Santos é doutorada em Antropologia Biológica, professora auxiliar no Departamento de Ciências da Vida da Universidade de Coimbra e investigadora principal do grupo "Populações e culturas do passado" do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde (CIAS). Os seus interesses de investigação centram-se na evolução das doenças infecciosas, incluindo diagnóstico, terapêutica e prevenção, ao longo dos últimos milénios. Tem efetuado escavações antropológicas e respectivos estudos laboratoriais em Portugal e de populações Taino da Jamaica, designadamente sobre as condições de vida e as práticas mortuárias. É autora de vários trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais. Orienta dissertações de mestrado e doutoramento nas áreas da Antropologia Biológica e Antropologia Médica. É "Director at Large, Student Affairs" da Paleopathology Association entre 2010-2013 e coordenadora do Doutoramento em Antropologia da Universidade de Coimbra.

VITOR MATOS

vmatos@antrop.uc.pt

Vítor Matos is PhD in Biological Anthropology and Master in Human Evolution by the Universidade de Coimbra, member of the Anthropology and Health Research Centre (CIAS) and post-doctoral researcher funded by the Portuguese Foundation for Science and Technology (FCT). His research is dedicated to the paleopathology field and aims to understand the role of biocultural factors on the history and paleoepidemiology of human infectious disease, particularly leprosy and tuberculosis. The approach adopted includes the participation in anthropologic excavations in archeological

Vítor Matos é doutorado em Antropologia Biológica e mestre em Evolução Humana pela Universidade de Coimbra, investigador do CIAS – Centro de Investigação em Antropologia e Saúde – e bolseiro de pós-doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Dedicar-se à paleopatologia, tendo como objectivo compreender a influência dos factores bioculturais na história e na paleoepidemiologia das doenças infecciosas humanas, nomeadamente da lepra e da tuberculose, recorrendo ao trabalho antropológico de campo em escavações arqueológicas, à análise laboratorial de esqueletos

humanos e à consulta de arquivos clínicos de antigos hospitais portugueses. É membro do conselho editorial da revista *Antropologia Portuguesa*. Mais informação em: www.uc.pt/en/cia/people/cvVM.

contexts, and the integration of evidence from laboratorial analysis of human skeletal remains and from clinical archives of former Portuguese hospitals. He is a member of the editorial board of the journal *Antropologia Portuguesa*. More information available at: www.uc.pt/en/cia/people/cvVM.

JORGE PEREIRA

jorgejustopereira@gmail.com

Jorge A. Justo Pereira, médico radiologista, vive e trabalha no Algarve desde 1987, tendo nascido em Lisboa em 1959, com raízes familiares algarvias.

Fez a sua formação académica inicial e completou o curso de Medicina em Lisboa, em 1983, na Faculdade de Medicina da Universidade Nova de Lisboa e especializou-se em Radiologia em Faro, Lisboa e Sevilha, em 1991.

Actualmente é o Director do Serviço de Radiologia do Hospital de Faro e tem a sua actividade privada no consultório RADIS, em Tavira, onde tem desenvolvido os estudos radiológicos em Arte e Arqueologia, desde 2006.

Jorge A. Justo Pereira was born in Lisbon in 1959 and currently works as a Radiologist in the Algarve, the place of his family ancestry, since 1987.

He did his early academic studies in Lisbon, where he completed the medical course in 1983, at the Faculdade de Medicina from Universidade Nova de Lisboa. In 1991, he acquired the speciality of Radiology in Faro, Lisbon and Seville.

Currently, he is the Director of the Hospital de Faro's Radiology Department and has his private practice in Tavira, at RADIS, where he has been developing radiological studies in art and archaeology, since 2006.

DÁLIA PAULO

daliapaulo@hotmail.com

Dália Paulo, Museóloga. Exerce o cargo de Diretora Regional de Cultura do Algarve desde novembro de 2009. Doutoranda em Museologia pela ULHT. Mestre em História da Arte Portuguesa pela UAAlg, Pós-graduada em Arqueologia Romana e Licenciada em História, variante de Arqueologia pela UCoimbra. Foi Diretora do Museu Municipal de Faro de 2002 a 2009, onde entre outras ações criou e dirigiu a Revista de Museologia MUSEAL do n.º 1 a 4 (2006 a 2009). Foi uma das ideólogas e fundadoras da Rede de Museus do Algarve (2007).

Dália Paulo, Museologist. Works as Algarve Regional Cultural Director since November 2009. Currently applying for a Doctoral degree in Museology by the ULHT. Has a Master's degree in Portuguese Art History by the Universidade do Algarve, specialized in Roman Arqueology and graduated in History - Arqueology branch, by the Universidade de Coimbra. Worked as Director of the Museu Municipal de Faro from 2002 to 2009, where amongst other activities, created and led the Museology Magazine MUSEAL from n.º 1 to n.º 4 (2006 to 2009). Was one of the ideologists and founders of the Rede de Museus do Algarve (2007).



Com o apoio de:



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO REGIONAL
DO ALGARVE



Museu do
Trajo
Museu do Alentejo

INSTITUTO REGIONAL DE CULTURA DO ALGARVE
Com o Alto Patrocínio da Direcção Regional
de Cultura do Algarve



RADIS

