



46

REVISTA
PORTUGUESA
DE
HISTÓRIA

COIMBRA 2015

Sanatório das Penhas da Saúde: entre a história e a memória [1913-1969]

Penhas da Saúde Sanatorium: between history and memory [1913-1969]

LUÍS MANUEL NEVES COSTA

Doutorando em Antropologia (Bolseiro FCT/SFRH/BD/85950/2012)
Investigador CRIA (Centro em Rede de Investigação em Antropologia) (FCTUC)
Email: luismncosta@gmail.com

CRISTINA LUÍSA TAVARES NOGUEIRA

Mestranda em Ciência da Informação (FLUC)
Email: cristina.nogueira@gmail.com

Texto recebido em / Text submitted on: 02/05/2015

Texto aprovado em / Text approved on: 30/07/2015

Resumo:

A história da tuberculose foi marcada pelo papel dos sanatórios na terapêutica e a cura climatérica proposta para a tuberculose pulmonar esteve na base da criação dos sanatórios de altitude, como o Sanatório das Penhas da Saúde. Criado com esse intuito, para os ferroviários, foi ao longo do tempo reconfigurado na sua “assistência” e utilidade. Depois de cumprir o papel de instituição sanatorial, cedeu espaço aos *Carnavais da Neve*, tornou-se no “lar” de acolhimento a “retornados” das ex-colónias, posteriormente abandonado e recentemente transformado em unidade hoteleira, depois de profunda requalificação que devolveu as características arquitetónicas do projeto original da autoria de Cottinelli Telmo.

Este estudo pretendeu resgatar a memória e a experiência na vida sanatorial, através de uma investigação interdisciplinar com metodologias próprias da antropologia e da história, trazendo aspetos pouco explorados na literatura científica sobre o *Sanatório das*

Abstract:

The history of tuberculosis was marked by the role of sanatoriums in the therapeutic and proposal of climate healing for pulmonary tuberculosis was the basis of the creation of altitude Sanatoriums, as the Sanatorium of Penhas da Saúde. Created to this end, for rail, it was reconfigured over time in their “assistance” and usefulness. After fulfilling the role of sanatorium institution, gave way to the Carnivals of the Snow, has become the “home” hosting the “returnees” from the former colonies, later abandoned and recently became a hotel, after profound renewal that recovered architectural features of the original project of Cottinelli Telmo.

This study aimed to rescue the memory and the experience of sanatorium life through an interdisciplinary research with their own methodologies of anthropology and history, bringing aspects little explored in the scientific literature about the Penhas da Saúde Sanatorium (Covilhã). It was also intended to identify the context of creation

Penhas da Saúde (Covilhã). Pretendeu-se também identificar o contexto da criação deste sanatório, delimitando as fases e metamorfoses sofridas ao longo dos tempos, e recuperar aspetos sociológicos e médicos que caracterizaram a história do espaço e das vivências quotidianas no mesmo.

Em termos metodológicos, optou-se pela abordagem qualitativa, baseada na pesquisa bibliográfica e documental, e na recolha de testemunhos orais, junto de três antigos funcionários, por meio da realização de entrevistas diretas.

Palavras-chave:

Tuberculose; Sanatório; Penhas da Saúde; Caminhos-de-ferro; Memória

of this sanatorium and define the phases and metamorphoses undergone over time as well as recover sociological and medical aspects that characterized the history of space and everyday experiences in it.

In terms of methodology, a qualitative approach, the research was based on bibliographical and documentary research, collecting oral testimonies from three former employees, by conducting direct interviews.

Keywords:

Tuberculosis; Sanatorium; Penhas da Saúde; Railways; Memory

A tuberculose, a “Aerotherapia” ou climoterapia na Serra da Estrela

A industrialização e os ciclos migratórios com destino às grandes cidades, originaram a crescente aglomeração de pessoas e o agravamento das precárias condições higiénico sanitárias. Surtos epidémicos de tísica ou tuberculose¹, emergiram neste contexto como um grave problema sanitário e social, persistindo ao longo do século XIX e inícios do século XX, pois dizimavam em larga escala na Europa e em Portugal, em particular. Para o agravamento da situação contribuiu o contágio facilitado pelas poucas noções de prevenção e profilaxia e a inexistência, até à década de 1950, de um tratamento eficaz e generalizado.

Até à descoberta do bacilo de Koch (1882), a tuberculose era conhecida como tísica, estava associada aos artistas e escritores, detentores de almas sensíveis. Só a partir daquela data o doente com tuberculose passou a ser considerado como “hospedeiro dum parasita microscópico e num foco infeccioso deambulatório”.

¹ Apesar da tuberculose pulmonar ser mais comum, havia outros tipos de tuberculose. Laennec (1781-1826) a quem se deve a invenção da auscultação e do estetoscópio, afirmava existirem seis tipos de tísica: tuberculosa, calculosa, granulosa, ulcerosa, cancerosa, e a tísica com melancolia (Ismael Vieira, *Conhecer Tratar e combater a “pestebranca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, dissertação de doutoramento em história apresentada à FLUP, 2012, p. 101). José Rocheta, médico cirurgião da Assistência Nacional aos Tuberculosos apresentou os seguintes tipos de tuberculose: pulmonar, militar, escrofulose, da pele, dos ossos, meningite tuberculosa e tuberculose abdominal (José Rocheta, *O estado actual da luta contra a tuberculose*, Lisboa, Livraria Luso-Espanhola, 1944, p. 81).

Assim se introduziu uma nova conceção da doença que vulgarizou a ideia de contágio e de doença social², abrindo caminho à discussão no seio médico de diversas questões como a hereditariedade e a declaração obrigatória de casos de tuberculose ou óbitos dela decorrentes. Esta obrigação surgiu por proposta dos clínicos, face à necessidade de controlo e prevenção do contágio, ficando plasmada no «Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública» de 1901³. O medo do contágio estava bem patente e levou à instituição de medidas tendentes a limitar o contacto entre pessoas⁴, à criação de medidas de higiene pública (como a proibição de escarrar no chão)⁵ as quais passavam necessariamente pelo disciplinar dos hábitos sociais.

Em finais do século XIX e inícios do século XX verificou-se a adoção de medidas de sanitarismo público e combate contra os flagelos sociais (entre eles a peste branca), protagonizadas pelas diversas *Ligas ou Associações Antituberculosas* criadas por toda a Europa⁶, que tinham por missão a promoção da educação social e popular. A nova visão da tuberculose intensificou as medidas de controlo e isolamento do doente para evitar o contágio, que tiveram no dispensário e sanatório as estruturas base de assistência médica e social.

Esta linha de orientação médica que também privilegiava a climoterapia era recente e emergia na sequência dos “... sucessivos desenganos colhidos com o emprego das mais variadas drogas...”⁷, meramente sintomáticas ou paliativas. Após a descoberta por Koch do bacilo responsável, instituíam-se terapêuticas agressivas e contraproducentes (anti-sépticos e tóxicos) sobre os tecidos normais, porque *in vitro*, tinham efeitos bactericidas (caso do iodotormio, creosota, gaiacol, clororeto de zinco, aristol, sublimatado corrosivo, biodeto de mercúrio ou do naphthol camphorado⁸). Estas terapêuticas, ineficazes, com graves efeitos colaterais, originaram a procura de tratamentos alternativos e

² Ismael Vieira, *Conhecer, tratar e combater...*, cit., p. 275-276.

³ Ismael Vieira, *Conhecer, tratar e combater...*, cit., p. 281-282.

⁴ “Variedades. Liga contra o aperto de mão” in *A Medicina Contemporanea. Hebdomadario Portuguez de Ciencias Medicas*, XXIII Anno, nº 50, 10-XII, 1905, p. 400.

⁵ EDITAL de 14-03- 1902, in *Boletim dos serviços sanitários do Reino*. Lisboa, Imprensa Nacional, nº 2 (1902), p. 8-9.

⁶ Em França (1891), Alemanha (1895), Bélgica (1898), Grã-Bretanha (1898), Itália (1899), Dinamarca (1901), Suécia (1904), Noruega (1910) e Rússia (1910), segundo Linda Bryler, *Below the Magic Mountain: A social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*, Oxford, Clarendon Press, 1988.

⁷ Judice Cabral, *Sanatorios: conferencia realizada na sala da Associação Commercial dos Lojistas de Lisboa na noite de 2 de março de 1900*, Lisboa, Typ. de Adolpho de Mendonça, 1901, p. 8.

⁸ Judice Cabral, *Sanatorios: conferencia realizada...*, cit., p. 11.

mais modestos, nos quais a higiene assumiu primazia⁹ e a climoterapia surgiu como recurso contra a doença.

Este tratamento climatérico demonstrou ser proveitoso, ganhando protagonismo, assente no isolamento por “estágios” ou internamentos em sanatórios. Esta terapêutica generalizou-se a par das técnicas cirúrgicas, em particular para a tuberculose pulmonar, como o pneumotórax, até à generalização do tratamento medicamentoso.

O tratamento climatérico iniciou-se com o médico alemão, Hermann Brehmer¹⁰, quando em 1854 criou o primeiro sanatório a 640 metros de altitude, em Gorbersdorf, Silésia (Alpes alemães). A construção deste sanatório partiu da premissa da inexistência de casos de tuberculose entre os habitantes da montanha¹¹ e da tese, em voga, segundo a qual, nos tuberculosos o coração é incapaz de fazer circular convenientemente o sangue pelos pulmões. Assim, Brehmer concebeu que um local localizado muito acima do nível do mar, a baixa pressão atmosférica favoreceria a circulação sanguínea e, por sua vez, a perfusão pulmonar - iniciava assim, uma terapia de cura específica da tuberculose: “a cura de altura”¹². Instituiu um regime terapêutico que previa passeios tranquilos em território de altitude e a melhoria do regime alimentar. Aquele sanatório viria a servir como modelo dos novos sanatórios a erguer por toda a Europa e Estados Unidos¹³.

Em 1874, Detweiler, antigo doente e médico discípulo de Brehmer, construiu na vertente meridional de Taunus, a 400 metros de altitude, o Sanatório de Falkenstein, onde se privilegiou o repouso e a exposição do doente ao ar puro, mediante rigoroso controlo médico e exigentes preceitos de higiene. Do desenho arquitetónico de Falkenstein, destacavam-se as *galerias de cura (liegehalle)*, espaço onde todos os doentes repousavam ao mesmo tempo que respiravam o ar puro, e a preocupação orientação solar dos quartos, características que o tornaram na “*Meca dos fisiologistas*”¹⁴.

⁹ Georges Daremberg. «Introduction» in A. L. Chuquet, *Hygiène des Tuberculeux*. Paris, Masson, 1906, p. I.

¹⁰ Maria José Báguena Cervellera, *La Tuberculosis y su Historia*, Barcelona, Fundación Uriach 1838, 1992.

¹¹ Claudio Bertolli Filho, *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.

¹² Jean-Bernard Creminitzer, *Architecture et Santé : Les temps du sanatorium en France et en Europe*. Picard, Paris 2005, p. 17.

¹³ *Adirondack Cottage Sanitarium* em Saranac Lake (NY), foi o primeiro sanatório criado nos Estados Unidos por Edward Livingstone Trudeau, em 1873 (Thomas M. Daniel, *Captain of Death: The Story of Tuberculosis*, Rochester, University of Rochester Press, 1997).

¹⁴ Sigard Adolphus Knopf, *Les sanatoria, traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*, Paris, Carré et Naud, 1900, p. 133.

A divulgação dos primeiros casos de sucesso de cura de doentes nestes sanatórios, a quem a aplicação dos convencionais tratamentos ou permanência nas acreditadas estações do Mediterrâneo, “tão notáveis pelo seu clima”, não tinha resultado, fundamentou a recomendação destes sanatórios aos tísicos de toda a Europa¹⁵. Depois dos primeiros estabelecimentos livres onde os próprios doentes geriam a sua permanência (em hotéis ou casas particulares), a tendência foi a de criar sanatórios fechados, adequados ao tratamento da doença, onde o doente tinha vigilância médica permanente - uns de exploração particular, outros construídos a expensas das cidades, de associações ou de doadores (destinados a acolher doentes pobres)¹⁶.

Mas, como atuava o clima de altitude de forma a ser considerado como estratégico na cura? O médico Júdice Cabral (1868-1956)¹⁷ clarificava a questão: o clima de altitude congregava “agentes naturaes” favoráveis ao “regresso à vida do desventurado tuberculoso”: a pureza do ar, a humidade, a luz e a pressão atmosférica. Estes elementos alteravam a qualidade do *habitat* e condições de vida dos bacilos permitindo que “quando o tuberculo não invadiu ainda senão uma área restrita de parenchyma pulmonar e a sua mancha não reveste um caracter agudo, rapidamente invasor e hyperpyretico, é o clima tonico, rude, vivo e fortificante da montanha, que realiza o melhor das indicações therapeuticas”¹⁸.

Em Portugal, a luta contra a peste branca em contexto sanatorial principiou nos bons ares da Madeira, impulsionada¹⁹ pela mão da rainha D. Amélia, que em homenagem à sua filha, a princesa D. Maria Amélia falecida na ilha da Madeira com tuberculose, criou o *Hospício do Funchal* em 1853 (transferido em 1862 para outras instalações²⁰) e a *Assistência Nacional aos Tuberculosos* (ANT) em 1899²¹.

¹⁵ Judice Cabral, *Sanatorios...*, cit., p. 15.

¹⁶ Judice Cabral, *Sanatorios...*, cit., p. 15.

¹⁷ António Júdice Cabral cursou medicina na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. (Silvestre Marchão Ferro, *Vultos na Toponímia de Lagos*, Lagos, Câmara Municipal de Lagos, 2002).

¹⁸ Judice Cabral, *Sanatorios...*, cit., p. 30.

¹⁹ Remontam aos séculos XVII e XVIII, as primeiras medidas elementares de profilaxia contra a tuberculose, aplicadas a viajantes que iam da Europa ao Rio de Janeiro, em demanda do alívio das lesões pulmonares (António Maria de Lencastre, “A Luta contra a tuberculose em Portugal” in *Notas sobre Portugal*, vol. 1, Lisboa, Imprensa Nacional, 1908, p. 685-714).

²⁰ Francisco José da Cunha Vianna, “Hospício da Princesa Dona Maria Amélia”, *Gazeta Médica de Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, Tomo 1, n.º 9 (1853).

²¹ O financiamento desta “associação filantrópica” assentava no fundo especial de beneficência pública estabelecido através da lei de 17-08-1899 (*Diário do Governo*, 24-08-1899, n.º 189, p. 2176-2177).

Nesse mesmo ano, sob patrocínio da *Sociedade de Ciências Médicas* de Lisboa, foi criada a *Liga Nacional contra a Tuberculose* que desenvolveu atividades ao nível da educação higiénica, prevenção e discussão em congressos. A ANT por sua vez, viria a ter um papel relevante na criação de dispensários²² e de sanatórios como o de Outão (1900), de Carcavelos (1902), da Guarda (1907), de Portalegre (1909) e do Lumiar (1912), e mais tarde, o Sanatório do Caramulo em 1922²³.

A média anual de óbitos por tuberculose era de 6.533 entre 1902 a 1910, de 9.024 de 1916 a 1925 e de 12.310 de 1930 a 1935. E entre 1902 e 1908 a tuberculose pulmonar era a forma mais predominante da doença e a que mais vítimas faziam, pois a taxa de mortalidade anual nesse período rondava os 5.096,5, equivalente a 82,9% no que se referia às formas de tuberculose que originaram o óbito²⁴.

O “*êxodo rural*” com subsequente “*crise da habitação*” e “*decadência da higiene citadina*” foram causas do elevado número de tuberculosos em Portugal²⁵. Além da evidente miséria moral, ignorância, falta de higiene e de cuidados de saúde, os operários trabalhavam muitas horas, a alimentação era escassa e pouco nutritiva, o consumo de álcool era excessivo, as casas dos trabalhadores eram casebres escuros sem claridade e sem condições sanitárias.

Ainda assim, e apesar de algumas iniciativas particulares, a luta contra a tuberculose em Portugal era insuficiente. Com o advento da I República imprimiu-se novo ritmo no combate à doença, considerada como “*um verdadeiro perigo nacional*”, impondo-se ao Estado “*o dever de lhe fazer frente*”²⁶, contudo apenas em 1927 o Estado chamou a si as competências da ANT ampliando a capacidade de assistência, através do aumento do número de leitos, de sanatórios e dispensários²⁷. O médico Fausto Lopo de Carvalho (1890-1970²⁸)

²² O primeiro Dispensário Antituberculoso em Portugal foi inaugurado em Lisboa, em 1901 (Alcina Maria de Castro Martins, *Génese, emergência e institucionalização do serviço social português*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1999).

²³ Vide António José de Barros Veloso, *Caramulo: Ascensão e Queda de uma Estância de Tuberculosos*, Lisboa, Editora By The Book, 2009.

²⁴ Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, dissertação para doutoramento em medicina na Universidade de Coimbra, Coimbra, 1937, p. 264-267.

²⁵ André Tavares, *Arquitetura Antituberculose, trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e a Suíça*, Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto, 2005, p. 213.

²⁶ Assistência Nacional aos Tuberculosos, *A lucta contra a tuberculose e a obra da assistência nacional aos tuberculosos, 1899-1928*, Lisboa, Tip. Adolfo de Mendonça, 1928, p. 3.

²⁷ Ver Álvaro Barros Rosa, *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, Lisboa, Serv. de Luta Antituberculosa, 1979.

²⁸ Fausto Lopo de Carvalho foi um dos quatro primeiros investigadores do Instituto Rocha Cabral (inaugurada em 1925), instituição privada de investigação criada ao abrigo do mecenato, desenvolvendo aí investigação sobre tuberculose. Em 1931 fez uma comunicação na Academia

conduziu esta ação no Estado Novo de acordo com as normas da saúde pública instituídas por Ricardo Jorge e, após a sua nomeação em 1931 para a direção da ANT, estabeleceu como objetivo a implementação de um “armamento anti tuberculose, assente numa rede composta por aquelas estruturas de assistência e tratamento e coordenadas pelo Estado”²⁹.

Paralelamente proliferavam pequenas estâncias climatéricas ou casas de repouso de iniciativas particulares e a par destas e da atividade da ANT, foram sendo criadas estruturas de assistência aos tuberculosos por particulares e empresas, nomeadamente Misericórdias e Companhias de Caminhos-de-Ferro³⁰.

A comunidade médica portuguesa, empenhada em solucionar o problema organizava congressos, publicações e estudos. Os estudos estrangeiros de Muhry, Jourdanet, Brehmer, Lombard, Weber, Gourand, Schnepf, Kuchenmeister e Guilbert sobre a aplicação dos climas de altitude ao tratamento da tísica pulmonar não eram desconhecidos sendo referidos por exemplo por José V. Godinho Júnior em 1888³¹.

A expedição científica à Serra da Estrela, promovida pela Sociedade de Geografia de Lisboa e chefiada pelo médico Sousa Martins (1843-1897) em 1881³² contribuiu para identificar o clima da Serra da Estrela como ideal para a cura climática da tuberculose pulmonar. Este facto deu origem ao desenvolvimento do ciclo sanatorial na Serra da Estrela, concretamente nas zonas das Penhas da Saúde e dos Montes Hermínios. Em 1882 foi instalado um observatório meteorológico a 1475 metros de altitude e generalizou-se a ideia de que “o clima da Serra da Estrela é, *pelo menos*, tão vantajoso para os thysicos como o clima de Davos-Platz na Suíça”³³ configurando neste caso a combinação entre o estudo da climatologia e meteorologia com a medicina pela

das Ciências sobre os seus resultados que conduzirão ao desenvolvimento da técnica da Angiopneumografia. Entre 1931 e 1938 assumiu o cargo de presidente da Comissão Executiva da Assistência Nacional aos Tuberculosos (João Paulo Sousa Dias, “A ligação entre o Hospital Escolar e o Instituto Rocha Cabral na investigação sobre tuberculose de 1925 a 1931”, in *Estudos sobre a Ciência em homenagem a Ruy E. Pinto*, Lisboa, Shaker Verlag/IRC, 2006, p. 129-145; Vítor Hugo Moreira Fontes, “Elogio académico do Prof. Lopo de Carvalho”, *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa*, 14 (1970), p. 201-217.

²⁹ André Tavares, *Arquitetura Antituberculose...*, cit., p. 215.

³⁰ Sobre estas iniciativas consultar: José Rocheta, *O estado atual da luta contra a tuberculose em Portugal...*, cit..

³¹ José V. Godinho Junior, *Os Climas d'Altitude no Tratamento da tuberculose pulmonar. O sanatório de Davos-Platz*, Dissertação Inaugural, Lisboa, Imprensa Minerva, 1888.

³² Mendes dos Remédios, *Sousa Martins e a Serra da Estrela*, Viseu, Typographia d'a Folha, 1898.

³³ Emygdio Navarro, *Quatro dias na Serra da Estrela*, Porto, Imprensa Civilização-Campinho, 1884, p. 70.

influência que a altitude tinha na evolução da tuberculose pulmonar. Surgiu então, o núcleo embrionário sanatorial tuberculoterápico com base numa estação climatérica³⁴. Em 1884, Sousa Martins realizou nova expedição com lugar para novas observações e estudos sobre o tratamento climatérico da tuberculose na Serra da Estrela³⁵ e reforçando a necessidade de criar estruturas na serra para tratamento de tuberculosos³⁶. Entretanto, em 1882, o tísico escalabitano Alfredo César Henriques aconselhado por Sousa Martins, construiu a Casa da Fraga nas Penhas da Saúde o que lhe permitiu alcançar a cura. Em 1888 Sousa Martins foi um dos impulsionadores da criação do *Club Herminio*³⁷, uma associação de carácter humanitário com objetivo de promover a construção e manutenção dum sanatório na Serra da Estrela à imagem de um dos mais bem sucedidos na Suíça, em Davos-Platz, procurando colocar o tratamento climatérico ao alcance de todas as classes sociais³⁸.

A “aerotherapia”³⁹ ou climatoterapia na Serra da Estrela passou a ser francamente conhecida⁴⁰ nos meios médicos e turísticos e em 1908, um “guia do excursionista, do alpinista e do tuberculoso” referia a existência dos sanatórios de Manteigas e da Covilhã⁴¹. O conjunto designado por Sanatório de Manteigas (nas Penhas da Saúde), incluía o Sanatório ou Hotel Estrella e o Sanatório ou Hotel Pensão Montanha (construído em 1903⁴²), Casa da Fraga, Casa do Penedo⁴³. O

³⁴ J. A. Santos Pimenta, *A Pthisica e a Serra da Estrela e o Específico do Dr. Kock*, Porto, Typ. de Arthur José de Sousa e Irmão, 1890, p. 33.

³⁵ Só em 1890, o relatório de ambas as expedições foi entregue ao governo, solicitando o aproveitamento da Serra da Estrela para a instalação de sanatórios e casas de saúde José Thomás de Sousa Martins, *A Tuberculose Pulmonar e o Clima de Altitude na Serra da Estrela*, Imprensa Nacional, Lisboa, 1890.

³⁶ Vide Ismael Vieira, *Conhecer Tratar e combater a “peste branca”...cit.*, p. 188-190.

³⁷ Observe-se os estatutos deste Club Herminio em J. A. Santos Pimenta, *A Pthisica e a Serra da Estrela...*, cit., p. 100.

³⁸ Adelino de Abreu, *Serra da Estrela (Guia do Touriste)*, 2.^a edição, Livraria Ferreira & Oliveira, Lda., Lisboa, 1905, p. 146-149.

³⁹ António do Prado de Souza Lacerda, *Viagem à Serra da Estrela guia do excursionista, do alpinista e do tuberculoso*, Lisboa, Livraria Central de Gomes de Carvalho, editor, 1908, p. 48.

⁴⁰ Através das intervenções de Sousa Martins nas reuniões da Sociedade de Ciências Médicas, onde assumia uma ativa posição de defesa da climoterapia na Serra da Estrela, através da publicação de artigos em revistas científicas e pelos congressos organizados pela *Liga Nacional contra a Tuberculose* [de Lisboa (1901), Viana do Castelo (1902), Coimbra (1904) e Porto (1907)].

⁴¹ O Sanatório de Manteigas era designado Observatório do Poio Negro antes da Portaria de 20-02-1905.

⁴² Neste hotel a assistência médica foi assegurada pelo Dr. Manuel Ferreira de Almeida Manso. Atualmente, próximo do local existe uma placa em sua homenagem.

⁴³ Estes locais eram ótimas estações de cura de maio a outubro. O Hotel Estrella tinha 15 quartos, galeria de cura e médico permanente, e o Hotel Pensão Montanha tinha 50 quartos,

Sanatório da Covilhã, situava-se a nascente à altitude de 1.530 metros. Ali existia desde 1899 o *Hotel dos Hermínios* com 55 quartos, salões, zona de desinfestação, galerias de cura, abria em maio e fechava em outubro sendo o preço de 1\$500 a 2\$000 rs. por dia⁴⁴. A par dos hotéis existiam casas particulares com propósitos terapêuticos como a Casa de Sasseti e o Chalet Proença⁴⁵.

O Sanatório da Guarda existia desde 1907, mas a indicação de Sousa Martins, influenciada pela tese terapêutica de Brehmer⁴⁶, sobre o clima da Serra da Estrela marcaria o desejo de construir um sanatório de altitude próximo das Penhas da Saúde para a prevenção, cura e recuperação, sobretudo da tuberculose pulmonar.

A assistência aos tuberculosos da *Companhia dos Caminhos-de-Ferro Portugueses*

No início do século XX Portugal estava ligado às capitais europeias por via-férrea e existiam no território nacional 2.380 km de caminhos-de-ferro em exploração, 36% por parte do Estado e os restantes 64% estavam consignados à exploração de companhias privadas. Três companhias dividiam entre si essa exploração privada: a *Companhia dos Caminhos-de-Ferro Portugueses* (CP) que tomava conta de mais de 1000 km; a *Companhia Nacional de Caminhos-de-Ferro*⁴⁷ com cerca de 100 km e a *Companhia do Caminho-de-Ferro de Guimarães*⁴⁸ com cerca de 30 km⁴⁹.

Os profissionais dos caminhos-de-ferro, em especial o pessoal de circulação - fogueiros e maquinistas eram profissionais vulneráveis à forma mais

médico permanente, galeria para cura e farmácia. António Lacerda, *Viagem à Serra da Estrela...*, cit., p. 50.

⁴⁴ Hotel considerado como a “primeira casa de Saúde para tuberculosos em Portugal” foi construído por César Henriques e situava-se a 1530 m de altitude na Nave da Areia, próximo da Covilhã, fato que lhe terá valido a designação posterior de Sanatório da Covilhã, segundo Adelino de Abreu, *Serra da Estrela...*, cit., p. 146-149.

⁴⁵ António Lacerda, *Viagem à Serra da Estrela...*, cit., p. 48-62.

⁴⁶ Baseada na tríade: *repouso, bom ar e boa alimentação* (Thomas Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis*, Nova Iorque, New York University Press, 2000).

⁴⁷ Foi extinta em 1945 e procedeu-se à transferência de todas as suas concessões para a Companhia Nacional de Caminhos de Ferro com efeitos a partir do início de 1947. Vide Francisco Cardoso dos Reis; Rosa Maria Gomes; Gilberto Gomes *et al.*, *Os Caminhos de Ferro Portugueses 1856-2006*. [S.l.], CP-Comboios de Portugal e Público-Comunicação Social S. A., 2006.

⁴⁸ Cristina Fé Santos, *Sanatório Vasconcelos Porto: São Brás de Alportel*, Lisboa, Dom Quixote, 2006, p. 16. Esta empresa fundiu-se com a Companhia do Porto à Póvoa e Famalicão, formando a Companhia dos Caminhos de Ferro do Norte de Portugal, em 14-01-1927.

⁴⁹ Sobre este assunto pode ver-se Francisco Cardoso dos Reis *et al.*, *Os Caminhos de Ferro Portugueses...*, cit., 2006.

contagiosa da tuberculose (a pulmonar) pois estavam expostos à inalação de poeiras resultantes da combustão do carvão das locomotivas a vapor o que os predispunha a infeções pulmonares.

Após a II Guerra Mundial, na sequência da escassez de carvão para importação, a CP começou a sentir necessidade de adquirir locomotivas usando outras formas de tração. As primeiras locomotivas a eletricidade-diesel chegaram a Portugal em 1948⁵⁰. A substituição da forma de tração das locomotivas terá levado à diminuição da emissão de fumos o que representou uma vantagem para a saúde dos funcionários e passageiros.

Apesar destes inconvenientes as empresas de caminhos-de-ferro ofereciam condições atrativas relativamente a outras pois os funcionários gozavam de algumas regalias sociais, como, emprego mais estável, assistência médico-sanitária, alojamento entre outras⁵¹. As primeiras diligências para a criação de sanatórios destinados aos funcionários tuberculosos nos caminhos-de-ferro do Estado, datam de 1916 com a criação do *Fundo de Assistência*, e deveram-se à iniciativa de Carlos Vasconcelos Porto, chefe de Serviço de Fiscalização e Estatística⁵². Embora, a construção do primeiro sanatório da Companhia dos Caminhos-de-Ferro do Estado (CPE) estivesse equacionada na Serra da Estrela, esta opção revelou-se dispendiosa e demorada. A opção pela Guarda, também se revelou infrutífera pela inexistência de terreno disponível⁵³, optando pelo clima algarvio, onde em 1918 seria inaugurado o *Sanatório Carlos Vasconcelos Porto*, numa quinta transformada pelo arquitecto Carlos Ramos, com capacidade para 20 camas⁵⁴ e destinado a doentes funcionários e seus familiares⁵⁵. Em 1919 iniciou-se a construção de outro sanatório em Paredes de Coura (Viana

⁵⁰ Companhia dos *Caminhos de Ferro*, “A primeira locomotiva eléctrica da C. P. já fez, com grande êxito, duas viagens experimentais”, in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, n.º 60 (1460) de 16-10-1948, p. 550-551.

⁵¹ Sobre a protecção social aos ferroviários pode ler-se o estudo de Rafael Pereira Gonçalves, *Associativismo Social Ferroviário em Portugal: Mutualismo Previdência e Protecionismo (1866-1955)*, dissertação de Mestrado em História Moderna e Contemporânea, Instituto Universitário de Lisboa, 2011.

⁵² Portugal, Ministério do Trabalho e Previdência Social - Secretaria-geral, *Diário do Governo*. Lei n.º 573, 08-06-1916, p.573. Autorizava o Conselho de Administração dos Caminhos de Ferro do Estado a estabelecer um ou mais sanatórios para o tratamento de empregados ferroviários com tuberculose e a criação do Fundo de Assistência aos empregados ferroviários tuberculosos, medidas que deram origem ao Sanatório Vasconcelos Porto em S. Brás de Alportel.

⁵³ Caminhos de Ferro, “um Sanatório...” in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, Lisboa, n.º 687, 1-12-1915, p. 379.

⁵⁴ Manuel dos Santos Cabanas, “Carlos Vasconcelos Porto e os Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado” in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, n.º 5, março de 1945, p. 116-117.

⁵⁵ Francisco Cardoso dos Reis *et al*, *Os Caminhos de Ferro Portugueses...*, cit., 2006.

do Castelo) pela CPE e, nesse mesmo ano a direção geral da CP, aprovou a construção de um sanatório na Beira Baixa ou região Norte, para assistência a todos os ferroviários.

A partir de 1924 o Governo decidiu apoiar a criação (graças à influência do chefe dos serviços de saúde da CP, Carlos Lopes) nas linhas férreas do Estado e companhias privadas, de um *Fundo de Assistência aos Ferroviários Tuberculosos*⁵⁶, constituído por 1% das receitas de exploração ferroviárias, destinado à organização de meios de combate à tuberculose e à construção de sanatórios, que se associou ao *Fundo de Assistência dos Empregados dos Caminhos-de-Ferro*, existente desde 1919, mas extinto em 1926 devido à relutância das empresas ferroviárias com as respetivas disposições legislativas⁵⁷. Apesar disso, a CP continuou a reservar a verba equivalente à percentagem das receitas para a assistência dos funcionários, criando uma Comissão Especial de Assistência, responsável pela gestão do Fundo e pela concretização da construção de um Sanatório dos Ferroviários na encosta da Serra da Estrela. O arsenal antituberculoso da CP incluiu postos sanitários ao longo da rede concessionada e a construção de dispensários antituberculosos, elemento indispensável na detenção e profilaxia da doença, os quais permitiram a articulação entre os serviços de saúde da Companhia⁵⁸. O pedido de cedência de terreno para construir um dispensário para tuberculosos em Entrecampos data de 1926⁵⁹ e a inauguração do dispensário do Entroncamento em 1936⁶⁰, são dois exemplos. De resto, o balanço da atividade da *Comissão de Assistência da Companhia* indicava que desde 1924 haviam sido suportadas despesas de tratamento de 40 a 50 doentes tuberculizados internados em diversos sanatórios e concedido subsídios para medicamentos - despendendo cerca de 1.000 contos⁶¹.

⁵⁶ Ministério do Comércio e Comunicações. Direção Geral de Caminhos de Ferro. *Diário do Governo*. Decreto n.º 9.551, 28-03-1928, p. 449.

⁵⁷ José Rocheta, *O estado atual da luta contra a tuberculose em Portugal...*cit..

⁵⁸ Ana Paula Sousa, “Apoio social ferroviário – os sanatórios”, Comunicação no Colóquio Internacional de História, Património e Perspectivas Atuais e Futuras do Caminho de Ferro, Barreiro, 4 e 5 de fevereiro de 2011.

⁵⁹ Arquivo Histórico Parlamentar (Lisboa) - Proposta de Lei n.º 061-B/VII, Ref.: PT-AHP/CR/DGSC/SLCD/S48/DC100.

⁶⁰ José Rocheta, *O estado atual da luta contra a tuberculose em Portugal...*cit, p. 278.

⁶¹ José Rocheta, *O estado atual da luta contra a tuberculose em Portugal...*cit, p. 278.

O Sanatório dos Ferroviários nas Penhas da Saúde

Em 1925, a Direção Geral dos Serviços Florestais entregou à *Comissão Administrativa do Fundo de Assistência aos Tuberculosos da CP* 10 hectares de terreno, situados na Mata Nacional da Covilhã, para construção do sanatório de altitude⁶². Contudo, só em 1927 aquela Comissão, presidida por Fausto de Figueiredo (1880-1950)⁶³, tomou a iniciativa de efetivar a construção do sanatório na Serra da Estrela⁶⁴.

O projeto do sanatório foi encomendado ao arquiteto Cottinelli Telmo (1897-1948)⁶⁵ ficando expresso na sua execução o gosto pelo geométrico, associado à Art Déco⁶⁶. O médico da CP, Carlos Lopes, acompanhou de perto o trabalho do arquiteto, tendo ambos visitaram sanatórios e centros de combate à tuberculose na Europa com o intuito de conhecer a sua organização e inteirarem-se da tipologia espacial e funcional. Carlos Lopes, visitou sanatórios na Suíça, França e Alemanha enquanto Cottinelli, visitou o Sanatório de Fuenfría, em Espanha⁶⁷. Estas visitas influenciaram alguns aspetos da arquitetura e funcionamento do Sanatório das Penhas da Saúde entre eles a disposição em V da planta (pela necessidade de abrigar a fachada dos ventos) e a implementação das galerias de cura⁶⁸.

⁶² Caminhos de Ferro, “Uma grande obra...” in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, n.º 1398, 16-03-1946, p. 193-199.

⁶³ Licenciado em farmácia, foi deputado do Partido Republicano Português após a implantação da República, e procurador à Câmara Corporativa durante o Estado Novo. Foi também Provedor da Assistência Pública (1923), vice-presidente e presidente da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, presidente da Câmara de Cascais e ficando conhecido também por ter sido impulsionador do turismo e hotelaria no Estoril. J. M. Tavares Castilho, *Os procuradores da Câmara Corporativa (1935-1974)*, Assembleia da República. (http://app.parlamento.pt/PublicacoesOnline/OsProcuradoresdaCamaraCorporativa%5Chtml/pdf/f/figueiredo_fausto_cardoso_de.pdf, consultado em 2015.07.28).

⁶⁴ Arquivo Histórico e Centro de Documentação da CP, *Ata n.º 1649 da Comissão Executiva de 2-11-1927*.

⁶⁵ Formado na Escola de Belas-Artes de Lisboa em 1920, era funcionário da CP desde 1923 e esteve envolvido em projetos para os dormitórios de pessoal (Campanhã e Entroncamento), da Escola do Bairro de Camões (Entroncamento) e do edifício de passageiros da Estação de Coimbra. João Paulo Martins, “O Sanatório da Covilhã” in *Revista Monumentos*, n.º 29, julho de 2009, Lisboa, I.H.R.U., p. 136.

⁶⁶ Sobre o arquiteto veja-se o artigo “Arquiteto Cottinelli Telmo” in Boletim da CP, Ano 20 n.º 232, outubro de 1948, p. 12-14.

⁶⁷ João Paulo Martins, “O Sanatório da Covilhã” ..., cit., p. 136.

⁶⁸ Vide João Paulo Martins, “O Sanatório da Covilhã” ..., cit., p. 136.

No ano que surgiu a vacina do Bacilo de Calmette e Guérin (BCG, em 1928), Cottinelli apresentou o *anteprojeto* do Sanatório da Covilhã à *Comissão Administrativa* que o aprovou apesar de alguns elementos o considerarem “grandioso de mais” e dispendioso, tendo em conta a capacidade prevista. Aquela Comissão mostrou-se apologista da edificação de pavilhões de pequenas dimensões prevalecendo, contudo, a opção arquitetônica de um só bloco sanatorial com cinco pisos, dado que a distribuição funcional proposta pelo arquiteto previa “um andar para cada coisa e cada coisa no seu andar”⁶⁹.

As obras iniciaram-se em 1930⁷⁰, sob a direção do engenheiro Virgílio Preto. No projeto definitivo, concretizado em obra (com alterações substanciais), Cottinelli executou um programa funcional complexo e de particular sensibilidade para integrar na paisagem um edifício de tão grandes dimensões. Implantado na vertente Sul da Serra da Estrela, a uma altitude de 1.250 metros e a seis quilómetros da cidade da Covilhã, garantia a exposição solar de todos os quartos, solários e galerias de cura. Os dois corpos longitudinais do edifício foram dotados de entradas e acessos autónomos; a partir desta estrutura de circulações estabelecia-se uma teia de relações hierárquicas que justificava a localização dos diversos serviços⁷¹. Os serviços administrativos, os serviços de apoio médico e a área coletiva (sala de jantar, sala de reuniões e festas, jardim de inverno, biblioteca e capela) ocupavam o piso nobre.

Durante a construção, uma comissão de obras chefiada pelo médico Carlos Lopes, visitou a obra anti-tuberculosa em Coimbra⁷² promovida por Bissaya Barreto (médico-cirurgião da *Companhia* pelo menos entre 1926 e 1956)⁷³, e percorreu “todas as suas dependências, inquirindo dos detalhes da sua organização, informando-se do seu funcionamento”⁷⁴.

⁶⁹ João Paulo Martins, “*O Sanatório da Covilhã*”..., cit., p. 136.

⁷⁰ Caminhos-de-ferro, “Um Sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P.” in *Gazeta dos caminhos de ferro*, Lisboa, n.º 1366, 16-11-1944, p. 665-666.

⁷¹ João Paulo Martins, “*O Sanatório da Covilhã*”..., cit., p. 136.

⁷² Desta obra faziam parte o Sanatório de Celas, inaugurado em 1932 e o Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil (Vide Luís Manuel Neves Costa, “A Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil, 1918-1973”, in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2014, p. 727-748).

⁷³ Centro de Documentação Bissaya Barreto (CDBB), Arquivo Bissaya Barreto, Medicina - cirurgia, Cartões de identificação da Companhia-dos-Caminhos de Ferro pertencentes a Bissaya Barreto e ofício daquela companhia datado de 19-09-1956.

⁷⁴ Junta Geral de Distrito de Coimbra, *A Saúde: jornal popular, bimensal, de higiene e profilaxia sociais*, Dez., n.º 71 e 72, 1933, p. 3. O acontecimento foi corroborado por carta de Carlos Lopes para Bissaya Barreto, de 27-10-1933, na qual agradecia “*visita aos seus lindos Sanatórios*”. Já em 25-11-1931, numa carta de Carlos Lopes para Bissaya Barreto, aquele

As obras custeadas pelo Fundo de Assistência terminam em 1936, contudo, o edifício manteve-se encerrado durante oito anos em virtude da CP não ter número suficiente de doentes e não ter capacidade para suportar a totalidade dos encargos com o seu funcionamento⁷⁵. José Ranito Baltazar (1903-1981), médico da Covilhã e deputado à Assembleia Nacional, contestou em debate parlamentar a tardia abertura do sanatório (Figura 1) alegando que, apesar do reduzido número de ferroviários doentes, a evolução da doença era preocupante, visto ter-se registado um incremento substancial do número de mortes entre 1939 e 1941.⁷⁶

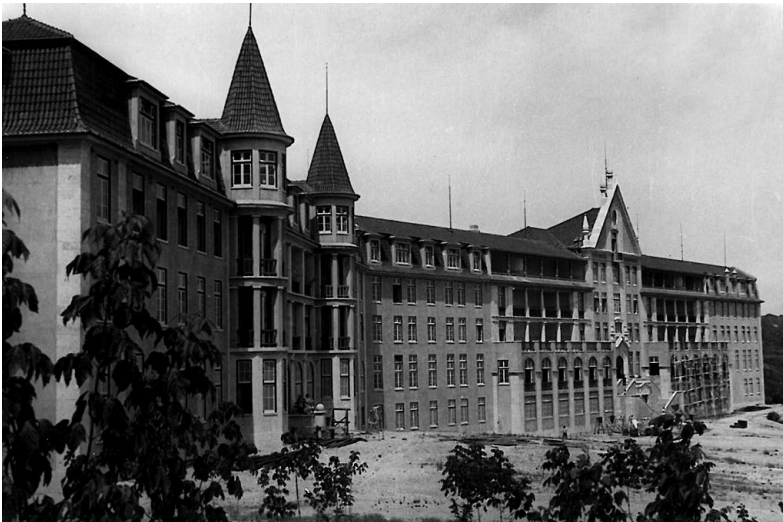


Figura 1: Sanatório das Penhas da Saúde na fase final de construção. Imagem do álbum de fotografias da Serra da Estrela, oferecido por José Ranito Baltazar a Bissaya Barreto em junho de 1939 [Fonte: CDBB, autor desconhecido].

As dificuldades de viabilidade da exploração por parte da CP, foram solucionadas através do arrendamento à *Sociedade Portuguesa de Sanatórios*

solicitava uma visita ao Sanatório de Celas em Coimbra. CDBB, Arquivo Bissaya Barreto, Medicina – cirurgia, correspondência da CP.

⁷⁵ Sub-Secretariado de Estado da Assistência Social (SSEAS), “A Profilaxia da Tuberculose em Portugal”, in *Boletim da Assistência Social*, Lisboa, n.º 8 e 9, out.-nov. 1943, p. 329-359.

⁷⁶ Em 1939 registaram-se 10.867 mortes por tuberculose enquanto esse valor passou para 12:404 em 1941, correspondendo a um incremento de mais de 1:000 mortos por mês (Assembleia Nacional, Diário das Sessões, III Legislatura. Sessão n.º7, de 23-02-1943, p.75-76).

(SPS). Foi solenemente inaugurado em 11 de novembro de 1944 quase um ano depois de ter iniciado o funcionamento do pavilhão-sanatório da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã⁷⁷ e no mesmo ano em que Waskman e Schatz descobriram a *estreptomomicina*, abrindo possibilidades ao aparecimento de novos antibióticos que permitiriam a cura da doença e secundarizaram o tratamento climatérico.

Com o intuito de acolher doentes pensionistas⁷⁸, e ficando com a obrigação de acolher todos os funcionários da CP que necessitassem de tratamento, colocou 50 camas à disposição dos doentes a cargo da ANT⁷⁹. A capacidade de internamento foi aumentada com quartos de 2, 4 e 6 leitos, conforme a “categoria dos doentes” (quartos para doentes de 1.^a, 2.^a e 3.^a classes, localizados em diferentes pisos).

A *Gazeta dos Caminhos-de-Ferro*, noticiava a abertura de “um Sanatório Modelo ou Uma Grande Obra”⁸⁰. Cottinelli Telmo tinha projetado “um grande hotel” e todo o aspeto interior e propaganda em torno do edifício apontava para esse conceito de estância de repouso⁸¹.

Composto por cinco pisos, no piso térreo localizava-se o refeitório e sala de estar do pessoal, banhos e anexos; nas fundações ficaram instaladas as arrecadações e depósitos, frigoríficos, caldeiras de aquecimento, serviços de lavanderia, abastecimento de cozinha, morgue, transformador de eletricidade, *chauffage* e posto de desinfecção. No piso de entrada funcionava o acolhimento ao público que visitava os pacientes, a administração, a sala de jantar, a sala de reuniões e festas, a sala de recreio, a sala de espera, a biblioteca, o jardim de inverno e os serviços médicos. Nas traseiras, estava instalada a cozinha e copa. Nos últimos três andares localizavam-se os quartos dos doentes e galerias de cura, cada piso reservado a uma classe diferente, a 1.^a classe era 3.^o piso. Havia

⁷⁷ Este pavilhão, iniciativa das Conferências de S. Vicente de Paulo, funcionava em estreita ligação com a ANT, era anexo ao hospital daquela cidade e destinava-se a doentes pobres do concelho (Boletim da Assistência Social, n.º 4 e 5, junho-julho, 1943, p. 215-217). O desejo da sua construção era um projeto antigo pois Bissaya Barreto referia em março de 1932 que o médico Antonino Macedo estava empenhado na instalação de um hospital-sanatório junto ao hospital da cidade (Bissaya Barreto, *Uma obra social realizada em Coimbra*, vol. I, Coimbra, Coimbra Editora, 1970, p. 20). Em um ofício de 17-09-1938, o provedor da Misericórdia da Covilhã, Anibal Mouzaco Alçada, informava o Governador Civil de Castelo Branco da quantidade necessária para a conclusão daquele pavilhão (CDBB, Arquivo de Bissaya Barreto, Correspondência).

⁷⁸ SSEAS, “*A Profilaxia da Tuberculose...*”, cit., p. 343.

⁷⁹ Caminhos de Ferro, “Um Sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P.” in *Gazeta dos caminhos de ferro*, Lisboa, n.º1366, 16-11-1944, p. 665-666.

⁸⁰ Caminhos de Ferro, “uma grande obra”..., cit., p. 192-199.

⁸¹ João Paulo Martins, “*O Sanatório da Covilhã*”..., cit., p. 142.

quartos para duas, quatro e seis pessoas consoante a categoria dos doentes⁸². No último andar localizava-se o solário e os quartos do pessoal.

O estúdio de fotografia de Mário Novais cartografou o sanatório, dando expressão à propaganda de uma obra da CP⁸³, símbolo da modernidade médica que se impunha através da construção fotográfica, projetando o ideário político e social do Estado Novo. A brochura de propaganda do sanatório, editada pela SPS, apresentava-o como um dos “melhores estabelecimentos sanatoriais da península”⁸⁴ com longos, amplos e arejados corredores e “numerosos ‘*appartements*’ com pequenas salas de estar confortavelmente mobiladas”, “banho privativo e galeria individual”. Um verdadeiro sanatório-hotel, onde se oferece bem-estar e “cura”.

A par da cura climática, o programa de tratamento da tuberculose no sanatório incluía nesta altura, regimes de repouso e alimentar e alguns medicamentos. O clima articulava-se com o repouso, uma terapêutica que Ladislau Patrício (1883- 1967)⁸⁵ justificava do seguinte modo: “o repouso dos doentes de peito diminui a atividade pulmonar, (...) a redução da atividade respiratória melhora o processo inflamatório dos pulmões.”⁸⁶

As “vastas galerias de repouso e amplos terraços para a helioterapia”⁸⁷ eram essenciais no tratamento da tuberculose e os períodos de repouso e demais rotinas do sanatório (observação médica, refeições, passeios e convívio) faziam-se aproximadamente nos mesmos moldes que Thomas Mann descreveu na sua obra “A montanha mágica” (1924)⁸⁸.

⁸² Caminhos-de-Ferro, “*Um Sanatório modelo...*, cit., p. 666. Não são discriminadas as categorias mas sabe-se que na época em que o Sanatório das Penhas da Saúde passou para a tutela do IANT recebia doentes das seguintes categoria convencionadas por aquele instituto: pobres, porcionistas e pensionistas de 3ª, 2ª e 1ª.

⁸³ Biblioteca de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian, Espólio de Mário Novais na (<https://www.flickr.com/photos/biblarte/collections/72157606056616635/>, consultado em 2015)

⁸⁴ SPS, *Sanatório das Penhas da Saúde...*cit., fl. 2.

⁸⁵ Licenciado em medicina pela Universidade de Coimbra iniciou a actividade profissional em Loulé, regressando pouco depois à Guarda, sua cidade natal. Dirigió o Sanatório Militar de S. Fiel, em Lourical do Campo (Castelo Branco) (1917-1919), onde coordenou o tratamento dos militares do Corpo Expedicionário Português que voltavam da I Guerra Mundial com tuberculose. Em 1922 regressou à Guarda, ocupando o cargo de subdirector Sanatório Sousa Martins, e a partir de 1934, passa a ser o seu director. Em 1953, concretizou um dos seus principais projetos, a inauguração do Pavilhão Novo do Sanatório Sousa Martins, com 250 metros de comprimento e com 350 leitos destinados exclusivamente a doentes pobres (<http://www.arquivo.guarda.pt/personalidades/item/ladislau-fernando-patricio-1883-1967>).

⁸⁶ Ladislau Patrício, *O bacilo de Kock e o Homem*, Lisboa, 1945, p. 72-73.

⁸⁷ SPS, *Sanatório das Penhas da Saúde*, Lisboa, Casa Portuguesa, 1946, fl. 3.

⁸⁸ Thomas Mann, *A montanha mágica*, 7ª ed, Alfragide, Dom Quixote, 2014.

Enquanto espaço de cura, o sanatório possuía as secções pulmonar, osteo-articular, cirúrgica e laboratorial e radiológica estando equipado com modernas salas de cirurgia, amplas galerias de cura e terraços para helioterapia para benefício da cura climática. Estava sob direção clínica de Lopo de Carvalho (1890-1970) e incluía no seu corpo clínico médicos ligados à faculdade de medicina e hospitais civis de Lisboa⁸⁹. A enfermagem estava assegurada pelas Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora do Bom Conselho e o administrador gerente era Arnaldo da Veiga Cabral⁹⁰.

Em 1946, uma brochura do sanatório apresentava o resumo de seis casos clínicos e respetivos exames como prova das vantagens e conquistas operadas nos tratamentos naquele sanatório referindo que “infiltrações relativamente extensas e, por vezes, cavitadas têm[-se] curado com o simples regime de repouso, sem necessidade de qualquer tratamento colapsante, médico ou cirúrgico. (...) As curas espontâneas ali observadas são relativamente frequentes (...). O estudo hematológico do sangue, feito mensalmente nos doentes do Sanatório das Penhas da Saúde tem, realmente, revelado, por forma clara, a extraordinária influência do clima sobre as defesas orgânicas. As cifras de linfocitose, (...) alcançam, nos doentes que frequentam o sanatório, números extraordinariamente elevados”⁹¹.

Como indica a tabela 1 o número de doentes admitidos anualmente no sanatório excedeu sempre a centena até 1949 e o número de óbitos até 1952 não ultrapassou oito casos. Em termos de casos de cura, salientam-se os anos de 1947 e 1949, com cinquenta e sessenta e quatro doentes curados respetivamente.

⁸⁹ Raymundo de Quintanilha e Mendonça (1914-1956), assistente da Faculdade de Faculdade de Medicina de Lisboa (FML), com internato complementar era responsável pela secção pulmonar; Lopo de Carvalho Cancela (1913-1990), assistente da FML e diretor da Clínica Hélio-Marítima da Parede era responsável pela secção osteo-articular; Belo de Moraes (1807 - 1975), cirurgião nos Hospitais Civis de Lisboa tinha a cargo a secção cirúrgica e Aurora Sanches, médica com prática na Clínica de Doenças Pulmonares da FML era a responsável pela secção laboratorial e radiológica.

⁹⁰ SPS, *Sanatório das Penhas da Saúde*, ...cit., fl. 12.

⁹¹ SPS, *Sanatório das Penhas da Saúde*... cit., fl. 6.

TABELA 1: Movimento de doentes no Sanatório das Penhas da Saúde							
Ano	Entradas		Saídas			Falecidos:	Tutela do Sanatório:
	Existiam	Entraram	Curados	Melhorados	Outros (mesmo estado ou piorados)		
1944	0	0	0	0	0	0	
1945	40	161	20	45	37	5	Ferroviários
1946	42	158	23	98	11	8	Ferroviários
1947	81	136	50	72	3	3	Ferroviários
1948	90	106	12	100	15	3	Ferroviários
1949	66	139	64	76	14	4	Ferroviários
1950	47	83	21	31	11	4	Ferroviários
1951	63	68	23	40	18	1	Ferroviários
1952	49	18	0	0	67	0	Ferroviários
1953	0	221	13	10	26	3	IANT
1954	169	334	45	134	99	6	IANT
1955	a partir deste ano o Anuário publica os totais dos sanatórios						IANT

Elaborada por Luís Costa, com base nos dados do *Anuários Estatísticos* compreendidos entre 1944 e 1955 (Instituto Nacional de Estatística).

O tempo de internamento era longo⁹² e após momentos de tratamentos e repouso as restantes horas eram passadas em convívios, leituras ou atividades lúdicas. Nos anos 40, alguns doentes criaram a rádio *Pinóquio*⁹³. Dela “faziam-se emissões diárias de dez horas. (...) Programa de discos pedidos, divulgação do folclore, espetáculos para os doentes pelo Natal, tudo era feito, apenas com o trabalho voluntário e o entusiasmo dos colaboradores”⁹⁴.

Entre 1945-1946, os doentes publicavam o jornal quinzenal “*Hermínius*”⁹⁵ que era o “elo de ligação entre todos quantos as contingências da vida atirou

⁹² Não tendo acesso a documentação clínica ou estatísticas com esse tipo de informação foi no entanto possível verificar que nos casos clínicos apresentados na brochura da SPS de 1946 existia um caso com 7 meses de internamento e outro com 8 meses.

⁹³ Mariana Morais, “Rua Ruy Faleiro Uma rua com histórias para contar” *in urbi et orbi jornal on.line da UBI*, Edição n.º 82, 28 agos. a 3 set. 2001. (http://www.urbi.ubi.pt/010828/edicao/82_ruasruyfaleiro.html, consultado em 2015.04.29). Outros projetos radiofónicos interessantes – Rádio Pólo Norte no Sanatório do Caramulo e a Rádio Altitude no Sanatório Sousa Martins (Guarda).

⁹⁴ Informação gentilmente dada em entrevista por Maria Olinda Viegas (MOV) (chefe de secretaria no Sanatório das Penhas da Saúde de 1956 a 1968) gravada em agosto de 2014.

⁹⁵ O primeiro número do jornal “*Hermínius: Arte, Literatura e Crítica*” saiu a 15-10-1945 e foi publicado até 01-01-1946. Foi editado pela Sociedade Recreativa do Sanatório, cujo diretor era o Dr. Avides Moreira. Jornal composto e impresso na Tipografia *Notícias da Covilhã*.

para esta ‘Fortaleza da Saúde e da Saudade’⁹⁶. Além de poemas, crônicas e cartas este jornal tinha uma rubrica intitulada “Buraco da Fechadura” onde se dava nota dos aniversários de doentes e funcionários, entradas e saídas, festas, visitas, “confissões de Esculápio” com indicação dos doentes acamados.

As dificuldades económicas da SPS e a crescente necessidade de internamento dos doentes em sanatórios do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT)⁹⁷, dado que a sua capacidade de resposta era francamente insuficiente⁹⁸ motivaram a transferência da gestão do sanatório para o IANT.

Da integração do Sanatório das Penhas da Saúde no Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos ao fim do ciclo sanatorial⁹⁹

Enfrentando as necessidades de intensificação e desenvolvimento da assistência em várias vertentes, entre as quais a luta antituberculosa, os serviços de assistência social foram alvo de uma reorganização¹⁰⁰ e no essencial o IANT prosseguiu a sua política anterior até 1950, aquando da publicação da Lei n.º 2044 de 20 de julho daquele ano, procurando dotar-se de verbas para as suas atividades e criando mais estruturas para o desenvolvimento da sua missão. Nesta altura verificou-se a construção de novos sanatórios, a criação de três centros de diagnóstico e profilaxia, das brigadas móveis, de centros de cirurgia torácica, de centros de readaptação e do laboratório nacional de produção da vacina BCG. Por efeito da lei, modernizaram-se os estabelecimentos adquirindo

⁹⁶ Avides Moreira (dir.), Hermínius, quinzenário, Covilhã, Sociedade Recreativa do Sanatório das Penhas da Saúde Tipografia “Notícias da Covilhã”, Ano 1, n.º 1, 15 Out. 1945.

⁹⁷ Em 1945 a ANT foi nacionalizada passando a designar-se Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT), competindo-lhe orientar, coordenar e fiscalizar a ação profilática e terapêutica no combate à tuberculose, estimular as iniciativas particulares e complementar a sua ação, assim como deveria ainda criar e manter estabelecimentos destinados ao tratamento dos tuberculosos, assegurando profilaxia e tratamento da doença.

⁹⁸ Assistência Nacional aos Tuberculosos, *Assistência Nacional aos Tuberculosos: os seus 50 anos, Hospitais Portugueses*, Coimbra, Tip. da Atlântida. n.º 4, 1949, p. 30.

⁹⁹ Para a redação deste capítulo, além da pesquisa bibliográfica foram utilizadas informações recolhidas em Entrevistas a Acácio Alves, António Pinto e Maria Olinda Viegas realizadas em agosto de 2014 por Luís Costa e dados coligidos aquando de uma visita ao Sanatório (completamente abandonado) em 2003 por Cristina Nogueira onde foram observados diversos documentos do arquivo daquele Sanatório em condições de completo abandono, acesso fácil e de conservação bastante más.

¹⁰⁰ Ministério do Interior: Sub-Secretariado de Estado da Assistência Social (Reorganiza os serviços da assistência social), Decreto-lei n.º 35.108, *Diário da República*. N.º 247, Série I, 7-11-1945, p. 899-922.

material com a tecnologia mais avançada na altura¹⁰¹. Nesta ocasião foram integrados na IANT outros sanatórios. Este tipo de acordo permitiu, aproveitar sanatórios já existentes dando resposta à grande necessidade de camas para internamento. Em 1950 a lista de espera do IANT para internamento era de cerca de 7000 doentes com tuberculose¹⁰².

Neste contexto, foi realizada a 30 de setembro de 1954 por meio de escritura a cedência gratuita por parte da CP dos bens móveis e imóveis do Sanatório das Penhas, ao Estado, transferindo-se a sua gestão para o IANT, com o compromisso deste tratar gratuitamente doentes daquela Companhia¹⁰³.

Tendo o perfil de hotel-sanatório destinado a doentes pensionistas, a passagem para o controlo do IANT implicou proceder a alterações para aumentar a capacidade de internamento para também se poder aí internarem doentes das categorias pobres ou porcionistas e indigentes¹⁰⁴. Esta medida implicou a alteração do projeto original, procedendo-se ao encerramento dos solários e galerias de cura e à transformação dos “*appartements*” em camaratas. A Tabela 1 traduz o incremento de internamentos (ainda antes da publicação do referido decreto-lei), após as obras de ampliação ocorridas em 1952, tinham sido admitidos em 221 doentes no ano de 1953, o que traduz um incremento substancial de admissões quando comparado com os anos anteriores. Este facto reflete o panorama nacional, fruto dos esforços conjuntos do governo, das Misericórdias e do IANT, em prol do aumento do número de camas - “de 7.000 em 1953 passaram para 12.714 em 1961”¹⁰⁵.

A estatística e o controlo de doentes eram comunicados ao IANT, através do *Boletim de Vagas*, formulário que o sanatório preenchia dando conta das

¹⁰¹ Álvaro Barros Rosa, *Da A. N. T. ao S. L. A. T....*, cit., p. 86-88.

¹⁰² António Passos Coelho, *Caramulo: Crónica romanceada*, Porto, Fronteira do Caos, 2014, p. 94.

¹⁰³ Ministério das Finanças: Direção Geral da Fazenda Pública [Autoriza a Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a ceder ao Estado, com destino ao IANT, todos os bens móveis e imóveis que constituíam o conjunto denominado Sanatório das Penhas da Saúde]. *Diário do Governo*. I Série. Decreto nº 39 625. 29-04-1954, s/p. Também os sanatórios de Paredes de Coura e o de S. Brás de Alportel acabaria por ser integrados no IANT.

¹⁰⁴ Segundo o Estatuto da Assistência Social datado de 1944, um pensionista era o doente que tinha recursos para pagar todas as despesas médicas e hospitalares; um pobre ou porcionista era um doente que só poderia pagar uma parte ou porção despesas médicas e hospitalares e um indigente era um doente que nada podia pagar, por exclusão social, sendo o grau de insuficiência económica averiguado através de inquérito assistencial. Luís Graça, “A política velha do Estado Novo em matéria de saúde”, 2000 (<http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos180.html>, consultado em 2015.04.30).

¹⁰⁵ Lopo de Carvalho Cancellaria de Abreu, “A Luta contra a Tuberculose em Portugal”, *Revista O Médico*, n.º 552, 1962, p. 10.

vagas existentes, dos doentes que entravam e saíam e devia ser preenchida nas 24 horas seguintes a cada alteração, juntamente com os talões de guia de entrada e boletins de saída dos doentes. Por ocasião de uma visita ao edifício abandonado do sanatório, em 2003, foi possível ver dispersos pelo chão do piso nobre e rés-do-chão várias cópias desses boletins. Um deles, com data de 12 de outubro de 1967 dava conta que existiam 83 vagas para doentes pobres e porcionistas, 20 para pensionistas de 3ª e 10 para pensionistas de 2ª e de que a lotação para pobres e porcionistas era de 250, pensionistas de 3ª de 24 e para pensionistas de 2ª a lotação era 10. Destes dados conclui-se que a lotação máxima do sanatório era de 284 doentes e que à data deste boletim de vagas existiam no sanatório 167 doentes pobres, 4 doentes pensionista de 3ª e 1 doente pensionista de 2ª. Entre 1953 e 1967, dos 4.264 doentes que passaram no sanatório, 1.252 foram curados, 1.694 melhorados, 1.608 estacionários, 149 piorados e apenas 101 faleceram¹⁰⁶.

A assistência funcionava em rede e os dispensários, equipas de radiorastreo e sanatórios davam corpo ao “armamento antituberculoso” (peças-chave do plano de luta, delineado em 1935), estando a sua distribuição baseada na taxa de mortalidade local pela tuberculose¹⁰⁷.

Os doentes eram encaminhados com guia de entrada pelos diversos dispensários para os sanatórios e o tempo de tratamento podia oscilar entre os 8 e os 12 meses. António Pinho, um dos entrevistados no âmbito desta investigação e antigo doente do sanatório fora internado em 1959, com 14 anos de idade após ter feito RX numa das unidades móveis que fazia o diagnóstico, e ter passado pelo Dispensário da Covilhã¹⁰⁸.

Chegavam doentes de todo o país, encaminhados pelos dispensários ou transferidos de outros sanatórios e era bem patente a separação dos doentes segundo as categorias que detinham: a divisão era feita logo aquando da admissão, classificando-os por Pobres, Porcionistas e Pensionistas de 3ª, 2ª ou 1ª. Entre 1954 e 1969 havia espaços a que só tinham acesso doentes de determinadas categorias, aqueles que tinham alguma capacidade económica e as condições também não eram idênticas para todos como relatou António Pinto: “... ricos não vi lá. A não ser um tipo da Madeira que era funcionário público e tinha um quarto no 1º andar, só para ele. Dizia-se que era um pensionista.

¹⁰⁶ Elisa Calado Pinheiro, “O Sanatório das Penhas da Saúde: Templo dos Templos”, in *Medicina na Beira Interior: Desde a Pré-história ao séc. XXI*, n.º 9, nov. 1995, p. 40-41.

¹⁰⁷ Fausto Lopo de Carvalho, *A Luta contra a Tuberculose em Portugal*, Lisboa, Imp. Adolpho de Mendonça, 1935.

¹⁰⁸ Informação gentilmente dada em entrevista por António Pinto (AP) (doente internado de 1959 a 1962) gravada em agosto de 2014.

Tinha um bom rádio!”. No 2º andar funcionava a cantina, onde os adultos podiam jogar às cartas, dominó, damas e xadrez. Abaixo da cantina, no 1º andar estava a capela, onde se rezava o terço duas vezes por semana e missa todos os domingos. O padre-capelão morava nas instalações próprias do sanatório, destinadas aos funcionários. Os corredores, de acesso restrito, eram decorados com muitas fotografias de fotógrafos da Covilhã¹⁰⁹. No rés-do-chão funcionava o refeitório com uma reentrância na parede onde ficava a máquina do cinema e televisão e “situando-nos, fora do edifício, olhando para ele, temos o lado esquerdo destinado aos doentes e o lado direito onde funcionava a secretaria, refeitório/salão para os empregados e outros VIP’S, a sala dos tratamentos, sala do Raio X e laboratório”. Nas traseiras localizava-se a cozinha, lavandarias e a casa das caldeiras (que fornecia o aquecimento central), no exterior havia capoeiras das galinhas, patos, e pocilgas dos porcos. Na cave localizavam-se os aposentos das freiras-enfermeiras¹¹⁰.

Nos pisos reservados aos doentes, a numeração dos quartos “do 1º andar começava no 100, no 2º no 200 e no 3º no 300. Os quartos, diariamente lavados com todo o rigor, dispunham dum guarda-fatos, lavatório com espelho e aquecimento¹¹¹.

Durante o período de internamento no sanatório, era imperioso obedecer às rigorosas instruções da disciplina vigente, que punia as faltas disciplinares dos desobedientes, rebeldes e infratores, com altas compulsivas ou transferência para outros sanatórios. A questão central prendia-se sobretudo com a segurança para evitar o contágio. Os dias eram ritmados pelo regulamento, pelos tratamentos, pela avaliação da temperatura, pelos raios x, análises, pelos períodos de repouso obrigatórios, assinalados por uma campainha, pelo vai e vem das freiras-enfermeiras e “criadas” que percorriam os intermináveis corredores:

“O dia começava cedo: uma espécie de sino acordava-nos às 8 horas, meia hora depois o pequeno-almoço, pelas 10 horas começava o 1º repouso até ao meio dia. Nesta duas horas, tomavam-se os medicamentos, soro PAS injetado na veia, comprimidos de hidrazida. Os médicos, um para cada andar (3) visitavam os doentes, na cama, outros iam ao consultório. Almoço ao meio dia e meio. Às 14 horas, novamente para a cama – 2º repouso – até 16 horas, meia hora mais tarde era o lanche. Aí pelas 7 horas era o jantar, e às 22 horas, hora de deitar. Até estas horas, conversava-se, via-se televisão ou cinema, nos

¹⁰⁹ Entrevista AP.

¹¹⁰ Entrevista AP.

¹¹¹ Entrevista AP.

dias em que havia cinema. Por vezes havia espetáculos com ‘Ilusionistas’. A comida servida era, no tempo em que lá estive, muito boa”¹¹².

Maria Olinda Viegas, chefe da secretaria no sanatório entre 1956 e 1968 refere a existência de circuitos e procedimentos bem definidos e diferenciados para funcionários e doentes, “comíamos em cantinas diferentes e existiam lavandarias distintas. Nada se cruzava. Tínhamos elevadores próprios para descer e subir a roupa dos doentes e para lhes levar as refeições aos quartos. O que sobrava era queimado no forno crematório a altas temperaturas, com formol. A comida era servida em marmitas e a alta pressão”. O sanatório era exclusivo para doentes do sexo masculino. A vida “social” decorria com bastante normalidade, conversando, passeando, “havia um caminho, com cerca de 2 metros de largura, na parte da frente do edifício, rodeado de pinheiros bravos. Chamávamos-lhe o caminho dos tristes.”¹¹³

No convívio entre doentes “falava-se de tudo, faziam-se amigos, jogava-se as cartas, as damas, petiscava-se as guloseimas que os familiares deixavam quando nos visitavam ou enviavam pelo correio. Os medos relacionavam-se com o “tempo” que lá estariam internados e a possibilidade ou não da cura e, claro, o medo de morrer”¹¹⁴. Os doentes tinham autorização de passear nos arredores do edifício, fazendo curas ao ar livre, contudo e, contra os regulamentos, alguns aventuravam-se pelos pinhais até à Covilhã¹¹⁵.

Os doentes encontravam no cinema, um dos seus passatempos e a maioria dos filmes era encomendado através da Caixa Recreativa do Sanatório das Penhas da Saúde, e havia exposições duas vezes por semana. Ouvir rádio era outro dos passatempos favoritos, em especial a *Rádio Moscovo* e a *Rádio Voz da Liberdade* (emitida a partir de Argel), o passatempo da leitura limitava-se a alguns jornais distribuídos esporadicamente ou a livros da biblioteca¹¹⁶.

A distância à cidade transformava o sanatório numa verdadeira comunidade onde se vivia, trabalhava e convivía. Quase todos os empregados ali viviam. Por isso este espaço sanatorial era uma aglomeração com vida própria, cuja convivência era constante, intensa e harmónica¹¹⁷. O abastecimento do sanatório era feito diariamente a partir da cidade da Covilhã, onde os veículos se iam

¹¹² Entrevista AP.

¹¹³ Entrevista AP.

¹¹⁴ Entrevista AP.

¹¹⁵ Entrevista MOV.

¹¹⁶ Entrevista AP.

¹¹⁷ Informação gentilmente dada em entrevista por Acácio Alves (AA) (motorista no Sanatório das Penhas da Saúde de 1956 a 1969) gravada em agosto de 2014.

abastecer dos víveres que chegavam por comboio como o peixe, os 80 kg de pão por dia e 400 kg de carne por semana¹¹⁸.

A direção estava a cargo do médico Carlos Coelho¹¹⁹ enquanto o médico Júlio Moreira de Vasconcelos, tinha funções de chefe dos serviços clínicos. Com a vulgarização de antibióticos eficazes, o tratamento cirúrgico com recurso ao pneumotórax artificial, caíra em desuso¹²⁰. A administração de estreptomicina negativizava a baciloscopia da expetoração, melhorava as imagens radiológicas e eliminava os sinais típicos da doença, contudo tinha uma ação tóxica sobre o nervo auditivo ou favorecia resistências. Em 1946 deu-se a publicação de resultados positivos da utilização do ácido para-aminosalicílico e a confirmação posterior que a sua associação à estreptomicina retardava ou impedia a resistência ao bacilo. Era urgente a identificação de um medicamento eficaz, económico, de fácil administração e sem efeitos secundários, o que se veio a concretizar em 1955 com a isoniazida, administrada em associação aos anteriores. Entre 1950 e 1960 o emprego dos tuberculostáticos generalizou-se, resultando numa acentuada redução da taxa de mortalidade e de novos casos.

Decorrente das novas terapêuticas e da consequente redução do número de novos casos (campanhas internacionais de BCG levadas a cabo pela OMS também tiveram o seu impacto em Portugal), os cuidados aos tuberculosos reconfiguram-se. O tratamento tradicional (repouso no leito e tratamentos cirúrgicos agressivos) começou a ser descartado e a componente climatérica a ser secundarizada, levando ao encerramento dos sanatórios afastados dos centros urbanos e pouco rentáveis. Privilegia-se o controlo e tratamento de doentes em ambulatório nos dispensários ou o seu encaminhamento para outros sanatórios ainda em funcionamento (como o complexo sanatorial do

¹¹⁸ Entrevista AA.

¹¹⁹ Carlos Coelho nasceu na Covilhã em 1913, licenciou-se em medicina e cirurgia na Universidade de Coimbra e especializou-se em Medicina Sanitária e Tisiologia Social. Foi membro da União Internacional Contra a Tuberculose, desempenhou funções de presidente da Comissão Regional de Turismo da Serra da Estrela e foi presidente da Câmara Municipal da Covilhã entre 1945 e 1956. Deputado à Assembleia Nacional entre 1957 e 1965 (Maria Filomena Mónica, *Dicionário Biográfico Parlamentar 1834-1910*, vol. I, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, p. 419-420).

¹²⁰ António Pinto referiu que “havia doentes a quem lhe era prescrito o “pneumotórax”... “O corte costelas” que consistia na ressecção de um determinado número de costelas, não podia ser feita neste Sanatório, pois não dispunha de médicos-cirurgiões, nem de sala de operações, mas sim no Sanatório D. Carlos I, em Lisboa. A minha situação só ficou resolvida aí, no Sanatório D. Carlos I, onde em 4 de outubro de 1962, me foi extraído completamente o pulmão esquerdo (pneumectomia)”.

Caramulo ou sanatórios de Lisboa) como forma de racionalização dos custos com a assistência.

Contudo alguns médicos continuavam a defender o internamento. Em 1963, Carlos Coelho, diretor do sanatório publicou um artigo intitulado “O papel do sanatório na luta antituberculosa” onde referia o aparecimento de estirpes resistentes aos bacteriostáticos clássicos e a bacilos imunizados. Na esteira de Zorini¹²¹, Carlos Coelho defendia a aplicação da terapia e a profilaxia num estado precoce, com a utilização racional de antibióticos, durante um período longo para assegurar a cura duradoira, bem como o uso integral de todos os instrumentos de ataque à tuberculose. Entre as razões apontadas para a vantagem de internamento, refere a existência de condições de segurança social que cobriam o risco de doença, como a tuberculose¹²², o fato do sanatório segregar o doente bacilífero do meio ambiente anulando o risco de contágio e de ser o local onde melhor era realizado o estudo clínico, radiológico e laboratorial e estabelecido o tratamento mais adequado, bem como de nele se melhorarem as condições de alimentação, alojamento, higiene e conforto e promover a educação sanitária¹²³.

Face aos novos modelos de tratamento e racionalização de custos verificou-se um decréscimo de internamentos em sanatórios a partir da década de 1960. O Sanatório das Penhas da Saúde foi encerrado em 1969, após uma visita de Lopo de Carvalho, por ordem do Ministério de Saúde e Assistência. A notícia do encerramento deixou toda a “comunidade sanatorial” em choque, e doentes e diretor escreveram diversas cartas na tentativa de reverter o encerramento. Existiriam cerca de 220 doentes no sanatório e em março de 1969, funcionários e doentes começaram a sair, tendo sido distribuídos por outros sanatórios¹²⁴. No edifício ficou encerrado o seu espólio: instrumentos e aparelhos médicos, mobiliário, louças, roupas, biblioteca, arquivos clínicos... memórias.

¹²¹ Então presidente da União Internacional contra a Tuberculose.

¹²² Carlos Coelho, “O Papel do sanatório na luta antituberculosa”, Sep. *Jornal O Médico*, n.º592, 1963, p. 5.

¹²³ As “altas a pedido”, eram uma ameaça ao tratamento eficaz segundo Carlos Coelho e refletiam fragilidades da retaguarda económica do doente, da premência de situações morais ou espirituais, de ordem pessoal ou familiar que compeliavam os doentes para o meio ambiente original (Carlos Coelho, *O Papel do sanatório...*, cit., p. 8), para as combater sugeria aplicação da terapêutica ocupacional no sanatório (Carlos Coelho, *O Papel do sanatório...*, cit., p. 4-10. Por ocasião da nossa visita ao Sanatório em 2003 foi possível observar (espalhadas pelo chão) diversas cartas de doentes solicitando alta, sendo alguns dos motivos alegados pelos doentes assuntos familiares e a dificuldade de adaptação ao frio.

¹²⁴ João Semana, “Continuam a sair os doentes do Sanatório das Penhas das Saúde”, in *Jornal do Fundão*, 08-06-1969, p. 14.

Na era pós sanatorial, depois de 1974, o sanatório foi palco dos bailes do *Carnaval da Neve*, serviu de alojamento “temporário” para famílias retornadas das ex-colónias, encaminhadas pelo *Instituto de Apoio ao Retorno de Nacionais*. Com a sua saída nos anos 80, o antigo sanatório ficou assim novamente “esvaziado de vida”, votado a um profundo abandono, sujeito à ação do vandalismo, que acentuou o estado de degradação e conduziu a um profundo estado de ruína¹²⁵. Em novembro de 1998, o edifício passou para a gestão da *Enatur*, Pousadas de Portugal e finalmente em 2014 abriu portas como *Pousada Serra da Estrela* reconversão projectada pelo arquiteto Souto Moura.

Conclusão

A presente investigação em torno do Sanatório das Penhas da Saúde permitiu constatar que o contexto da sua criação decorreu (i) da indicação da Serra da Estrela como local com condições climatéricas favoráveis ao tratamento da tuberculose, em conclusão das diversas expedições científicas, por observação clínica dos bons resultados e por indicação do médico Sousa Martins; (ii) da existência prévia de estâncias climatéricas resultantes da iniciativa privada ou com carácter hoteleiro, nomeadamente pelos Sanatórios da Covilhã e de Manteigas; (iii) do crescente número de casos de tuberculose pulmonar em Portugal, risco de contágio e conseqüente necessidade de isolamento e tratamento dos mesmos; (iv) da vulnerabilidade dos profissionais ligados aos caminhos-de-ferro à tuberculose pulmonar devido e exposição ao carvão das locomotivas a vapor; (v) da assistência social e médica desenvolvida pela *Companhia dos Caminhos-de-Ferro Portugueses*.

A pesquisa documental, bibliográfica e a recolha dos testemunhos orais, permitiu reconstituir com maior precisão as principais fases na história deste sanatório, as vivências e memórias que lhe estão associadas, assim como desvendar detalhes da rotina e assistência médica prestada. Este resgate de memórias permite afirmar que o *modus vivendi* e *operandi* no sanatório não diferiam muito do que se passava noutros sanatórios, acrescentando novos elementos ao estudo destes contextos.

As características que lhe foram impressas, desde a fase de projeto, remetem para o sonho partilhado entre Cottinelli Telmo e o médico Carlos Lopes de materializar neste sanatório as ideias recolhidas nas visitas a outros sanatórios da Europa. Projetaram um edifício grandioso, modelar, mas de difícil gestão e rentabilidade, desajustado da realidade portuguesa, onde a tuberculose fustigava

¹²⁵ Elisa Calado Pinheiro, “*O Sanatório das Penhas da Saúde...*”, cit., p. 40-41.

as camadas sociais mais desfavorecidas com escassos recursos para aceder a um sanatório de características “hoteleiras” como o Sanatório das Penhas da Saúde. O mesmo se verificava na classe ferroviária. Agudizou esse desajuste a demora existente entre o projeto, a conclusão das obras e a sua inauguração, dado que outros sanatórios foram entretanto criados, e foram surgindo respostas terapêuticas que secundarizavam o efeito do clima no tratamento da tuberculose, razão principal da criação deste sanatório naquele local. Na verdade, quando em 1969 foi encerrado, o Sanatório das Penhas da Saúde era o único sanatório de altitude do IANT por se situar acima dos 1200 m, nem o complexo sanatorial do Caramulo ou o da Guarda tinham esta classificação à data.

A transferência do sanatório para o IANT relacionou-se com as dificuldades económicas da SPS e a diminuição de internamentos verificada a partir de 1949 até 1952 poderá estar relacionada com a menor incidência da tuberculose nos ferroviários e seus familiares, pela introdução de medicação mais eficaz no combate à tuberculose, pela melhoria das condições de trabalho. Em paralelo, verificou-se a reorganização do IANT otimizando-se a capacidade de resposta às necessidades de sanatorizar o elevado número de tuberculosos em lista de espera.

Foi no período de vigência do IANT, que se verificou maior número de internamentos neste sanatório, graças à remodelação de que foi alvo, principalmente pelo encerramento das galerias de cura, o que permitiu o aumento do número de leitos. O encerramento em 1969 não esteve relacionado com a falta de doentes internados dado que existiam cerca de 220 doentes internados à data, tendo sido transferidos para outros sanatórios. Os motivos que ditaram a sua desativação são mais compatíveis com a alteração da estratégia de internamento e otimização de recursos económicos e geográficos.

Recorrendo neste estudo à interdisciplinaridade entre as metodologias próprias da antropologia e da história, assumiu como propósito contribuir para o resgate do património intangível da sua história e das suas memórias, pois, na verdade este antigo edifício foi a estação de um calvário de milhares de doentes com tuberculose, encerrando em si toda uma vivência humana e social na doença. Para lá da estrutura arquitetónica, existiu uma dimensão humana que importa resgatar e preservar a história social e médica da tuberculose, do tuberculoso e dos sanatórios, dando-se testemunho das vivências e práticas, do sofrimento, da dor, das angústias, das resistências e das esperanças que aí aconteceram e perduram dispersas (e inexoravelmente se vão perdendo) nos antigos doentes, familiares e funcionários.

Agradecimentos:

Aos Srs. Acácio Alves e António Pinto e à Sr.^a Maria Olinda Viegas pelo tempo e entrevistas concedidas.