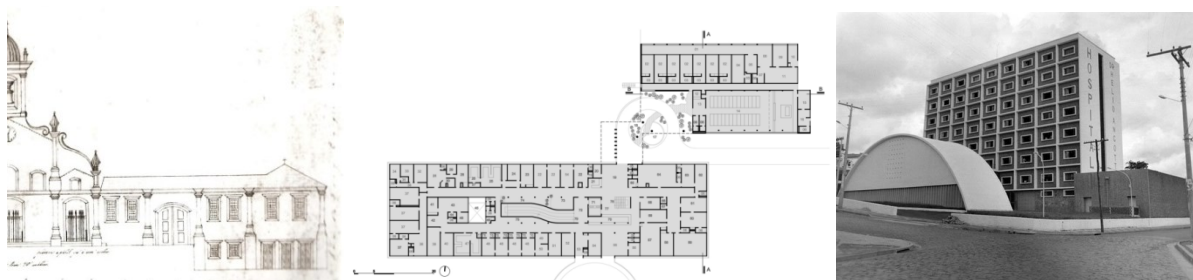


UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

ANDREIA DE FREITAS LOPES

ESPAÇOS DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA CIDADE DE UBERABA O HOSPITAL COMO PATRIMÔNIO CULTURAL



UBERLÂNDIA – MG

2018

ANDREIA DE FREITAS LOPES

ESPAÇOS DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA CIDADE DE UBERABA
O HOSPITAL COMO PATRIMÔNIO CULTURAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos do Programa para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Arquitetura e Cidade – teoria, história e conservação (Linha 1)

Orientadora: Profa. Dra. Marília Maria B. Teixeira Vale

UBERLÂNDIA – MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

L864e Lopes, Andreia de Freitas, 1989-
2018 Espaços de saúde na história da cidade de Uberaba: o hospital como
patrimônio cultural / Andreia de Freitas Lopes. - 2018.
114 f. : il.

Orientadora: Marília Maria Brasileiro Teixeira Vale.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.1404>
Inclui bibliografia.

1. Arquitetura - Teses. 2. Patrimônio cultural - Teses. 3. Hospitais -
Uberaba (MG) - Teses. 4. Saúde pública - Teses. 5. Espaço e urbanismo
- Teses. I. Vale, Marília Maria Brasileiro Teixeira. II. Universidade
Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Arquitetura e
Urbanismo. III. Título.

CDU: 72

ANDREIA DE FREITAS LOPES

ESPAÇOS DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA CIDADE DE UBERABA

O HOSPITAL COMO PATRIMÔNIO CULTURAL

Dissertação defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo – PPGAU – da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e Design – FAUeD – da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marília Maria Brasileiro Teixeira Vale (orientadora)
PPGAU – UFU

Profa. Dra. Cybelle Salvador Miranda
PPGAU – UFPA

Profa. Dra. Márcia Rocha Monteiro
PPGAU – UFAL

Dissertação defendida em: 31/10/2017

A minha mãe, por ter me ensinado a gostar de livros,
a meu pai, por ter me ensinado a enxergar os hospitais com admiração,
e a ambos, pelas oportunidades que me concederam
e por terem me desafiado a ser professora.

AGRADECIMENTOS

Durante o desenvolvimento desta dissertação, foram muitas as pessoas que, de algum modo, contribuíram para sua realização. Assim, não poderia deixar de agradecer:

À minha família, pelo apoio durante todos esses anos.

A professora Marília Maria Brasileiro Teixeira Vale, pela simpatia, gentileza e paciência com que sempre me encaminhou, e cuja orientação foi fundamental para o resultado final deste trabalho.

As professoras Cláudia dos Reis e Cunha e Cybelle Salvador Miranda, pelos caminhos para o prosseguimento da pesquisa indicados durante o exame de qualificação.

A todos os funcionários dos arquivos e bibliotecas consultadas, pelo atendimento e auxílio nas pesquisas.

Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho: aqueles que me emprestaram material para pesquisa; aqueles que assumiram minha falta e me dispuseram tempo; aqueles que perguntavam como andava o desenvolvimento da pesquisa; e, sobretudo, a aqueles que não me deixaram desencorajar em momentos difíceis e, constantemente, elogiavam meu trabalho, mesmo sem conhecê-lo.

Por fim, agradeço a todos que conviveram comigo nessa trajetória do meu crescimento intelectual e que acreditaram que chegaria ao fim, ou melhor dizendo, a um novo ponto de partida.

*For the world, I count it not an Inn,
but a Hospital, and a place, not to live, but to die in.*

Religio Medici – Thomas Browne (1643)

RESUMO

A pesquisa investigou o surgimento das instituições de saúde em Uberaba, no decorrer do século XIX até 1960, procurando compreender as possíveis relações entre as preocupações com a saúde pública e a salubridade das cidades então vigentes, e as soluções adotadas para a implantação destes equipamentos no contexto local e sua importância para os processos de urbanização da cidade. Neste contexto destaca-se o primeiro hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba, fundada em 1858, pelo missionário capuchinho Frei Eugênio Maria de Gênova, e que, durante todo o século XIX, foi a única instituição a prestar serviços de saúde na cidade e região. Apenas no início do século XX outras instituições seriam abertas, como: a Casa Nossa Senhora de Lourdes (1905), o Sanatório São Sebastião (1922), o Sanatório Espírita de Uberaba (1928), o Sanatório Smith (1933), o Sanatório Dr. Sabino (1940), o Hospital da Associação de Beneficência Portuguesa (1947), o Hospital Santa Cecília (1955), o Hospital Dr. Hélio Angotti (1959) e o Hospital e Maternidade São Domingos (1960). Apesar do desenvolvimento, consolidação e importância de outros centros urbanos que contam com assistência hospitalar próximos a Uberaba, como Uberlândia e Ribeirão Preto, a cidade se mantém, até hoje, como um importante centro de referência hospitalar na região. Ademais o trabalho também buscou investigar a importância destes hospitais para a cidade, contribuindo assim para o melhor conhecimento destas instituições, a valorização e a salvaguarda da memória e do patrimônio cultural da saúde em Uberaba.

Palavras-chave: Santa Casa de Misericórdia; Hospital; Patrimônio da Saúde; Salubridade; Uberaba.

ABSTRACT

The research investigated the emergence of health institutions in Uberaba during the 19th century until 1960, trying to understand the possible relations between public health concerns and the salubrity of the cities then in force, and the solutions adopted for the implantation of these equipments in the local context and their importance to the urbanization processes of cities. In this context, Uberaba's first hospital, the Holy House of Mercy of Uberaba, was founded in 1858 by the capuchin missionary Friar Eugenio Maria from Genoa, who throughout the 19th century was the only institution to provide health services in the city and region. Only at the beginning of the 20th century other institutions were opened, such as the House of Our Lady of Lourdes (1905), the Saint Sebastian's Sanatorium (1922), the Uberaba's Spiritist Sanatorium (1928), the Smith's Sanatorium (1933), the Hospital of the Portuguese Beneficence Association (1947), Saint Cecily's Hospital (1955), Hospital Dr. Hélio Angotti (1959) and Hospital and Maternity Saint Dominic (1960). Despite the development, consolidation and importance of other urban centers that have hospital assistance near Uberaba, such as Uberlândia and Ribeirão Preto, the city remains, until today, as an important hospital reference center in the region. In addition the work also sought to investigate the importance of these hospitals to the city, contributing to the better knowledge of these institutions, the valorisation and the safeguard of the memory and the cultural heritage of health in Uberaba.

Key words: Holy House of Mercy; Hospital; Health Patrimony; Salubrity; Uberaba.

SUMÁRIO

Introdução.....	11
Capítulo I - As condições de salubridade nas cidades nos séculos XVIII e XIX.....	14
1.1. As condições de salubridade nas cidades europeias industriais.....	14
1.2. As teorias médicas e as transformações urbanas na Europa no fim do século XVIII e no século XIX.....	16
1.3. As teorias médicas no Brasil do século XIX.....	19
1.4. As teorias médicas e suas tipologias e configurações hospitalares.....	22
Capítulo II – As práticas médicas e as preocupações com a salubridade em Uberaba no século XIX.....	30
2.1. Os primórdios da formação urbana de Uberaba.....	30
2.2. Os primeiros médicos e os espaços para o exercício da medicina na cidade.....	33
2.3. As Santas Casas de Misericórdia: De Portugal a Uberaba.....	36
2.4. Frei Eugênio e a salubridade na cidade de Uberaba.....	45
2.5. As teorias médicas no Código de Posturas de 1867.....	47
Capítulo III – Uberaba e o hospital no século XX.....	51
3.1. Uberaba no início do século XX: O sanitarismo e o Código de Posturas de 1927.....	51
3.2. A nova Santa Casa de Misericórdia de Uberaba.....	60
3.3. Os espaços de saúde em Uberaba no século XX.....	67
3.4. O pioneirismo no combate ao câncer no Hospital Dr. Hélio Angotti.....	79
3.5. O Hospital e Maternidade São Domingos.....	82
Capítulo IV – O hospital como patrimônio cultural da saúde.....	89
4.1. O patrimônio cultural e a preservação do patrimônio cultural da saúde: Uma questão emergente.....	89
4.2. A preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil e em Minas Gerais.....	90
4.3. A preservação do patrimônio arquitetônico em Uberaba.....	93
4.4. A preservação do patrimônio cultural da saúde em Uberaba.....	98
Considerações Finais.....	102
Referências Bibliográficas.....	106
Apêndices.....	110

INTRODUÇÃO

Este trabalho investigou o surgimento das instituições de saúde em Uberaba no decorrer do século XIX até 1960, buscando compreender as possíveis relações entre as preocupações com a saúde pública e a salubridade das cidades então vigentes, e as soluções adotadas para a implantação destes equipamentos no contexto local e sua importância para os processos de urbanização da cidade.

Arquitetos, engenheiros e administradores sempre discutiram sobre a melhor forma de se pensar e de se intervir nas cidades, porém, a partir do século XVIII, os médicos passaram também a participar dessas discussões. A Revolução Industrial na Europa e, consequentemente, o acelerado crescimento urbano e populacional associado às péssimas condições de moradia nas cidades europeias em processo de industrialização, como Londres, foram fatores determinantes para o surgimento e a rápida propagação de doenças infecciosas, sendo necessárias medidas apontadas por médicos para se combater esses problemas. Tais medidas tiveram uma grande influência sobre os tratados arquitetônicos a partir do século XIX, tratados que iriam influenciar na criação das primeiras leis ordenadoras do espaço urbano e, consequentemente, no urbanismo do século XIX e início do século XX.

As discussões sobre a salubridade das cidades que repercutiram nos tratados de arquitetura passaram a ser debatidas também no Brasil, principalmente após a chegada dos Bragança ao Novo Mundo, em 1808. Com a vinda da Família Real modificaram-se as ações na saúde pública; o consequente aumento da população do Rio de Janeiro, nova capital do Império, e a abertura dos portos com o aumento do comércio internacional, tornavam inadiáveis as mudanças que visavam uma cidade mais salubre, a fim de tornar a nova capital do Império um lugar mais civilizado (GAGLIARDO, 2011).

Através dos estudos realizados é possível supor que as discussões sobre a importância da salubridade chegaram a Uberaba, um povoado que surgiu no início do século XIX, e, assim como outras cidades brasileiras, tem origem ligada ao estabelecimento de oligarquias rurais. Essa região que, até o início do século XX era conhecida por 'Sertão da Farinha Podre', corresponde, atualmente, ao Triângulo Mineiro e parte do Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais.

O primeiro hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba, foi fundado em 1858, pelo missionário capuchinho Frei Eugênio Maria de Gênova (VALE, 1998), e, durante todo o século XIX foi a única instituição a prestar serviços de saúde na cidade e região. A partir do século XX, com o crescente desenvolvimento urbano e aumento da população uberabense, o número de estabelecimentos hospitalares cresce, dentre estes novos hospitais, temos: a Casa Nossa Senhora de

Lourdes (1905), o Sanatório São Sebastião (1922), o Sanatório Espírita de Uberaba (1928), o Sanatório Smith (1933), o Sanatório Dr. Sabino (1940), o Hospital da Associação de Beneficência Portuguesa (1947), o Hospital Santa Cecília (1955), o Hospital Dr. Hélio Angotti (1959) e o Hospital e Maternidade São Domingos (1960).

Após verificarmos uma vasta quantidade de estabelecimentos hospitalares que surgiram ao longo do século XX em Uberaba, totalizando 37, optou-se por delimitar a pesquisa até 1960, com a abertura do Hospital e Maternidade São Domingos, em funcionamento até hoje, ele é um exemplar da arquitetura moderna que foi projetado por um dos pioneiros em projetos de edifícios hospitalares no Brasil, o arquiteto Jarbas Karman.

Apesar do desenvolvimento, da consolidação e importância de outros centros urbanos que contam com importante rede de assistência hospitalar, próximos a Uberaba, como Uberlândia e Ribeirão Preto, a cidade se mantém, até hoje, como um centro de referência hospitalar na região. Ademais, a cidade também se destacou como pioneira no oferecimento de cursos de formação superior na área médica pela presença de um curso superior em enfermagem, desde 1948, e de medicina, desde 1953. Estas instituições confirmariam o importante papel da cidade na área de assistência médica na região.

Ao analisarmos a história da cidade de Uberaba, observa-se a relevância que a criação das instituições da saúde teve para a consolidação de sua importância regional, atraindo pessoas de toda a região que necessitavam destes recursos. Assim, o presente estudo pretendeu, ao investigar a importância dos equipamentos de saúde para o processo de urbanização da cidade, contribuir para o melhor conhecimento destas instituições, sua valorização e a salvaguarda da memória e do patrimônio cultural da saúde em Uberaba.

A base da pesquisa desenvolvida é bibliográfica, utilizando-se também de fontes primárias diversas. Primeiramente a pesquisa buscou esclarecer os problemas de salubridade enfrentados pelas cidades industriais, com base nas leituras das obras de Leonardo Benevolo, Eric Hobsbawm e Engels, a fim de entender todos os pontos negativos ocasionados após a Revolução Industrial, que culminaram com o desenvolvimento das primeiras leis ordenadoras do espaço urbano. Com o intuito de compreender suas implicações no contexto urbano brasileiro, os trabalhos de Vinícius Cranek Gagliardo sobre o Rio de Janeiro, de Karina C. Jorge sobre São Paulo e de Carlos Alberto Monteiro de Andrade sobre Saturnino de Brito, ajudaram a ampliar a bibliografia e a compreensão a cerca do tema, para então aplica-los ao contexto uberabense.

Para abordar o tema no contexto de Uberaba utilizou-se de historiadores locais, tais como: Borges Sampaio, Hildebrando Pontes, José Mendonça, José Soares Bilharinho, Eliane Mendonça

Marquez de Rezende, Luis Augusto Bustamante Lourenço e Marília M. B. Teixeira Vale, que foram essenciais para o desenvolvimento do trabalho.

As fontes primárias, importante recurso para a obtenção dos principais dados analisados, partiram prioritariamente do acervo do Arquivo Público de Uberaba. Foram também realizadas consultas a projetos, desenhos, fotografias e demais documentos originais nos acervos dos hospitais pesquisados.

Os trabalhos de Michel Foucault, George Rosen e Lauro Carlos Miquelin, também auxiliaram a compreender as transformações do hospital ao longo do tempo, e como o seu edifício mudou, ajudando a entender melhor o próprio objeto da pesquisa, ou seja, os hospitais. Mas como esta instituição existe há séculos, alguns dos edifícios que abrigaram e que ainda abrigam hospitais possuem uma arquitetura única, por si sós de grande valor de memória e que ajudam a contar a história da instituição; por isso buscou-se entender melhor o conceito de Patrimônio Cultural da Saúde, uma nova vertente do patrimônio, que tenta resgatar a memória destas instituições seculares.

Vale frisar que o trabalho segue na esteira de trabalhos semelhantes, desenvolvidos em diversos centros de pesquisa pelo Brasil, que trazem à tona uma nova ótica da história das cidades, e que facilmente são encontrados nas listas de dissertações e teses, apresentadas e em desenvolvimento, nas Faculdades de Arquitetura e Urbanismo pelo país afora.

Para tratar dessas questões presentes nesta dissertação, o trabalho foi dividido em quatro capítulos, que conduzirão o leitor no aprofundamento do mesmo. No *Capítulo 1* será apresentada a base bibliográfica desta pesquisa, destacando como as discussões de salubridade nas cidades industriais europeias repercutiram no Brasil e a origem da instituição hospitalar e de como seu edifício evoluiu ao longo dos séculos. Para tal, utilizou-se de uma breve abordagem sobre as tipologias hospitalares, visando à identificação de suas configurações espaciais.

Ao longo do *Capítulo 2 e 3* será apresentada a cidade de Uberaba, primeiramente durante o século XIX e depois no século XX, até 1960, e como as discussões sobre a salubridade se fizeram presentes no município. Também abordaremos os primeiros médicos que aqui atuaram e os hospitais pioneiros, avaliando a sua implantação na cidade, totalizando 27 estabelecimentos, destacando-se dentre eles a Santa Casa de Misericórdia, primeiro hospital da cidade.

No *Capítulo 4* será discutido o Patrimônio Cultural da Saúde, como esse conceito surgiu e vem sendo tratado no Brasil e em Uberaba.

Por fim, nas *Considerações Finais* são apresentadas aquelas que, na opinião dessa autora, podem ser consideradas as principais conclusões do trabalho, tendo em vista os objetivos inicialmente propostos.

CAPÍTULO I

As condições de salubridade nas cidades nos séculos XVIII e XIX

1.1. As condições de salubridade nas cidades europeias industriais

A história da urbanística moderna surge com as transformações ocorridas nas cidades europeias causadas pela Revolução Industrial, que consistiu em um grande conjunto de mudanças tecnológicas que alteraram o processo produtivo, causando também alterações em nível econômico e social, além de impactar o ambiente construído¹. Essas mudanças, de acordo com Hobsbawm², tiveram início na Grã-Bretanha durante a década de 1780, onde as fábricas foram as responsáveis pela introdução de uma série de transformações no continente europeu, principalmente na Inglaterra, França e na Alemanha.

A crescente urbanização, que acompanhou o processo de industrialização, contribuiu para as péssimas condições de vida nas cidades naquela época. A Inglaterra foi o primeiro país a desenvolver a indústria e foi também o primeiro a sofrer as graves consequências da industrialização. Benevolo³ aponta que a população de Londres dobrou, de um milhão no fim do século XVIII para dois milhões de habitantes em 1851, porém, a qualidade de vida e as condições de saúde pioraram, contribuindo para a propagação de doenças infecciosas; sendo as condições de saúde, trabalho e de moradia na Europa industrial determinantes para este processo.

Ainda de acordo com Benevolo (2015), os centros urbanos das cidades industriais já possuíam uma estrutura consolidada, de ruas estreitas, muitas vezes de traçado irregular, com jardins, casas, palácios, igrejas e monumentos. Com a instalação de indústrias na cidade e o consequente aumento da população urbana gerando o adensamento do centro, as populações mais abastadas migraram para a periferia, onde bairros de luxo eram construídos. Assim, o centro de cidades industriais, como Londres, foi ocupado por pobres e imigrantes que se amontoavam por toda parte. Até mesmo as zonas verdes que existiam na zona central – como hortos e jardins de casa e palácios – foram destruídos e ocupados por novas construções, a fim de suprir a crescente demanda por moradia.

A iniciativa privada, além de construir bairros de luxo na periferia também construía bairros destinados a operários e a pessoas mais humildes, e como não havia intervenção por parte do Estado, através de leis que regulamentassem a ocupação do território – seguindo os princípios do liberalismo econômico – a periferia crescia e era ocupada de forma livre. Neste contexto, os bairros

¹ BENEVOLO, L. *As origens da urbanística moderna*. 3. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1994.

² HOBBSAWM, E. *A Era das Revoluções (1780-1848)*. 14. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2004.

³ BENEVOLO, L. *História da cidade*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

voltados para os operários e as pessoas mais humildes eram construídos visando-se obter o maior lucro possível, sendo as casas construídas e agrupadas em um ambiente muito restrito, sem saneamento básico, longe de zonas verdes e próximas as indústrias e as estradas de ferro.⁴

Em seu livro, *“A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra”*, Engels⁵ observou e relatou as condições de moradia dos trabalhadores das fábricas inglesas. Ele apontou que, no geral, os operários moravam em cortiços, onde famílias se amontoavam em um único cômodo, para compensar os aluguéis caros. As casas não possuíam ventilação adequada, sistema de esgoto ou remoção de lixo e eram entrecortadas por vielas e ruelas imundas, sem pavimentação e com esgoto a céu aberto, ao longo das quais se acumulavam entulhos de lixo e detritos humanos e animais. Podemos citar como exemplo o relato colhido por Engels (2010), a respeito do bairro operário londrino de *Bethnal Green*, onde cerca de 12 mil pessoas se distribuíam em 1400 “casas” de um único cômodo, em uma área de aproximadamente 360 m². Cada habitação possuía uma área de 3 a 4 m², podendo ser ocupadas por famílias de até dez pessoas.

Além disso, homens, mulheres e crianças chegavam a enfrentar rotinas de 10 a 14 horas ininterruptas de trabalho, não possuíam horários para comer, nem férias ou um dia livre da semana para descansarem (HOBBSAWM, 2004). Outro ponto destacado por Engels (2010) era a precária alimentação e a falta de vestimenta adequada dos trabalhadores, muitos possuíam uma única peça de roupa, que era a mesma usada para trabalhar; ademais, não possuíam sequer um único par de calçado, andavam descalços nas ruas imundas da cidade industrial.

Portanto, é evidente que o conjunto desses fatores levou à constituição de indivíduos extremamente frágeis e sujeitos a toda sorte de doenças que infestavam as grandes cidades fabris, onde as péssimas condições de vida propiciavam o surgimento de epidemias causadas por doenças contagiosas. Essas enfermidades eram transmitidas com facilidade de pessoa para pessoa em razão das aglomerações humanas nos bairros operários e nas zonas urbanas centrais.

As classes pobres foram as que mais sofreram com os problemas da cidade industrial, mas as classes abastadas também eram atingidas, principalmente quando ocorriam epidemias, como a de cólera, que ocorreu por volta de 1830. Esse surto iniciou-se na Pérsia, atual Irã, e se espalhou rapidamente pela Europa, atingindo até mesmo a África e a América.⁶

Dentro desse cenário e da pressão dos próprios habitantes dessas cidades que clamavam por soluções, as preocupações com as condições sanitárias das cidades ganhou a atenção do poder público, que viu a necessidade de adotar políticas de reestruturação urbana.

⁴ BENEVOLO, 2015.

⁵ ENGELS. *A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo, 2010.

⁶ BENEVOLO, 2015.

1.2. As teorias médicas e as transformações urbanas na Europa no fim do século XVIII e no século XIX

No final do século XVIII a administração pública passou, segundo Rosen⁷, a entender que os problemas de saúde eram fenômenos sociais de extrema importância para a sociedade; desde o início, a urbanística moderna surgiu como uma resposta às necessidades de resolver problemas de ordem higiênica, agravados pelo aumento populacional nas grandes cidades industriais. A tentativa de controle desses males foi responsável pelo surgimento das primeiras legislações que visavam amenizar os problemas de estruturação urbana (BENEVOLO, 1994).

Jorge⁸ aponta, através da análise dos tratados de medicina e dos tratados de arquitetura da época, que o discurso desses profissionais eram parecidos, ficando evidente que os médicos foram os primeiros a criticar e a questionar as condições do espaço urbano da época, propondo inclusive soluções e cobrando das autoridades medidas para o controle dessas epidemias que surgiam cada vez em maior número, ameaçando a ordem urbana. Os médicos baseavam suas propostas dentro da Teoria Miasmática⁹, segundo a qual, as doenças infecciosas eram causadas pelo estado do ar contaminado por substâncias que se desprendiam do corpo dos enfermos ou de restos animais e vegetais em putrefação.

Portanto, com base nas recomendações médicas, os higienistas¹⁰ entendiam que era necessário fazer circular todos os elementos da natureza, especialmente o ar e a água. Dessa forma, a estagnação desses elementos era condenada pelos preceitos de higiene por eles propostos, devendo-se aterrar as águas paradas e imundas, canalizar e tratar a água, canalizar os esgotos, melhorar a ventilação das ruas e das construções. Além disso, todo e qualquer estabelecimento ou local no qual se produzia miasmas deveria ficar longe da população, como matadouros, indústrias, hospitais e cemitérios, visando assim à purificação do ar.

Andrade (1992, f. 25)¹¹ também aponta que:

A ideia de que as reformas urbanas – vale dizer, o saneamento e embelezamento das cidades – constituem a via pela qual é possível atingir a melhoria social, elevando-se o padrão moral das classes populares, surge como princípio comum tanto a higienistas sociais, quanto a sociólogos ou partidários da “ciência das cidades”.

⁷ ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Editora UNESP, 1994.

⁸ JORGE, K. C. *Urbanismo no Brasil Império: A saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX* (hospitais, lazaretos e cemitérios). 2006. 224 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2006.

⁹ Vale salientar, que a Teoria Miasmática era apenas uma das várias vertentes teóricas que tratavam sobre a propagação de doenças no século XIX, mas ela acabou sendo a mais utilizada como embasamento teórico para as reformas urbanas, principalmente no século XIX (JORGE, 2006).

¹⁰ Antes de se apoiarem na Teoria Miasmática, as ações higienistas apoiavam-se, inicialmente, na “teoria dos meios”, que teve suas origens sistematizadas por Hipócrates. Essa teoria relacionava as características do meio físico, como posição geográfica, clima e qualidade da água às condições de saúde das cidades (MUNFORD, 1998).

¹¹ ANDRADE, C. R. M. *A peste e o plano: O urbanismo sanitário do engenheiro Saturnino de Brito*. 1992. 282 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

Dentro deste contexto, ocorreram em 1760 às primeiras reformas sanitárias e urbanas em Londres, gerando propostas de intervenções que se espalharam pelas demais cidades da Inglaterra, e que serviram de modelo para outros países como França e Alemanha. No entanto, apesar das melhoras consideráveis que essas medidas trouxeram, elas dificilmente conseguiam acompanhar o rápido avanço da industrialização e das cidades.

Podemos atribuir a Edwin Chadwick a orientação da política sanitária desenvolvida e aplicada na Inglaterra no século XIX, o *Public Health Act* de 1848. De acordo com Bresciani (2006 *apud* JORGE, 2006, f. 18), Chadwick “avaliou os custos das epidemias em mortes de adultos e faltas ao trabalho e defendeu a adoção de medidas preventivas, alegando que seriam menos onerosas”. Para a manutenção dessas reformas foram criadas leis que geriam o uso do solo urbano e visavam o alargamento de vias, o dessecamento de áreas úmidas, a implantação de redes de captação de esgoto sanitário e a distribuição de água potável. Também são desse período as primeiras leis trabalhistas em prol da saúde dos trabalhadores, a *Poor Law*, de 1834.

Seguindo o exemplo inglês, a França também passou por reformas urbanísticas nesse período, tendo Paris servido de modelo e inspiração para todo o mundo no século XIX, inclusive o Brasil (BENEVOLO, 2015).

Logo após o Golpe de Estado de 1851, Napoleão III¹² ordenou a reforma urbana da cidade de Paris, comandada, a partir de 1853, por George-Eugène, o barão de Haussmann. O tio de Napoleão III, Napoleão Bonaparte, tivera ambiciosos planos para Paris. O desejo dele era fazer da capital dos franceses uma nova Roma, mas Jones (2009) aponta que as guerras e as dispendiosas campanhas militares que o levaram à conquista de boa parte da Europa, e a sua queda, absorveram boa parte dos recursos que ele imaginara investir em Paris.

Ao contrário de Napoleão I, os fatores que levaram Napoleão III a começar às obras foram outros. O primeiro deles era evitar que no futuro, um levante revolucionário tivesse sucesso, situação que ele enfrentara em 1851. Outro fator deveu-se a uma segunda epidemia de cólera, em 1848, que matou 19 mil pessoas, sendo que a primeira, de 1832, já matara cerca de 20 mil parisienses.

Outro fator determinante foi que quando estivera exilado em Londres, em 1846, o Imperador se deparou com os avanços que a capital britânica fizera no sentido de limitar os efeitos que as epidemias causavam; investimentos públicos haviam sido feitos em obras preventivas nos arredores das margens do Rio Tâmisa para suprimir os miasmas e águas putrefatas que eram as responsáveis,

¹² Sobrinho de Napoleão Bonaparte, ou Napoleão I, chegou ao poder primeiro como presidente da República da França em 1848. Em 1851 dissolveu a Assembleia Legislativa, sendo posteriormente coroado Imperador dos Franceses em 1852. Já em 1870 perdeu os poderes com a dissolução da monarquia francesa (JONES, 2009).

de acordo com o entendimento da época, pelos surtos infecciosos que assolavam a população londrina.¹³

Na Paris anterior a reforma, ainda imperava o traçado urbano orgânico e tortuoso herdado dos tempos góticos, descrita por autores como Victor Hugo (*Les Misérables*) e Eugène Sue (*Les Mystères de Paris*). Era, como aponta Bresciani¹⁴, uma cidade de casas amontoadas, ruas estreitas e vielas funestas, com sistema de esgotos a céu aberto, higiene falha, com pouco ar puro e luz do sol insuficiente. Assim a superpovoada *vieux* Paris era uma ameaça permanente a seus um milhão e 200 mil habitantes.

A mando do Imperador, Haussmann abriu novas ruas em todas as direções, rasgando o medieval traçado urbanístico de Paris. Para isso, Benevolo (2015) aponta que dezenas de prédios foram expropriados, cedendo lugar a longas e largas avenidas ladeadas por amplas calçadas, os bulevares. Também propôs a construção de cerca de 320 mil modernas habitações com serviços de esgoto, gás encanado e abastecimento de água tratada, cuja altura padrão não ultrapassava os seis andares (JONES, 2009).

Além disso, abriu espaços para os parques públicos, seguindo as ideias favoráveis ao surgimento de novas relações da natureza com a sociedade, sendo esta mais uma recomendação médica. Conforme Silva (2003, f. 45), “a cidade era o berço da poluição, do ar e sonora, e dos maus costumes, e o campo passou a ser um local desejado, uma vez que possuía ar fresco e tranquilidade. Por isso, há o surgimento da valorização do campo e das áreas verdes no urbano [...]”. Isso levou a necessidade da conservação de elementos naturais dentro do espaço urbano, com a função de melhorar a qualidade de vida urbana, como praças e parques.

No fim do século XIX, os avanços tecnológicos na medicina levaram os estudiosos a questionar a Teoria Miasmática, e conforme Rosen¹⁵, os médicos passaram a considerar a hipótese de que microrganismos específicos pudessem causar as doenças. Em 1859, os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch demonstraram que o processo de fermentação era causado pelo crescimento de micro-organismos, – no caso uma bactéria – e não pela geração espontânea. Ambos foram os primeiros cientistas a defender a Teoria Microbiana das enfermidades, ou seja, o papel das bactérias como vetores de várias doenças. Essa teoria veio para derrubar a Teoria Miasmática e o entendimento, por parte dos médicos de que não era o respirar de um ar poluído que causava doenças, mas sim um microrganismo.

Assim como a Teoria Miasmática fundamentou os processos de melhorias urbanas, a Teoria Microbiana também causaria impacto. Rosen (1994) afirma que essas novas descobertas ajudaram

¹³ JONES, 2009.

¹⁴ BRESCIANI, M. S. M. *Londres e Paris no século XIX: O espetáculo da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 2013.

¹⁵ ROSEN, 1994.

no desenvolvimento da imunologia no século XX, causando um grande impacto sobre a criação de um programa científico de saúde pública mais abrangente e eficiente.

1.3. As teorias médicas no Brasil do século XIX

As discussões sobre a salubridade das cidades, citadas anteriormente, passaram a ser também discutidas no Brasil, principalmente após a chegada dos Bragança ao Novo Mundo, em 1808, sendo marcadas por forte influência europeia. De acordo com Salgado (2001, *apud* JORGE, 2006, f. 24) o primeiro texto que menciona medidas de salubridade a circular no Brasil é de 1800¹⁶, no qual era abordada a preocupação com a prática de enterramento no interior dos templos, hábito que será muito criticado e combatido pelo poder público e por médicos brasileiros ao longo do século XIX.

Desde meados do século XVIII, os problemas relativos aos enterros e à ventilação do ar nos templos passaram a ser temas de preocupações e estudos, refletindo as ideias higienistas do período. O Brasil, seguindo as tendências europeias, desde o início do século XIX, passou a proibir os enterros dentro das igrejas, determinando a construção de cemitérios fora das cidades, ao ar livre¹⁷. No entanto, Jorge¹⁸ aponta que este procedimento ainda persistiria por muito tempo, tornando-se menos frequente a partir da segunda metade dos Novecentos, graças ao envolvimento tanto dos médicos como dos párocos e das câmaras municipais.

Em seu trabalho intitulado *Uma Paris nos Trópicos?*, Gagliardo¹⁹ descreve o Rio de Janeiro colonial encontrado pelos estrangeiros:

[...] um território deletério, com suas ruas e casas tanto sujas quanto mal construídas. Uma cidade em que a polícia encontrava-se desorganizada e despreparada para conter a criminalidade, que não parecia deixar de florescer em suas vias públicas. **Uma urbe insalubre em que a medicina profissionalizada pouco intervinha, resumindo-se a combater as moléstias disseminadas em vez de preveni-las** (grifo meu).²⁰

O desembarque da Família Real marcou o início de um novo tipo de experiência social e de ordem urbana, que alterou a paisagem colonial. O aumento da população do Rio de Janeiro – agora a

¹⁶ Segundo Salgado (2001, *apud* JORGE, 2006, p. 24) a primeira obra sobre o assunto é de autoria do brasileiro Vicente Coelho de Seabra Silva Telles, intitulada *Memória sobre os prejuízos causados pelas sepulturas dos cadáveres nos templos, e método de os prevenir*. Além de mostrar que o hábito de sepulturar cadáveres nos templos era nocivo à saúde, descrevendo os efeitos físicos e químicos da sua putrefação, Jorge (2006, f. 23-27) aponta que Telles desenvolveu soluções, sugerindo a construção de cemitérios fora das povoações, em áreas bem ventiladas e úmidas.

¹⁷ Em 1801 o vice-rei do Brasil, D. Fernando José de Portugal e Castro, recebeu de Portugal um decreto no qual era descrito a necessidade em se implantarem cemitérios públicos nas cidades brasileiras, a fim de se encerrar a prática de enterramento no interior de templos (JORGE, 2006, f. 30).

¹⁸ JORGE, 2006, f. 23-27.

¹⁹ GAGLIARDO, Vinícius Cranek. *Uma Paris dos Trópicos?: Perspectivas da europeização do Rio de Janeiro Oitocentista*. 2011. 147 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2011.

²⁰ *Ibid.* f. 47.

nova capital do Império – e a abertura dos portos, com a intensificação do comércio internacional, tornavam inadiáveis as mudanças que visavam uma cidade mais salubre, a fim de tornar a capital um lugar mais civilizado.

Com a escolha do Rio de Janeiro para sede da monarquia lusitana, a cidade tornou-se o epicentro deste novo tipo de experiência social, transformando-se, durante o século XIX, em uma espécie de laboratório em que eram testadas as primeiras medidas civilizatórias implantadas no país, medidas que, posteriormente, poderiam ser ou não aplicadas ao restante do Brasil.²¹

Para tanto, a polícia teve um papel fundamental nesse processo. Órgão que atualmente é responsável apenas pela manutenção da ordem pública, inicialmente, ainda segundo Gagliardo (2011), era também responsável pela urbanização e ordenação da cidade. A Intendência de Polícia²² zelava pela aparência das cidades, e ainda era responsável pela construção de ruas, calçadas, chafarizes, praças, pontes, valas, em conclusão, qualquer melhoramento urbano ficava a cargo da Intendência. Com o passar dos anos, a Intendência acabou perdendo essas atribuições, uma vez que outra instituição passou a se ocupar dessa função, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que trouxe a Medicina Social ao Brasil.

Conforme Foucault²³, a Medicina Social mostra que o controle da sociedade sobre os indivíduos não começa pelo controle da consciência, mas sim pelo controle do corpo, citando como exemplos em seu livro *Microfísica do Poder*, modelos institucionalizados de medidas sociais relacionadas à saúde, que ocorreram durante o século XVIII e XIX, na Alemanha, Inglaterra e França. No Brasil, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, fundada em 1829, veio institucionalizar essas medidas, conforme apontado por Gagliardo (2011, f. 11-12):

Encarregada de elaborar um projeto higiênico de intervenção no espaço urbano, a Sociedade propôs uma série de medidas administrativas relacionadas à ordem sanitária, incorporando a cidade e a população ao campo do saber médico, o qual se consolidou ao longo do século XIX, sempre vinculado à construção da ordem.

Além dos projetos de intervenção do espaço urbano, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro também atuou de forma a educar a população através da fiscalização e da distribuição de revistas e panfletos que continham informações sobre os hábitos insalubres que a população deveria abandonar.

A Sociedade manteve seu “projeto de higienização e organização do espaço urbano até 1850, quando então foi criada a Junta Central de Higiene Pública, ocasião em que perde seu papel de

²¹ *Ibid.* f. 48.

²² A Intendência Geral de Polícia da Corte e Estado do Brasil foi fundada por D. João VI em 1808 (GAGLIARDO, 2011, f. 11). E segundo Jorge (2006, f. 18) o conceito de polícia sanitária tem suas origens no século XVIII, na Alemanha, onde a polícia registrava, protegia e regulava a população, de forma a aumentar e assegurar o poder do Estado, não se importando com as melhorias de condições de vida da população.

²³ FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

conselheira do Estado em relação aos assuntos de saúde pública e ordenação social” (GAGLIARDO, 2011, f. 12).

Neste mesmo período, os médicos também agiram a fim de legalizar a profissão, combatendo-se charlatões; tendo em vista que a medicina praticada no Brasil durante a colonização e até meados do século XIX, não era exercida apenas por médicos, já que sua presença era rara no país. Gagliardo²⁴ aponta que a medicina era comumente exercida também por físicos, cirurgiões, barbeiros, boticários e até mesmo por curandeiros, devido às influências africanas e indígenas, que geralmente faziam expedições pelo país a fim de oferecerem seus serviços.

Esta situação só começou a se modificar quando D. João VI criou, em 1808, as duas escolas médico-cirúrgicas, a da Bahia e a do Rio de Janeiro. Mas somente quando as duas escolas foram transformadas em faculdades de medicina, a partir de 1832, elas começaram a formar médicos brasileiros, os quais, aos poucos, foram assumindo o exercício da medicina no país. Antes disso, as famílias mais abastadas que queriam formar seus filhos médicos os mandavam estudar na Europa, onde muitos brasileiros formaram-se, principalmente em Coimbra, Salamanca, Montpellier e Edimburgo.²⁵

Entendemos a importância dessas medidas ligadas a salubridade para a administração pública quando observamos a sua transferência para a Constituição de 1824, imposta pelo imperador D. Pedro I. Nela foram criadas as Câmaras Municipais, que tinham dentre suas obrigações manter o policiamento das cidades, o uso moral, econômico e higiênico do meio, além de serem obrigadas a criar uma série de posturas que visassem uma cidade mais salubre.²⁶

Posteriormente, uma lei de outubro de 1828 veio complementar a Constituição de 1824. Nela, Jorge (2006, f. 84) afirma que podemos ressaltar a transferência das recomendações sobre a salubridade nas cidades presentes na literatura médica e na dos engenheiros, para o campo legislativo do Brasil. A lei de 1828 obrigou o Código de Posturas Municipais a incluir também artigos de Posturas Policiais, que tratavam da limpeza, alinhamento, iluminação das ruas, construção, conservação e reparo de ruas, praças, chafarizes e edifícios públicos. Além de retirar os cemitérios do recinto de templos e proibir que estes cemitérios, juntamente com os matadouros, curtumes, hospitais, casas de saúde e qualquer outro estabelecimento que “produzissem imundices”, ficassem dentro da área urbanizada das cidades.

Compreendemos assim a importância dos trabalhos da polícia e dos médicos no processo de urbanização do Rio de Janeiro, e apesar das dificuldades para se colocar algumas propostas em prática, em consequência tanto de questões econômicas – pois o investimento financeiro era alto –

²⁴ GAGLIARDO, 2011, f. 33.

²⁵ GAGLIARDO, 2011, f. 30.

²⁶ JORGE, 2006, f. 84.

como de questões culturais – como as mudanças que se chocavam com a cultura religiosa – percebemos que as cidades brasileiras serão objeto de intervenção urbana, durante o século XIX, inspiradas no Rio de Janeiro e marcadas por essas concepções médicas.

1.4. As teorias médicas e suas tipologias e configurações hospitalares

Os hospitais são atualmente edifícios extremamente complexos, e um espaço que sofreu diversas mudanças ao longo dos séculos, aliando suas diversas funções ao conceito arquitetônico próprio de cada época. Durante séculos os hospitais foram associados à ideia de morte, um lugar aonde se ia para morrer, sendo também um local de abrigo aos pobres; consequentemente, Miquelin (1992, p. 27)²⁷ afirma que o edifício hospitalar servia mais como proteção para quem estava fora, do que para o atendimento dos pacientes, podendo assim ser considerado, de acordo com Foucault²⁸, um instrumento de segregação social.

A palavra hospital é derivada do vocábulo hospitalidade – oriunda do vocábulo latino *hóspes*, que significa hóspede e também deu origem as palavras *hospitalis* e *hospitium*. Essas duas últimas nomeavam os locais onde se abrigavam esses hóspedes e tem sua origem na função de abrigo que a instituição então possuía, já que ele não foi concebido para receber doentes, seu objetivo inicial era abrigar pessoas que estavam viajando. Mais tarde, esses abrigos foram acrescidos de dependências para abrigar também pessoas pobres e doentes.

A instituição se transformou ao longo dos séculos e, gradualmente, os hospitais adquiriram um maior vínculo com a conservação da vida, tornando-se um espaço de esperança, cura e nascimento e, posteriormente, um lugar de atuação da saúde preventiva e de melhoria da qualidade de vida. Tal evolução conceitual e ideológica refletiu nos espaços dedicados a estas atividades. Além disso, dentre outros fatores que contribuíram para este processo, temos a evolução das práticas médicas e a revolução tecnológica – que refletiu na medicina, na arquitetura e na engenharia. Assim, aos poucos, os hospitais foram se transformando em edifícios de estrutura arquitetônica cada dia mais complexa (MIQUELIN, 1992).

De maneira geral, um tipo arquitetônico é o princípio unificador da estrutura e da forma arquitetônica, decorrente do material e da técnica construtiva (VIOLETT-LE-DUC *apud* MEDEIROS, 2005, f. 33), podendo ser classificado, segundo Argan (2015), em função da existência de uma série de edifícios que têm entre si uma evidente analogia formal e funcional. Levando esses conceitos para a arquitetura hospitalar, podemos analisar os conceitos de tipo e classificar a evolução do edifício

²⁷ MIQUELIN, L. C. *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo: CEDAS, 1992.

²⁸ FOUCAULT, M. *História da Loucura*. 10. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

hospitalar ocidental através dos tempos, dividindo-os em seis períodos: Antiguidade, Idade Média, Renascimento, Iluminismo, Moderno e Contemporâneo (MEDEIROS, 2005).

Na Antiguidade, o tratamento e atendimento aos doentes eram, na sua maioria, realizados por sacerdotes, já que a concepção de médico que temos atualmente é uma ideia iluminista. Além disso, nesse período, a doença era vista como um problema espiritual que se refletia no corpo da pessoa enferma. Se a alma fosse curada o corpo consequentemente melhoraria, assim os sacerdotes faziam uso de banhos, jejuns e rituais para promover a cura.²⁹

Na Grécia Antiga, Miquelin (1992) aponta a existência de três tipos de estabelecimentos ligados à saúde: os públicos, os privados e os religiosos. Os *Xenodochium* eram as construções públicas, abrigos destinados aos forasteiros, que também recebiam pessoas enfermas ou pobres. Os estabelecimentos privados, conhecidos como *Latreia*, era uma casa escolhida pelo “médico” para abrigar seus pacientes, que mais tarde, no Império Romano, seria a designação dada à casa do cirurgião. Alguns tratamentos de saúde eram realizados em templos destinados a deuses relacionados com a doença do paciente, sendo os templos consagrados a Asclépio, o deus da medicina, o mais procurado.

Com a ascensão do Império Romano surgiram outras duas formas importantes de hospitais, as *Valetudinarias* e as Termas. O primeiro trata-se de edificações militares que tinham como finalidade principal dar assistência a legionários e escravos, doentes e idosos, das grandes propriedades agrícolas. Já as Termas eram construções destinadas a banhos e terapias que possuíam espaços para a meditação e a prece, junto aos oráculos e aos espaços de acolhimento de peregrinos e doentes (MIQUELIN, 1992).

Os primeiros hospitais que surgiram na Europa, durante a Idade Média, tiveram sua evolução vinculada à Igreja Católica, tanto que os edifícios hospitalares eram sempre construídos próximos a igrejas e monastérios, como um edifício em anexo. Nesse período, o tratamento médico era prestado por monges e freiras que ofereciam, aos enfermos, consolo espiritual, devendo-se a isso, além de sua localização – distante dos centros urbanos – a sua tipologia arquitetônica, tendo Medeiros (2005, f. 42) identificado três tipos: claustral, basilical e colônia.

O tipo claustral (Figura 1) surgiu durante a Alta Idade Média, no auge do feudalismo, e se organizava através de um pátio interno – herança do átrio utilizado na arquitetura residencial romana clássica – que distribuía todas as funções através de galerias internas. Com as Cruzadas, o surgimento e enriquecimento das primeiras cidades e a crescente necessidade do aumento de leitos, durante a Baixa Idade Média, adotaram-se para os edifícios hospitalares a tipologia empregada nas

²⁹ MIQUELIN, 1992.

basílicas³⁰: uma planta retangular, formada por duas naves laterais, onde ficavam as enfermarias e uma central, que abrigava a capela e a cozinha.³¹

Vigente ao longo de toda a Idade Média, o tipo colônia³² foi associado à disseminação da lepra. Não se conhecia a cura e a transmissão estava vinculada ao contato. Dessa forma, o isolamento desses enfermos foi a solução adotada em toda Europa. Medeiros (2005, f. 48-50) explica que os enfermos eram confinados em um espaço segregado e limitado por muros, liberando a área central onde eram erguidas igrejas ou capelas, além de galpões de atividades comunitárias e os aposentos dos monges ou freiras, sendo os doentes dispostos em alojamentos ao redor do muro. Foi graças às experiências dos leprosários que dois fatores foram incorporados a arquitetura hospitalar, e que continuam sendo utilizados até hoje: a separação entre as funções do alojamento e logística, além da separação dos pacientes por doenças e sexo. É importante observar que o tipo colônia resistiu ao fim da Idade Média, tendo sobrevivido até o século XX, devido à persistência da lepra e de outras doenças contagiosas em que o isolamento era necessário.

Durante muitos séculos a Igreja foi vista como a responsável pela assistência hospitalar, mas durante o Renascimento, o fortalecimento das cidades e do comércio e, conseqüentemente, o surgimento de uma burguesia que ansiava por influência política e social, a responsabilidade de se construir hospitais foi também atribuído a nobres e ricos. Os estudos da anatomia humana – antes proibidos pela Igreja – o entendimento da cirurgia como uma ciência e a invenção da imprensa – que possibilitou a reprodução e a divulgação dos saberes médicos – distanciaram a prática médica da prática religiosa.

Nesse contexto, Lebasse e Imbert (1982 *apud* MEDEIROS, 2005, f. 51) apontam o surgimento do hospital como uma instituição civil, sendo a administração dos mesmos, aos poucos, atribuídas aos municípios e mantidas através da cobrança de impostos e doações. Assim sendo, Medeiros (2005, f. 51) assinala que os hospitais passaram a ter uma implantação mais urbana e a se deslocarem das instituições religiosas, diferenciando-se também arquitetonicamente.

Nesse momento foi possível identificar duas tipologias que marcaram o período: a enfermaria cruzada e a casa de campo. Em ambos os tipos o edifício hospitalar é simétrico e possui traçado geométrico simples, típico da arquitetura renascentista que valorizava a proporção, a simetria e o ritmo, e não a monumentalidade, como era no caso dos hospitais medievais do tipo basilical.

A tipologia enfermaria cruzada surgiu para solucionar um problema que ocorria nos hospitais medievais, onde alguns pacientes, devido à posição das capelas, não tinham acesso às missas que

³⁰ O Monastério de Cluny, na França, se encaixa na tipologia basilical (MEDEIROS, 2005, f. 47).

³¹ Cf. MEDEIROS, 2005. f. 42-48.

³² Como tipo colônia tem-se o Beguinage, em Amsterdã, Holanda (MEDEIROS, 2005, f. 50).

eram realizadas ao longo dos dias. Teve-se então a ideia de cruzar as enfermarias, colocando-se a capela no meio delas, solucionando o problema, pois apesar dos avanços das práticas médicas, o conforto espiritual aos doentes continuava a fazer parte do tratamento dado aos enfermos.³³

Medeiros (2005, f. 52) ainda explica que apesar do modelo ter surgido da necessidade em se facilitar o acesso à missa, o cruzamento das enfermarias iria gerar benefícios que serão posteriormente notados, como a melhora da supervisão dos leitos e uma melhor ventilação e iluminação do ambiente; sendo o tipo enfermaria cruzada o precursor da tipologia pavilhonar, que irá surgir e se consolidar ao longo dos séculos XVIII e XIX.

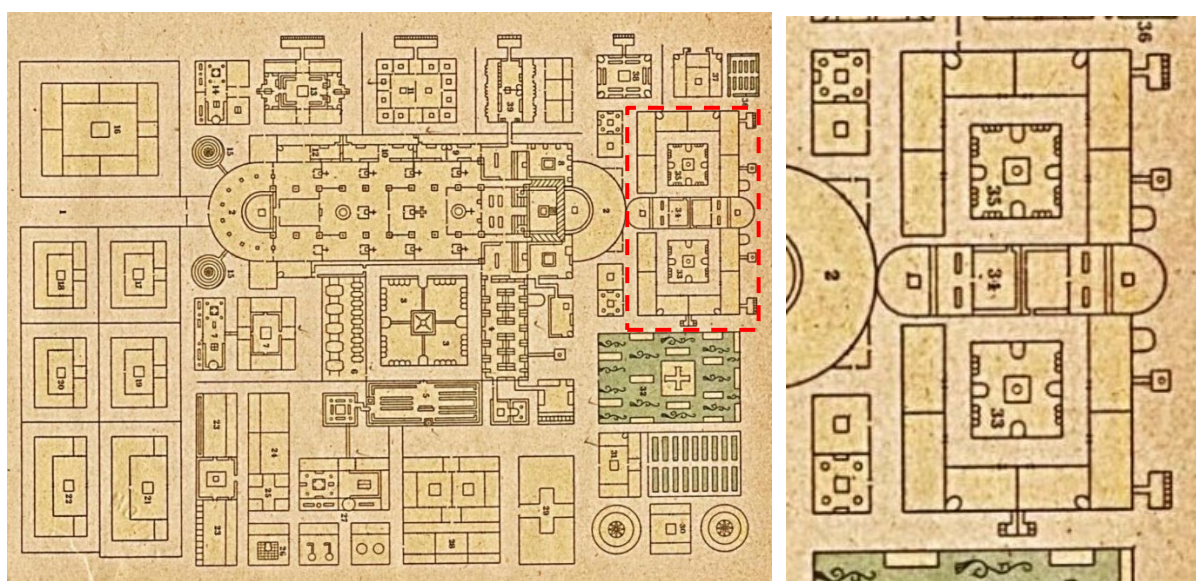


Figura 1: Planta do Monastério Beneditino de St. Gall na Suíça, com destaque em vermelho para o hospital (ampliado à direita), um exemplo da tipologia claustral. Fonte: MEDEIROS, 2005, f. 43.

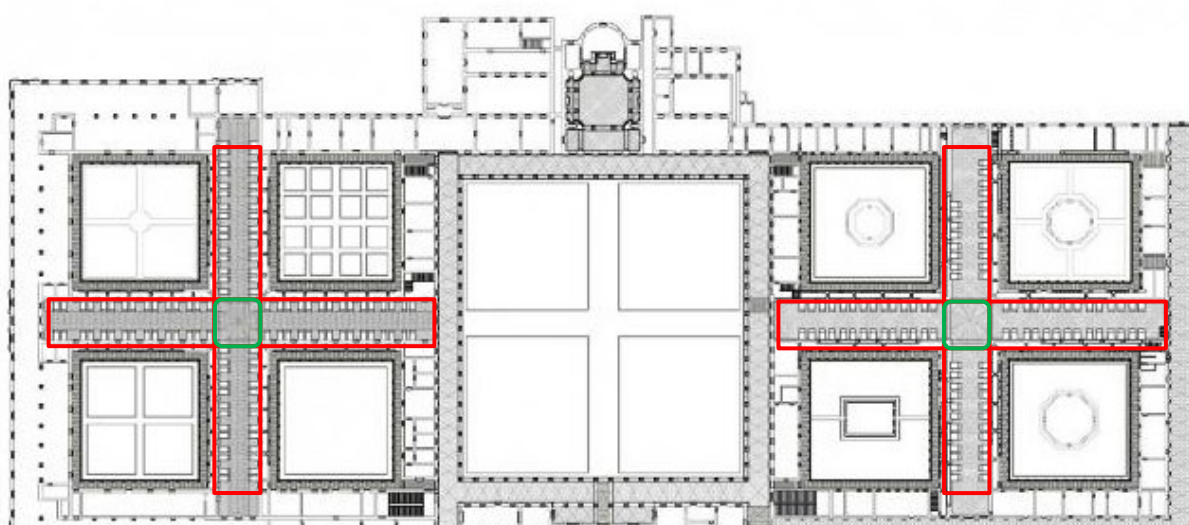


Figura 2: Planta do Ospedale Maggiore em Milão, com destaque para as enfermarias cruzadas (vermelho) com a capela ao centro (verde). Fonte: C. H. BOEHRINGER SOHN (198- *apud* MEDEIROS, 2005, f. 53).

³³ Cf. MEDEIROS, 2005, f. 52-54.

O grande exemplo de hospital com enfermaria cruzada foi o Ospedale Maggiore em Milão (Figura 2). De acordo com Miquelin (1992) ele é um dos exemplares mais importantes da época e contém os elementos básicos das construções hospitalares que seriam usadas pelos próximos quatro séculos; são elas: enfermarias em forma de cruz, com uma capela em seus cruzamentos, dispostas de forma a formar quatro pátios distribuidores, galerias e corredores, pórticos, alojamentos lineares organizados em um plano cruciforme e simetria do conjunto com o eixo principal de entrada passando sobre a capela principal.

O tipo casa de campo³⁴ surgiu na Inglaterra, e sua origem está associada à dissolução dos mosteiros feita por Henrique VIII, no século XVI. Deste modo, o financiamento dos hospitais passou a ser feito pela burguesia ou através da coleta de impostos. Os novos financiadores passaram a adotar a arquitetura típica dos palacetes e das casas de campo inglesas, com enfermarias sem capelas e com quartos individuais, o que propiciava uma maior privacidade na internação dos enfermos. O hospital se organizava em dois ou três pavimentos, em formato de H, C, U ou E, sendo que a privacidade se fazia mais presente na medida em que se subia um pavimento. No térreo ficavam os serviços de apoio e o *hall* de entrada do hospital, que marcava o caráter civil do edifício, com enfermarias no segundo pavimento e quartos simples no terceiro.³⁵

De acordo com Foucault (2015), em meados do século XVIII, com o advento do Iluminismo, o hospital passou por uma reavaliação teórica, de forma funcional e racional, buscando disciplinar e racionalizar a instituição médica. Dentre as mudanças temos a consolidação da separação de doentes por enfermidade e a adoção da roupa branca como sinal de limpeza. Outro aspecto importante foi o fim da medicina como algo intuitivo. Antes do Iluminismo o médico enfrentava a doença sem possuir conhecimentos científicos, ou seja, praticava a medicina de forma arbitrária e intuitiva. Esse processo de aperfeiçoamento ficou conhecido como a Medicalização do Hospital.

Além do processo de Medicalização do Hospital, no século XVIII, com o início da industrialização e o consequente êxodo rural, as cidades começaram a sofrer com epidemias, surtos de doenças, insalubridade e alto índice de mortalidade. Em contrapartida, o hospital passa por mudanças, não apenas na sua arquitetura, mas também em sua implantação. Foucault (2015) afirma que o terreno para a inserção de um hospital no espaço urbano passou a ser escolhido seguindo uma lógica sanitaria, tendo a destruição dos miasmas como princípio.

Arquitetonicamente, Medeiros (2005, f. 59-61) comenta que o hospital adquiriu um formato pavilhonar (Figura 3)³⁶, com poucos andares e blocos independentes espaçados entre si regularmente, de forma a permitir a ventilação e iluminação naturais. O hospital também deixará de

³⁴ Podemos dar como exemplo de hospital tipo casa de campo o London Hospital, em Londres, Inglaterra (MEDEIROS, 2005, f. 55).

³⁵ Cf. MEDEIROS, 2005, f. 54-56.

³⁶ Como exemplo de hospital tipo pavilhonar tem-se o Hospital Lariboisière, em Paris, França (MEDEIROS, 2005, f.60) e o Hospital da Santa Cruz e São Paulo, em Barcelona, Espanha.

trabalhar com plantas derivadas de outros usos, como igrejas ou palácios, para trabalhar com plantas projetadas de acordo com as necessidades hospitalares, que naquele momento era voltada para a supervisão e o cuidado médico dos pacientes.

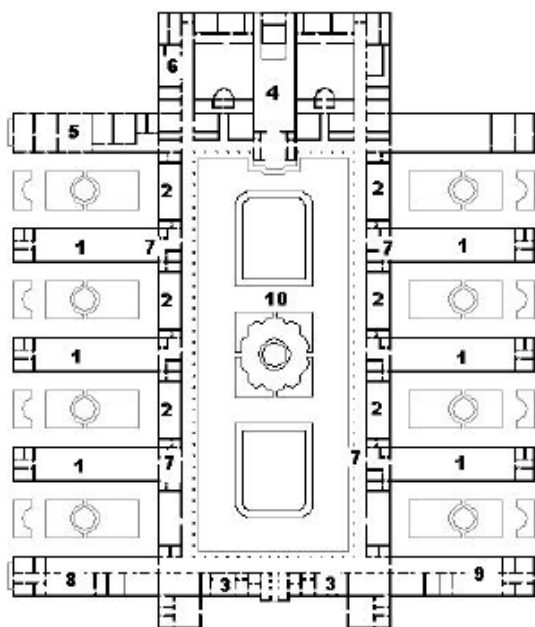


Figura 3: Planta do Hospital Lariboisière em Paris. Um exemplar da tipologia pavilhonar. Fonte: C. H. BOEHRINGER SOHN (198- *apud* MEDEIROS, 2005, f. 60).

Nesta imagem destacamos:

- (1) Enfermarias
- (2) Refeitórios
- (3) Escritórios
- (4) Capela
- (5) Aposentos religiosos
- (6) Cirurgia
- (7) Posto de Enfermagem
- (8) Cozinha
- (9) Farmácia
- (10) Pátio

Nesta tipologia hospitalar também foi incorporada a chamada Enfermaria Nightingale³⁷, considerado o elemento mais importante e característico dos hospitais do fim do século XIX. Neste modelo de enfermaria, os leitos são dispostos nas laterais do salão, que devem possuir um pé-direito alto, com janelas entre todos os leitos em ambas as paredes da enfermaria, proporcionando boa ventilação cruzada. O posto de enfermagem deve se localizar no centro da enfermaria e os sanitários ficam em uma das extremidades do bloco. Além disso, recomenda-se separar os pacientes terminais dos demais pacientes. A área administrativa e de serviços, como escritório de enfermagem, utilidade, copa e depósito, devem também ficar em cômodos separados (MIQUELIN, 1992).

O modelo pavilhonar foi desenvolvido e amplamente utilizado até o início do século XX, quando, com o avanço das ciências e da tecnologia, surgiu à possibilidade de uma maior verticalização dos edifícios, originando novas tipologias hospitalares, como a torre sobre pódio, a rua hospitalar e a sanduíche. Nesse período o hospital mudou radicalmente; além de ter sua arquitetura influenciada pela arquitetura moderna, que estava no seu auge de experimentação.³⁸

³⁷ Florence Nightingale foi uma enfermeira inglesa que através de estudos sugeriu que os problemas dos hospitais da época eram causados devido à falta de iluminação e ventilação natural, área mínima por leito, a superlotação e falta de higienização dos pacientes (MIQUELIN, 1992).

³⁸ Cf. MEDEIROS, 2005, f. 63-66.

Fatores determinantes para o surgimento dessas tipologias no período moderno foram as novas demandas por profissionais de outras áreas ligadas a saúde, além de médicos e enfermeiros, como biomédicos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, que passaram a integrar o quadro de funcionários dos hospitais. Houve ainda o aumento da demanda por leitos após o fim da Segunda Guerra Mundial, além do grande número de feridos e de pessoas com sequelas, a Guerra havia gerado um sucateamento da infraestrutura hospitalar existente e a destruição de alguns hospitais.³⁹

A tipologia torre sobre pódio⁴⁰ consiste em um T invertido, onde uma torre de pavimentos cresce desde a base. As zonas de internação são situadas na torre, com as enfermarias na periferia; a base abriga o acesso ao edifício e as clínicas de atendimento. Mas esse tipo deixou de atender aos constantes avanços tecnológicos, que demandavam continuas reformas dos edifícios para recebê-los, evoluindo para o modelo de rua hospitalar⁴¹, um conjunto de blocos independentes, cada um como uma função, interligados por um eixo de circulação (MEDEIROS, 2005, f. 66-72).

Assim como aconteceu com o tipo torre sobre pódio, Medeiros (2005, f. 72-74) explica que o tipo rua hospitalar também deixou de atender as necessidades, que agora eram uma menor demanda de leitos e uma maior demanda por espaços que abrigassem as novas tecnologias, como aparelhos de ressonância magnética e tomografia, ou seja, áreas de clínicas para exames variados com equipamentos que requeriam muito espaço. Além da mudança de demanda, o tipo rua passou a ser criticado pelo grande percurso que os usuários tinham que percorrer dentro do hospital e a necessidade de um terreno muito grande para a sua construção. Surgiu assim a tipologia sanduíche⁴², no qual plantas retangulares eram sobrepostas seguindo um eixo vertical, onde cada andar abriga uma função do hospital.

Mas com o passar dos anos surgiram preocupações com a humanização dos hospitais, um aspecto inovador e que buscava melhorar as condições gerais da saúde, transformando as instalações também através da perspectiva de todos os usuários, sejam pacientes, visitantes ou funcionários. Além disso, Medeiros (2005, f. 78) afirma que o hospital contemporâneo quis se desvencilhar da imagem do hospital impessoal, associado à morte, doenças, estresse e ansiedade.

Surge então a ideia da tipologia shopping center/hotel/residência⁴³. São hospitais que além de oferecer tratamentos modernos, oferecem serviços diferenciados, como cafeterias, floristas, lojas de presentes e hotelaria de qualidade. Tudo isso aliado a um ambiente humanizado, tentando principalmente evocar um ambiente residencial nos quartos e nas enfermarias. Nessa tipologia os

³⁹ *Id.*

⁴⁰ Como exemplo de hospital tipo torre sobre pódio tem-se o Hospital Etobicoke, em Ontário, Canadá (MEDEIROS, 2005, f. 68).

⁴¹ Podemos tomar como exemplo o Hospital Geral Parque Northwick, em Londres, Inglaterra (MEDEIROS, 2005, f. 70).

⁴² Como exemplo de hospital tipo sanduíche tem-se o Hospital Distrital de Greenwich, em Londres, Inglaterra (MEDEIROS, 2005, f. 73).

⁴³ Podemos tomar como exemplo o Pine Lake Medical Center nos Estados Unidos (MEDEIROS, 2005, f. 78), sendo o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, um bom exemplo no Brasil.

espaços são organizados a partir de um átrio ou pátio interno, o espaço mais valorizado da edificação, que distribui os acessos às diversas alas do hospital, devendo possuir um pé direito duplo e cobertura que permita a iluminação zenital. É também o espaço responsável por apresentar um ambiente agradável aos usuários.⁴⁴

A partir dessa breve explanação percebemos que o edifício hospitalar representa o seu tempo, refletindo em sua forma os avanços tecnológicos e o modo de pensar da sociedade de cada época. Deixando de ser o lugar onde se confinava doentes e os preparava para a morte, para se transformar em um edifício complexo, em um lugar de vida e que abriga diversas especialidades médicas e alta tecnologia, tendo como objetivo central a saúde preventiva e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Compreendemos isso, claramente, quando analisamos o edifício hospitalar da Idade Média e o comparamos com os estilos posteriores. As mudanças de mentalidade, a valorização da ciência, o reconhecimento da doença como proveniente de patologias passíveis de transmissão e não como uma doença da alma, foram fatores que culminaram na retirada da responsabilidade de administrar o hospital das mãos da Igreja passando para a sociedade civil, processo que se refletiu drasticamente em sua forma. Além disso, o uso de novas tecnologias, a funcionalidade e o estudo correto dos fluxos também se tornaram fundamentais. Assim, a arquitetura passa a ser considerada essencial no processo de criação de um ambiente hospitalar adequado o que reflete tanto no tratamento dos usuários quanto o seu tempo.

⁴⁴ Cf. MEDEIROS, 2005, f. 77-81.

CAPÍTULO II

As práticas médicas e as preocupações com a salubridade em Uberaba no século XIX

2.1. Os primórdios da formação urbana de Uberaba

A origem da cidade de Uberaba remonta aos primórdios do século XIX e está ligada ao estabelecimento de oligarquias rurais na região que, até o início do século XX, era conhecida por 'Sertão da Farinha Podre', e que corresponde, atualmente, ao Triângulo Mineiro e a parte do Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais.

O pequeno arraial que viria a se tornar Uberaba foi fundado, por volta de 1807, após uma entrada a oeste do Desemboque, na cabeceira do Ribeirão do Lajeado, povoação denominada de Arraial do Lajeado, Arraial da Farinha Podre ou Arraial da Capelinha, onde foi construída a primeira capela dedicada a Santo Antônio e São Sebastião⁴⁵. De acordo com Sampaio⁴⁶ (1971, p. 86): "Esse pequeno núcleo, composto de pessoal emigrado do então opulento Julgado de Nossa Senhora do Desemboque, não excedeu de uma dezena de cabanas [...]".

Contudo, a população deste local acabou se transferindo para uma nova localidade, fundada por Antônio Eustáquio da Silva e Oliveira entre 1809 e 1811, após a decadência do Arraial do Desemboque. Deu-se origem então ao núcleo atual, que fica próximo ao Córrego das Lages, um afluente do Rio Uberaba, em um lugar que oferecia melhores condições de desenvolvimento, tendo em vista que, ao visitar o Arraial da Capelinha, o Major Eustáquio observou que havia carência de água e de terras férteis que pudessem garantir o desenvolvimento de uma povoação.⁴⁷

O crescimento de Uberaba foi rápido: em 1836, a freguesia então criada em 1820, foi elevada à vila; em 1840, em comarca⁴⁸; e, em 1856, adquiriu a prerrogativa de cidade. Entre 1840 e 1848, conforme comenta Lourenço⁴⁹, metade do território do atual Triângulo Mineiro tinha com núcleo matriz a vila de Uberaba, o que demonstra sua importância e força econômica na região.

O rápido desenvolvimento da cidade esteve atrelado principalmente a sua posição estratégica, localizada próxima ao Rio Grande – que faz a divisa entre os atuais estados de São Paulo

⁴⁵ Essa capelinha ficava próxima da atual comunidade rural de Santa Rosa, a 10km do perímetro urbano do Município de Uberaba (UBERABA, 1986).

⁴⁶ SAMPAIO, A. B. *Uberaba: História, fatos e homens*. Uberaba: Edição Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1971. Antônio Borges Sampaio foi um importante memorialista local. Também era farmacêutico e exerceu importantes cargos em Uberaba como: delegado, vereador, agente executivo (prefeito), juiz de paz e outros, além de ter sido correspondente do "Jornal do Commercio", do Rio de Janeiro (RJ), durante 60 anos.

⁴⁷ Cf. SAMPAIO, 1971, p.86.

⁴⁸ Comarca do Paraná, desmembrada da Comarca de Paracatu (LOURENÇO, 2007).

⁴⁹ LOURENÇO, L. A. B. *Das Fronteiras no Império ao Coração da República: o Território Mineiro na Transição para a Formação Sócio Espacial Capitalista na Segunda Metade do Século XIX*. 2007. 306 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

e Minas Gerais – e às margens da antiga Estrada do Anhanguera ou Picada de Goiás⁵⁰; Uberaba era o arraial que ligava São Paulo e o litoral do país às regiões mineradoras de Goiás e Mato Grosso.

Conforme a tradição de grande parte das cidades no Brasil, o processo de ocupação do povoado que viria a se tornar Uberaba, assemelha-se, segundo Lourenço (2007, f. 257), ao padrão de urbanização das demais cidades da região durante o período colonial: "um adro retangular no centro da localidade, dominado por uma igreja ou capela, ladeado por edificações de taipa e adobe, com arruamento perpendicular nos lados. A frente do templo, o cemitério, e dos lados espaços livres para as procissões. "

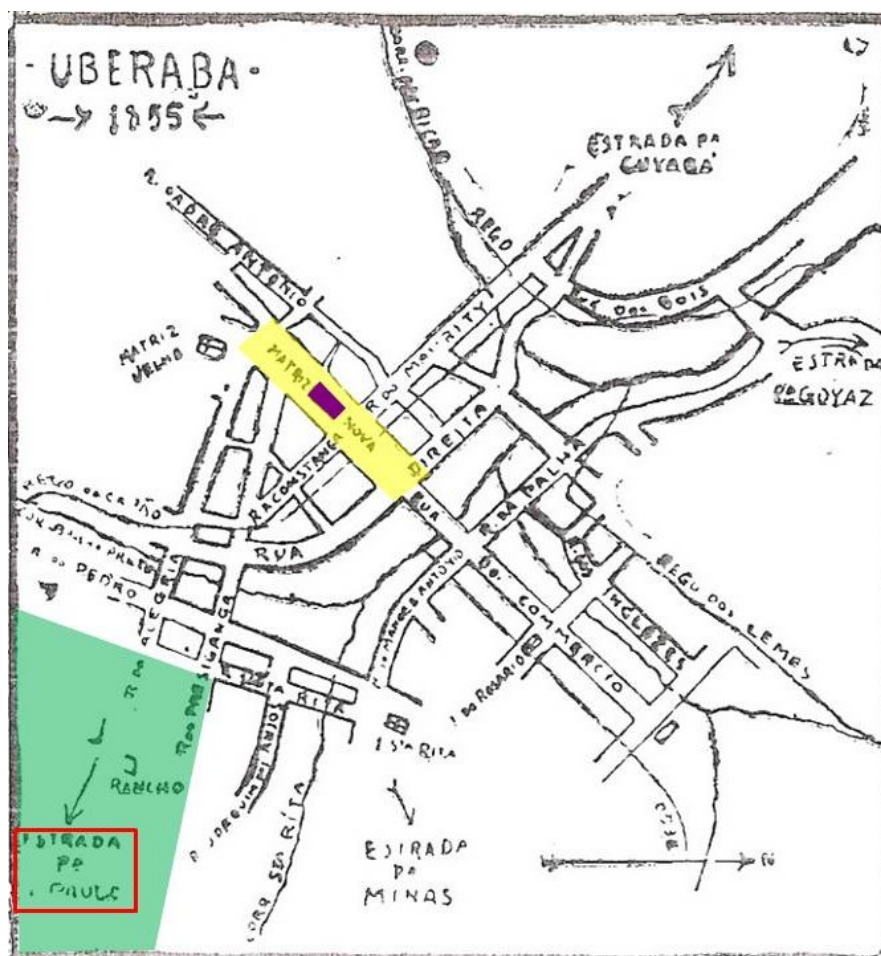
Sendo assim, Uberaba se desenvolveu, inicialmente, nas proximidades da segunda Igreja de Santo Antônio e São Sebastião (Figura 4) – elevada a Matriz em 1820 – construção de ca. 1827⁵¹, que, gradativamente, teve o seu entorno ocupado. Ao redor do Largo da Matriz foram construídas a Casa de Câmara e Cadeia (1836), as residências das famílias mais importantes e os primeiros pontos comerciais. Lourenço⁵² explica que: "Se as elites residiam em torno do adro [...] a população mais pobre vivia nas ruas e becos que confluíam para ele" (LOURENÇO, 2010, p. 306). Com a instalação de novas igrejas – tais como a Capela de N. S. Do Rosário (ca. 1850) e a Igreja Santa Rita (1854) – e da Santa Casa de Misericórdia (1858), impulsionou-se a expansão do arraial para as colinas ao redor do núcleo fundador (Figura 5).

Após um período de crise, e até de decréscimo populacional devido à corrida do diamante Estrela do Sul em 1853, Rezende (1983, f. 47) aponta que a cidade voltou a crescer, vivenciando um rápido processo de urbanização. Para demonstrar esse processo podemos citar os dados de Pontes (1971, p. 93), que afirmou haver em Uberaba, em 1886, 986 prédios urbanos e que, quatro anos depois, em 1890, esse número havia saltado para mais de 1.500.

⁵⁰ A rodovia Anhanguera é, atualmente, um dos principais corredores de transporte do estado de São Paulo e do Brasil. Segundo Sanches (2011, p. 1) há relatos de sua existência desde o século XVII, também chamada de Caminho dos *Goiáses* ou *Guaiases*, ligando São Paulo às minas de Goiás descobertas por volta de 1726 por Bartolomeu Bueno da Silva Filho, o Anhanguera, que fundou a Vila Boa de Goiás.

⁵¹ De acordo com Vale (1989) a primitiva Capela de Santo Antônio de São Sebastião de Uberaba foi construída em 1811, junto dela também havia um pequeno cemitério. Posteriormente, com a construção da nova igreja, em 1827, a primitiva capela e seu cemitério foram demolidos para a construção de um novo cemitério, onde hoje fica localizada a Praça Frei Eugênio.

⁵² LOURENÇO, L. A. B. *A Oeste das Minas: Escravos, índios e homens livres numa fronteira oitocentista, Triângulo Mineiro (1750-1861)*. 1. ed. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2010.



Lourenço (2007, f. 212-213) corrobora a observação de Pontes destacando o grande crescimento populacional que a cidade vivenciou no período de 1872 a 1890, quando a população de 8.710 saltou para 19.174 habitantes, representando um aumento de 120% na população urbana. Ele também destaca o número de profissionais, a diversidade de atividades e a presença de serviços e instituições registrados na cidade, confirmando a importância de Uberaba na região na segunda metade do século XIX:

[...] de acordo com o censo de 1872, a cidade dispunha de cinco advogados, seis médicos e farmacêuticos, cinco professores, 85 comerciantes e 18 funcionários públicos. Em 1880, havia, ali, uma Santa Casa de Misericórdia, um teatro, uma escola pública, um colégio particular, uma fábrica de chapéus, além de dois jornais com tipografias próprias (LOURENÇO, 2007, f. 260).

A presença desses profissionais é ilustrativa do intenso processo de urbanização pelo qual Uberaba passava nesse período e da importância da cidade na região. Dentre as instituições então existentes, destaca-se a Santa Casa de Misericórdia, única organização desse tipo em funcionamento na região. A presença de um hospital na cidade deve ser destacada, já que:

[...] apenas nas cidades mais importantes havia assistência hospitalar e essa em geral era fornecida pelas Santas Casas, Instituições religiosas filantrópicas, de caráter paternalista, inspiradas na tradição de caridade cristã, típica do catolicismo. Entre seus patrocinadores figuram representantes dos setores mais ilustres da sociedade local (COSTA VIOTT, 1977 *apud* REZENDE, 1983, p. 41-42).

Outro ponto a se destacar foi a chegada dos trilhos da Estrada de Ferro Mogiana, em 1889, em Uberaba. Segundo Vale⁵³, esse foi o momento auge da efervescência comercial e cultural da cidade, que desencadeou um processo modernizador, com diversos melhoramentos urbanos, como jardins, hotéis, restaurantes e comércio, decorrentes de seu crescimento e das necessidades surgidas com a concentração urbana.

2.2. Os primeiros médicos e os espaços para o exercício da medicina na cidade

A medicina no Brasil, durante a colonização e até meados do século XIX, como dito no capítulo anterior, não era exercida apenas por médicos, já que sua presença era rara no país. Ao escrever sobre Uberaba, Bilharinho (1980, p. 84) aponta que a medicina praticada na cidade não diferia da do restante do país: “A Medicina evoluiu aqui, como no País e por toda a parte. Naturalista

⁵³ VALE, M. M. B. T. *Arquitetura religiosa do século XIX no antigo Sertão da Farinha Podre*. 1998. 186 f. Tese (Doutorado em História da Arquitetura Brasileira) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

e mística a princípio, passou à observação e interpretação das doenças, fase esta caracterizada pela imitação e repetição dos atos médicos”.

Em seu livro, Bilharinho⁵⁴ registra a presença de 27 médicos atuantes em Uberaba durante o século XIX. Destacamos a seguir, tendo o seu trabalho como referência, os primeiros médicos que se estabeleceram na cidade, no intuito de perceber as práticas e, sobretudo, identificar os espaços onde exerciam seu ofício.

Os primeiros médicos que se estabelecerem em Uberaba foram os suecos André Frederico Regnell e Augusto Westin, em 1847, que instalaram residência e seus consultórios em uma casa na atual Rua João Pinheiro; seguidos pelo brasileiro Dr. Salatiel de Araújo Braga. Pouco se sabe desses profissionais, que ficaram por pouco tempo em Uberaba, mas Bilharinho aponta que, no caso dos médicos suecos, sua vinda a então vila não tinha como objetivo exclusivo o exercício da medicina, tinha também um caráter expedicionário, já que ambos realizaram diversas excursões durante a estadia na cidade a fim de estudar e catalogar as espécies de plantas da região.

Depois dos uberabenses passarem a contar com assistência médica profissional, a situação se alterou, durante 1850 a 1853; Bilharinho (1980, p. 134) aponta que os habitantes da cidade “voltaram a ser assistidos por práticos e curandeiros” após a partida dos médicos suecos e do Dr. Salatiel. A cidade voltaria a contar com a presença de um médico somente em 1853, com a chegada do Dr. Henrique Raimundo des Genettes.

De origem francesa, ele foi o primeiro médico a dirigir a enfermaria da Santa Casa de Misericórdia – fundada em 1858 – tendo sido ainda um importante colaborador de Frei Eugênio, idealizador do hospital. Dr. Genettes ficou em Uberaba de 1853 a 1866 quando se mudou para Meia Ponte, atual Pirenópolis, onde clinicou até 1870. Nesse ano retornou à Uberaba, onde permaneceu até 1876, quando se decidiu pela ordenação sacerdotal após o falecimento de sua esposa. Além de se dedicar a sua clínica e de trabalhar na Santa Casa, Dr. Genettes também contribuiu para a elaboração do primeiro Código de Posturas do Município, de 1867.

O Dr. Tomas Pimentel de Ulhôa, nascido em Paracatu e formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, chegou a Uberaba em 1875, local em que permaneceu até a sua morte em 1922, então com 82 anos. Ao chegar montou residência e consultório na Rua Manoel Borges. Após se casar com uma uberabense, fixaram-se em um sobrado na Rua Municipal, atual Artur Machado, mantendo a casa na Rua Manoel Borges apenas como consultório. Sua atuação na Santa Casa foi tão assídua que recebeu do povo o título de Médico dos Pobres. Além de médico, foi jornalista, vereador,

⁵⁴ BILHARINHO, J. S. *História da medicina em Uberaba: Medicina, médicos, comunidade, documentário*. 1. ed. Uberaba: Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1980. v. 1. José Soares Bilharinho era médico e, motivado pela sua preocupação em registrar a história da Medicina em Uberaba, fez uma pesquisa que resultou em nove volumes da “História da Medicina em Uberaba”, tendo editado três volumes. Posteriormente o Arquivo Público de Uberaba publicou os volumes 4 e 5, em 1993 e 1995, respectivamente, dando continuidade aos três volumes anteriormente publicados.

Delegado de Polícia, e professor na Escola Normal de Uberaba, aonde também veio a ser Inspetor de Instrução. Seus conhecimentos de medicina também lhe conferiram o cargo de Delegado de Higiene do Município.

O primeiro uberabense a cursar medicina e aqui exercer a profissão foi o Dr. José Joaquim de Oliveira Teixeira. Formado, em 1878, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, instalou seu consultório em sua residência na Praça Rui Barbosa, antigo Largo da Matriz. Além de médico, exerceu o cargo de Delegado de Higiene do Município e escrevia para o jornal local, onde também foi redator, a Gazeta de Uberaba.

Outro médico de destaque foi o Dr. José de Oliveira Ferreira, segundo uberabense a se formar em medicina e a clinicar na cidade. Abriu sua clínica em 1887, mesmo ano em que se formou pela Academia de Medicina do Rio de Janeiro. É considerado, por historiadores locais, o segundo maior benemérito da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba, ficando atrás apenas de seu fundador, Frei Eugênio. Como médico e provedor desse hospital, ele participou ativamente para a construção do novo edifício da Santa Casa, em substituição ao que fora destruído por um incêndio em 1921, sendo de sua autoria o projeto do edifício. Tentou por anos ligar Uberaba à cidade de Belo Horizonte através de uma estrada de ferro, porém sem sucesso. Participou da fundação do Banco de Uberaba e do Liceu de Artes e Ofícios e também contribuiu para a instalação da luz elétrica na cidade.

O baiano, Dr. Joaquim Antônio de Oliveira Botelho Filho, passou a clinicar em na cidade a partir de 1888, tendo ficado famoso no cenário nacional por ter realizado, em Uberaba, a primeira cirurgia moderna no Brasil Central, em 1889. De acordo com Bilharinho (1980, p. 572), a nova técnica desenvolvida pelo francês Louis Félix Terrier, se baseava na “asepsia completa dos instrumentos, do vestuário e das luvas do cirurgião por meio de esterilização na autoclave, e a da pele com tintura de iodo”.

Não querendo se prolongar acerca da história pessoal de cada médico que atuou em Uberaba durante o século XIX, ao analisarmos o histórico sobre os 27 listados por Bilharinho, percebemos que, durante o século XIX até as primeiras décadas do século XX, era comum que médicos clinicassem no mesmo edifício em que residiam, onde também realizavam cirurgias. Isso quando a consulta ou a cirurgia não acontecia na casa dos próprios pacientes, procedimento este apontado por Bilharinho (1980, p. 205) como algo “habitual antes da instalação das casas de saúde e hospitais”, principalmente se o doente fosse rico.

A associação de espaços para o exercício profissional aos espaços de residência é uma tradição colonial; Reis Filho (1997) explica que era comum nas edificações de dois pavimentos o térreo ser ocupado pelo comércio e o segundo pela família. Já nas casas térreas, o estabelecimento

comercial ficava na parte frontal da construção, dividindo espaço com a habitação. Além disso, ocupar ou não um sobrado também era sinônimo de status social para seus habitantes:

Os principais tipos de habitação eram o sobrado e a casa térrea. Suas diferenças fundamentais consistiam no tipo de piso: assoalhado no sobrado e de “chão batido” na casa térrea. Definiam-se com isso as relações entre os tipos de habitação e os estratos sociais: habitar um sobrado significava riqueza e habitar a casa de “chão batido” caracterizava a pobreza. Por essa razão os pavimentos térreos dos sobrados, quando não eram utilizados como lojas, deixavam-se para acomodação dos escravos e animais ou ficavam quase vazios, mas não eram utilizados pelas famílias dos proprietários (REIS FILHO, 1997, p. 28).

Portanto, os médicos, assim como os boticários, farmacêuticos e dentistas, mantinham seus consultórios em espaços integrados às suas residências e em Uberaba isso não foi diferente, como demonstrado através dos exemplos expostos acima.

Ao analisarmos o texto de Bilharinho (1980) também percebemos que muitos desses médicos, além de atuarem em seus consultórios, agiram ativamente como médicos da Santa Casa da cidade. Ademais, observa-se ainda que, além da prática médica, vários deles participaram ativamente da política uberabense, tendo em vista os cargos públicos que ocuparam, dentre eles: médicos do município, Delegado de Higiene, Delegado de Polícia, Inspetor da Junta de Higiene, vereador ou até mesmo Presidente da Câmara de Uberaba, como no caso do Dr. Genettes⁵⁵ e do Dr. José Joaquim de Oliveira Teixeira⁵⁶.

2.3. As Santas Casas de Misericórdia: De Portugal a Uberaba

Ao longo dos séculos, diversas instituições de caridade vinculadas a ordens religiosas e irmandades desenvolveram um papel de extrema importância na assistência aos pobres e aos doentes, dentre elas destaca-se a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Herdeira do princípio divino de praticar as obras de misericórdia corporais e espirituais, um dos valores essenciais do cristianismo, (PEREIRA, 2005), a Irmandade surgiu em Portugal no século XV. Segundo Abreu (2001, p. 594), funcionava inicialmente como uma confraria, formada por leigos, que oferecia atendimento aos pobres na doença, no abandono e na morte, além de prestar assistência aos excluídos do convívio social.

Os primeiros registros da existência de instituições que praticavam a caridade encontram-se no testamento da Rainha Isabel de Aragão, de 1314, onde a rainha destinou quantias substanciais para essas entidades (CARNEIRO, 1986). Porém, a institucionalização oficial das Santas Casas de Misericórdias deu-se em 1494, com a posterior inauguração, em 1498, da primeira Santa Casa, em

⁵⁵ Dr. Henrique Raimundo des Genettes presidiu a Câmara de 1865 a 1869 (BILHARINHO, 1980, p. 134-137).

⁵⁶ Dr. Joaquim de Oliveira Teixeira presidiu a Câmara de 1887 a 1900 (BILHARINHO, 1980, p. 155-158).

Lisboa, pela Rainha Leonor de Lencastre. Posteriormente, conforme nos explica Abreu (2001, p. 597-598), as Santas Casas se espalharam pelas colônias portuguesas, sendo a da cidade de Olinda, fundada em 1539, considerada a primeira da América e do Brasil. No século XVI, além da de Olinda, foram criadas outras sete Santas Casas: Santos/SP (1543), Vitória/ES (1545), Salvador/BA (1549), São Paulo/SP (1560), Ilhéus/BA (1564), Rio de Janeiro/RJ (1582) e João Pessoa/PB (1585). No século XVII, foram duas: em São Luís/MA (1622) e em Belém/PA (1650). No século XVIII, surgiram outras seis: Ouro Preto/MG, (1730), Florianópolis/SC (1765), Penedo/AL (1767), Santo Amaro/BA (1778), São João Del Rei/MG (1783) e Campos dos Goitacazes/RJ (1792). Até o final do século XIX já haviam sido criadas, de acordo com Souza (2014), outras 92 Santas Casas, em diversas regiões do país, dentre elas a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba, fundada, em 1858, pelo frei capuchinho Eugênio Maria de Gênova.

Essas Santas Casas eram criadas no Brasil, acompanhando a consolidação da ocupação portuguesa, podendo ser consideradas como um elemento de identidade nacional para a estruturação do Império Português. Pioneiras, essas instituições anteciparam as atividades estatais em relação à saúde na Colônia, já que poucos eram os médicos diplomados em Coimbra ou Salamanca que se aventuravam em vir para o Brasil. Até então, a assistência aos doentes era prestada por barbeiros, boticários, curandeiros, dentre outros (GAGLIARDO, 2011).

De modo geral, no Brasil, grande parte das Misericórdias quando fundadas foram, inicialmente, instaladas em algum edifício civil já existente, oferecido como doação por um benemérito e que era adequado às novas necessidades. A assistência médica então oferecida não implicava em tratamentos e equipamentos especializados e, portanto, os espaços não necessitavam de grandes adequações. Usualmente levavam-se tempos até que um edifício próprio pudesse ser construído. Estes seguiam as tendências construtivas do momento, com menor ou maior porte e dependendo dos recursos e realidades locais. Todas, no entanto, se esmeravam em buscar uma identidade arquitetônica reveladora de sua importância social.⁵⁷

Desta forma, as construções mais antigas que foram preservadas – ou conhecidas por descrições e imagens – eram de pequeno porte, possuindo em sua maioria planta retangular ou em forma de claustro, tendo sempre em um dos lados, ou nas proximidades, um templo, revelando assim sua intrínseca relação com a vida religiosa. Observa-se que neste momento não se pode estabelecer uma arquitetura específica para as Santas Casas, já que seguiam os modelos aplicados também aos conjuntos conventuais (MIQUELIN, 1992).

À medida que as cidades cresciam, os edifícios eram ampliados ou substituídos por outros de maiores dimensões. As obras de ampliação e embelezamento foram constantes durante os séculos

⁵⁷ LOPES, A. F. VALE, Marília M. B. T. *Os desafios...*, 2017.

XVIII, frequentemente alterando as soluções existentes, sobretudo nas igrejas, que recebiam especial atenção. Como exemplo, citamos a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, cuja igreja original foi parcialmente reconstruída em 1754, alterando sua fachada originalmente maneirista, sendo acrescentados elementos da arquitetura barroca próprios da época.⁵⁸

No século XIX, após o estabelecimento da família Real Portuguesa no Rio de Janeiro, e a chegada da Missão Artística Francesa, em 1816, o neoclassicismo se impôs como partido arquitetônico para as obras oficiais e de maiores destaques. Influenciados pelo pensamento iluminista e os avanços dos conhecimentos médicos e tecnológicos, as novas construções adotaram a tipologia pavilhonar, voltados exclusivamente ao atendimento médico hospitalar, separado das outras atividades assistenciais mantidas pelas Santas Casas. É desse período as construções de vários novos hospitais pelas Santas Casas, como a de Maceió (ca. 1851), Rio de Janeiro (1852) e o de Fortaleza (1861)⁵⁹. Entretanto, como veremos a seguir; observa-se, no entanto, que apesar de a Santa Casa de Uberaba ser dessa época, ela não se encaixa dentro dessa tipologia e nem possui traços neoclássicos.

O capuchinho Frei Eugênio chegou a Uberaba em 1856, a convite da Câmara Municipal para construir um cemitério. Sampaio (1971, p. 146) aponta que, aos poucos, o Frei começou a se interessar em melhorar a vida da população da cidade que aumentava significativamente e, como consequência, o número de miseráveis também crescia. Portanto, ele decidiu fundar uma Santa Casa de Misericórdia. Segundo Mendonça (*apud* BILHARINHO, 1982, p.395):

Frei Eugênio pediu ao Dr. Henrique Raimundo de Genettes uma planta que depois ele por si aumentou e deu princípio aos trabalhos, recolhendo numerosas esmolas, agenciando donativos *ex-votos et in articulo mortis*. Muitos desses donativos e esmolas consistiam em ornatos de ouro, como rosários, relicários, cordões, outros em moedas do Império e de Portugal, outros em trastes de prata e parte em notas correntes e materiais.

A Santa Casa de Misericórdia de Uberaba foi fundada em 1858⁶⁰ e, durante o século XIX, foi a única instituição a prestar serviços de saúde na cidade e região⁶¹. Há registros que comprovam o seu funcionamento desde 1862, quando uma epidemia de varíola fez uma das alas do prédio em que a construção estava mais avançada serem finalizadas e ocupadas às pressas (BILHARINHO, 1982, p. 398). Apesar das dificuldades encontradas para sua construção e funcionamento, sua presença foi

⁵⁸ *Id.*

⁵⁹ Ao longo da segunda metade dos Novecentos, a tipologia pavilhonar vai prevalecer na construção hospitalar, associando-se, porém ao ecletismo como nova referência estilística da época, como no caso das Santas Casas de Passos/MG (1904) e de Santos/SP (1945). No contexto da arquitetura eclética, vale destacar a escolha frequente do neogótico para construção das Santas Casas pela afinidade tipológica historicista, como nos casos das Santas Casas de São Paulo (1884) e do Recife (ca.1880) (LOPES, A. F. VALE, M. M. B. T. *Os desafios...*, 2017).

⁶⁰ A data se refere ao ano de fundação da instituição e não à data de início da construção do edifício, que se deu em 1859.

⁶¹ Outra instituição semelhante podia ser encontrada em Araxá, porém a Santa Casa de Araxá foi fundada apenas em 1885, 27 anos depois da fundação da Santa Casa de Uberaba.

importante para a expansão urbana da cidade e desempenhou também um importante papel de assistência à população da cidade e da região.

Após 40 anos de sua fundação, a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba foi oficialmente inaugurada em 1898. A demora em se conseguir finalizar as obras do hospital deveu-se a inúmeras disputas e conflitos que se sucederam, além da dificuldade em se conseguir arrecadar os recursos necessários para a sua construção (BILHRINHO, 1982).

A primeira interrupção significativa da construção do hospital ocorreu quando o edifício foi ocupado por oito meses, de setembro de 1865 a maio de 1866, pelas forças militares que se preparavam para ir ao Mato Grosso durante a Guerra do Paraguai. Tendo servido como quartel e hospital para as tropas, ao fim da ocupação, Bilharinho (1982, p. 398) aponta que a Câmara nomeou uma comissão especial para avaliar os prejuízos causados pelos militares durante a sua estadia no edifício. O relatório apontou que os prejuízos foram consideráveis, além de móveis deteriorados, assoalhos queimados e portas quebradas, parte da estrutura fora comprometida.

Quando Frei Eugênio faleceu, em 1871, novamente as obras foram paralisadas, tendo em vista que ele administrava tanto os recursos quanto o andamento da construção da Santa Casa. Entre nomear uma Mesa Administrativa e encontrar alguém que ficasse responsável pelas obras do hospital, passaram-se anos, até que em 1885 o edifício foi ocupado pelas Irmãs Dominicanas⁶²; a Santa Casa só foi desocupada pelas freiras, quando o prédio construído para abrigar o Colégio Nossa Senhora das Dores, ficou pronto, em 1896.⁶³

A ocupação do edifício pelas freiras gerou muitas críticas da sociedade uberabense, já que o hospital passou a funcionar como residência das mesmas e como colégio. Médicos da cidade se utilizaram da imprensa local, por várias vezes, para criticar tal fato, até mesmo a Câmara tentou por diversas ocasiões persuadir o Bispo da Diocese a tomar providências para que o hospital fosse desocupado ou, então, que as irmãs liberassem parte das alas para o funcionamento do hospital.⁶⁴

Outro ponto destacado por Bilharinho⁶⁵ quanto às dificuldades enfrentadas pela Santa Casa de Uberaba foi a má administração dos recursos do hospital após a morte do Frei, que ficou a cargo de uma Mesa Administrativa. Além de o edifício ter sido ocupado sem a existência de um contrato, as Irmãs Dominicanas também passaram a usufruir das rendas provenientes das demais propriedades pertencentes à Santa Casa. Rendas, estas que, seriam indispensáveis para a finalização da construção do hospital.

⁶² A Congregação das Irmãs Dominicanas surgiu na França em 1850, tendo chegado ao Brasil em 1885, e se instalado em Uberaba no mesmo ano (DOMINICANAS).

⁶³ Cf. BILHRINHO, 1982, p. 400-410.

⁶⁴ *Id.*

⁶⁵ *Ibid.* p. 410.

Além disso, o longo período em que o edifício teve sua obra paralisada e foi ocupado pelas irmãs causou danos ao prédio, tanto que, em 1894, a Câmara Municipal chegou a exigir que a Mesa Administrativa tomasse providências quanto à torre do hospital que estava para ruir, após ser atingida por um raio. Alegou-se, inclusive, que a mesma possuía rendas suficientes para tanto. Porém, nenhuma resposta foi dada, fazendo com que a demolição fosse bancada, no mesmo ano, pela própria Câmara (BILHARINHO, 1982, p. 409).

Tendo sido reparado após a saída das irmãs, o hospital acabou inaugurado em 1898, mas ao compararmos a imagem mais antiga conhecida do edifício (Figura 6) de 1903, com o projeto do mesmo, percebe-se que este sofreu várias alterações, além da demolição da torre que foi realizada pela Câmara. Isso se deve, provavelmente, ao fato do Frei falecer antes de ver a obra terminada. Assim, o hospital foi finalizado pela Mesa Administrativa com o auxílio de outro capuchinho estabelecido em Uberaba, Frei Paulino de Gênova.

O projeto arquitetônico do edifício da Santa Casa de autoria de Frei Eugênio é conhecido, segundo Vale (1998, f. 248), através de um desenho doado por Borges Sampaio à Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro, em 1881 (Figuras 7 e 8). Apesar da planta apresentada não estar tão nítida quanto a sua elevação frontal, podemos analisar o edifício com o auxílio da descrição das alas feita por Sampaio (1971, p. 176-178).

A Santa Casa, juntamente com o quintal e pátios, ocupava uma área de quase 10.000m². Somando-se o cemitério, que ficava aos fundos, o hospital abrangia um terreno de cerca de 20.000 m². A capela, dedicada a São Francisco e a Nossa Senhora do Carmo, marcava o corpo central do edifício, cujo volume se sobressaía do restante do conjunto devido ao seu frontispício e torre. Ela funcionava como acesso principal ao hospital, feito pela então Rua Frei Eugênio, via que ficava na frente de um largo, o Largo da Misericórdia.

A capela também servia de interligação entre as demais alas do hospital, sendo ladeada por pátios, além de ter um quintal nos seus fundos. Todos os cômodos do hospital como enfermarias, consultórios, sala de cirurgias e serviços de apoio, davam para os pátios e quintal, que foram projetados para servirem de distração aos doentes além de proporcionarem uma boa ventilação e iluminação. Um muro fazia a divisa entre essas partes e o cemitério, dedicado a São Francisco de Assis.

Através dessa análise nota-se que o Frei projetou o hospital seguindo a tipologia claustral, entretanto o projeto sofreu alterações. Sampaio (1971, p. 178) comenta que a parte que em deveria ter sido construída o corpo da igreja, acabou sendo ocupada por um jardim, tendo essa alteração sido feita pela Mesa Administrativa do hospital. Uma foto de 1903 (Figura 6) confirma esta situação original, pois nela se observa que o óculo da empena, se posiciona afastado em relação à fachada

frontal e acima do seu telhado. O próprio desenho da fachada, que tinha características barrocas, não foi executado.



Figura 6: Fotografia de 1903 da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

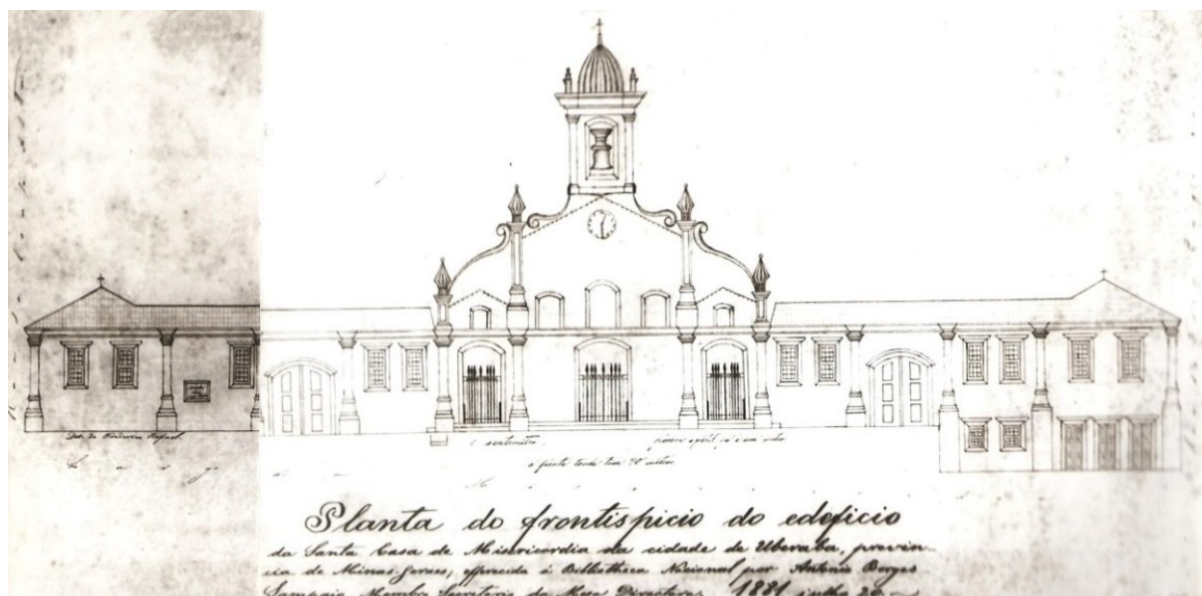


Figura 7: Projeto da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba atribuído a Frei Eugênio – Elevação frontal.
Fonte: Acervo da Biblioteca Nacional *apud* VALE, 1998, f. 249.



Figura 8: Projeto da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba – Planta. Em destaque o cemitério (rosa), o quintal (verde), os pátios (azul), as enfermarias (vermelho), a capela (roxo), e a parte da capela que foi transformada em jardim (amarelo). Fonte: Acervo da Biblioteca Nacional *apud* VALE, 1998, f. 249.

A Santa Casa foi construída em uma área que, na época, ficava distante da área mais urbanizada da vila, em um terreno doado pelo Município. Localizado junto ao “Largo do Rancho”, se encontrava à beira da estrada que dava entrada na cidade, a quem vinha de São Paulo, a antiga Estrada do Anhanguera (ver Figura 5, f. 32).

O terreno media 73 metros por 273. O hospital ocupava todo o quarteirão, formando um quadrado com 73 metros por 35 de cada lado. O quintal era cercado com muros de pedras. Nos fundos ficava o cemitério, que não chegou a ser concluído. Tinha alicerces de pedras; a estrutura era de madeira e os vãos das paredes de tijolos e argamassa. Pé direito de 5,15 m (VALE, 1998, f. 248).

Ao analisarmos a localização do edifício da Santa Casa no contexto urbano de Uberaba na época de sua construção, verifica-se que sua implantação está de acordo com os tratados de arquitetura que abordavam os princípios de higiene e saúde então vigentes, na Europa e em cidades como o Rio de Janeiro. Tanto que sua qualidade higiênica é enaltecida por Sampaio (1971, p.179):

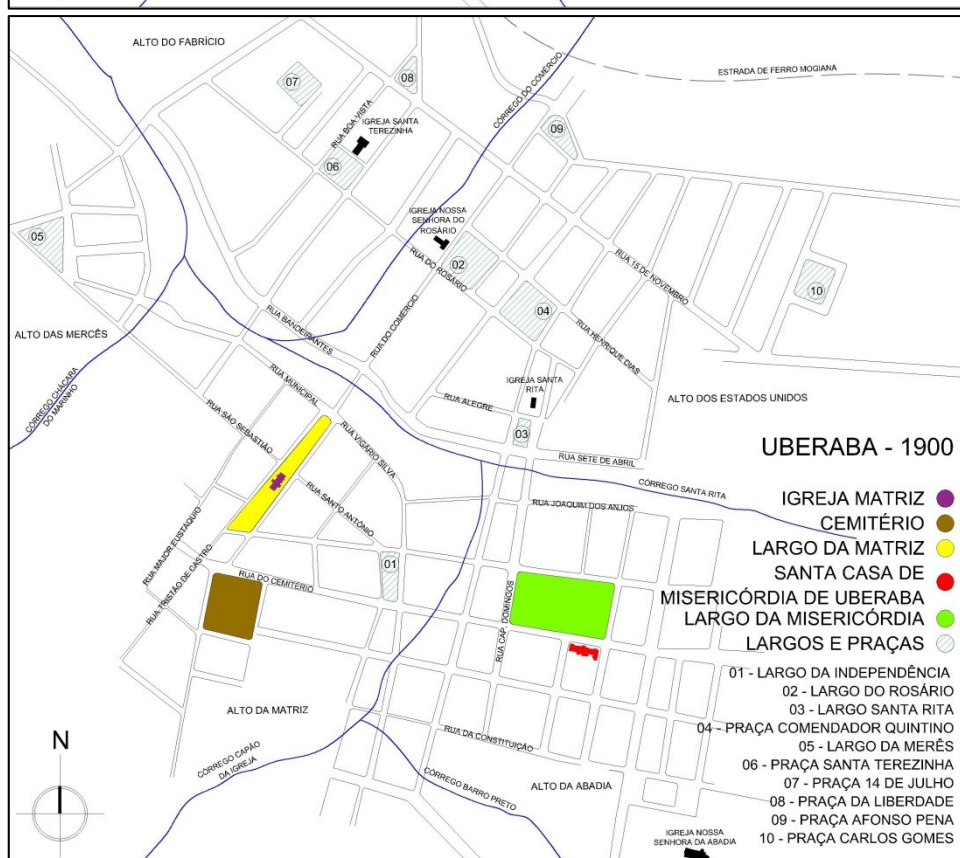
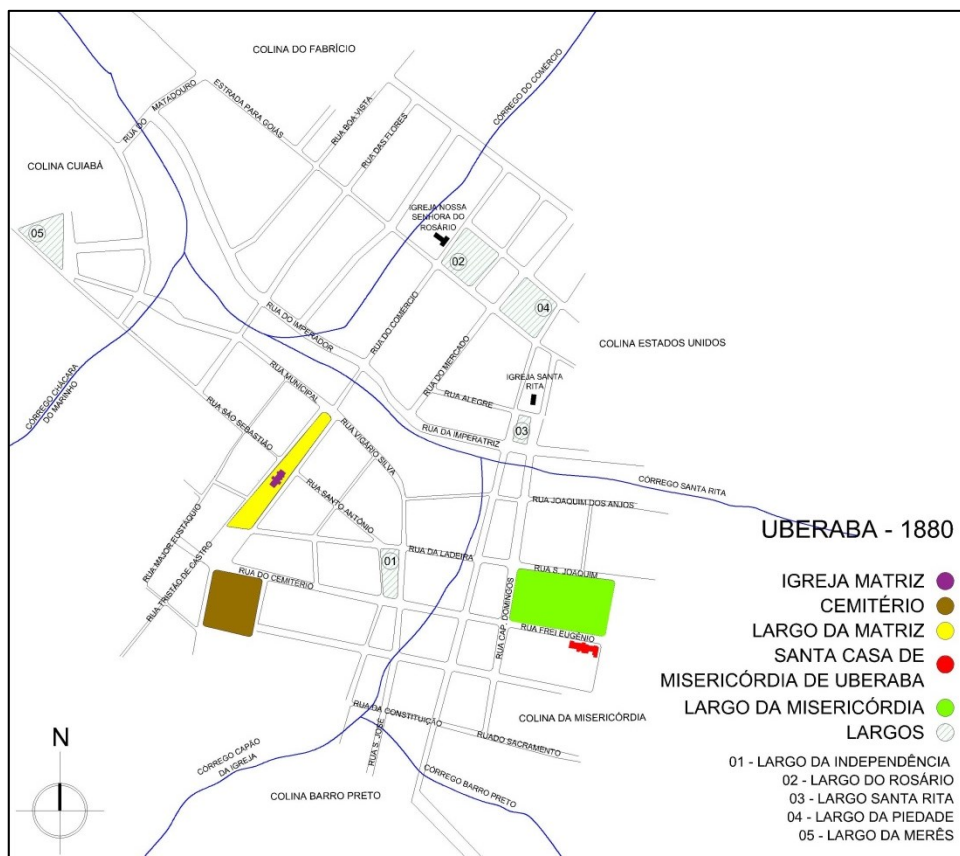
A colocação do Hospital de Uberaba, sob o ponto de vista higiênico, merece sincera aprovação; a mais severa crítica não lhe acharia defeito. Todo o prédio, dependências e quintal, estão em terreno argiloso, muito enxuto e brandamente inclinado, tendo a frente para o norte um pouco a noroeste, donde para nós, são mais frequentes **os ventos quentes e secos, e por isso os mais salubres, passando a mais de sessenta metros da perpendicular acima dos dois córregos** que, a grande distancia, ladeiam a colina. O astro solar banha com sua luz a frente do edifício quase todo o dia e em todas as estações. Enfim, **pode-se o considerar imune de emanções impuras**, advindas do solo ou dos ares, bem como dos córregos (grifo meu).

Outro ponto importante a se destacar é a importância da Santa Casa para o consolidação da área onde foi implantada (Figuras 9, 10 e 11). Pontes (1970) e Mendonça (1974) apontam que seu

⁶⁶ Atualmente o Alto da Misericórdia é denominado por Bairro Abadia, em referência a Igreja Nossa Senhora da Abadia que teve sua construção iniciada em 1881 (VALE, 1989), sendo a Santa, a atual padroeira da cidade.



Figura 9: Planta de Uberaba de 1855, com destaque (vermelho) para a região em que seria construída a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba. Fonte: Autora, 2017. Elaborado com base em planta de SAMPAIO (*apud* TOTI, 1956) e de LOURENÇO (2007, f. 268).



Figuras 10 e 11: À cima, planta de Uberaba de 1880, e à baixo, planta de Uberaba de 1900. Com destaque (vermelho) para a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba e seu largo (verde). Nota-se claramente o desenvolvimento da área ao compararmos estas plantas com a Figura 9. Fonte: Autora, 2017. Elaborado com base em planta de LOURENÇO (2007, f. 269 e 271).

2.4. Frei Eugênio e a salubridade na cidade de Uberaba

Oriundo de Oneglia, antiga Província de Gênova, localizada na atual região de Ligúria, na Itália, Frei Eugênio⁶⁷ chegou ao Brasil em 1843, a mando do Papa Gregório XVI, como missionário capuchinho. A Ordem dos Frades Menores Capuchinhos é uma ordem religiosa da família franciscana, ramificada da primeira ordem de São Francisco de Assis. Formada na Itália, em meados de 1525, por alguns irmãos franciscanos que desejavam uma vida mais radical nas práticas da pobreza, da contemplação e do serviço aos homens, optavam por viver fora dos monastérios e mais próximo aos homens, devendo-se a isso sua grande presença dentro de instituições como universidades e hospitais (PROCAMIG).

De acordo com Zugno (2016) os capuchinhos chegaram ao Brasil oficialmente, em 1642 e se instalaram na cidade de Olinda. Em 1650, a mando de Dom João IV, se estabeleceram no Rio de Janeiro. Durante o século XVII até meados do século XVIII, a principal ocupação dos capuchinhos foi o atendimento pastoral dos europeus dispersos pelos sertões. Porém, a partir de 1840, suas tarefas se intensificam, e passaram a desempenhar um importante trabalho junto aos aldeamentos indígenas, nos conflitos relativos à Guerra com o Paraguai, destacando-se também as pregações das Missões Populares.

As Missões Populares da Igreja Católica consistiam em uma série de pregações, palestras e celebrações dirigidas ao povo cristão, com o objetivo de avivar-lhes a fé e a vida cristã, e impulsionar a vida comunitária nas comunidades paroquiais e comunidades eclesiais. Trata-se de uma pregação extraordinária (complementar à pastoral ordinária) e intensiva, desenvolvida em um espaço/período de tempo concentrado, dependendo do tamanho e das necessidades das comunidades.

Durante o século XIX, os capuchinhos exerceram um importante trabalho de pregação das Missões Populares que associava dois pressupostos básicos: pregação e itinerância (VALE, 1989). Ademais, no antigo Sertão da Farinha Podre, as missões dos capuchinhos se constituíram em oportunidades singulares para a construção dos cemitérios separados das igrejas, uma medida necessária para melhorar a salubridade das cidades.⁶⁸

Como missionário capuchinho, Frei Eugênio passou por diversos lugares, do Rio de Janeiro a São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais, pregando as Santas Missões Populares, catequizando as pessoas e difundindo a prática religiosa. A maior parte de sua obra se concentrou no interior dos

⁶⁷ Frei Eugênio nasceu em 1812, sob o nome João Batista Mabertino; após seu ingresso na ordem dos capuchinhos e receber as ordens sacras, escolheu o nome Frei Eugênio Maria (SAMPAIO, 1971, p. 170).

⁶⁸ Além de Frei Eugênio, outro capuchinho que teve importante atuação na região, foi Frei Paulino Fugnano, também conhecido como Frei Paulino de Gênova. Ele construiu os cemitérios de Rio Paranaíba (1872/74), Carmo do Paranaíba, Romaria (1872), Patos de Minas e Uberlândia (VALE, 1989); e deu continuidade a construção da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba após a morte de Frei Eugênio.

estados de São Paulo e Minas Gerais, onde passou cerca de sete anos até se dirigir à Uberaba, em 1856 (PROCAMIG), a convite da Câmara Municipal, para construir um cemitério.

O cemitério São Miguel (ver Figuras 9, 10 e 11, f. 43 e 44), situado onde hoje é a Praça Frei Eugênio, foi considerado, na época, o mais sólido e amplo do interior do Brasil. De acordo com Taunay (*apud* REZENDE, 1983, p. 42), em 1865, o cemitério era “de boas proporções e bem pensado plano, tornam o melhor dos que encontramos nas diversas cidades do interior de São Paulo, que acabamos de atravessar”. Dentro do cemitério, Frei Eugênio construiu também a Capela de São Miguel. O cemitério funcionou durante 44 anos, de 1856 a 1900, sendo interditado após a inauguração do Cemitério Municipal – na época conhecido por Cemitério do Brejinho, atual São João Batista – e demolido em 1917 (MENDONÇA, 1974, p. 45).

Além da construção da Capela e do Cemitério São Miguel, durante a construção da Santa Casa de Misericórdia, Frei Eugênio demonstrou de modo pioneiro, um cuidado especial com o ordenamento e a qualidade do espaço urbano do entorno do hospital, ao pedir a remoção de algumas construções do largo e solicitar regras para se construir em suas imediações. Podemos assim considerar esta como a primeira praça planejada da cidade, conforme apontado por Vale (1998, f. 250):

O largo em frente ao hospital também mereceu a atenção do Frei Capuchinho que demonstrava preocupações com a organização do espaço urbano. Em 1860, dirigiu-se à Câmara Municipal solicitando que os arruadores e fiscais não permitissem a construção no largo, sem que as casas ficassem nos alinhamentos do quadrado ou “ofendessem o delineado existente”. Na mesma correspondência informava que havia conseguido que o proprietário do rancho, que se localizava dentro do largo, o removesse para os alinhamentos para o que pedia alguns palmos de terra para que o rancho pudesse ser reedificado, da mesma maneira. Pedia ainda, que fosse dado um terreno igual ao ocupado por uma outra moradora, para que ela também removesse sua casa e quintal, “melhorando assim esse largo, já muito belo, fazendo com que o edifício da Santa Casa pareça mais elegante”. O pedido foi deferido e as remoções efetuadas.

O Frei também participou das obras de reforma da Igreja Matriz de Uberaba, projetou ainda a construção de uma ponte sobre o Rio Grande, no Porto de Ponte Alta, em direção a Uberaba, no intuito de ligar o litoral a Província de São Paulo às de Minas, Goiás e Mato Grosso. Abriu ruas e fez estudos para canalizar as águas do Rio Uberaba, para o abastecimento da cidade como aponta Pontes (1970, p. 391):

A primeira tentativa de abastecimento d’água a Uberaba pelos processos modernos partiu do franciscano Frei Eugênio Maria de Gênova. Este benemérito capuchinho, logo que terminou as construções do Cemitério São Miguel, em 1856 e da Santa Casa de Misericórdia, em 1859, iniciou uma série de estudos preliminares para realizar o serviço de abastecimento d’água à cidade, devendo para isso utilizar o rio Uberaba. Mas a exaustão que se apoderou do santo capuchinho, em virtude da energia despendida naqueles grandes serviços, o impediu de realizar, também, esse extraordinário melhoramento que vem constituindo o mais sério problema a ser resolvido pelos dirigentes de Uberaba.

Destacamos assim a importância do frei capuchinho para a modernização da cidade e a sua consequente expansão. De gênio empreendedor, Frei Eugênio (Figura 12) também ficou conhecido como Padre Mestre pelas diversas obras que realizou no município, além da religiosa.



Figura 12: Frei Eugênio Maria de Gênova.
Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

Não se tem informações sobre a instrução recebida por ele, mas certamente foi vasta e sólida, incluindo conhecimentos sobre arquitetura e engenharia, o que pode ser apreendido pelas obras que realizou. Dentre sua atividade conhecida fora da cidade de Uberaba, podemos citar que ele aconselhou sobre a obra de reforma da Matriz de São Bento de Sapucaí (SP), construiu o cemitério e fez o projeto da Capela de São Francisco de Assis de Pitangui (MG).

Quando faleceu, em “sua estante” foram encontradas 102 obras – o que era uma quantidade de livros bastante significativa para a época e a cidade, apontando para o estudo constante – que incluía livros da escritura sagrada (8 volumes), teologia (12), direito canônico (3), direito civil (2), filosofia (4), liturgia (3), eloquência sagrada (21), literatura (18), medicina (3), ciências (3), história e geografia (6) e livros de piedade (15).⁶⁹

Em 28 anos de trabalho pregou milhares de missões como: batizados, confissões, casamentos e comunhões. Também deu sua atenção ao problema dos escravos (SAMPAIO, 1971, p. 175). Frei Eugênio morreu em Uberaba aos 59 anos de idade em 15 de julho de 1871, sem ver seu maior projeto concluído, a Santa Casa de Misericórdia, sendo sepultado na Igreja Santa Terezinha, em Uberaba.

2.5. As teorias médicas no Código de Posturas de 1867

Ao escrever sobre os primórdios de Uberaba, Pontes (1970, p. 386) sugere que os princípios de salubridade já faziam parte das preocupações para a escolha de um local para uma cidade, destacando esta como a principal qualidade do sítio escolhido: “Uberaba, edificada sobre sete colinas, algumas de forte inclinação onde o escoamento das águas é rápido, povoada de ‘virente’ floresta frutífera e ornamental, agitada por ventos regulares é, por isso, uma terra salubre”.

⁶⁹ SAMPAIO, 1971, p. 175.

Pontes⁷⁰ também nos informa sobre a inexistência de infraestrutura urbana em Uberaba no início do século XIX, e revela que esta não era uma preocupação do poder público, ficando a cargo da iniciativa privada a maioria das obras de manutenção e melhoria urbana:

Nos remotos tempos da incipiente paróquia de Santo Antônio de Uberaba, os únicos melhoramentos que o poder público proporcionava ao povo, eram: abertura de regos para abastecimento d'água, pontes em ribeiros de caudal volumosa, escolas primárias e uma agência postal. Fora daí tudo corria por conta de particulares: restauração de açudes e limpeza dos regos de abastecimento d'água; *concêrto* de pontes, abertura de estradas etc. (Pontes, 1970, p. 389 e 390).

Porém, quando Uberaba adquire a prerrogativa de cidade em 1856, tornou-se urgente a aprovação, pela Câmara Municipal, de um Código de Posturas, conforme a lei complementar de 1828, da Constituição de 1824. Sendo assim, em 1867, o primeiro Código de Posturas do Município foi aprovado; com 184 artigos, distribuídos em V Títulos, notamos a tentativa dos gestores públicos em regularizar a cidade, além de percebermos como a teoria miasmática e os novos conhecimentos bacteriológicos irão fundamentar as medidas preventivas e as ações da administração pública que visavam à salubridade de Uberaba.

Tentando controlar a cidade, a Câmara passa a exigir que toda e qualquer nova edificação, reedificação, demolição, concessão de terrenos, movimentação de terras e encanamento de águas tenham o seu projeto aprovado pela mesma, antes de começar qualquer obra (art. 5º e 27º).

Visando o embelezamento da cidade, o Código passou a exigir que as novas edificações mantivessem um alinhamento em relação aos demais edifícios já construídos (art. 2º). Estipulando que os proprietários de imóveis nas principais vias do Município – que na época eram as próximas ao Largo da Matriz – fossem obrigados a calçar as ruas e as calçadas que ficavam de frente as suas edificações (art. 12º). Passou ainda a exigir que os moradores conservassem a frente de suas casas, mantendo os muros sempre bem rebocados (art. 15º).

A despeito do embelezamento da cidade, o Código de Posturas de 1867 não tratou a respeito de parques públicos, algo que, conforme os ideais da época tinham a função de melhorar a qualidade de vida urbana. Apesar de não abordar o assunto, em 1893, o Largo da Matriz de Uberaba foi fechado para a construção de um jardim (ver Figura 4, f. 32), que foi custeado pelo Capitão Lannes José Bernardes. O largo foi o primeiro espaço público ajardinado de Uberaba, tendo sua construção objetivado o embelezamento da cidade (PONTES, 1978).

Sobre o asseio, limpeza, segurança e iluminação da cidade, o Código de Posturas proibia: o abate, o abandono e a criação animais, como porcos e cabras, nas ruas da cidade; lançar “imundices”

⁷⁰ Cf. PONTES, 1970, p. 389-390.

nas ruas e nos encanamentos públicos e lavar roupas ou criar porcos nos regos d'água ou sob os encanamentos que serviam a rede pública (art. 21º e 23º). Ordenava ainda que ficava sob a responsabilidade dos moradores a obrigação de manter a limpeza de seus encanamentos, ficando a cargo da administração pública a limpeza dos demais encanamentos e a iluminação das vias (art. 28º e 39º).

Quanto às práticas de enterramento, conforme as orientações médicas da época e as resoluções do Império, o Código de Posturas de 1867 abordou a respeito, reiterando a proibição do sepultamento dentro de igrejas. Contudo, a proibição era válida apenas para as igrejas que se encontravam na área urbanizada da cidade, sendo ainda liberado o sepultamento na Capela São Miguel, que ficava no cemitério, como se pode observar abaixo:

Artigo 113º **é absolutamente proibido a sepultura de corpos, dentro da Matriz e outras Igrejas de dentro da cidade, excetuam-se desta proibição as sepulturas feitas nas Capelas dos Cemitérios**, que, contudo, deverão ser solicitados da Câmara Municipal, por cuja licença pagará o imposto de dez mil réis (grifo meu).⁷¹

Além disso, no caso de pessoas falecidas em consequências de doenças contagiosas, o Código previa que se deveria esperar 24h antes de se sepultar o corpo, que também deveria passar por um exame prévio, sendo proibido, nesse caso, o sepultamento na capela do cemitério (art. 46º e 47º).

Quanto à atuação de profissionais da área da saúde, a Câmara passou a habilitar um médico para ficar a cargo do tratamento de pessoas carentes (art. 54º). Também tornou necessário que esses profissionais requiriam uma licença da Câmara para trabalhar no Município (art. 43º), contudo, no caso da carência desses profissionais a mesma autorizava que pessoas sem o diploma, porém com conhecimento “literário”, tratasse dos habitantes da cidade:

Artigo 44º Atendendo **a falta e a deficiência de médicos formados no município**, bem como de farmacêuticos legalmente autorizados, e como já se ocorre por vezes nesta cidade, **poderá a Câmara tolerar e autorizar temporariamente pessoas de reconhecida probidade e educação literária a prestarem socorros**, aos seus municípios, devendo cessar a autorização, logo que cesse a falta ou deficiência de médicos e boticários (grifo meu).⁷²

O Código de Posturas de 1867 também tratou de banir, de dentro da cidade, edifícios que pudessem causar danos à saúde pública, como matadouros⁷³, curtumes e fábricas (art. 50º). No entanto, ele não menciona a Santa Casa da Misericórdia, que como dito anteriormente, tinha

⁷¹ UBERABA. Código de Posturas, 1867. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

⁷² UBERABA. Código de Posturas, 1867. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

⁷³ O Matadouro Público de Uberaba foi construído a mando da Câmara Municipal, e ficava na margem esquerda do Córrego das Lages (SAMPAIO, 171, p. 79).

implantação de acordo com os tratados de arquitetura que abordavam os princípios de higiene e saúde vigentes na época.

Enfim, para fiscalizar todas as medidas impostas pelo Código, a Câmara criou inúmeros cargos de regulamentação e fiscalização, na figura do Fiscal e de seus assistentes, que tinham como principal função zelar pelas Posturas impostas pela Câmara (art. 164º e 168º).

Assim sendo, através da leitura do Código de Posturas de 1867, percebemos claramente a transferência das recomendações sobre a salubridade nas cidades, presentes na literatura médica e na dos arquitetos e engenheiros, para a legislação uberabense, seguindo as exigências impostas pela Constituição de 1824, que passou as Câmaras Municipais a obrigação de manter o policiamento o uso moral, econômico e higiênico das cidades, impactando e transformando o ambiente urbano uberabense.

CAPÍTULO III

Uberaba e o hospital no século XX

3.1. Uberaba no início do século XX: O sanitarismo e o Código de Posturas de 1927

O desenvolvimento de Uberaba sempre esteve atrelado à presença abundante de córregos de água, fator este que tornou o sítio adequado para a expansão urbana e da pecuária. Este recurso é tão importante que, como dito no capítulo anterior, Major Eustáquio desconsiderou o Arraial da Capelinha, achando-o impróprio para o desenvolvimento de uma povoação devido justamente à carência de águas, o que fez com que a população desse arraial se mudasse para onde hoje é Uberaba.

O processo de ocupação urbana da cidade começou ao redor do Largo da Matriz e ao longo da Rua Direita, atual Rua Vigário Silva, tendo se expandido aos poucos para as margens do Córrego das Lajes e de diversos cursos d'água que nele desagüam. Essa ocupação natural visava facilidades na captação de águas para o abastecimento, porém, ela seria a responsável por futuros problemas ambientais, relacionados à drenagem urbana e ao seu uso inadequado.

Apesar da presença abundante deste recurso, a cidade passaria por inúmeras dificuldades de abastecimento ao longo dos anos. Até mesmo Frei Eugênio tentou elaborar soluções para este problema, conforme já destacado anteriormente.

Pontes⁷⁴ aponta que a mais antiga instalação hidráulica fornecida pelo poder público foi um chafariz, instalado, em 1885, no Largo da Matriz, seguido por outro que ficava entre o Convento das Irmãs Dominicanas e a Igreja Santa Rita. No geral, a distribuição de água ficava a cargo da iniciativa privada, cabendo a Câmara apenas a manutenção dos regos d'água localizados em áreas públicas, conforme estabelecido no Código de Posturas de 1867.

Em agosto de 1889, uma nota no jornal Gazeta de Uberaba (1889 *apud* BILHARINHO, 1982, p. 598-599) retratava os problemas de salubridade enfrentados na cidade no final do século XIX:

Neste período de seca intensa, **há falta absoluta de água em diversos pontos da cidade**. Nas ruas, como em alguns açougues, a falta de limpeza é completa. **Mau cheiro insuportável de matérias decompostas** exala do açougue que se acha nas proximidades da ponte que atravessa a Rua Barão de Ataliba [atual Rua Artur Machado], a de maior trânsito. É urgente a limpeza do rego que abastece d'água a Rua Vigário Silva e o Largo da Matriz. Esperemos as providências (grifo meu).⁷⁵

⁷⁴ *Id.*

⁷⁵ Gazeta de Uberaba, 15 de agosto de 1889.

Em resposta a estas demandas, ainda no ano de 1889, o poder público cogitou tomar, pela primeira vez, alguma providência, quando contratou o engenheiro Ataliba Vale para realizar o levantamento da cidade e o orçamento para servir de base para o projeto da rede de abastecimento de água e de esgotos da cidade. Contudo, somente em 1908, durante a administração de Philippe Aché, a prefeitura construiu o primeiro coletor geral, que ficava próximo da antiga Estação Mogiana e abrangia a área central da cidade. Mas, infelizmente estes encanamentos não foram suficientes para resolver os problemas de salubridade e higienização de Uberaba.⁷⁶

Em 1922, o prefeito João Henrique Sampaio Vieira da Silva contratou os serviços do engenheiro sanitarista Francisco Saturnino Rodrigues de Brito⁷⁷, para a elaboração do Plano Sanitário de Uberaba. Apresentado no mesmo ano, foi um dos primeiros projetos elaborados por Saturnino de Brito, após este abrir o seu escritório no Rio de Janeiro, em 1920. Além do projeto de abastecimento de água e de rede de esgoto, o plano tratava também do embelezamento e da expansão urbana da cidade.⁷⁸

Tendo como referência os trabalhos dos urbanistas franceses e do arquiteto Camillo Sitte⁷⁹ – principalmente com relação ao traçado urbano, ele acreditava que se devia respeitar o passado e o presente, mas sempre visando o crescimento da cidade – Saturnino de Brito colaborou para a transformação e a modernização da paisagem urbana brasileira. Para ele o urbanismo tinha como objetivo fazer do saneamento uma questão de ética para “garantir o corpo são e belo” (BRITO, 1944). Ele pensava o planejamento urbano do ponto de vista da salubridade, sendo este o partido de seus projetos: primeiramente devia-se pensar no sanitário, através do escoamento das águas, na rede de águas e esgotos, na circulação do ar e na presença de luz, ficando os demais aspectos, como desenho, circulação e estética, subordinados a isso.⁸⁰

Ele também tentou inserir na sociedade novas concepções de higiene, através da utilização de instalações sanitárias mais modernas e da divulgação de novas práticas de higiene pessoal. Para ele a salubridade de uma habitação não dependia apenas da mesma possuir acesso à rede de água e esgoto, com sanitários bem ventilados, iluminados e revestidos com azulejos; dependia também da ausência de umidade no solo e nas paredes, do asseio dos seus habitantes, além da correta disposição dos ambientes, de forma que todos eles tenham boa ventilação e iluminação adequada. Afirmava que a “habitação salubre constitui o principal elemento da vitalidade de uma cidade”

⁷⁶ PONTES, 1970, p. 392.

⁷⁷ Natural de Campos, Rio de Janeiro, formou-se em engenharia civil pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro em 1886 (BRITO, 1944, p. 5). E além do projeto sanitário de Uberaba, Saturnino de Brito fez o projeto de grandes centros urbanos brasileiros, como Rio de Janeiro, São Paulo, Florianópolis, Curitiba e Aracajú (ANDRADE, C. R. M. A peste e o plano..., 1992, f. 88).

⁷⁸ BRITO, 1944, p. 5.

⁷⁹ Foi um arquiteto austríaco, formado pela Escola Imperial e Real das Artes de Viena. Possuía um vasto conhecimento na área da história medieval e renascentista, tendo usado esse conhecimento para a criação do seu conceito de cidade perfeita, criticando fortemente o planejamento moderno da cidade que valorizavam soluções lógicas e matemáticas acima das considerações artísticas (ANDRADE, C. R. M. *De Viena a Santos...*, p. 209).

⁸⁰ ANDRADE, C. R. M. *A peste e o plano...*, 1992, f. 88.

(BRITO, 1944, p. 176), enfatizando também a importância das posturas municipais, que deviam contemplar os princípios da salubridade a fim de orientar a população e os construtores.⁸¹

No projeto para Uberaba, Saturnino aplicou todo o seu conhecimento tentando trazer modernidade à cidade através de intervenções pontuais, que também deveriam ser transferidas para a legislação do Município e que visavam um ambiente mais saudável para seus moradores.

Um dos principais problemas apontados pelo sanitarista era o fato de que alguns córregos que cortam a cidade, salvo o Córrego das Lages, passavam no meio de quarteirões, algo que em sua concepção era considerado errado, mas comum em várias cidades brasileiras da época. De acordo com seus ideais, esses córregos deveriam ficar em áreas públicas, facilitando assim a sua canalização e de preferência no centro ou ao lado das principais vias e avenidas da cidade. Saturnino também observa que nas áreas em que esses córregos já se encontravam em espaços urbanizados era comum que eles estivessem contaminados por todo e qualquer tipo de “imundices”, algo que influenciava na insalubridade do local e na propagação rápida de diversas doenças (Figura 13).⁸²



Figura 13: Fotografia da década de 1930 que mostra o Córrego das Lages passando perto de residências.
Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba

⁸¹ *Ibid.*, p. 177-178.

⁸² BRITO, 1944, p. 173.

Sobre as ruas da cidade, ele afirma que não seguiam um traçado pré-estabelecido (BRITO, 1944, p. 174), sendo poucas as vias com calçamento, que na época do projeto totalizavam apenas 6 km (BRITO, 1944, p. 180). Quanto às edificações em Uberaba, Saturnino de Brito assinalou que:

[...] são geralmente as de tipo antigo, colonial, com os defeitos *assás* conhecidos, do ponto de vista sanitário. Existem várias construções novas que se recomendam pelo aspecto e pela conveniente disposição dos compartimentos.⁸³

Para solucionar o problema de abastecimento de água potável no município de Uberaba, Saturnino de Brito apresentou quatro opções de intervenções⁸⁴ para a Prefeitura; cada uma delas utilizava diferentes córregos e rios da região, alguns mais próximos e outros mais distantes da urbe, já prevendo que a cidade não teria condição de executar algum deles devido ao alto custo das obras.

A prefeitura acabou deliberando pelo detalhamento de duas opções⁸⁵, sendo que, por problemas de orçamento, optou-se por executar a opção mais barata e que utilizava apenas as águas do Rio Uberaba. Essas águas seriam elevadas até dois reservatórios – R1 e R2 – sendo antes filtradas, para depois serem distribuídas para as casas. O R1 atenderia a zona mais alta da cidade e o R2 a zona mais baixa.

No projeto foi especificado o uso de tubos de ferro fundido, que possuíam pouco peso, eram resistentes e venciam maiores comprimentos. Ele também propôs a separação das águas em condutores distintos, um para as águas pluviais e outro para as águas residuais. Os esgotos seriam transportados através dos condutores até áreas agrícolas onde seriam construídos tanques de sedimentação, prevendo a sua utilização na irrigação das terras. Já o Córrego das Lages, deveria ser canalizado.

Já no projeto de uma futura expansão da cidade, as vias públicas deveriam seguir nas margens dos cursos de água ao longo das áreas onde já existia um levantamento topográfico. Ele também propôs o tamanho dos lotes, que deveriam ficar em quarteirões mais alongados, a fim de propiciar uma melhor iluminação e ventilação das casas que ali seriam construídas. Quando os quarteirões fossem muitos largos, ele sugeria que o meio da quadra fosse utilizado como uma praça de uso dos moradores do próprio quarteirão.⁸⁶

Apesar da necessidade urgente em se realizar essas obras, a Prefeitura não tinha os recursos para a sua execução; procurando meios para sua viabilização além de buscar verbas junto ao Governo Estadual, buscou também parceiros na iniciativa privada. Em 1926 chegou a oferecer 25

⁸³ *Ibid.* p. 177.

⁸⁴ BRITO, 1944, p. 197-201.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 202-210.

⁸⁶ BRITO, 1944, p. 175-176.

anos de isenção de cobranças de água e esgoto para a empresa ou pessoa que se dispusesse a executar as obras segundo o Plano de Saturnino de Brito, porém não houve interessados.⁸⁷

Enquanto o Plano não era posto em prática, a Prefeitura trabalhou para atualizar a legislação do Município. Em 1927 foi aprovado um novo Código de Posturas, onde as preocupações com a higiene e o embelezamento da cidade foram mais evidenciadas, propondo alterar a fisionomia da cidade e procurando “civilizar” a população.

Se o Código de Posturas anterior contava apenas com 184 artigos, o de 1927 era muito mais detalhado, com 651 artigos distribuídos em XII Títulos. Nele percebemos mais claramente como as propostas de “melhoramento” da cidade estão ligadas às diretrizes do sanitarismo e, conforme observado por Bresciani⁸⁸: “a noção de melhoramentos assume amplamente as diretrizes funcionais e estéticas do sanitarismo: tornar saudável ou higienizar e aprazível ou embelezar”.

Uma das principais novidades das Posturas foi a divisão da cidade em zonas – a central, urbana e a suburbana – propiciando assim a criação de regras próprias para cada área da cidade e um maior controle da área de expansão da mesma (art. 93º). Foram criadas também novas diretorias e repartições municipais, cada qual com a sua atribuição específica sendo que duas delas eram diretamente ligadas à busca por uma cidade mais salubre: a Diretoria de Obras e a Repartição de Higiene.

A Diretoria de Obras era a responsável por fiscalizar todas as obras e serviços no município, públicos e privados, projetar todos os serviços técnicos que a cidade necessitasse, dar pareceres técnicos quanto as novas construções, demarcar terrenos, aprovar e fiscalizar construções, além de ser responsável pelo serviço de limpeza, irrigação e arborização da cidade (art. 37º - 39º).

Já a Repartição de Higiene era a incumbida de realizar os melhoramentos higiênicos, que visassem garantir um ambiente saudável e mais salubre aos habitantes do município:

Artigo 41º Compete a Repartição de Higiene Municipal:

- 1) realizar os melhoramentos higiênicos essenciais, assim como esgotos, drenagem das águas pluviais, expurgo do solo, etc.;
- 2) velar pela higiene das habitações, fiscalizando convenientemente os serviços de construção, não os permitindo sem projeto aprovado de acordo com a lei e preceitos sanitários;
- 3) exercer a fiscalização dos gêneros alimentícios, a polícia sanitária das habitações privadas e coletivas, das fábricas, dos estabelecimentos comerciais e industriais, dos mercados, do matadouro, dos cemitérios e de tudo quanto direta ou indiretamente possa influir na salubridade do município, ressalvada a competência do Estado;
- 4) organizar e dirigir o serviço de assistência pública em seus diversos ramos.⁸⁹

⁸⁷ PINHEIRO, 1994, p. 11-14.

⁸⁸ BRESCIANI, 2001, p. 349 *apud* JORGE, 2006, p. 159.

⁸⁹ UBERABA. Código de Posturas, 1927. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

Quanto ao embelezamento da cidade, as novas Posturas se preocupavam com as áreas verdes e com o alinhamento das ruas e das edificações, e previam normas mais claras para limpeza e a manutenção das mesmas. O Poder Executivo ficava responsável pela limpeza das ruas e pela manutenção das áreas verdes (art. 63º - 67º e 206º), mas os moradores eram obrigados, por lei, a limpar por duas vezes na semana os passeios, sarjetas e testadas de suas próprias casas (art. 207º).

Sobre as novas ruas e o formato das novas praças e loteamentos, o Código especificava que todas as ruas deveriam ser retas, possuindo no mínimo 14 metros de largura ou 20 metros quando forem avenidas (art. 94º); já as novas praças e loteamentos deveriam sempre possuir formato quadricular ou retangular (art. 95º).

Juntamente a essas medidas foram criadas novas posturas e leis que regulamentavam a fiscalização, reforçando o poder municipal. Para se construir na cidade, agora se fazia necessário à apresentação do projeto da edificação na Prefeitura, para esse ser aprovado pela mesma, conforme se pode ver abaixo:

Artigo 123º A Câmara Municipal, pelos agentes, fiscalizará toda a obra, construção ou edificação, que for feita dentro do perímetro da cidade, tendo em vista velar pela fiel observância de quanto respeitar á higiene e segurança das obras ou edificações e ao embelezamento da cidade e dos arrabaldes.

Artigo 124º Nenhuma obra, construção, reconstrução ou reparos, far-se-á dentro do perímetro da cidade ou seus arrabaldes, sem previa licença do Agente Executivo.⁹⁰

O Código de Posturas contém as normas para se construir qualquer edificação na cidade, algo que no Código de 1867 foi tratado de forma superficial; o Código de 1927 contava com 44 artigos (art. 140º - 184º) que estipulavam diversas condições para as novas edificações e reedificações.

Estes artigos previam, por exemplo, que todos os terrenos deveriam ser aterrados ao nível da rua antes de se construir, além de estipular uma altura mínima que a construção deveria ficar acima do solo, evitando assim o contato do assoalho com a sua umidade. Previa também um tipo de revestimento específico no caso de estabelecimentos comerciais ou construções com porões, que deveriam ter o assoalho revestido de asfalto, cimento ou outro material semelhante. Estipulava também alturas mínimas para o pé-direito das edificações, larguras mínimas para corredores e escadas, inclinação mínima para os telhados e seus materiais. Ainda tratava sobre o tamanho mínimo de portas e janelas, além de proibir o uso do barro ou argila vermelha e areia preta nas construções. Estas medidas buscavam a salubridade das edificações, traduzidas principalmente por uma melhor ventilação e iluminação dos cômodos.

⁹⁰ UBERABA. Código de Posturas, 1927. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

Deve se destacar também a criação da Polícia Sanitária, ligada a Repartição de Higiene, que era a responsável pela supervisão sanitária de todo o Município (art. 361º- 407º), incluindo a fiscalização das habitações, dos alimentos, matadouros, além do exercício da medicina e da farmácia. Sua entrada em um lugar nunca poderia ser barrada, tendo o direito ao acesso de todos os cômodos de um edifício sempre que for do interesse da saúde pública.

Há também 13 artigos tratando apenas sobre como as doenças, principalmente as contagiosas, deviam ser tratadas, prevendo medidas de isolamento do doente e de descontaminação da residência do mesmo (art. 408º -421º). E mais 20 artigos tratando apenas sobre o exercício da medicina e da farmácia (art. 422º - 442º), estipulando que:

Artigo 422º As pessoas capacitadas para exercer as profissões de médico, farmacêutico, dentista e parteiro só poderão praticar a sua arte mediante a apresentação nesta Diretoria dos seus documentos comprobatórios devidamente registrados na Diretoria Geral de Higiene Estadual.⁹¹

Quanto ao matadouro público⁹², ficou determinado que todo o animal destinado ao consumo da população deveria ser abatido nesse local, proibindo o abate em açougues ou em vias públicas. O abate ficou a cargo de um agente, designado pela Câmara, que cobraria por tal serviço, prescrevendo ainda que as carnes dos animais ali abatidos só poderiam ser comercializadas em açougues. As Posturas ainda determinam normas para a higienização do matadouro e dos animais, além da fiscalização e do transporte dos mesmos; além de estipular regulamentos de higiene aos açougues (art. 537º - 565º).

No que se refere aos cemitérios e enterramentos, as Posturas proibiam o enterramento fora do cemitério público⁹³ (art. 567º), prevendo o tamanho dos lotes e sua profundidade (art. 578º). No caso de pessoas falecidas em consequência de doenças contagiosas, a Prefeitura destinou uma área para essas pessoas serem enterradas separadas das demais e em lote mais fundos, como vemos abaixo:

Artigo 578º As covas para enterramento de adultos terão um metro e cinquenta de profundidade, com a largura e comprimento suficientes, devendo haver entre elas um intermédio de sessenta e dois centímetros. As covas de menores de sete anos terão um metro e dez centímetros de profundidade, havendo entre elas o mesmo intervalo.

§ 1º Os indivíduos falecidos de moléstia epidêmica ou transmissível serão inumados em quadro especial nos cemitérios, devendo as covas ter dois metros de profundidade.

§ 2º A terra que for lançada sobre os corpos e caixões deverá ser socada da altura de cinquenta centímetros para cima.

§ 3º As sepulturas sobre a superfície do solo só serão permitidas mediante licença do Agente Executivo, dada a vista de plantas e guardadas as condições que forem determinadas.⁹⁴

⁹¹ UBERABA. Código de Posturas, 1927. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

⁹² Estes espaços eram importantes, pois o município podia controlar a qualidade higiênica do abate dos animais (BILHARINHO, 1982).

⁹³ O Cemitério Municipal de Uberaba, atual Cemitério São João Batista, foi fundado em 1900 (MENDONÇA, 1974, p. 45).

⁹⁴ UBERABA. Código de Posturas, 1927. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

Mas apesar das novas Posturas serem um avanço na busca por uma cidade mais saudável, nada era feito com relação ao projeto de abastecimento de água e a rede de esgotos de Uberaba. Com a demora na execução do Plano de Saturnino de Brito, ele acabou se tornando obsoleto, sendo necessária a elaboração de outro projeto, que foi preparado em 1930, pelo engenheiro Jesuíno Felicíssimo. Segundo Pinheiro⁹⁵ este projeto foi inteiramente baseado no de Saturnino de Brito, mas levando em conta o aproveitamento da rede de distribuição de água já existente, diminuindo assim o custo das obras. Mas os problemas de financiamento persistiram.

As obras só foram executadas em 1937, quando a Prefeitura conseguiu levantar os recursos necessários. Mas o Plano de Jesuíno Felicíssimo havia também ficado obsoleto, porém não foi completamente descartado, tendo servido de base para a elaboração de um novo projeto de autoria dos engenheiros Dr. Henrique de Novaes e Dr. Manoel Vivacqua Vieira (PINHEIRO, 1994, p. 11-14).

Deu-se início então, a canalização do Córrego das Lages (Figura 14), com o seu calçamento e arborização, no trecho central da avenida por onde passa o córrego, a Avenida Leopoldino de Oliveira, abrangendo a região entre a Rua Arthur Machado e a Rua Segismundo Mendes.

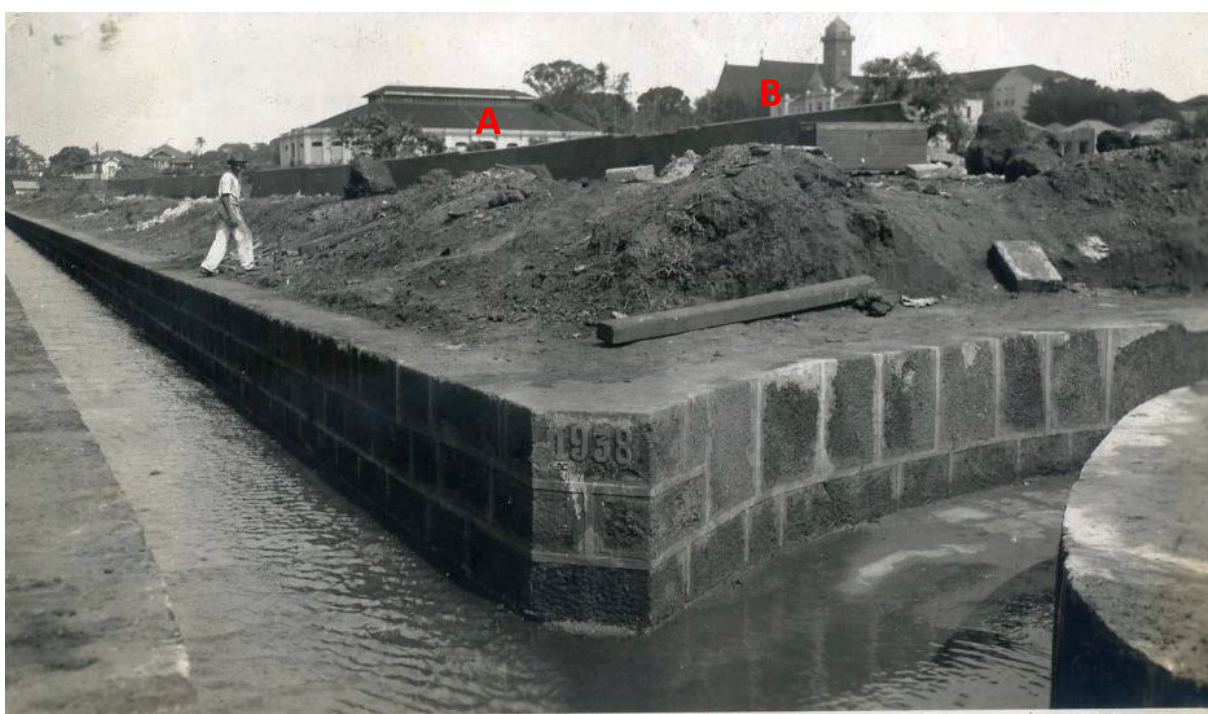


Figura 14: Fotografia mostrando a canalização do Córrego das Lages iniciado em 1938. Pode-se ver ao fundo o Mercado Municipal (A) da cidade e a torre da Igreja Nossa Senhora das Dores do colégio das Irmãs Dominicanas (B).

Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

⁹⁵ PINHEIRO, 1994, p. 11-14.

Não se sabe ao certo a data da finalização das obras de saneamento e canalização do córrego, porém através da análise de fotos da época (Figura 15), supõe-se que elas terminaram antes do início da década de 50, até porque, já em 1945, Pinheiro⁹⁶ afirma que foi aprovado o prolongamento da Avenida Leopoldino de Oliveira. Ademais, Pinheiro (1994, p. 13) comenta que, até 1949 as obras de melhoramentos de Uberaba continuavam ocorrendo, com o calçamento de diversas ruas da cidade, muito além das já especificadas por Saturnino de Brito em seu plano original.

Entretanto, em 1955, devido à má conservação do canal causada principalmente pelo esgoto que era lançado nele clandestinamente, e também pela necessidade em se alargar sua vias e calçadas, devido ao aumento do fluxo de trânsito e de pedestres, a Sociedade dos Engenheiros de Uberaba (SEU) passou a sugerir mudanças no canal, propondo a sua cobertura. Após inúmeras discussões, por volta da década de 1970, as obras, com projeto do próprio SEU, tiveram início (Figura 16). Porém, com a realização dessa modificação, além da proposta de Saturnino de Brito ter sido alterada, surgiram problemas, como as inundações dos córregos em determinados pontos da cidade em dias de chuva intensa, que não estavam previstos em projeto. Tentando solucionar esse problema foi executada uma canalização paralela ao canal principal para receber as águas pluviais (PINHEIRO, 1994, p. 13), mas infelizmente a situação até hoje, em 2018, encontra-se sem solução definitiva.



Figuras 15 e 16: À esquerda fotografia da década de 1950 mostrando a Avenida Leopoldino de Oliveira com o córrego já canalizado, com vias e passeios calçados e arborização. À direita fotografia da década de 70 mostrando o Córrego das Lages sendo tamponado. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 13.

3.2. A nova Santa Casa de Misericórdia de Uberaba

Como visto anteriormente, a Santa Casa foi oficialmente inaugurada somente em 1898, 40 anos após a fundação da instituição. Mas, com pouco mais de 21 anos de funcionamento, em 1919, a Diretoria da Santa Casa decidiu construir um novo edifício, já que ele não correspondia mais as necessidades de higiene e salubridade da época devido aos inúmeros problemas causados pela falta de manutenção do edifício, como os apontados em um jornal local, o *Lavoura e Comércio* (1919 *apud* BILHARINHO, 1982, p. 426 e 427):

Não há quem não conheça esse vetusto pardieiro, cujos serviços prestados à população uberabense estão na razão direta do seu elevado número de anos. Confrange-nos vê-lo ali, ao alto da praça, **com suas janelas sexagenárias desvidraçadas e os paredões coloniais esburacados, já prestes a arriar a carcaça**, tanto a inclemência da chuva e a impiedade dos anos o maltrataram. Atendendo à sua **velhice externa e interna**, e a necessidade imprescindível que há para a cidade de se manter um estabelecimento desse gênero, a diretoria da Santa Casa resolveu construir um novo edifício, de moderno aspecto arquitetônico com a higiene e o conforto necessários aos fins a que se destina (grifo meu).⁹⁷

De forma a manter a funcionamento do hospital, em 1920, as instalações e boa parte dos móveis e instrumentos cirúrgicos foram transferidos, juntamente com os pacientes, para a casa de moradia de Frei Eugênio, local em que funcionaria o hospital até a construção do novo edifício da Santa Casa. Todavia, quando estava para ser marcada a data de demolição do prédio, este foi destruído por um incêndio ocorrido em fevereiro de 1921.⁹⁸

A reconstrução da nova Santa Casa se deve à iniciativa do médico e provedor da instituição, Dr. José de Oliveira Ferreira, que além de ajudar na arrecadação de fundos – tendo ele próprio contribuído com quantias substanciais – também teria projetado o novo edifício (BILHARINHO, 1982, p. 427). Segundo Bilharinho⁹⁹, em 1925, Dr. Ferreira chegou a procurar o arquiteto Ramos de Azevedo, já famoso por sua obra em São Paulo, para que este melhorasse a planta proposta pelo médico. No entanto, não há documentos que comprovem a autoria do projeto. As obras tiveram início em 1926, e demoraria nove longos anos, até que este novo edifício fosse finalizado.

O funcionamento do hospital na casa de Frei Eugênio, obviamente, gerou inconvenientes. Além de não ter sido projetado para essa finalidade, o edifício era tão antigo quanto a Santa Casa que fora incendiada. O relato de um jornalista publicado no jornal *Lavoura e Comércio* (1932 *apud* BILHARINHO, 1982, p. 454 -456) ilustra como eram precárias essas instalações:

⁹⁷ *Lavoura e Comércio*, 16 de janeiro de 1919.

⁹⁸ Cf. BILHARINHO, 1982, p. 427-428.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 433.

A convite do Dr. Carlos Smith fomos visitar esse estabelecimento de caridade.

A casa em que há tantos anos está alojada provisoriamente a Santa Casa, pode prestar para todos os fins imagináveis, nunca para um estabelecimento hospitalar.

As paredes, ventradas, ameaçam ruir. O teto está sendo carcomido pelo cupim e deixando cair uma poeira sutil que emporcalha tudo. O mobiliário é antigo e deficientíssimo. O aparelhamento cirúrgico nem esse nome pode ter. Algumas pouquíssimas peças, desaparelhadas e sem utilidade.

A sala de operações é a mais primitiva. Um cubículo mais comprido do que largo cercado por três lados de vidraças por onde o sol penetra glorioso. O teto esburacado, remendado de papel manilha. O piso coberto de folhas de Flandres que gemem lamuriosamente ao menor passo que sobre elas se dá. A divisão entre sala de operações e o cômodo que abriga a farmácia, é feita por uma cortina de pano. O único aparelhamento desse setor de tamanha monta é uma boa mesa de operações, essa mesma generosamente oferecida à Santa Casa pelo sr. Dr. Carlos Smith.

A sala de curativos é a mais sumária ainda. Há ali carência de tudo [...].¹⁰⁰

Depois de muitas dificuldades para se conseguir arrecadar o dinheiro para finalizar a obra, a nova Santa Casa foi finalmente inaugurada em março de 1935 (Figura 17).

O novo hospital foi construído no mesmo local em que ficava a Santa Casa original (Figura 17), tendo sido implantado da mesma forma, com a fachada principal voltada pra a Praça Dr. Thomas Ulhôa, de frente para o antigo Largo da Misericórdia.



Figura 17: Fotografia da década de 1950 do novo edifício da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba.

Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

O novo edifício, exemplar de arquitetura eclética com elementos classicizantes, é simétrico, com entrada principal marcada por uma escadaria coberta que sobressai do corpo principal do edifício. Com três pavimentos de tamanhos diferentes, devido à topografia do terreno onde foi

¹⁰⁰ Lavoura e Comércio, 10 de abril de 1932.

construído, ficando o subsolo menor, pois ele foi aterrado no terreno, podendo ser acessado por uma porta pela Rua Frei Paulino. Os demais pavimentos são iguais, ficando o acesso principal ao edifício no pavimento térreo, pela Praça Dr. Thomas Ulhôa.

Como a Santa Casa estava em uso a mais de 80 anos, o edifício passou por alterações em seu interior, tendo paredes demolidas e algumas acrescentadas, como podemos ver pelas plantas atualizadas fornecidas pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Figura 18).

Através do relato de Bilharinho (1982, p. 466) temos registros do que funcionava originalmente em cada andar. No subsolo ficavam os consultórios. No pavimento térreo, onde fica o acesso principal ao edifício, havia 12 quartos, três quartos de isolamento, farmácia, maternidade, sala de curativos e duas enfermarias totalizando 60 leitos (Figura 19). No último pavimento havia mais duas enfermarias, também com 60 leitos, duas enfermarias menores, quatro apartamentos, dois quartos de isolamento, o bloco cirúrgico (Figura 20), a área administrativa do hospital e a capela. A interligação entre andares é feita por uma escadaria que fica próxima a entrada principal do edifício (Figura 21).



Figura 18: Planta do térreo e do primeiro pavimento da Santa Casa de Misericórdia, ocupada pelo Hospital de Clínicas da UFTM. Em destaque (vermelho) o contorno do volume original do edifício e a escadaria (laranja).

Fonte: Engenharia do Hospital de Clínicas da UFTM.



Figura 19: Enfermaria feminina em 1950.
Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.



Figura 20: Sala de cirurgia em 1950. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba



Figura 21: Escadaria que faz a interligação entre os pavimentos da Santa Casa em 1950. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

Ao longo dos anos, a Santa Casa passaria por inúmeras dificuldades financeiras, principalmente pelo débito criado pela Prefeitura que não repassava os recursos para o hospital. Situação que só seria resolvida após a instituição ser anexada a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM), em 1957.¹⁰¹

Fundada em 1953, a FMTM, significou uma importante conquista para a cidade e região, fortalecendo Uberaba como um importante polo ligado a saúde. Tendo começado a funcionar em 1954, a primeira turma se formou em 1960, mesmo ano em ela foi federalizada.¹⁰²

Em 1953 começaram as reformas do prédio da antiga Cadeia Pública, doado pelo então governador do Estado de Minas Gerais Juscelino Kubitschek, para abrigar a faculdade (Figuras 22 e 23). Nesse momento foi proposto aos dirigentes da Santa Casa um convênio para que este servisse de hospital escola, porém as discussões não foram adiante e um dos motivos alegados por Bilharinho (1982, p. 520) para este impasse foram as divergências políticas que existiam entre a Mesa Administrativa do hospital e a Diretoria da Faculdade.



Figura 22: Vista de Uberaba de 1950. Observa-se em 1º plano o Mercado Municipal (A) e a Cadeia Pública (B). Em 2º plano tem-se a torre da Igreja Nossa Senhora das Dores (C) com o edifício da Santa Casa de Misericórdia (D) ao fundo.

Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

¹⁰¹ BILHARINHO, 1982, p. 521-562.

¹⁰² *Id.*

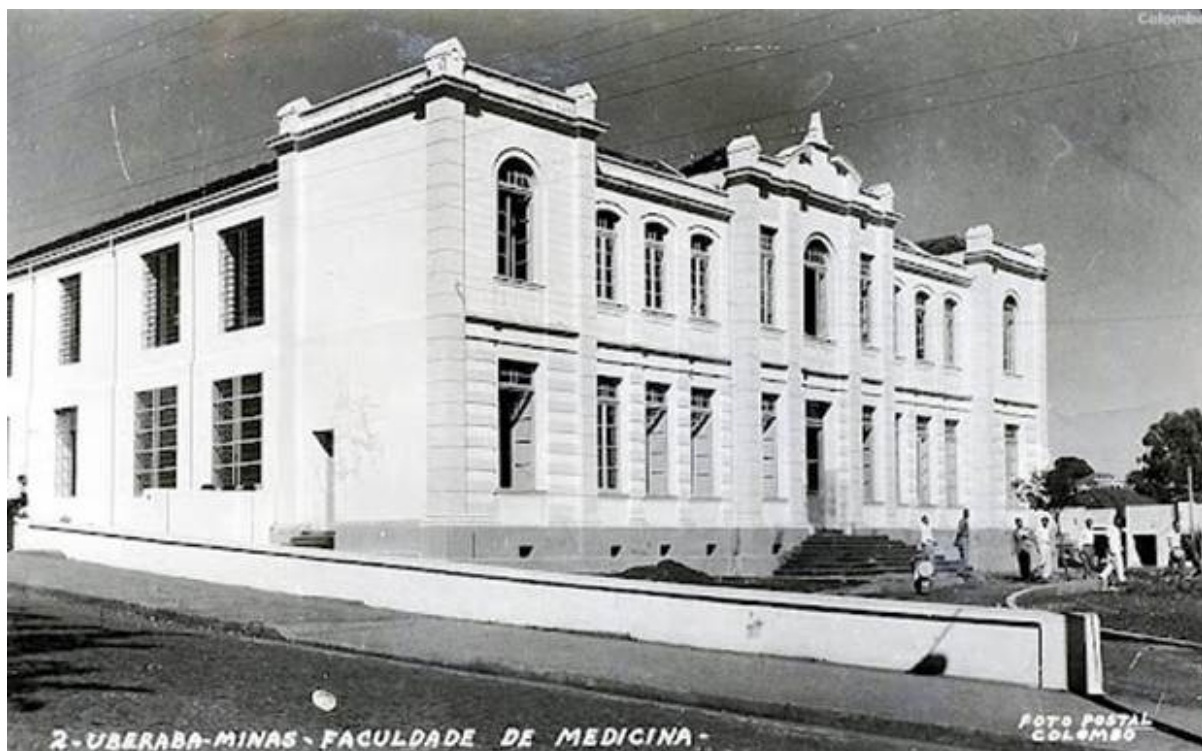


Figura 23: Antiga Cadeia Pública já funcionando como faculdade no fim da década de 1950.
Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

Agravando-se a crise financeira, a Santa Casa acabou por fechar brevemente as portas em 1956, devido à falta de material cirúrgico e de medicamentos. Coincidentemente, no final do mesmo ano, a Prefeitura recebeu um repasse federal para a construção de um hospital de pronto socorro e de clínicas, mas ao invés de construir um hospital, o então prefeito Artur de Melo Teixeira conseguiu entrar em acordo com os diretores da Santa Casa. Assim ela foi transferida para a Prefeitura, em 1957, passando a funcionar como hospital escola para os estudantes de medicina da FMTM.¹⁰³

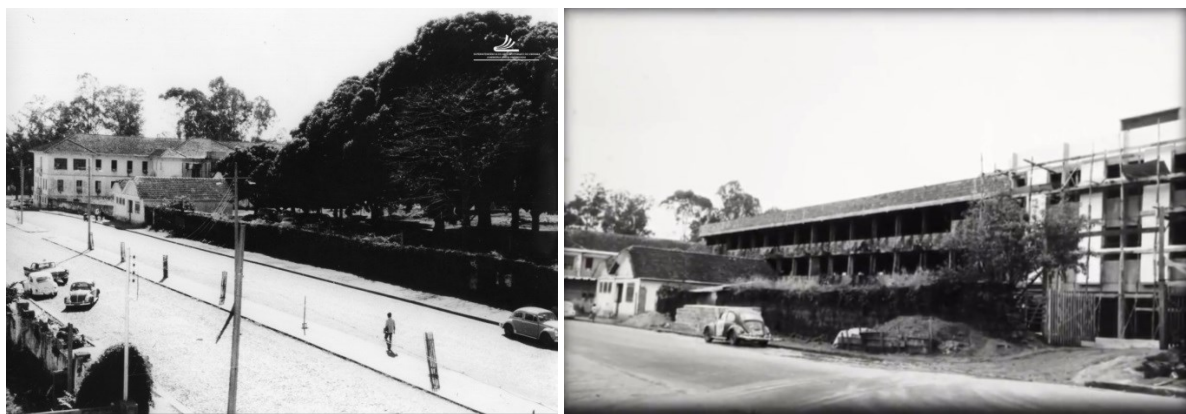
Com os avanços da medicina e da tecnologia, as instalações da Santa Casa começaram a ficar obsoletas. Devido a isso, a administração do hospital juntamente com os estudantes de medicina começou a se organizar, em 1965, para pedir ao então presidente Castello Branco, verbas para reforma-lo e amplia-lo (Figuras 24 e 25). Tendo sido atendidos, a Mesa Administrativa da Santa Casa doou o restante do quarteirão em que ele se localizava para o Governo Federal, em 1967. Com a reforma e ampliação, o hospital começou a adquirir os contornos atuais.¹⁰⁴

O que antes era um hospital de médio porte se transformou em um dos maiores e mais importantes centros de saúde da região. Em seu entorno se concentram diversas clínicas de médicos, laboratórios e farmácias, além de haver bem próximo, há um quarteirão, outro hospital, o Hospital e Maternidade São Domingos (1960).

¹⁰³ BILHARINHO, 1982, p.521-562.

¹⁰⁴ *Id.*

Atualmente o hospital é chamado de Hospital de Clínicas, desde a transformação da faculdade em Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), em 2005. Apesar das enormes dificuldades que a Santa Casa passou desde a sua fundação por Frei Eugênio em 1858, o novo edifício inaugurado em 1925 resistiu através do tempo e se encontra preservado como um bem tombado pelo Conselho de Patrimônio Histórico e Artístico de Uberaba (Conphau) desde 1999 (Figuras 26 e 27).



Figuras 24 e 25: À esquerda o terreno que ficava aos fundos da Santa Casa de Misericórdia que foi doado para a se construir a ampliação do hospital. À direita as obras de ampliação do hospital na década de 1960, onde se pode ver a Santa Casa de Misericórdia ao fundo (esquerda da imagem). Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.



Figuras 26 e 27: À esquerda fotografia recente da entrada da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba e à direita o edifício do hospital visto da Rua Frei Paulino. Fonte: Acervo da autora, 2017.

3.3. Os espaços de saúde em Uberaba no século XX

Inicialmente, as Santas Casas de Misericórdia prestavam assistência a diferentes grupos de risco, além de tratar de pessoas doentes também cuidavam de órfãos, mendigos, idosos, criminosos e loucos, sendo essa assistência oferecida em um mesmo edifício. Mas no decorrer do século XIX, com os avanços das práticas médicas, estas atividades foram separadas, sendo construídos edifícios próprios para cada atividade, ficando a assistência hospitalar concentrada em um edifício construído exclusivamente para este uso.

A partir desse entendimento, essa prática vai se consolidar, e ao longo do século XX, novos espaços para a prática da medicina vão surgir. Se antes um médico atendia os pacientes em casa ou montava, em parte da sua residência, um consultório, agora esses médicos vão se organizar em espaços de uso exclusivo para este fim. É desse período a abertura de diversas clínicas e hospitais em Uberaba, que vão surgindo à medida que a cidade vai crescendo e a demanda por profissionais de saúde vai aumentando.

Algumas instituições vão surgir por iniciativa de organizações de caridade religiosas – como o Lar Acolhida São Vicente de Paulo (1902), fundado por irmãos vicentinos, o Sanatório Espírita de Uberaba (1928) e o Hospital e Maternidade São Domingos (1960), fundado pelas irmãs dominicanas – e outras pela iniciativa de particulares, sendo estes, em sua maioria, médicos – tais como: a Casa Nossa Senhora de Lourdes (1905), o Sanatório São Sebastião (1922), o Sanatório Smith (1933), o Sanatório Dr. Sabino (1940), o Hospital da Associação de Beneficência Portuguesa (1947), o Hospital Santa Cecília (1955), e o Hospital Dr. Hélio Angotti (1959).

No quinto volume de seu trabalho, *História da medicina em Uberaba*, Bilharinho¹⁰⁵ traz o histórico de 39 instituições hospitalares da cidade, tomando como ponto de partida a fundação da Santa Casa. Tendo o seu trabalho por base, selecionamos os 27 hospitais (Figura 28)¹⁰⁶ que estão dentro do período estudado, do século XIX a 1960, e os apresentaremos para avaliar a sua arquitetura e implantação.

¹⁰⁵ BILHARINHO. *História da medicina em Uberaba*: Medicina, médicos, comunidade, documentário. 1. ed. Uberaba: Arquivo Público de Uberaba, 1995.v. 5.

¹⁰⁶ Para mais informações a cerca do levantamento ver Apêndice A.

**LOCALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS EM UBERABA
DO SÉCULO XIX A 1960**

▲ PONTOS DE REFERÊNCIA

- 01 - CATEDRAL METROPOLITANA / ANTIGA MATRIZ DE SANTO ANTÔNIO E SÃO SEBASTIÃO
- 02 - PRAÇA RUI BARBOSA / ANTIGO LARGO DA MATRIZ
- 03 - CÂMARA MUNICIPAL DE UBERABA
- 04 - EDIFÍCIO DOS TELÉGRAFOS E CORREIOS DE UBERABA
- 05 - IGREJA SANTA TEREZINHA
- 06 - UFTM / ANTIGA PENITENCIÁRIA DE UBERABA
- 07 - MERCADO MUNICIPAL DE UBERABA
- 08 - IGREJA SANTA RITA E MUSEU DE ARTE SACRA DE UBERABA
- 09 - IGREJA SÃO DOMINGOS
- 10 - IGREJA E COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS DORES
- 11 - PRAÇA DR. THOMAS ULHÔA / ANTIGO LARGO DA MISERICÓRDIA
- 12 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM
- 13 - SANTUÁRIO DE NOSSA SENHORA DA ABADIA

● SÉCULO XIX

- 01 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE UBERABA / ATUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM

● SÉCULO XX - 1900 até 1920

- 02 - LAR SÃO VICENTE DE PAULO
- 03 - CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE LOURDES
- 04 - PENSIONATO SANITÁRIO
- 05 - ASILO SANTO ANTÔNIO

● SÉCULO XX - 1921 até 1940

- 06 - SANATÓRIO SÃO SEBASTIÃO - SANATÓRIO AZEVEDO COSTA
- 07 - CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA DR. DILMO NAPOLEÃO
- 08 - CASA DE SAÚDE SÃO GERALDO
- 09 - SANATÓRIO ESPÍRITA DE UBERABA
- 10 - CASA DE SAÚDE SANTA RITA (1)
- 11 - CASA DE SAÚDE SANTA RITA (2) - CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ / ATUAL HOSPITAL SÃO JOSÉ
- 12 - SANATÓRIO SMITH
- 13 - CASA DA CRIANÇA / ATUAL HOSPITAL DA CRIANÇA
- 14 - SANATÓRIO DR. SABINO

● SÉCULO XX - 1941 até 1960

- 15 - CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO LUCAS / ATUAL HOSPITAL SÃO PAULO
- 16 - HOSPITAL SÃO LUIZ
- 17 - HOSPITAL CLÍNICA MÉDICO CIRÚRGICA E ORTOPÉDICA DE UBERABA
- 18 - HOSPITAL DA CRIANÇA
- 19 - HOSPITAL DA ASSOCIAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA
- 20 - INSTITUTO MÉDICO-CIRÚRGICO DE UBERABA - MATERNIDADE HOSPITAL SANTA MARIA
- 21 - HOSPITAL SANTA CECÍLIA / ATUAL UPA SÃO BENEDITO
- 22 - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE UBERABA
- 23 - HOSPITAL DR. HÉLIO ANGOTTI
- 24 - HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



Figura 28: Mapa com a indicação dos hospitais abertos na cidade do século XIX até o ano de 1960.
Fonte: Autora, 2017. Elaborado com base nos dados de BILHARINHO (1995).

O Lar Acolhida São Vicente de Paulo¹⁰⁷ – ou Asilo São Vicente de Paulo, nome pelo qual é mais conhecido na cidade – foi o primeiro hospital aberto no século XX, em 1902. Fundado por irmãos vicentinos para abrigar mendigos, contava já no ano seguinte de sua fundação, com um pavilhão próprio para a acolhida de pessoas consideradas insanas ou portadoras de doenças contagiosas, a fim de abrigar os doentes que eram recusados pela Santa Casa de Misericórdia.

O Asilo foi, na época de sua construção, implantado no Alto da Misericórdia, atual Bairro Abadia, em uma região até então pouco urbanizada (ver Figura 11, f. 44). Isso se deve provavelmente ao tipo de pacientes que ele atendia, já que o hospital era visto como um lugar para se segregar determinadas pessoas do convívio da sociedade (FOUCAULT, 2014).

Apesar de ter sido fundada com a função primordial de abrigar desvalidos, a instituição, com o incentivo dos médicos da cidade, começou a oferecer serviços de assistência hospitalar, passando por uma reforma durante 1926 a 1938, em que foram construídas enfermarias e salas de operações. É desse período a imagem mais antiga que se tem do Asilo (Figura 29); de características ecléticas, o hospital possuía uma igreja no centro do edifício, com dois pavilhões em suas laterais.



Figura 29: Lar Acolhida São Vicente de Paulo na década de 1930.
Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

¹⁰⁷ BILHARINHO, 1995, p. 1582-1597.

Já transformado em um hospital, ele foi dotado das demais instalações necessárias como pronto socorro, ambulatório, farmácia e necrotério, além do serviço técnico-médico¹⁰⁸, que foram inaugurados entre 1944 e 1949. Na época da inauguração de parte do hospital em 1944, Bilharinho aponta as principais inovações que este apresentava:

Chamou particularmente, a atenção dos presentes a **moderna sala de operações, projetada pelo próprio Dr. Sabino e dotada, até mesmo, de um anfiteatro**, compartimento elevado e fechado por vidros, destinado a quem pudesse assistir às intervenções, assim como de perfeito serviço de som, o qual dava ao cirurgião a possibilidade, tantas vezes querida, de mostrar às famílias dos pacientes os tempos principais dos atos cirúrgicos, ou mesmo proferir completas aulas práticas de técnica operatória a médicos ou estudante interessados. Era aquela a primeira sala de cirurgia em Uberaba, a contar com tais requisitos (grifo meu).¹⁰⁹

De 1949 a 1951 foi instalado no Asilo um Centro de Estudos, que tinha por objetivo a troca de conhecimentos e a discussão de casos clínicos e cirúrgicos entre os médicos que trabalhavam na instituição com colegas da cidade e da região. Foi no contexto destes encontros que se organizou, em 1959, o primeiro Simpósio Médico a ser realizado no Triângulo Mineiro.¹¹⁰

Em 1965, suas instalações passaram a ser utilizada pela Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central (ACCBC) – instituição que será, posteriormente, abordada com mais detalhes neste trabalho – até que fossem concluídas as obras de construção de seu próprio hospital, inaugurado somente em 1959. A partir desta data o Asilo deixou de oferecer serviços médicos, funcionando até hoje apenas como abrigo, e quando seus internos adoecem, estes são transferidos para o Hospital de Clínicas da UFTM (BILHARINHO, 1995, p. 1597).

Outro hospital que merece destaque é a Casa de Saúde Nossa Senhora de Lourdes, segundo hospital aberto em Uberaba no século XX e o primeiro hospital particular da cidade, fundado pelo médico Dr. João Teixeira Alvares, funcionando de 1905 a 1940. Construído no terreno ao lado da residência do Dr. Teixeira, os edifícios eram interligados por um jardim, que era usado no tratamento dos doentes, e dava acesso à capela. O hospital também contava com uma maternidade e possuía uma ambulância, a primeira da cidade. Além dos pacientes do município, o hospital atendia pessoas do interior do Goiás e de São Paulo.¹¹¹

A única imagem disponível desse hospital não tem boa qualidade e nem data (Figura 30), sendo sua localização conhecida apenas pelo relato de Bilharinho¹¹², que afirma que ele se situava em um quarteirão atrás do edifício dos Correios e Telégrafos de Uberaba, local hoje ocupado por um estacionamento.

¹⁰⁸ O serviço técnico-médico era utilizado pela Delegacia de Polícia de Uberaba (BILHARINHO, 1995, p. 1585).

¹⁰⁹ BILHARINHO, 1995, p. 1586.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 1582-1597.

¹¹¹ BILHARINHO, 1995, p. 1597-1603.

¹¹² *Id.*



Figura 30: Casa de Saúde Nossa Senhora de Lourdes.
Fonte: BILHARINHO, 1995, p. 1597.

De características ecléticas, sua implantação difere muito da do Lar São Vicente de Paulo. A casa de saúde foi implantada em uma área já bem urbanizada da cidade e ao lado da residência de seu fundador, mostrando a mudança de perspectiva com relação a esses espaços, que deixaram de ser vistos como sendo produtores de miasmas e passaram a ser inseridos dentro da área urbana. Isso corrobora a tese de que a implantação do Lar São Vicente em uma área mais afastada foi devido ao tipo de pacientes que ele atendia e não ao seu uso.

Após a abertura da Casa de Saúde Nossa Senhora de Lourdes, outras instituições seriam abertas, porém muitas delas tiveram vida efêmera. Justamente por esse motivo não há muitos dados sobre elas, nem ao menos imagens; quando foi possível identificar ao menos sua localização, o prédio não mais existe. Esses são os casos: do Pensionato Sanitário (1905), do Sanatório São Sebastião (1922), da Clínica Médico-Cirúrgica Dr. Dídimo Napoleão (1924), da Casa de Saúde São Geraldo (1925), da Casa de Saúde Santa Rita (1929), do Sanatório Azevedo Costa (1931), do Sanatório Dr. Sabino (1940), do Hospital Clínica Médico-Cirúrgica e Ortopédica de Uberaba (1945), do Instituto Médico-Cirúrgico de Uberaba (1951), do Instituto de Radium (1951), da Maternidade-Hospital Santa Maria (1955) e do Hospital Psiquiátrico de Uberaba (1956).¹¹³

Entretanto, destas instituições citadas acima, merecem destaque o Sanatório São Sebastião¹¹⁴ e o Sanatório Dr. Sabino¹¹⁵ pois, de acordo com Bilharinho (1995), ambos funcionaram em edifícios próprios construídos com a finalidade de abrigarem um hospital.

No caso do Sanatório Dr. Sabino, ele foi o primeiro hospital do Triângulo Mineiro a contar com uma ala exclusiva para o funcionamento de uma maternidade. Fundado em 1940 pelo Dr.

¹¹³ Cf. Bilharinho, 1995.

¹¹⁴ BILHARINHO, 1995, p. 1610-1622.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 1597-1603.

Sabino Vieira de Freitas Junior, o hospital foi posteriormente vendido para o Dr. Olavo Mendes e passou a se chamar Maternidade-Hospital Santa Maria¹¹⁶. Uma nota de propaganda publicada pelo Dr. Sabino, após sua inauguração no jornal *Lavoura e Comércio* (1939 *apud* BILHARINHO, 1995, p 1654), informa a infraestrutura nele disponibilizada:

Ampla e majestoso edifício recentemente construído especialmente para os fins a que se destina. Sala de partos asséptica. Salas de esterilização e de operações luxuosas e eficientemente montadas. Berçário e lactário com toda a aparelhagem necessária. Quartos e enfermarias com água corrente, esvaziadores higiênicos, campainha, rádios e telefones. Médicos e enfermeiros especializados.¹¹⁷

Já as instituições que puderam ser identificadas, seja através de imagens ou porque ainda existem são: o Asilo Santo Antônio (1909), o Sanatório Espírita de Uberaba (1928), a Casa de Saúde Santa Rita (1932)¹¹⁸, o Sanatório Smith (1933), o Casa da Criança (1935), a Casa de Saúde São José (1939) e o Hospital São Luiz (1945). Destes, o Sanatório Espírita é o único que ainda ocupa seu prédio original. O Hospital São Luiz e o Sanatório Smith foram desativados, respectivamente em 1949 e 1961. O edifício do sanatório foi demolido, entretanto o edifício do Hospital São Luiz sobreviveu ao ser ocupado pelo Hospital São Paulo.

Tanto a Casa da Criança quanto a Casa de Saúde São José não ocupam mais seus edifícios originais. Fundada por médicos que se preocupavam com a alta taxa de mortalidade infantil, a Casa da Criança, atual Hospital da Criança¹¹⁹, funcionou durante anos em um edifício adaptado na Rua Lauro Borges, esquina com a Rua Segismundo Mendes. Já o edifício originalmente ocupado pela Casa de Saúde São José ficava na Praça Rui Barbosa, antigo Largo da Matriz, entretanto, ele ocupa agora o edifício onde funcionou a Casa de Saúde Santa Rita.

Ao analisarmos os edifícios desses hospitais (Figuras 31 - 35), notamos a introdução de novos estilos arquitetônicos na construção hospitalar, como o eclético, o art déco e o neocolonial. A Casa de Saúde Santa Rita (Figura 31) possui estilo neocolonial, já o Sanatório Espírita (Figura 32) é um exemplar da arquitetura art déco. Ambos tiveram seus edifícios construídos com a finalidade de serem hospitais. No entanto, nota-se que o Asilo Santo Antônio (Figura 33), o Sanatório Smith (Figura 34) e o Hospital São Luiz (Figura 35), dois exemplares ecléticos e um art déco, ocuparam edifícios muito semelhantes a palacetes residenciais. Enquanto o Asilo Santo Antônio teve seu edifício construído para abrigar a instituição, o sanatório e o hospital ocuparam edifícios já existentes, que foram adaptados para recebê-los.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 1668-1669.

¹¹⁷ *Lavoura e Comércio*, 15 de maio de 1939.

¹¹⁸ Existiu em Uberaba dois hospitais com o nome de Casa de Saúde Santa Rita, isso porque o médico que fundou o hospital, em 1929, Dr. Dídimo Napoleão da Costa e Silva o vendeu para outros colegas que mudaram o hospital de lugar em 1932. Posteriormente a hospital mudou de nome ao ser vendido para o proprietário da Casa de Saúde São José.

¹¹⁹ O edifício ocupado pelo Hospital da Criança atualmente é uma construção de 1978, ficando fora do período estudado.



Figura 31: Casa de Saúde Santa Rita na década de 1930, onde hoje funciona o Hospital São José. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.



Figura 32: Sanatório Espírita de Uberaba na década de 1930. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.



Figura 33: Asilo Santo Antônio em 1980. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.



Figura 34: Sanatório Smith na década de 1930.
Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.



Figura 35: Edifício que abrigou o Hospital São Luiz, onde posteriormente funcionou o Hospital São Paulo. Fonte: Acervo da autora, 2017.

O Dr. Smith, proprietário do Sanatório Smith, não contente com as instalações do palacete onde funcionava o hospital decidiu ainda em 1933, ano em que abriu o sanatório, construir um pavilhão anexo a ele. Bilharinho (1955, p. 1634) afirma que o médico queria dotar Uberaba de uma casa de saúde que pudesse competir com grandes centros urbanos, por isso contratou o construtor Carlos Biela. Após uma viagem a grandes cidades, como São Paulo e Rio de Janeiro, o construtor juntamente com o Dr. Smith, fizeram o projeto do pavilhão. Já no ano de 1934 o pavilhão estava pronto. Com dois pavimentos e construído em cimento armado, ele abrigava tudo de novo que a tecnologia médica da época podia oferecer, com equipamentos modernos e contando com

ambientes planejados para seus usos como: salas de cirurgia e anestesia, enfermarias, consultórios e sala de raio-x, além de contar com energia elétrica, instalações sanitárias adequadas e uma capela.¹²⁰

Até aqui, todos os hospitais apresentados ocuparam um edifício que foi adaptado ou foram construídos por construtores locais auxiliados por médicos, ou seja, os médicos projetavam o edifício. Mas no caso do Sanatório Smith o construtor teve a oportunidade de visitar outros hospitais, auxiliando em seu projeto. Infelizmente não foi encontrado o registro fotográfico deste pavilhão.

Diferente do caso do Sanatório Smith, a Casa de Saúde São José ocupou um edifício projetado para ser um hospital, mas devido à demanda de pacientes, o Dr. José Humberto Rodrigues da Cunha, proprietário do hospital, também resolveu ampliar as instalações. Entretanto, ao invés de contratar um construtor local, o Dr. José contratou os serviços de um engenheiro, o uberabense Alberto de Oliveira Ferreira. Em 1952 começava a construção do novo edifício anexo à Casa de Saúde. A obra demorou pouco menos de um ano, sendo inaugurado em 1953; o novo prédio acabou se transformando no hospital mais sofisticado da cidade, em termos de cirurgia.¹²¹

A Casa de Saúde e Maternidade São Lucas (Figura 36)¹²² merece destaque, pois ele veio inaugurar – nas palavras de José Soares Bilharinho (1995, p. 1659), seu fundador – “uma nova era na maneira de ser dos hospitais locais”. Até sua abertura em 1944, Bilharinho afirma que todas as outras casas de saúde abertas em Uberaba até então, não permitiam que médicos não incluídos nos quadros de profissionais das instituições utilizassem suas instalações, nem mesmo para acompanhar seus pacientes.

Após a abertura deste hospital ocorreu uma mudança de postura nos hospitais da cidade, que passaram a abrir suas instalações a todos os profissionais. Bilharinho ficou no comando da casa de saúde até 1964, quando a vendeu para outros médicos, passando a ser então denominado de Hospital São Paulo, até que o edifício foi abandonado com a transferência do hospital para o edifício onde havia abrigado o Hospital São Luiz (ver Figura 35, f. 74)¹²³. Atualmente, o Hospital São Paulo se encontra desativado, sendo seu edifício inventariado¹²⁴ pelo conselho patrimonial local.

¹²⁰ BILHARINHO, 1995, p. 1633-1638.

¹²¹ *Ibid.*, p. 1646-1653.

¹²² *Ibid.*, p. 1658-1659.

¹²³ *Ibid.*, p. 1701-1702.

¹²⁴ Bem imóvel inventariado desde 1987, CONPHAU, 2017.



Figura 36: Edifício onde funcionou a Casa de Saúde e Maternidade São Lucas, data da imagem desconhecida. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

O Hospital da Associação de Beneficência Portuguesa (Figura 37), inaugurado em 1947, se destaca neste trabalho por seu projeto não ter sido feito por um médico, como era o costume até então. O nome do autor do projeto não é conhecido, mas sabe-se que sua construção ficou a cargo de uma firma de engenharia local, a Santos Guido, Cunha & Cia. Em funcionamento até hoje, o edifício art decó ocupa um terreno de esquina na Praça Comendador Quintino com a Rua Antônio S. Costa.



Figura 37: Hospital da Associação da Beneficência Portuguesa na década de 1950. Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

Em 1955 abriu em Uberaba o Hospital Santa Cecília (Figura 38), tido por Bilharinho (1995, p. 1669-1674) como o primeiro grande hospital particular da cidade. Com a sua construção teve início a edificação de uma série de outros grandes hospitais. Fundado pelos Drs. Romes e Rene Cecílio, o hospital foi o primeiro projetado por um arquiteto, João Jorge Coury¹²⁵.

Arquitetonicamente, o hospital foi pioneiro ao introduzir elementos da arquitetura moderna no projeto de hospitais na cidade¹²⁶, como por exemplo, a planta livre e a utilização de laje com platibanda na cobertura, em substituição ao tradicional telhado aparente. Ocupando quase um quarteirão, em formato triangular e em declive, o hospital foi organizado em dois pavimentos. No térreo havia um espelho d'água, jardim, recepção, enfermarias, sala de acompanhantes, biblioteca, refeitório, cozinha e lavanderia. O acesso ao andar superior era feito por uma rampa, ficando nele as demais dependências do hospital, como consultórios, salas de exames, o bloco cirúrgico, capela e um anfiteatro.

Ornamentando a fachada havia elementos vazados marcando o corpo central do edifício, destacando-se do restante do conjunto, posicionado exatamente na esquina do terreno, entre as ruas Major Eustáquio e Dona Rafa Cecílio, é por ele que se acessa o interior do hospital. O edifício sofreu diversas reformas que descaracterizaram suas fachadas. Atualmente o hospital pertence ao município e funciona como uma Unidade de Pronto Atendimento, tendo sido bastante descaracterizado.



Figura 38: Edifício do Hospital Santa Cecília na década de 1960.

Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba.

¹²⁵ Formado na 1ª turma do curso de arquitetura da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), João Jorge Coury foi, segundo Guerra (2013), um difusor dos conceitos de arquitetura e urbanismo modernos no Triângulo Mineiro, desde a década de 1940 e, sediado na cidade de Uberlândia – MG, atuou durante trinta anos em toda região.

¹²⁶ Este hospital não foi o primeiro edifício moderno da cidade, já que Madergan (2014, f. 34) afirma que o prédio sede dos Correios e Telégrafos de Uberaba é anterior, tendo sido inaugurado em 1955.

O Hospital do Fogo Selvagem, ou Hospital do Pênfigo (Figura 39), é outra instituição de saúde que deve se destacar em Uberaba. Entidade fundada pela enfermeira Aparecida Conceição Ferreira, que desde 1957 trabalhou com os pacientes que sofriam do mal do “fogo selvagem”¹²⁷, no setor de isolamento da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba. Mas devido às dificuldades do tratamento e à falta de informação e preconceitos contra a doença na época, a Santa Casa passou a dispensar esses pacientes, muitos deles ainda sem condição de terem alta, o que levou Aparecida, junto com outros colaboradores, a fundar a entidade que acabou se tornando pioneira na região no tratamento da doença. Não se sabe ao certo o ano correto de fundação da entidade, que inicialmente funcionou na casa de Dona Aparecida, mas desde 1962 o hospital já estava em construção.¹²⁸

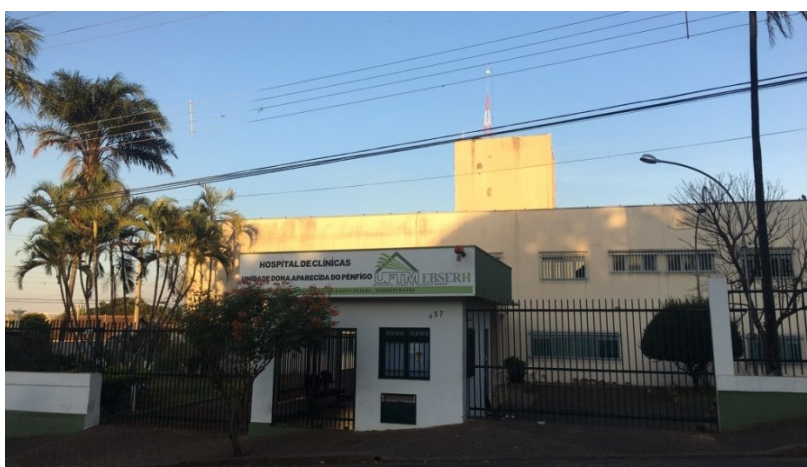


Figura 39: Hospital do Pênfigo. Fonte: Acervo da autora, 2017.

Em 1959 e em 1960, outros dois hospitais de grande porte foram abertos em Uberaba, respectivamente o Hospital Dr. Hélio Angotti e o Hospital e Maternidade São Domingos, exemplares da arquitetura moderna. Eles serão tratados a diante, tendo em vista sua grande importância. Apesar de não serem os pioneiros deste princípio arquitetônico na cidade, estes estabelecimentos foram pioneiros em outros aspectos, além de até hoje possuírem relevância no atendimento hospitalar de Uberaba e região.

Através do estudo de todas essas instituições que foram criadas ao longo do século XX, evidenciamos como a forma de se construir hospitais mudou desde a sua localização na cidade, a sua tipologia arquitetônica, o desenvolvimento de novas técnicas construtivas até os autores do projeto. Se inicialmente casas eram adaptadas para esse fim, com os avanços tecnológicos e a necessidade por espaços específicos para a prática da medicina, notamos o aparecimento dos primeiros hospitais construídos com essa finalidade de uso.

¹²⁷ O fogo selvagem, também chamado de pênfigo, é uma doença que causa o aparecimento de bolhas na pele e, algumas vezes, nas mucosas. Eles têm como característica comum a localização das bolhas na camada mais superficial da pele, a epiderme (FOGO SELVAGEM).

¹²⁸ BILHARINHO, 1995, p. 1700.

A localização destes estabelecimentos também irá mudar. Com a descoberta da bactéria e o entendimento de que não é o ar contaminado que causa doenças, esses edifícios começaram a ser construídos em áreas próximas ao centro urbano, criando novas polaridades na expansão da. A exceção do Lar São Vicente de Paulo, por ser do início do século e por atender um determinado grupo de pacientes que se queria “esconder”, ele teve uma implantação mais afastada da área urbanizada de Uberaba, mas ao longo dos anos, assim como aconteceu com a antiga Santa Casa, ele acabou tendo o seu entorno ocupado.

Ficou evidente também a influência dos médicos no projeto desses edifícios, a grande maioria dos 27 hospitais estudados, foi edificada por construtores e seguindo um projeto feito por médicos. De acordo com os dados de Bilharinho (1995), apenas quatro hospitais saíram desse padrão: o Hospital da Associação da Beneficência Portuguesa, que foi o primeiro inteiramente projetado por um engenheiro; já os outros três hospitais foram projetados por arquitetos: o Hospital Santa Cecília, o Hospital Dr. Hélio Angotti e o Hospital e Maternidade São Domingos. Isso se deve a rara aparência destes profissionais, principalmente de arquitetos, no interior do Brasil, sendo mais comum encontrá-los apenas nos grandes centros urbanos.

Nota-se também que a solução plástica empregadas nesses edifícios foi mudando ao longo do tempo, acompanhando as referências estilísticas próprias de cada época. As mudanças tecnológicas e a crescente demanda por assistência hospitalar também geraram uma ampliação do edifício e um aumento no número de leitos. Mas apesar de toda essa evolução e da dissociação do espaço com a Igreja, observa-se que a capela se manteve como um elemento presente em boa parte destes edifícios.

3.4. O pioneirismo no combate ao câncer no Hospital Dr. Hélio Angotti

Pioneiro na assistência à população na área oncológica, o Hospital Dr. Hélio Angotti (Figura 40)¹²⁹ foi na década de 1960 o único hospital especializado em tratamento de câncer da região, já que o hospital mais próximo a oferecer esses serviços, até a sua abertura, situava-se na capital do estado de São Paulo. Sua história está ligada à fundação da Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central (ACCBC) em 1951. Realizada por um grupo de médicos liderado pelo Dr. Hélio Angotti, essa Associação tinha o objetivo de difundir conhecimentos gerais sobre câncer, promover seu diagnóstico precoce e seu tratamento. Inicialmente o hospital ocupou um pavilhão do Lar Acolhida São Vicente de Paulo, até que seu próprio edifício fosse inaugurado em 1959.¹³⁰

¹²⁹ O hospital chegou a receber a denominação de Hospital de Clínicas Mário Palmério, então deputado federal que deu apoio à instituição, entretanto optou-se posteriormente por homenagear o Dr. Hélio Angotti, médico oncologista e um dos principais idealizadores da instituição.

¹³⁰ BILHARINHO, 1995, p. 1676-1693



Figura 40: Hospital Dr. Hélio Angotti em 1959. À esquerda observa-se a abóbada do hospital, vista da Rua Avenir Miranzi. À direita, imagem feita da Rua Governador Valadares, observa-se a cúpula e o bloco de oito pavimentos.
Fonte: Acervo do Hospital Hélio Angotti.

Projetado pelo arquiteto Germano Gultzgoff¹³¹, o hospital seguia a nova estética moderna. Em seu trabalho sobre a obra de Gultzgoff, Madergan (2014, f. 38) destaca a importância do projeto arquitetônico deste hospital no contexto local:

Com ano de início do projeto desconhecido, mas próximo à construção de Brasília, percebemos a ousadia de Gultzgoff na proposta desse edifício para Uberaba. Com a articulação em diferentes blocos de volumetrias independentes, o Hospital também se destacava de sua vizinhança pela grandiosidade de seu gabarito, pelo uso de uma nova estética e novos materiais.

O hospital foi implantado em um terreno de esquina, entre as ruas Avenir Miranzi e Governador Valadares, na periferia do Bairro Centro, próximo ao Bairro Fabrício, uma região que na época de sua construção ainda não era muito urbanizada e nem verticalizada¹³² (Figura 41). Além de ser um marco na paisagem urbana da vizinhança, como apontado por Madergan (2014, f.38), essa implantação, no futuro, contribuiria para a consolidação e o desenvolvimento da região.

Organizado originalmente em quatro volumes¹³³, o bloco vertical de oito pavimentos tinha há sua frente um bloco menor e horizontal. Em seus lados outros dois blocos, um em forma de abóbada de berço e o outro de cúpula (Figuras 42 e 43). Feitas de concreto armado, a abóbada e a cúpula são ao mesmo tempo estrutura e fechamento, eliminando-se a necessidade de alvenarias.

¹³¹ Filho de imigrantes russos que chegaram ao Brasil em 1934, Gultzgoff se formou em arquitetura pela Escola de Engenharia do Mackenzie em 1950, mudando-se para Uberaba no mesmo ano, cidade onde permanece até seu falecimento em 31 de maio de 2007. Além do Hospital Hélio Angotti, Gultzgoff iria projetar três clínicas e outros dois hospitais em Uberaba: acréscimo da Clínica Casa Branca (1978), Clínica Radiológica (1988), Policlínica Odontológica da Universidade de Uberaba (1991), Hospital Santa Helena (1971) e o acréscimo do Hospital da Criança (1978), que não serão objeto de análise neste trabalho por estarem fora do período estudado (MADERGAN, 2014, p. 23-32).

¹³² O Grande Hotel, localizado na Avenida Leopoldino de Oliveira, é considerado o primeiro prédio de Uberaba e da região do Triângulo Mineiro, com 11 pavimentos ele foi construído no início da década de 1940 (GUERRA, 2015).

¹³³ Infelizmente não foi possível obter as plantas originais do hospital para auxiliar na análise do mesmo, já que não foram arquivadas pela Prefeitura de Uberaba e nem disponibilizadas pela administração do Hospital Dr. Hélio Angotti.

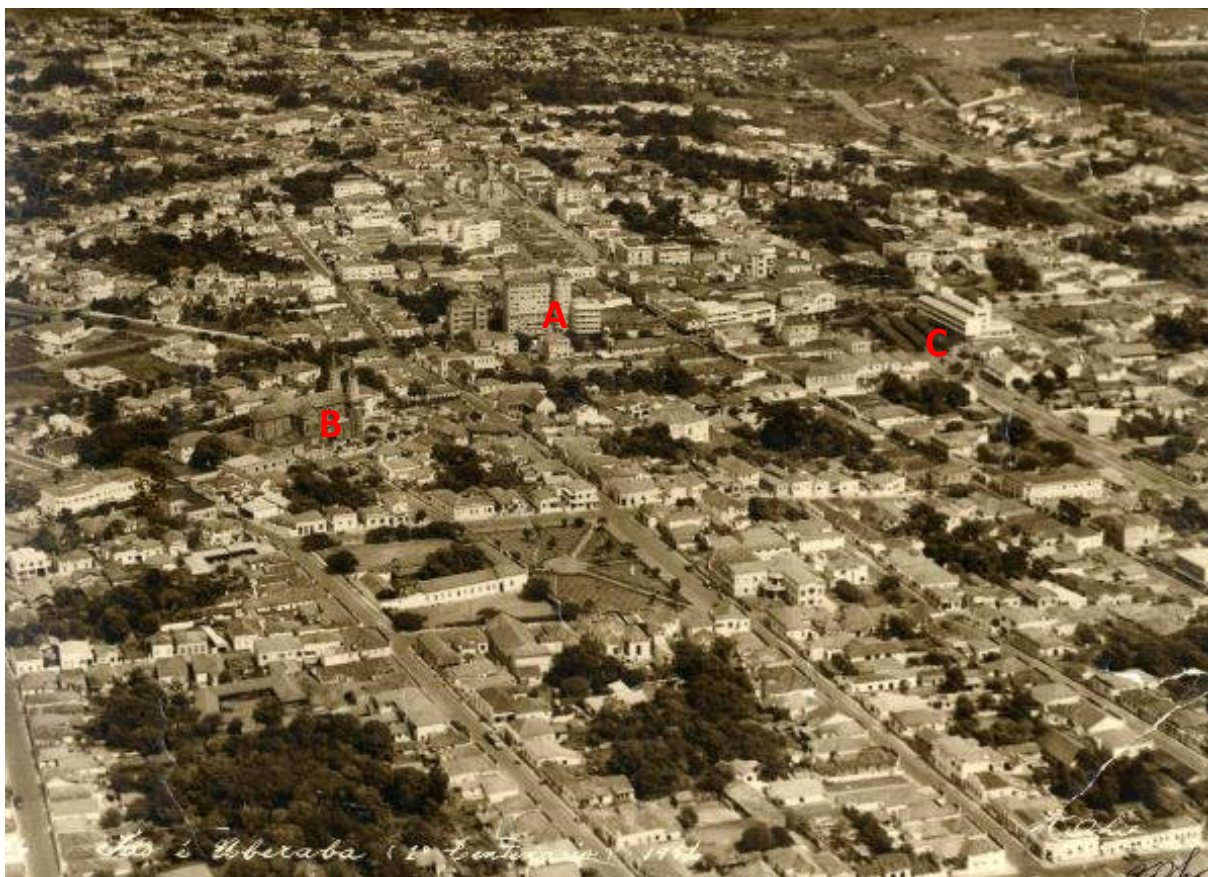
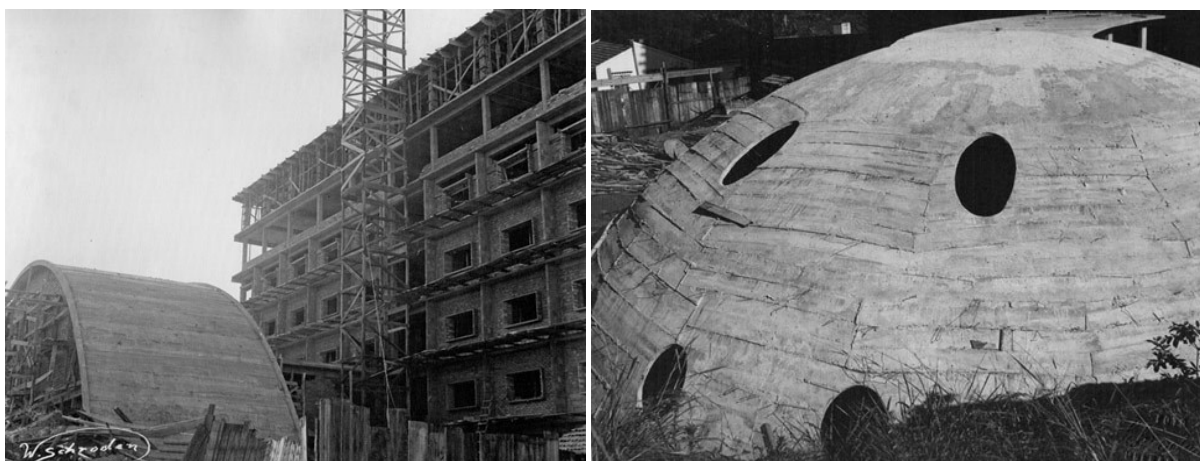


Figura 41: Vista aérea de Uberaba em 1956. No centro da imagem observa-se o primeiro edifício verticalizado da cidade, o Grande Hotel (A). A esquerda avista-se a Igreja São Domingos (B) e, à direita, o prédio dos Correios e Telégrafos de Uberaba (C), este último próximo à região onde seria erguido o Hospital Dr. Hélio Angotti.

Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba



Figuras 42 e 43: À esquerda observa-se a construção da abóbada de berço e do prédio de oito pavimentos do hospital. À direita tem-se a cúpula do Hospital Dr. Hélio Angotti também em construção.

Fonte: Acervo do Hospital Hélio Angotti.

O bloco vertical, de oito pavimentos, tinha a sua fachada mais longa e trabalhada com janelas, voltada para a Rua Avenir Miranzi, assim como a abóbada. Já o restante do conjunto era voltado para a Rua Governador Valadares, sendo o acesso ao hospital feito por essa última, através do bloco vertical. O volume de oito pavimentos, além de acesso principal, fazia a interligação entre

os demais blocos do hospital, sendo ligado a cúpula através de uma passarela curva, que também funcionava como um terraço.

O edifício foi totalmente descaracterizado após várias reformas e ampliações. Isso se deve as novas necessidades espaciais causadas pela evolução no tratamento do câncer e ao crescimento da demanda de atendimento. Através da análise comparativa de imagens recentes (Figuras 44 e 45) podemos notar pelo menos três grandes intervenções que alterarão o edifício originalmente proposto por Gultzgoff.

A primeira delas foi a descaracterização da abóbada, parcialmente encoberta pela construção de outros pavimentos sobre ela, no alinhamento do lote. A segunda foi o prolongamento do bloco horizontal, interligando-o a abóbada já alterada. A última intervenção foi a demolição da cúpula para dar lugar a outro bloco vertical.



Figuras 44 e 45: À esquerda o Hospital Dr. Hélio Angotti, em 2010, com parte abóbada encoberta pelo acréscimo de pavimentos. À direita, uma imagem de 2016, em que observa-se que a cúpula deu lugar a um novo bloco vertical.

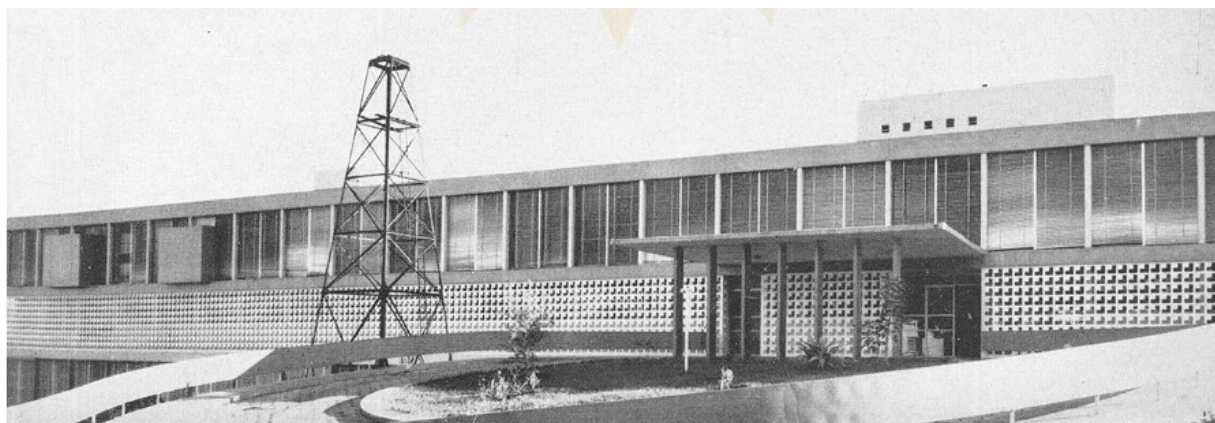
Fonte: Acervo do Hospital Dr. Hélio Angotti.

3.5. O caso do Hospital e Maternidade São Domingos

O Hospital e Maternidade São Domingos (HMSD) (Figuras 46 e 47) representou um marco na construção de hospitais modernos no Brasil, sendo um projeto do engenheiro e arquiteto especialista em hospitais Jarbas Karman¹³⁴. Inaugurado em 1960, ele se tornou um exemplo da metodologia projetual de Karman, em que todos os detalhes são pensados em conjunto, desde a arquitetura e estrutura, ao mobiliário, a organização, ao funcionamento dos serviços e a humanização¹³⁵.

¹³⁴ Jarbas Bela Karman era natural de Campanha, Minas Gerais. Ele dedicou a sua vida à criação de centenas de projetos hospitalares no Brasil e no exterior, tendo sua obra se destacado devido ao estudo da funcionalidade e da flexibilidade desses espaços. Ele faleceu em 2008, em São Paulo (CYTRYNOWICZ, 2014).

¹³⁵ Segundo Ghellere (2001, p. 58): “Humanização é a palavra utilizada para falar da melhoria da qualidade do atendimento aos clientes. É o cuidado prestado com respeito, dignidade, ternura e empatia ao cliente e sua família”.



Figuras 46 e 47: À cima imagem do HMSD visto da Rua da Constituição. À baixo o hospital visto pela Rua Frei Paulino.
Fonte: Acervo do HMSD.

Na época de sua inauguração em 1961, o projeto obteve grande repercussão regional e nacional, atraindo visitantes, como médicos, engenheiros e arquitetos, inclusive do exterior como apontado em uma nota do jornal *Lavoura e Comércio*:

O Hospital São Domingos rivaliza com os melhores da Europa – Está na cidade o engenheiro português Eduardo Valente Esteves Hilário, residente em Lisboa, especialista em construção de hospitais que visitou toda a Europa e a América do Norte. Veio a Uberaba para conhecer o Hospital São Domingos, aqui permanecendo por dois dias. Falando ao colunista declarou: “É notável o padrão de conforto do Hospital São Domingos, que rivaliza com os melhores da Europa. O seu planejamento é totalmente novo, evoluído e ampliando o conceito arquitetônico da construção, representando o bloco cirúrgico a sua parte mais forte. Reflete em toda a parte o sentimento moderno de humanização dos hospitais, o que valoriza ainda mais as suas instalações. Uberaba está de parabéns”.¹³⁶

A iniciativa de construção do hospital coube às irmãs dominicanas que, desde 1948 mantinham uma escola de enfermagem e de auxiliares de enfermagem em Uberaba. O novo hospital, com 7.200 m² e capacidade para 150 leitos, foi implantado em um terreno pertencente às dominicanas, ao lado da Escola de Enfermagem, localizado próximo ao Hospital de Clínicas da UFTM.

¹³⁶ *Lavoura e Comércio*, 22 de agosto de 1961 *apud* BILHARINHO, 1995, p. 1694.

O projeto original tem partido horizontal (Figuras 48-52), podendo ser acessado por três ruas diferentes: Rua Frei Paulino, Rua da Constituição e Rua Capitão. Domingos. Essa condição cria a possibilidade de diferentes pontos de acesso, separando a entrada principal das de serviço e das de emergência e laboratórios.

Organizado em dois blocos que aparentam ter a mesma altura devido à declividade do terreno, o edifício tem os subsolos e o pavimento térreo revestido com cobogós e tijolos de vidro, já o pavimento superior foi fechado em concreto ou vedado por esquadrias metálicas e vidro.

O bloco maior possui quatro pavimentos, e tem sua face menor voltada para a Rua Cap. Domingos e a maior voltada para a Rua da Constituição, por onde é feito o acesso principal ao hospital. Ele abriga a administração, as enfermarias, berçário, ambulatório, pronto-socorro, laboratório, fisioterapia e radiologia, sendo as áreas de apoio como, vestiário de funcionários, almoxarifado, caldeiras, oficinas, cozinha, lavanderia, rouparia, garagem, autópsia e velório, localizados nos subsolos. A interligação vertical dos pavimentos ocorre por escada, rampa e elevadores, sendo a escada em concreto, e sustentada por cabos de aço.

O bloco menor, com dois pavimentos, é acessado pela Rua Frei Paulino e abriga, no pavimento térreo, a residência das Irmãs Dominicanas e a capela. No pavimento superior, que ocupa uma área maior que o térreo, fica o centro cirúrgico, o centro obstétrico e a unidade de terapia intensiva. Este pavimento não apresenta interligação vertical direta como o pavimento térreo, ele é acessado por uma passarela curva que o liga ao primeiro pavimento do bloco maior (IPH, 1958).

A passarela de interligação entre os dois blocos é curva e sobre pilotis, toda envidraçada (Figura 53). Como a passarela deixa vazio o vão térreo, há uma praça no espaço remanescente entre os blocos, com um lago em forma de ameba, em que alguns pilotis nascem para sustentar o pavimento superior, onde localiza-se o bloco cirúrgico. Essa área livre leva à capela (Figura 54), um espaço retangular, sem ornamentos no seu interior, mas que é valorizado pela ação da luz em seus vitrais e tijolos de vidro, proporcionando a sensação de paz, própria de um espaço para oração.

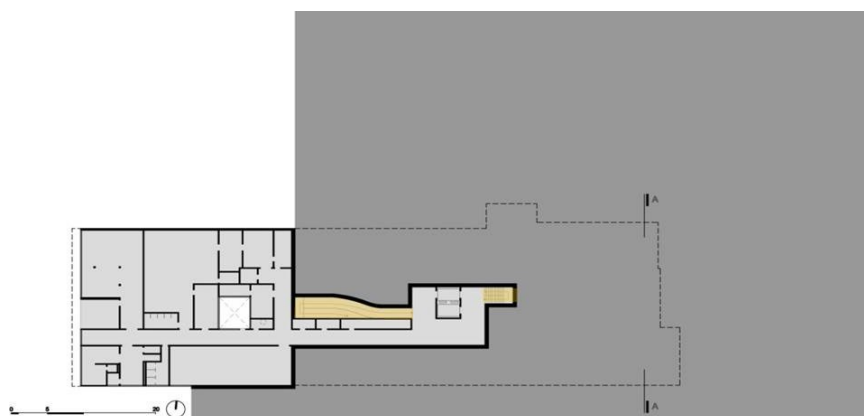


Figura 48: HMSD – Planta segundo subsolo. Destaque para rampa e escada (laranja)
Fonte: Acervo do IPH.

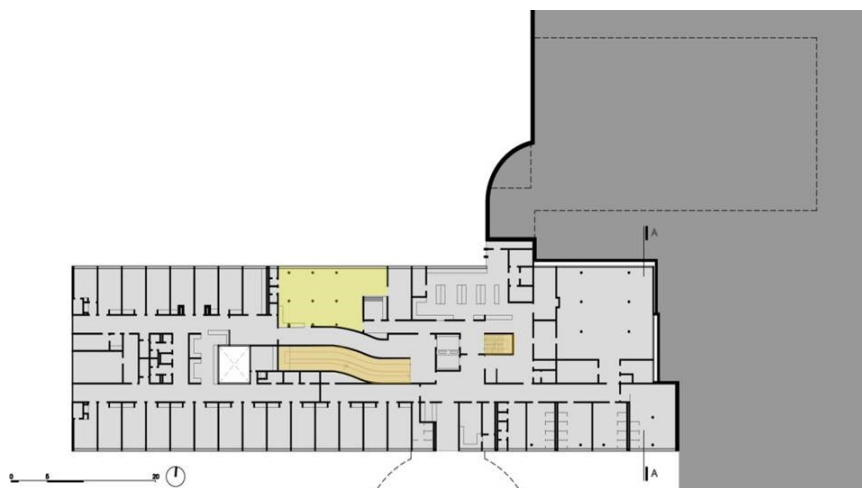


Figura 49: HMSD – Planta primeiro subsolo. Destaque para rampa e escada (laranja) e para o refeitório (amarelo). Fonte: Acervo do IPH.

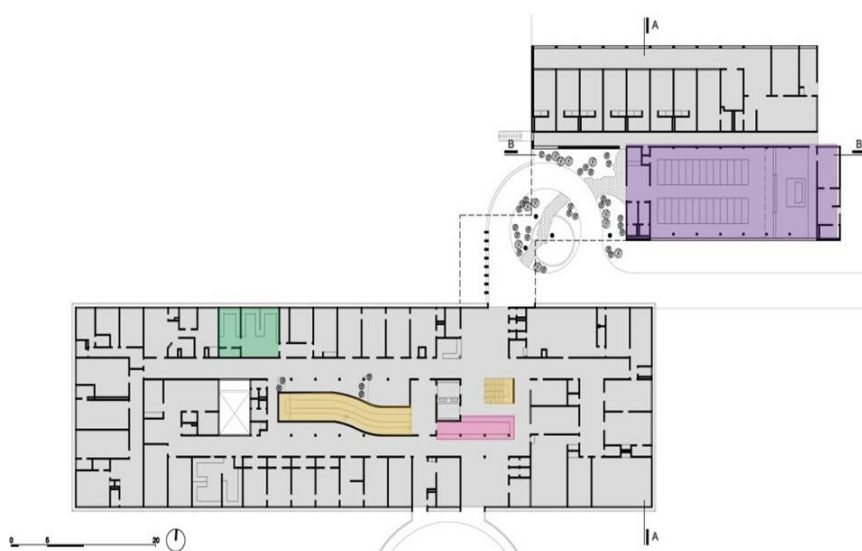


Figura 50: HMSD – Planta do pavimento térreo. Destaque para rampa e escada (laranja), recepção (rosa), laboratório (verde) e para a capela (roxo).
Fonte: Acervo do IPH.

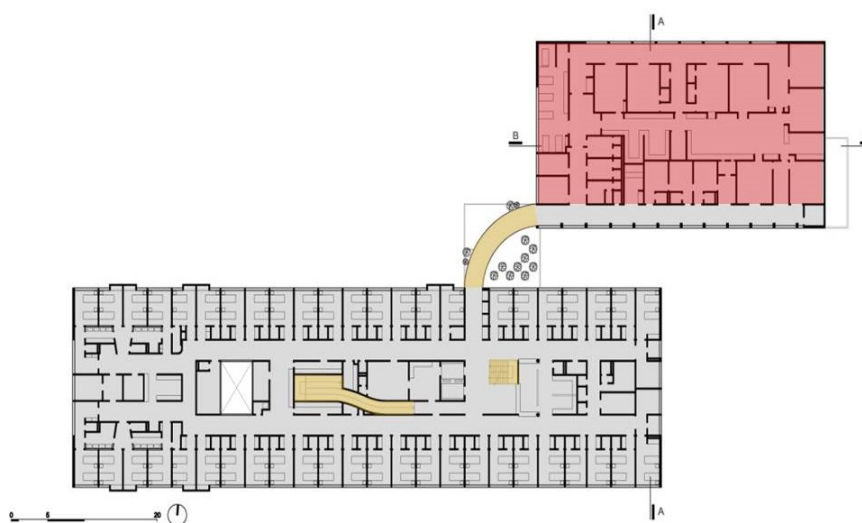


Figura 51: HMSD – Planta pavimento superior. Destaque para as rampas e escada (laranja) e para o bloco cirúrgico e UTI (vermelho). Fonte: Acervo do IPH.

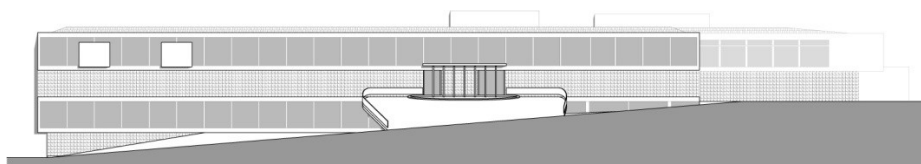


Figura 52: Elevação sul – Rua da Constituição Fonte: Acervo do IPH.

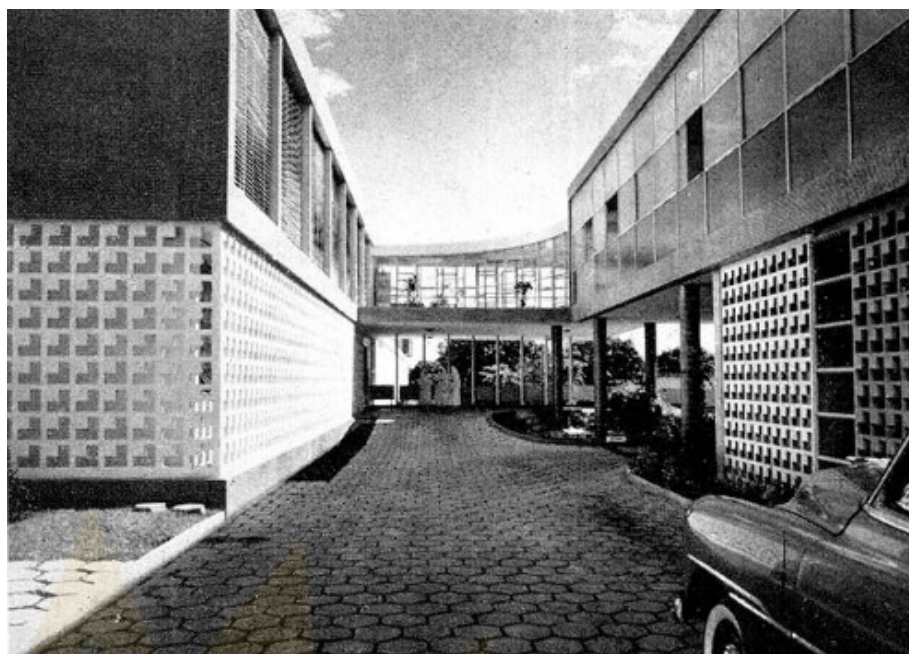


Figura 53: Hospital e Maternidade São Domingos em 1960, onde se pode ver, ao fundo a passarela envidraçada sobre pilotis e parte da praça. Também se observa a diferenciação de acabamentos entre os pavimentos, sendo o térreo diferenciado do pavimento superior por ser fechado por cobogós e tijolos de vidro.

Fonte: Acervo do HMSD.

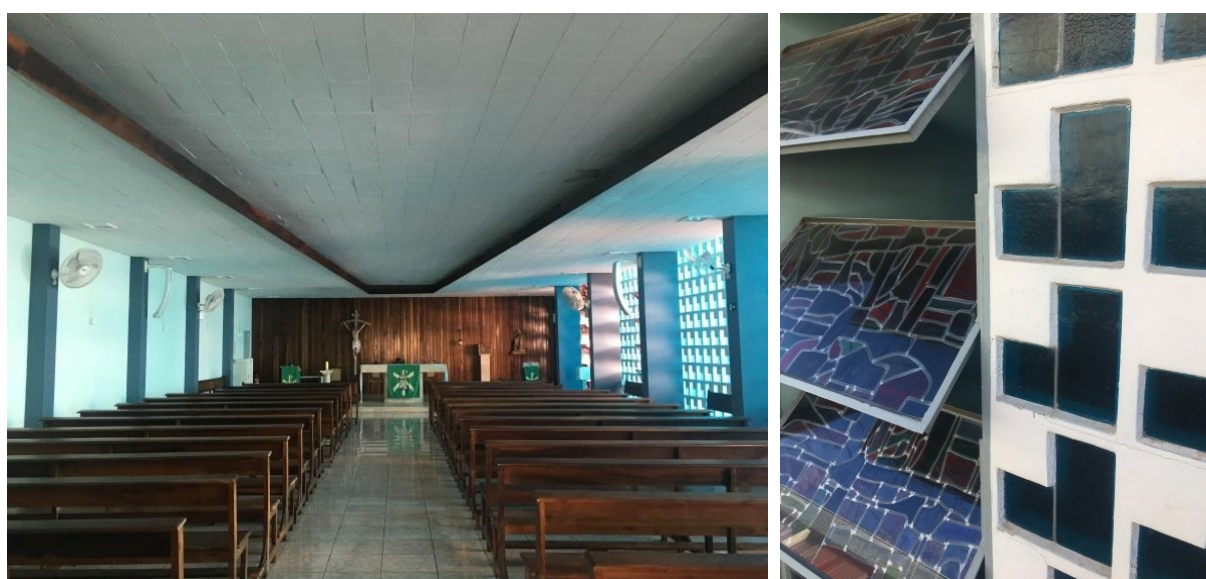


Figura 54: À esquerda a capela do Hospital e Maternidade São Domingos, em 2017, com detalhe à direita dos vitrais das janelas e dos tijolos de vidro. Fonte: Acervo da autora, 2017.

O projeto apresentava inovações importantes, com soluções arquitetônicas e tecnológicas inéditas para a época, como apontadas por Cytrynowicz (2014, p. 88):

Entre os aspectos inovadores do hospital estava a Central de Esterilização, localizada entre o Bloco Cirúrgico e o Bloco Obstétrico, de tal forma que a distribuição de material esterilizado era feita através de guichês diretamente a cada sala de Operação e Parto. As outras áreas do hospital eram atendidas por carrinhos. Chamava atenção o uso de janelas e vidraças entre os quartos e o corredor, que permitiam a supervisão contínua da enfermagem e, ao mesmo tempo, privacidade através de cortinas. O mesmo sistema foi utilizado no Berçário, contíguo aos apartamentos da Maternidade, que permitia a visão do recém-nascido do lado interno pela mãe e, do lado do corredor, pela Enfermagem. Na Pediatria, as vidraças entre quartos, além de facilitar a supervisão, ensejam o contato visual entre as crianças.

Muitos dos resultados das pesquisas realizadas pelo Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman (IPH)¹³⁷ foram aplicados no HMSD, como as camas projetadas para permitir o transporte de pacientes. Extremamente detalhista, Karman especificou desde os rodapés até as fechaduras e dobradiças das portas, buscando soluções que visavam facilitar a limpeza, diminuir o risco de infecções hospitalares e facilitar a circulação de macas. Outro aspecto inovador foi a presença de um laboratório funcionando dentro do hospital, agilizando a entrega de diagnósticos em caso de emergências. Ele também se preocupou com a humanização do hospital, criando uma sala de brinquedos para as crianças internadas na pediatria, além de sala de espera, sala de estar e de familiares, jardim e amplo refeitório. O telhado possui um desenho que possibilita a iluminação e ventilação naturais aos ambientes, através de recortes e recuos (CYTRYNOWICZ, 2014).

Todas as soluções destacadas acima podem parecer comuns e corriqueiras, sem que se compreenda o longo caminho percorrido no desenvolvimento dessas soluções espaciais, que são utilizadas atualmente em muitos hospitais. Mas há 70 anos representaram um grande avanço nas formas de tratamento médico das doenças e no atendimento hospitalar, que sem dúvida, colocava o HMSD como um hospital à frente de sua época quando inaugurado.

Ao longo dos anos o HMSD sofreu inúmeras adequações para equipar-se as necessidades contemporâneas. Aos dois blocos projetados por Karman foi acrescido um terceiro, em 1998, onde funciona atualmente o centro de tratamento e terapia intensiva. Um projeto de reforma para a área do pronto socorro, localizado no térreo, já foi aprovado, estando à espera de recursos para ser executado. Mas apesar disso ele ainda preserva suas características essenciais e o projeto original ainda é bastante perceptível. O edifício ainda mantém a sua fachada, que sofreu uma leve intervenção na cobertura na entrada do pronto socorro, que faz o acesso principal do edifício pela Rua da Constituição (Figura 55 e comparar com a Figura 46, f. 83).

¹³⁷ Em 1954, Karman fundou o Instituto Nacional de Pesquisas e Desenvolvimento Hospitalares (INPDH), posteriormente convertido no atual Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman (IPH); a entidade é voltada a pesquisa e ao estudo do planejamento físico-funcional de instituições de saúde, possuindo uma biblioteca especializada e vasto acervo de documentos e periódicos disponíveis para consulta pública (CYTRYNOWICZ, 2014).

O jardim, voltado para a Rua Frei Paulino (ver Figura 47, f. 83), foi totalmente fechado por muros e parte foi transformado em estacionamento para funcionários, porém a rampa, a parede de tijolos de vidro, a escada que faz a interligação entre os pavimentos do bloco maior, que é de concreto sustentado por cabos de aço, ainda se mantêm, assim como a capela com seus vitrais e o lago em forma de ameiba.

Deve se destacar que, ao ser implantado próximo ao Hospital de Clínicas da UFTM, a presença de dois hospitais de grande porte em uma mesma região, gerou uma nova centralidade em Uberaba, voltada a oferta de serviços ligados à saúde, assim no local do entorno dos dois hospitais há abundante ofertas de serviços como: clínicas de exames, laboratórios de coleta, farmácias e edifícios com consultórios médicos. Além desses serviços, a UFTM possui na localidade um edifício com salas de aula, para atender aos alunos da universidade ligados aos cursos da área da saúde, como: medicina, enfermagem, biomedicina, nutrição e fisioterapia.



Figura 55: HMSD atualmente, onde se vê a cobertura metálica que foi acrescida a fachada do edifício voltada para a Rua da Constituição. Fonte: Acervo da autora, 2017.

CAPÍTULO IV

O hospital como patrimônio cultural da saúde

4.1. O patrimônio cultural e a preservação do patrimônio cultural da saúde: Uma questão emergente

O atual conceito de patrimônio se consolidou a partir de diversas indagações que foram formuladas ao longo do tempo e assumiram diferentes significados dependendo da época, do lugar e do contexto a ele relacionados; constituindo-se em um campo de estudo que vem constantemente sendo discutido e ampliado.

De acordo com Choay¹³⁸, o patrimônio histórico envolvia, inicialmente, os monumentos nacionais que eram escolhidos devido à sua importância histórica ou à sua materialidade, sendo principalmente selecionados por causa do seu valor artístico e/ou estético. Aos poucos, com a contribuição de diversas áreas do conhecimento, como história e antropologia, o conceito de patrimônio histórico foi sendo ampliado e substituído pela perspectiva do patrimônio cultural, o qual, atualmente segundo Vinãs¹³⁹ é entendido como o conjunto dos bens culturais, referente às identidades coletivas. Assim sendo, para esse autor, qualquer bem que possua um significado pode ser tido como patrimônio cultural. Este significado pode variar de interpretação de pessoa para pessoa, de comunidade para comunidade, levando em consideração níveis econômicos e culturais, podendo estar relacionada a valores ideológicos, afetivos, religiosos e a muitos outros.

No Brasil, a busca por uma identidade nacional motivou políticos e intelectuais a proporem medidas que preservassem bens que representassem o país. Na Constituição de 1934 observa-se pela primeira vez a noção jurídica de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, responsabilizando o poder público pela preservação dos monumentos de valor histórico ou artístico de importância nacional¹⁴⁰.

A criação, em 1937, do Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (SPHAN), – posteriormente convertido em Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) – pode ser considerada o marco definitivo para a implantação e consolidação das ações de preservação oficiais do patrimônio brasileiro¹⁴¹. Naquele momento definiu-se Patrimônio Histórico e Artístico Nacional como sendo¹⁴²: “O conjunto dos bens móveis e imóveis existentes no país e cuja

¹³⁸ CHOAY, F. A alegoria do patrimônio. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

¹³⁹ VIÑAS, S. M. Teoría Contemporánea de la Restauración. Madrid: Editora Síntesis. 2003.

¹⁴⁰ FONSECA, M. C. L. O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ/IPHAN, 1997.

¹⁴¹ CHUVA, Márcia. Por uma história da noção de Patrimônio Cultural no Brasil. Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, Brasília, DF, n.34, p.147-165, 2012.

¹⁴² BRASIL, Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937.

conservação seja de interesse público, quer por sua vinculação a fatos memoráveis da história do Brasil, quer por seu excepcional valor arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico”.

Na Constituição Federal de 1988 expandiu-se a definição de patrimônio, estabelecendo a preservação da memória e da identidade da sociedade brasileira. Mas apesar dessa ampliação, o Brasil apenas se inseriu nos debates sobre a preservação de instituições hospitalares em 2005¹⁴³, quando a Casa de Oswaldo Cruz – instituição ligada a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – e o Ministério da Saúde se inscreveram na Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, integrando-se à Biblioteca Virtual de Saúde, uma base de dados na internet que tem por objetivo reunir todas as pesquisas na área da história da saúde (SERRES, 2015).

O Patrimônio Cultural da Saúde é tema ainda pouco difundido e trabalhado entre os profissionais dedicados ao patrimônio brasileiro, podendo ser definido, de acordo com a Rede Brasil de História e Patrimônio Cultural da Saúde¹⁴⁴, como “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural” (BVS apud SERRES, 2015). As edificações ligadas à saúde além de proporcionarem o conhecimento a cerca da história da saúde no país – em especial as características e as transformações pelas quais a medicina e a assistência hospitalar passaram ao longo dos séculos – nos proporcionam conhecer as soluções arquitetônicas espaciais adotadas em suas construções e a relação do partido com determinadas doenças (SANGLARD; COSTA, 2008). Porém, Sanglard e Costa (2008, p. 22) afirmam que a grande dificuldade para a preservação desse patrimônio é transformar as lembranças negativas próprias de um hospital, como a morte, em positivas, e fazer com que esses edifícios se tornem lugares de memória.

Contudo, apesar da grande importância desses estudos sobre a evolução da saúde, da medicina e da arquitetura hospitalar, muito pouco se apresenta preservado.

4.2. A preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil e em Minas Gerais

Como visto anteriormente, o IPHAN é o órgão responsável pela preservação dos bens culturais no Brasil, mas através do levantamento dos bens tombados pelo Instituto, constata-se que apesar da grande importância dos edifícios hospitalares para preservação da memória ligada à saúde, apenas 30 bens vinculados à saúde estão protegidos em nível federal (1938-2016). Todos estes tombamentos ocorreram antes de 2005, ou seja, são anteriores as discussões acerca do patrimônio ligado a saúde terem início no Brasil; e se encontram inscritos nos Livro do Tombo Histórico e das

¹⁴³ A preservação de edificações de saúde históricas começou na França, em 1958, com a criação da Sociedade Francesa de História dos Hospitais que buscava inventariar e valorizar o patrimônio hospitalar. A preservação de instituições de saúde ajudou a consolidar a ideia de que era indispensável estudar a história da medicina e da saúde (SERRES, 2015).

¹⁴⁴ Braço brasileiro da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde.

Belas Artes, que registram os bens de valor histórico e de valor artístico, sendo que alguns são tombados como parte de conjuntos arquitetônicos, em sua maioria em conexão a igrejas, como no caso das Santas Casas da Bahia, do Rio de Janeiro e de São Cristóvão.

Deste total de 30 bens, 22 são edifícios hospitalares, três são ligados a instituições de ensino como universidades e escolas, restando uma farmácia, o Palácio Capanema e o Palácio Mangueiras – o penúltimo foi sede do Ministério da Educação e Saúde, já o último pertence à FIOCRUZ. Do total de 22 hospitais protegidos¹⁴⁵, apenas oito são vinculados à Irmandade da Misericórdia: Salvador/BA, Santo Amaro/BA, Fortaleza/CE, Parati/RJ, Rio de Janeiro/RJ, Laranjeiras/SE, São Cristóvão/SE e Blumenau/SC.

O conjunto arquitetônico formado pelas Santas Casas no Brasil englobam edifícios de diferentes tipologias e estilos arquitetônicos, decorrentes tanto das mudanças das técnicas e dos ideais construtivos como do desenvolvimento das práticas médicas e de assistência social, o que levava a frequentes obras de adaptações, reformas, ampliações, reconstruções integrais ou a construções de novos edifícios, gerando assim, uma diversidade de modelos que representam um rico patrimônio arquitetônico.

As Santas Casas tiveram um papel pioneiro na configuração da assistência à saúde no Brasil e até hoje exercem grande influência na prestação de cuidados a população. Por isso, a preservação dessas edificações deve ser um objetivo mútuo dos órgãos públicos de preservação patrimonial, assim como das instituições de saúde e dos próprios cidadãos, uma vez que preservar esses edifícios coloca em evidência essa importante instituição da sociedade e que carrega e conta a história da saúde no Brasil, sendo essenciais para a consolidação e a preservação do Patrimônio Cultural da Saúde.

Inserindo essas discussões no estado de Minas Gerais, para depois trazê-lo para o contexto uberabense, a preservação do patrimônio cultural no Estado fica a cargo do Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais (IEPHA-MG). Criado em 1971, o IEPHA-MG possui 134 bens tombados pelo Instituto até 2014, destacando-se apenas quatro exemplares de edificações ligadas à saúde tombadas em nível estadual: o Necrotério do Cemitério do Bonfim, a Maternidade Hilda Brandão e o Hospital Borges da Costa, todos em Belo Horizonte, e as Ruínas de Pedra do Hospital Velho em Santa Bárbara.

Assim como no caso do IPHAN, os bens ligados à saúde tombados pelo IEPHA-MG foram protegidos antes de 2005, ação anterior à inclusão do Brasil na Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde. O instituto/órgão mineiro também segue o modelo dos quatro livros

¹⁴⁵ Para mais informações ver Apêndice B.

de tombos nos quais os bens tombados em nível federal são inscritos, não diferenciando esses bens como patrimônio ligado a saúde.

O IEPHA- MG, apesar de ser responsável pela proteção de bens em todo o estado de Minas Gerais possui uma atuação bastante regionalizada. Analisando-se todos os bens tombados pelo instituto ao longo de sua existência, não apenas os bens ligados à saúde, percebe-se uma maior concentração de edifícios tombados na capital e nas regiões próximas a Belo Horizonte, de tal maneira que fica à cargo dos municípios o tombamento de bens que possuem algum interesse das comunidades locais.

Isto se deve a Constituição Federal de 1988, que atribuiu aos estados e municípios à competência de promover a proteção do próprio patrimônio. Nesse contexto de descentralização das responsabilidades preservacionistas, faz-se o entendimento de que o governo local é quem ofereceria melhores condições para a gestão do patrimônio, contando com a participação da sociedade e da iniciativa privada na elaboração de políticas de preservação patrimonial (FONSECA, 1997).

Nessa conjuntura, e a fim de entrar em consonância com as ideias e definições estabelecidas pela Constituição Federal, a Constituição do Estado de Minas Gerais de 1989, além de reafirmar a função do estado em proteger o patrimônio cultural mineiro (SOUZA, 2013), irá delegar aos municípios responsabilidades quanto à preservação do patrimônio, incentivando, principalmente, a criação dos Conselhos Patrimoniais Municipais, sendo o Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico (IEPHA-MG)¹⁴⁶ o órgão responsável por gerir o patrimônio estadual mineiro.

Criada em 1995, a Lei 12.040¹⁴⁷ também apelidada de Lei Robin Hood, instituiu uma nova forma de descentralizar a distribuição da cota-parte do Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços dos municípios, o ICMS, introduzindo novos critérios que alteraram a metodologia de cálculo e distribuição dos recursos aos municípios utilizados até então, a fim de buscar sua melhor distribuição. Tem-se assim o Patrimônio Cultural como um dos novos critérios estabelecidos.

A verba é recebida pelos municípios mediante a pontuação obtida por meio de um relatório anual apresentado pelo Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural ao IEPHA-MG. O relatório deverá apresentar o que foi produzido e feito para a proteção do patrimônio cultural do município, tais como: tombamentos, registros, inventários e projetos de educação patrimonial.

¹⁴⁶ Deve-se salientar que o IEPHA-MG existe desde 1970, período em que o IPHAN estimulou a criação dos órgãos estaduais, porém Souza (2013) afirma que o Estado de Minas Gerais foi pioneiro no país quanto às políticas preservacionistas, pois desde 1926, o estado contava com uma Inspeção Estadual de Monumentos.

¹⁴⁷ A lei 12.040/1995 foi alterada pelas leis 13.803/2000 e 18.030/2009.

4.3. A preservação do patrimônio arquitetônico em Uberaba

Uberaba teve sua primeira experiência com as questões relativas à preservação do patrimônio histórico e artístico dois anos após a criação do SPHAN, graças à iniciativa particular de um artista, escritor e historiador local, o uberabense Gabriel Toti (BILHARINHO, 2014). Ele solicitou o tombamento da Igreja Santa Rita, um exemplar de arquitetura tradicional datada de 1854 e que foi inscrita no livro de Belas Artes do IPHAN¹⁴⁸, em 1939¹⁴⁹.

Abandonado por anos, esse patrimônio só despertou o interesse público local no final do século XX, quando foi criada a Fundação Cultural, em 1981. Responsável pela fundação do Museu de Paleontologia (1986)¹⁵⁰, pela restauração da Igreja Santa Rita e a criação do Museu de Arte Sacra (1987); uma das primeiras iniciativas da entidade, já em 1985, foi a implantação do Arquivo Público (APU)¹⁵¹, entidade que teve um papel fundamental no levantamento do histórico dos edifícios da cidade.

O Conselho Consultivo Municipal do Patrimônio Histórico e Artístico de Uberaba¹⁵², criado em 1984, adquiriu uma maior importância quando mudou de consultivo para deliberativo, em 1998¹⁵³, sendo denominado Conselho Deliberativo Municipal do Patrimônio Histórico e Artístico de Uberaba (Codemphau). Posteriormente, este foi convertido no início de 2006 em Conselho do Patrimônio Histórico e Artístico de Uberaba (Conphau), através de um projeto de lei¹⁵⁴ que ampliou suas funções, dotando-o de normativas mais claras para a preservação do patrimônio histórico e artístico do município.¹⁵⁵

Nota-se que a data da transferência de maiores poderes para o conselho foi próxima à reformulação da distribuição do ICMS aos municípios, assim, Uberaba tem participado com sucesso, em termos da pontuação obtida¹⁵⁶, de todas as edições do programa desde a criação do ICMS Cultural de MG, atendendo, portanto, aos requisitos e orientações estabelecidas pelo IEPHA-MG.

Desde a fundação de Uberaba, o ponto central do núcleo urbano foi o Largo da Matriz, de onde nasciam as primeiras ruas do então arraial e onde foram construídas suas primeiras edificações, como a Igreja da Matriz e a Câmara Municipal. O rápido crescimento do arraial influenciou no

¹⁴⁸ IPHAN. Processo nº 0187-T-38, Inscr. nº 275, Vol. 1, F. 047, de 22 de dezembro de 1939.

¹⁴⁹ Em um período em que a maior parte dos tombamentos foram propostos pelos técnicos do próprio SPHAN, o pedido de tombamento da Igreja de Santa Rita por um particular chama a atenção; segundo CHUVA (2012), o órgão demonstrava forte empenho em considerar os pedidos encaminhados por particulares.

¹⁵⁰ Desde a década de 1940, descobertas paleontológicas deu notoriedade à Peirópolis, um distrito de Uberaba, mas até o final da década de 1980 todos os fósseis encontrados na região eram enviados para o Museu de Ciências da Terra/ RJ. Desde 2011, o Complexo Científico Cultural de Peirópolis encontra-se vinculado à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e à Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior de Minas Gerais.

¹⁵¹ Dados obtidos no portal da Fundação Cultural de Uberaba, 2017.

¹⁵² UBERABA. Lei nº 3.483, de 22 de março de 1984.

¹⁵³ UBERABA. Lei nº 6.5423, de 16 de janeiro de 1998.

¹⁵⁴ UBERABA. Lei nº 9928, de 21 de março de 2006.

¹⁵⁵ UBERABA. Portal da Prefeitura Municipal de Uberaba (PMU).

¹⁵⁶ De acordo com o portal do IEPHA-MG (2017), somente no ano de 2016, Uberaba, alcançou a pontuação de 17, 03 no ICMS Cultural, o que gerou o recebimento de 220 mil reais de recursos provenientes de ações ligadas à preservação do patrimônio cultural uberabense.

desenvolvimento da arquitetura local. No final do século XIX, com a inauguração da estrada de ferro da Companhia Mogiana e a expansão da pecuária, sobretudo na especialização da criação zebuína, Uberaba passou por transformações que modernizaram a cidade e que se refletiram tanto na expansão urbana quanto na produção arquitetônica (VALE, 1998).

No contexto dos ideais de modernização, no início do século XX, o poder público municipal, a fim de acabar com o aspecto rústico que a paisagem urbana ainda conservava, criou regulamentações através da atualização do Código de Posturas¹⁵⁷. Estas tratavam do embelezamento da cidade, com leis que abordavam desde ao uso do solo urbano a regras para se construir, e estipulando afastamento das edificações, alturas mínimas e o tamanho de janelas e portas (como visto no Capítulo 2). Foram estabelecidas também medidas que visavam o ordenamento do espaço urbano, como o alinhamento e o tamanho de lotes, quarteirões, calçadas e ruas, contribuindo assim para uma mudança física da cidade. São das primeiras décadas do século XX as construções de inúmeros casarões e palacetes no entorno do antigo Largo da Matriz, pertencentes à elite política e pecuarista uberabense, substituindo a arquitetura tradicional existente.

Entretanto, na década de 1960, Uberaba passou, assim como outras cidades brasileiras, por um processo de expansão urbana e por mudanças na ocupação dos edifícios do centro da cidade, com a substituição do uso residencial por comercial. Esta mudança de uso causou a demolição de casas e palacetes e a verticalização da área central. No entanto, uma pequena quantidade desses casarões – símbolos de poder e de prestígio – resistiram ao tempo, sendo ainda visíveis no conjunto arquitetônico histórico uberabense remanescente e constituindo-se em importante parte de seu patrimônio cultural.

O centro da cidade ainda guarda construções grandiosas como a Igreja Matriz, a Câmara Municipal, edifícios públicos, casas/palacetes, além de outras igrejas. Esses edifícios, representantes da arquitetura tradicional, eclética, neocolonial e art déco, dividem espaço com prédios mais recentes, como a sede dos Correios e Telégrafos, um dos exemplares pioneiros de arquitetura moderna na cidade. Assim, verifica-se que em Uberaba há um conjunto de edifícios preservados que são resultado de um passado materializado na paisagem, que são testemunhos de diferentes momentos urbanos e que, portanto, constituem importantes elementos de seu patrimônio histórico e arquitetônico.

Ao analisarmos a lista¹⁵⁸ de bens imóveis tombados e inventariados em Uberaba (1939 – 2016) verifica-se que o período de maior atuação do Conselho Patrimonial de Uberaba foi próximo à sua criação, já que apenas no ano de 1987, três anos após a sua fundação, um total de 127 imóveis foram inventariados no município. Deste montante, dez foram tombados entre 1988 a 1999. Vale

¹⁵⁷ UBERABA. Código de Posturas, 1927. Documentação pertencente ao Arquivo Público de Uberaba.

¹⁵⁸ A lista de bens encontra-se disponível para consulta no ConphaU.

ressaltar que a totalidade dos bens tombados nesse período são institucionais, como a Câmara Municipal, o prédio dos Correios e Telégrafos, o Hospital das Clínicas e o prédio da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (antiga Santa Casa de Misericórdia e Cadeia Pública, respectivamente), o Mercado Municipal, o Relógio/Obelisco da Praça Dr. Jorge Frange, a Praça Rui Barbosa (antigo Largo da Matriz), o Palácio Episcopal, a Vila dos Eucaliptos e a Escola Estadual Brasil. Ao avaliarmos essa fase inicial dos trabalhos do Conphau, percebe-se também que a grande maioria dos bens selecionados para o inventário de 1987 são exemplares de arquitetura eclética e moderna, representantes do período modernizador de Uberaba.

Após esse período de intenso trabalho, nota-se que apenas em 2004 ocorreria um aumento considerável de bens inventariados, quando 54 novos bens foram inscritos na lista. Durante essa época também houve nova ampliação dos bens tombados pelo município, sendo acrescentados mais seis imóveis aos dez anteriores. Nessa segunda leva, observa-se que o Conphau priorizou a proteção de representantes da arquitetura neocolonial, indicando a inclusão de novos valores e temporalidades dos exemplares selecionados.

Pode-se considerar que nos últimos anos a atuação do Conphau, quanto à preservação do patrimônio arquitetônico, decaiu consideravelmente. De 2004 a 2017, apenas nove imóveis foram acrescidos ao inventário, e apenas quatro bens foram tombados, a despeito da grande quantidade de bens inventariados indicados para tombamento. Nota-se, através da análise dos dados e ações feitas pelo Conphau, que nos últimos anos o órgão passou a se interessar mais pelo inventário de acervos de bibliotecas e arquivos e pelo registro do patrimônio imaterial.

No entanto, apesar da existência de leis municipais que visam à proteção do patrimônio cultural do município, de um órgão regulamentador e de um conselho deliberativo, o patrimônio arquitetônico de Uberaba enfrenta graves problemas quanto a sua preservação, que se encontra em sua maioria em estado de abandono ou passando por reformas – em realidade, demolições parciais – em que apenas a fachada do mesmo é mantida.

A fiscalização dos bens fica sob a responsabilidade do conselho que conta com a assessoria de uma equipe composta por profissionais que ocupam cargos de confiança. Atualmente é constituída por: um engenheiro, um arquiteto (assessorados por dois estagiários de arquitetura), um historiador (assessorados por dois estagiários de história) e um advogado. Esta equipe é responsável pela elaboração dos levantamentos, propostas e pareceres técnicos que são aprovados ou recusados pelo conselho, onde eles não possuem poder de voto. Este é constituído por onze membros, sendo que apenas cinco deles representam a sociedade civil; os demais seis são indicados pelo Governo Municipal, dentre eles o presidente do conselho, ou seja, a maioria do conselho é composta por funcionários ligados à municipalidade. Esta composição política claramente favorece a Prefeitura na defesa de seus interesses e posições quanto à preservação cultural.

De acordo com entrevistas feitas com integrantes e ex-integrantes do corpo técnico, estes afirmam que o Conselho respeita e acata as propostas apresentadas por eles. Porém, através da análise das ações tomadas pelo Conselho, pode-se observar que, raras vezes o corpo técnico cede às pressões política na elaboração dos seus pareceres, ou o Conselho toma as decisões indiferentes ao parecer técnico.

Uma entrevista feita com um ex-integrante do Conselho, representante da sociedade civil, aponta que é comum à defesa dos interesses do poder público municipal e em alguns casos com o apoio do próprio corpo técnico, o qual se sente vulnerável em contradizer seu empregador, já que é composto, em grande parte, por profissionais não concursados. Como exemplo, o entrevistado citou o recente caso do Cine Metrópole, importante construção em estilo art déco de 1941, que fica em anexo a um hotel, o Grande Hotel (Figura 56), que foi o primeiro arranha-céu da cidade e região. O Conselho autorizou, junto com o parecer favorável do corpo técnico, a demolição do interior do edifício onde se localiza o cinema para que nele fosse construído um estacionamento, apesar dos protestos por parte da sociedade em defesa da preservação do bem.

Vale destacar que Uberaba vem passando atualmente por inúmeras alterações no trânsito, com a implementação do sistema de BRT (*Bus Rapid Transit*), o que gerou a proibição em se estacionar veículos nas principais avenidas da zona central da cidade, justamente onde o cinema se encontra, gerando fortes críticas à Prefeitura por parte da população, devido à falta por vagas de estacionamento. Esta situação foi uma das justificativas para a autorização da demolição do interior do Cine Metrópole e sua transformação em estacionamento. O acordo firmado com os proprietários do edifício é de que, em contrapartida a esta demolição, se fará a restauração do hotel. Mas o que garante, de fato, que após a demolição do mesmo o hotel será realmente reformado?

Este questionamento é justificado especialmente tendo em vista outros casos semelhantes, como o de um edifício eclético, do início da década de 1920, localizado ao lado e pertencente ao Hospital São José que, em 2013 obteve autorização do Conselho e parecer favorável do corpo técnico do Conphau para a demolição do seu interior (Figura 57), com a manutenção de sua fachada, visando à ampliação do hospital a ele anexo, a fim de suprir a crescente demanda por leitos. Porém, passados quatro anos, o edifício veio abaixo, restando apenas a sua fachada. O projeto de ampliação do hospital não foi executado, tendo a área, até o momento, funcionado como estacionamento de veículos.



Figura 56 e 57: À esquerda o edifício do Cine Metrópole com o Grande Hotel na década de 1940.   direita a fachada remanescente do edifício que ladeava o Hospital São José.

Fonte: Acervo do Arquivo Público de Uberaba/Acervo da autora, 2017.

Outro caso, mais recente, demonstra o descaso dos proprietários com seus imóveis e o mau que a falta de fiscalização por parte do Conphau tem acarretado ao Patrimônio Cultural de Uberaba. Um palacete neocolonial, inventariado desde 1987, localizado em uma das principais avenidas da cidade – Avenida Leopoldino de Oliveira, n 3294 – datado de 1930-1934, caiu após reformas realizadas pelo proprietário. O conselho havia autorizado às reformas que não incluíam a demolição do mesmo. Estas haviam sido aprovadas a fim de adequar o palacete as necessidades de uma casa contempor nea, mas devido à falta de fiscalização o edifício acabou por cair quase que por completo, restando apenas a sua fachada (Figura 58).

Constata-se, de fato, que com 178 bens imóveis inventariados e mais outros 21 tombados, o Conphau tem tido muitas dificuldades em fiscalizar esse patrimônio, apesar de, em primeira instância, contar com corpo técnico qualificado e em número suficiente para agir. Entrevistados afirmaram que é comum que os proprietários de imóveis tombados e inventariados os desgastem aos poucos, ou que não deem nenhum tipo de manutenção no edifício, almejando que o imóvel perca seu valor, podendo, inclusive, ocorrer ocasionalmente a sua interdição e a sua queda, para que o proprietário possa, em fim, dispor do terreno como bem entender, já que esses edifícios, geralmente se encontram em áreas centrais, muito valorizadas da cidade.

Pode-se tomar como exemplo o caso do Solar Castro Cunha (Figura 59), localizado no antigo Largo da Matriz, datado de 1934, é o único representante do estilo neomourisco na cidade e tombado pelo município desde 1999. O palacete se encontra em evidente processo de degradação, sem que os donos tomem qualquer providência para recuperar o edifício ou sem que o Conselho os notifique. Percebe-se também que pelo alto número de bens inventariados, e a data em que o

primeiro e o último imóvel foram inventariados – em 1987 e 2008, respectivamente – e o estado de deterioração em que muitos deles se encontram, que o Conphau tem tido pouca ação de fiscalização. A falta de fiscalização fragiliza igualmente a isenção fiscal garantida aos proprietários de bens inventariados, a fim de que esses recursos sejam utilizados na manutenção do edifício. Muitos desses edifícios já passaram por descaracterizações consideráveis, mas como continuam inventariados, seus proprietários continuam recebendo isenções.



Figura 58 e 59: À esquerda o que restou do casarão neocolonial localizado na Av. Leopoldino de Oliveira. À direita o deteriorado Solar Castro Cunha, exemplar de arquitetura neomourisca.
Fonte: Acervo da autora, 2017.

4.4. A preservação do patrimônio cultural da saúde em Uberaba

Ainda analisando a lista de bens imóveis tombados e inventariados em Uberaba (1939 – 2016), atentando-se ao Patrimônio Cultural da Saúde, levantou-se a existência de apenas seis imóveis que são vinculadas a instituições ligadas a saúde: a Santa Casa de Misericórdia, o edifício da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (antiga Cadeia Pública, atual UFTM), o Asilo Santo Antônio, a Casa de Saúde São José (antiga Casa de Saúde Santa Rita), o Hospital São Paulo e o Hospital e Maternidade São Domingos. Todos esses edifícios foram inventariados no ano de 1987, período, como visto anteriormente, de maior atuação do Conselho Patrimonial de Uberaba. Deste montante, apenas dois, a Santa Casa e o edifício da antiga faculdade foram tombados, em 1999.

Ambos os edifícios que foram tombados têm a sua proteção decretada antes de 2005, ano em que as discussões sobre o patrimônio da saúde chegaram ao Brasil, tendo sido protegidos devido a sua importância histórica e arquitetônica para o município. Em nenhum momento foi citado a importância da história da saúde e da medicina que esses edifícios representam, observando-se, inclusive, o desconhecimento pelo termo “*Patrimônio Cultural da Saúde*” pelo Conphau.

As atuais instituições preservadas representam apenas um pequeno exemplar da evolução da saúde em Uberaba, porém muitas instituições de interesse de preservação, seja pela sua importância histórica ou arquitetônica ligados ao patrimônio cultural da saúde, ainda não foram inventariadas, correndo o risco de desaparecer sem qualquer registro, como o Lar São Vicente de Paulo, o Sanatório Espírita, o Hospital da Associação da Beneficência Portuguesa, o antigo Hospital Santa Cecília, o Hospital do Pênfigo e o Hospital Dr. Hélio Angotti.

Algumas dessas instituições, como o Sanatório Espírita (Figura 60) e o Hospital da Associação da Beneficência Portuguesa (Figura 61), ainda mantêm os edifícios bem preservados, tendo ambos sofridos poucos alterações ao longo dos anos que o descaracterizassem. Entretanto, o Lar São Vicente de Paulo (Figura 62), o antigo Hospital Santa Cecília (Figura 63) e o Hospital Dr. Hélio Angotti (ver Figuras 44 e 45, f. 82) já tiveram seus edifícios alterados.



Figura 60: Sanatório Espírita atualmente (comparar com Figura 32, f. 73).
Fonte: Acevo da autora, 2017.



Figura 61: Hospital da Associação da Beneficência Portuguesa atualmente (comparar com Figura 37, f. 76).
Fonte: Acevo da autora, 2017.



Figura 62: Lar São Vicente de Paulo atualmente (comparar com Figura 29, f. 69). Fonte: Acevo da autora, 2017.



Figura 63: Antigo Hospital Santa Cecília, atual UPA São Benedito (comparar com Figura 38, f. 77). Fonte: Acevo da autora, 2017.

Apesar de alguns edifícios já constarem no inventário do Conphau, isso não garante a sua preservação, tendo em vista que umas das maiores dificuldades em se preservá-los está no fato de que para um hospital oferecer bons tratamentos ele estará sempre em constante reforma para se adequar as novas tecnologias. Dos hospitais inventariados, o Hospital e Maternidade São Domingos é o que mais vem sofrendo reformas; por ser um importante hospital da região ele constantemente tem que se adequar as novas demandas da área da saúde, implicando em alterações no seu edifício.

Os demais edifícios inventariados não sofreram alterações consideráveis, devido

principalmente à mudança de uso original, pois deixaram de abrigar um hospital. O Hospital São Paulo foi desativado, funcionando em parte como escritório. Já o Asilo Santo Antônio funciona como abrigo de pessoas idosas. A Casa de Saúde São José, apesar de ainda funcionar como hospital, o edifício inventariado abriga o acesso e a administração do hospital, perdendo as instalações hospitalares que foram transferidas para outros pavilhões anexos.

Do contexto acima apresentado, depreende-se a importância que a preservação do patrimônio cultural da saúde uberabense é de suma importância, pois impulsiona as pesquisas na área da história da saúde, possibilitando a compreensão da evolução da assistência médico-hospitalar em núcleos urbanos afastados dos grandes centros. Como grande parte dos bens está localizada no centro da cidade de Uberaba, a preservação dessas edificações adquire relevância, pois contribui para a conservação do centro da cidade, protegendo importante material capaz recontar a história da urbanização de Uberaba através dos edifícios hospitalares, além de contribuir para uma paisagem formadora de um sítio histórico. Nesse sentido, é importante que se coloque em discussão o tema patrimonial aplicado aos bens relacionados à saúde e que se inicie uma reflexão mais abrangente sobre o patrimônio cultural da saúde em Uberaba, considerando os hospitais como importantes referências de memórias sociais, locais relevantes para a compreensão da história da saúde e da própria história da arquitetura hospitalar e das cidades onde eles estão inseridos.

A perspectiva da preservação contemporânea aponta a importância dos valores simbólicos dos bens materiais (VINÃS, 2010) e a intrínseca interdependência entre as dimensões dos bens materiais e imateriais, pois todo bem material tem uma dimensão imaterial, de significado e valor, e todo bem imaterial tem como suporte uma dimensão material que lhe permite realizar-se (MENESES, 2015). Neste sentido, as recentes discussões sob o ponto de vista do patrimônio cultural da saúde trazem um novo olhar e enriquecem o processo de valoração da arquitetura e, conseqüentemente, a importância de sua tutela.

Desta forma, preservar a matéria que constitui a obra é importante, neste caso as instituições ligadas à saúde e seus patrimônios, como arquivos e instrumentos. Mas isso não basta, pois, seu conteúdo simbólico inerente também deve ser igualmente mantido e preservado, como a memórias das pessoas que trabalharam ou frequentaram nesses lugares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do século XIX e ao longo do século XX, a cidade de Uberaba passou por inúmeras transformações em seu aspecto urbano, especialmente no que se refere às obras de melhoramentos ligadas à salubridade pública, visando modernizar, medicalizar a cidade e civilizar a população. A cidade que, no início do século já possuía ruas regulares e cujo centro nasceu no entorno do adro da Igreja Matriz teve, no decorrer dos séculos, sua ocupação expandida para suas imediações através da implantação de diversas igrejas – tais como a Capela de N. S. Do Rosário (ca. 1850) e a Igreja Santa Rita (1854) – e da Santa Casa de Misericórdia (1858), esta última que, devido ao seu uso e por recomendações médicas deveria ser locado longe do núcleo urbano, pois era um edifício considerado perigoso a população.

Para legitimar as prescrições médicas de salubridade que vinham sendo discutidas entre os diversos profissionais envolvidos com a saúde pública, uma série de normas elaboradas para disciplinar o uso do solo urbano foram impostas pela Câmara Municipal, denominada de Posturas Municipais. Além disso, essas normas previam também a erradicação de hábitos, muitas vezes tradicionais, que eram considerados nocivos à saúde, como a prática de enterramento no interior de igrejas. A ação do poder público teve como apoio a essas medidas a Polícia, sendo as autoridades sanitárias as responsáveis por punir os infratores e fazer as posturas municipais serem seguidas.

Uberaba teve suas primeiras posturas aprovadas em 1867, com 184 artigos que representaram a primeira medida oficial da Câmara em fazer valer essas medidas de salubridade. Com a aprovação em 1927 de um segundo código contendo 651 artigos, percebe-se mais claramente como as propostas de “melhoramento” da cidade estão ligadas às diretrizes do sanitarismo, conforme observado por Bresciani (2001, p. 349 *apud* JORGE, 2006, p. 159): “a noção de melhoramentos assume amplamente as diretrizes funcionais e estéticas do sanitarismo: tornar saudável ou higienizar e aprazível ou embelezar”.

A partir de então, inúmeras ações que modificariam a estrutura da cidade eram discutidas e concretizadas. Inicialmente os melhoramentos ficavam a cargo da iniciativa privada, mas aos poucos essas responsabilidades eram transferidas ao poder público. Assim, a cidade começou a ser repensada e estruturada sobre o ponto de vista da salubridade, a fim de erradicar todas as possíveis causas das doenças e combater possíveis epidemias.

Neste processo, além das Posturas Municipais, a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba teve um importante papel na modernização da cidade e na sua consequente expansão. Pioneira na assistência hospitalar na cidade e na região, ela foi idealizada pelo capuchinho Frei Eugênio, de gênio empreendedor, que além da construção da Santa Casa e da urbanização do entorno do hospital, edificou dois cemitérios na cidade. Participou das obras de reforma da Igreja Matriz de Uberaba e

ergueu a Capela de São Miguel, no cemitério de mesmo nome, e a Capela de São Francisco e Nossa Senhora do Carmo da Santa Casa de Misericórdia. Projetou ainda a construção de uma ponte sobre o Rio Grande no Porto de Ponte Alta em direção a Uberaba, no intuito de ligar o litoral a Província de São Paulo às de Minas, Goiás e Mato Grosso. Abriu ruas e fez estudos para canalizar as águas do Rio Uberaba para o abastecimento da cidade (PONTES, 1970, p.391).

Outro ponto importante a se destacar é o desenvolvimento da área onde a Santa Casa foi implantada. Pontes (1970) e Mendonça (1974) apontam que o desenvolvimento do bairro se faz observar após a construção do hospital, iniciada em 1858. A construção teve grande influência no processo de ocupação da região e até mesmo na nomeação do bairro que, como apontado anteriormente era denominado “Largo do Rancho”, posteriormente recebeu o nome de Alto da Misericórdia. Além do papel urbanizador da área, a Santa Casa serviu como um marco na paisagem urbana uberabense, já que o Alto da Misericórdia era o principal acesso para a atual cidade de Uberaba para aqueles que vinham da região de São Paulo.

Com o passar do tempo, outras instituições que prestavam assistência à saúde iam sendo abertas e, apesar do desenvolvimento, da consolidação e importância de outros centros urbanos próximos a Uberaba que contam com importante rede de assistência hospitalar, como Uberlândia e Ribeirão Preto, a cidade se mantém, até hoje, como um centro de referência hospitalar na região. Ademais, a cidade se destacou como pioneira no oferecimento de cursos de formação superior na área médica pela presença de um curso superior em enfermagem, desde 1948, e de medicina, desde 1953. Estas instituições confirmam o importante papel da cidade na área de assistência médica na região.

Ao analisarmos a história da cidade de Uberaba observa-se a relevância que a criação das instituições da saúde teve para a consolidação de sua importância regional, atraindo pessoas de toda a região que necessitavam destes serviços. Assim, analisando a história, a arquitetura e a implantação desses equipamentos em Uberaba, conseguimos refletir acerca da história da cidade sob outra perspectiva, já que o conjunto arquitetônico formado pelos hospitais de Uberaba englobam edifícios de diferentes tipologias e estilos arquitetônicos. Essa variedade é decorrente tanto das mudanças das técnicas e dos ideais construtivos quanto do desenvolvimento das práticas médicas e de assistência social, que levava a frequentes obras de adaptações, reformas, ampliações, reconstruções integrais ou a construções de novos edifícios gerando, assim, uma diversidade de modelos e um rico patrimônio arquitetônico.

Esse patrimônio arquitetônico se insere na nova vertente de preservação que trata a respeito do Patrimônio Cultural da Saúde, algo ainda pouco difundido e trabalhado entre os profissionais dedicados ao patrimônio no Brasil, podendo ser definido, de acordo com a Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde, como “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que

expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural” (BVS *apud* SERRES, 2016). Considerando que o patrimônio é uma construção cultural e que cada sociedade define suas referências patrimoniais, proteger locais ligados à saúde, além de incluir uma nova tipologia entre os bens possíveis de patrimonialização, propõem preservar vestígios da forma como às pessoas se relacionavam com a doença e a saúde, permitindo aumentar o conhecimento sobre as respostas que a sociedade oferecia aos problemas sanitários em diferentes períodos.

Assim, considerando os hospitais como importantes referenciais de memórias sociais, eles se tornam locais relevantes para a compreensão da história da saúde no país, em especial as características e as transformações pelas quais a medicina, a assistência hospitalar e as cidades passaram ao longo dos séculos XIX e XX. Mas no momento em que se aborda cada vez mais o hospital como um estabelecimento de saúde, e em que essas instituições vêm passando por inúmeras mudanças com o intuito de se adequarem as novas necessidades contemporâneas, principalmente às tecnológicas, promover a patrimonialização desses locais, por conseguinte limitar essas transformações parece errado, mas o patrimônio da saúde, mais especificamente o hospitalar, é formado por uma diversidade de elementos, desde documentos textuais e iconográficos que permitam preservar a memória dessas instituições e de seus usuários a concepções médico-sanitárias presentes na arquitetura e no urbanismo. Desta forma, preservar a matéria que constitui a obra é importante, neste caso as instituições ligadas à saúde e seus patrimônios, como sua arquitetura, arquivos e instrumentos. Mas isso não é suficiente, pois seu conteúdo simbólico inerente também deve ser igualmente mantido e preservado, como a memórias das pessoas que trabalharam ou frequentaram esses lugares.

A grande maioria do Patrimônio Arquitetônico da Saúde em Uberaba se encontra em bom estado, apesar de não contar com nenhuma proteção por parte dos órgãos municipais competentes, salvo a Santa Casa de Misericórdia e o edifício da antiga Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Alguns desses estabelecimentos ainda prestam assistência na área da saúde e apesar de bem conservadas essas instituições se encontram em total abandono por parte da sociedade, que não reconheceu ainda a sua relevância no contexto local para a história da saúde no Brasil.

Além disso, a continuidade do uso destes edifícios como edificação de saúde ajuda a manter a identidade dos edifícios ligados ao Patrimônio Cultural da Saúde, porém esse uso não precisa ser obrigatoriamente como hospital especializado de médio ou grande porte, mas pode atender a população em nível primário e secundário, níveis de atendimento que requerem menos espaços tecnológicos e que resultariam em menor intervenção nos ambientes destas edificações.

Essas edificações, através de reformas adequadas, com critérios bem definidos e estudos detalhados podem preservar o máximo possível da sua edificação e ao mesmo tempo adaptar-se as

exigências da medicina contemporânea. Dessa forma, os hospitais construídos durante o século XIX até 1960 e aqui apresentados, que hoje representam o Patrimônio Arquitetônico da Saúde, podem manter seu uso original ou similar, não sendo necessário recorrer à mudança de uso e a tendência em transformar toda edificação tombada em Museu ou Centro Cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acervo do Hospital e Maternidade São Domingos (HMSD).
Arquivo Público de Uberaba (Uberaba – MG).
Biblioteca Municipal de Uberaba (Uberaba – MG).
Confederação das Santas Casas e Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB).
Conselho de Patrimônio Histórico e Artístico de Uberaba (Conphau).
Constituição Brasileira de 1937.
Constituição Brasileira de 1988.
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).
Província dos Frades Menores Capuchinhos de Minas Gerais (PROCAMIG).
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman (IPH).
Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN).
Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais (IEPHA-MG).
ABREU, L. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do Império português. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 8, n.3, p.591-611, set./dez. 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000400005>
ANDRADE, C. R. M. *A peste e o plano: O urbanismo sanitista do engenheiro Saturnino de Brito*. 1992. 282 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
_____. *De Viena a Santos: Camillo Sitte e Saturnino de Brito*. In: SITTE, Camillo. A construção das cidades segundo seus princípios artísticos. São Paulo: Editora Ática, 1992, p. 206-234.
ANTUNES, J. L. *Hospital: Instituição e História Social*. Letras & Letras. São Paulo, 1991.
ARGAN, G. C. *Sobre a tipologia em arquitetura*. In: NESBITTI, Kate (Org.). Uma Nova Agenda para a Arquitetura. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2015. p. 267-273.
BENEVOLO, L. *As origens da urbanística moderna*. 3. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1994.
_____. *História da cidade*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.
BILHARINHO, G. *Uberaba: dois séculos de história (de janeiro de 1930 a dezembro de 2007)*. 2. ed. Uberaba: Instituto Triangulino de Cultura, 2009. v. 2.
_____. *Personalidades Uberabenses*. 1.ed. Uberaba: CNEC Edigraf, 2014.
BILHARINHO, J. S. *História da medicina em Uberaba: Medicina, médicos, comunidade, documentário*. 1. ed. Uberaba: Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1980. v. 1.
_____. *História da medicina em Uberaba: Medicina, médicos, comunidade, documentário*. 1. ed. Uberaba: Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1982. v. 2.
_____. *História da medicina em Uberaba: Medicina, médicos, comunidade, documentário*. 1. ed. Uberaba: Arquivo Público de Uberaba, 1995.v. 5.
BARBOSA, J. *O equipamento público cemitério no ordenamento urbano dos séculos XIX e XX*. In: VII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Cemiteriais, 2015, Rio de Janeiro. Anais do VII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Cemiteriais, 2015.
BRESCIANI, M. S. M. Metrôpoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). *Revista Brasileira de História*, n. 8 e 9, p. 35-68, Co-edição com Editora Marco Zero, 1985.
_____. *Londres e Paris no século XIX: O espetáculo da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 2013.
BRITO, F. S. R. *Projetos e Relatórios: O Saneamento de Curitiba, Uberaba e Aracajú*. In: Obras Completas de Saturnino de Brito, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.
CARNEIRO, G. *O poder da misericórdia: A Santa Casa na história de São Paulo*. São Paulo: Press Graphic Editora e Gráfica Ltda, 1986. 3 v.
CARVALHO, R. M. B. *Vida e morte de um córrego: a história da expansão urbana de Uberaba, MG e do córrego das Lajes*. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Uberlândia, MG, 2004. 300f
CHOAY, F. *A alegoria do patrimônio*. São Paulo: Unesp. 2006.

CHUVA, M. Por uma história da noção de Patrimônio Cultural no Brasil. *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*, Brasília, DF. n. 34, p. 147-165, 2012. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Numero%2034.pdf>>. Acesso em: 3 de fev. 2017.

CYTRYNOWICZ, M. M. (Org.). *Instituto de pesquisas hospitalares arquiteto Jarbas Karman – IPH: 60 anos de história*. 1. ed. São Paulo: Narrativa Um, 2014. 176 p. Disponível em: <<https://fauufpa.files.wordpress.com/2015/02/jarbas-bela-karman.pdf>>. Acesso em: 20 de dez. 2015.

DE GÓES, R. Manual prático de arquitetura hospitalar. São Paulo, Edgar Blucher, 2004.

DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR. *História e evolução dos hospitais*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1944. 557 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 5 de nov. 2015.

DOMINICANAS. Congregação de Nossa Senhora do Rosário de Monteil. Disponível em: <<http://dominicanasdemonteils.org.br>>. Acesso em: 10 de abril. 2015.

ENGELS. *A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo, 2010.

FOGO SELVAGEM. Lar de Caridade Hospital do Fogo Selvagem / Hospital do Pênfigo. Disponível em: <<http://www.fogoselvagem.org/>>. Acesso em: 10 de abril. 2017.

FONSECA, M. C. L. O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ/IPHAN, 1997.

FOUCAULT, M. *História da Loucura*. 10. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

_____. *Microfísica do Poder*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GAGLIARDO, V. C.. *Uma Paris dos Trópicos?: Perspectivas da europeização do Rio de Janeiro Oitocentista*. 2011. 147 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2011.

GHELLERE, J. L. P. Experiências em hospitais. Portal Humanizar. Disponível em: <www.humanizar.com.br>. Acesso em: 20 de dez. 2015.

GRAND-SÉBILLE, C. Como se lembrar de um lugar do segredo? In: *Projeto História*. São Paulo. Trad. Denise Bernuzzi de Sant’Anna. Nº 17. p. 1-495. Educ-FAPESP. 1998.

GUERRA, M. E. A. Trajetória profissional J.J. Coury e a difusão do ideário moderno arquitetônico no triângulo mineiro. URBANA: Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade, Campinas, SP, v. 5, n. 2, p. 155-177, nov. 2013. ISSN 1982-0569. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/urbana/article/view/8635080>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

HOBBSBAWM, E. *A Era das Revoluções (1780-1848)*. 14. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2004.

IPH - INSTITUTO DE PESQUISAS HOSPITALARES ARQUITETO JARBAS KARMAN (São Paulo). Hospital São Domingos. 2014. Disponível em: <<http://www.iph.org.br/acervo/projetos-arquitetonicos/hospital-sao-domingos-176>>. Acesso em: 01 jan. 2016.

IVAMOTO, H. S. A Santa Casa da Misericórdia de Santos: sinopse histórica. *Acta Medica Misericordiae*, Santos, São Paulo, v.1. p. 7-10. 1998. Disponível em: <http://www.actamedica.org.br/datafiles/documentos/A_Santa_Casa_da_Misericordia_de_Santos_-_sinopse_historica.pdf>. Acesso em: 3 de fev. 2017.

_____. Misericórdias: Magnífico legado luso. *Ser Médico*, CREMESP, ano II, nº 7. p.38-39, 1999.

JONES, C. *Paris: Biografia de uma Cidade*. Porto Alegre: Editora L&PM, 2009.

JORGE, K. C. *Urbanismo no Brasil Império: A saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (hospitais, lazaretos e cemitérios)*. 2006. 224 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2006.

LOPES, A. F. VALE, M. M. B. T. O pioneirismo e a obra de Frei Eugênio Maria de Gênova em Uberaba e a construção de uma cidade mais salubre. In: VI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (ENANPARQ), 2016, Porto Alegre. *Anais do IV ENANPARQ, Estado da Arte*, 2016.

LOPES, A. F. VALE, M. M. B. T. O pioneirismo e a obra de Frei Eugênio Maria de Gênova em Uberaba e a construção de uma cidade mais salubre. In: VI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-

Graduação em Arquitetura e Urbanismo (ENANPARQ), 2016, Porto Alegre. *Anais do IV ENANPARQ*, Estado da Arte, 2016.

LOURENÇO, L. A. B. *Das Fronteiras no Império ao Coração da República: o Território Mineiro na Transição para a Formação Sócio-Espacial Capitalista na Segunda Metade do Século XIX*. 2007. 306 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

_____. *A Oeste das Minas: Escravos, índios e homens livres numa fronteira oitocentista, Triângulo Mineiro (1750-1861)*. 1. ed. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2010.

MEDEIROS, M. A. L. *Da colônia ao shopping: um estudo na evolução tipológica da arquitetura hospitalar em Natal*. 2005. 236 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

MADERGAN, A. L. *O lugar de Germano Gultzgoff: Um olhar sobre a produção do arquiteto*. 2014. 787 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

MENDONÇA, J. *História de Uberaba*. Uberaba: Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1974.

MENESES, U. T. B. O campo do Patrimônio Cultural: uma revisão de premissas. In: IPHAN. *I Fórum Nacional do Patrimônio Cultural: Sistema Nacional de Patrimônio Cultural: desafios, estratégias e experiências para uma nova gestão*, Ouro Preto/MG, 2009. Brasília: IPHAN, 2012. p. 25-39. (Anais; v.2, t.1). Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Texto%20%20MENESES.pdf>>. Acesso em: 29 dez.2015.

MIQUELIN, L. C. *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo: CEDAS, 1992.

MUNFORD, L. *A cidade na história: suas origens transformações e perspectivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

NEUFELD, P. M. *Uma breve história dos hospitais*. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, Rio de Janeiro, v. 45, p. 7-13. 2013.

PEREIRA, I. A. *Epopéia das Misericórdias, do Código de ética do Hospital Filantrópico*. Disponível em: <<http://www.cnb.org.br/informativos/missao.htm>>. Acesso em: 5 de nov. 2015.

PINHEIRO, A. P. A. M. *As origens do saneamento e dos princípios urbanísticos em Uberaba*. 1994. 22 f. Monografia (Arquitetura e Urbanismo) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1994.

PONTES, H. *História de Uberaba e a Civilização no Brasil Central*. 2. ed. Uberaba: Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1978.

REIS FILHO, N. G. *Quadro da Arquitetura no Brasil*. São Paulo. Editora Perspectiva, 1987.

REZENDE, E. M. M. *Uberaba: uma trajetória socioeconômica (1811-1910)*. 1983. 125 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1983.

ROSEN, G. *Da Polícia Médica à Medicina Social: Ensaio sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

_____. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Editora UNESP, 1994.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e Filantropos: A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1981.

SAMPAIO, A. B. *Uberaba: História, fatos e homens*. Uberaba: Edição Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1971.

SANCHES, T. Índícios de comércio no caminho do Anhangüera a partir de meados do século XVIII. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 17, 2011, São Paulo. *Anais eletrônicos do XXVI Simpósio Nacional da ANPUH – Associação Nacional de História*. São Paulo: USP, 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300389465_ARQUIVO_TEXTOANPUH.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2016.

SANGLARD, G.; COSTA, R. G. R. *Memória, História e Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível*. In: PORTO, A. (org). *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

SANTOS, F. S. Perspectivas Histórico-Culturais da Morte. In: *INCONTRI*, Dora; SANTOS, F. S. A Arte de Morrer – Visões Plurais, Volume 1. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2009. Disponível em: <http://pedagogiaespirita.org.br/tiki-read_article.php?articleId=6>. Acesso em: 10 de abril. 2015.

SERRES, J. C. P. Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente. *Hist. cienc. saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1411-1426, dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000401411&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 ago. 2016.

SILVA, M. R. B. O processo de urbanização paulista: a medicina e o crescimento da cidade moderna. *Rev. Bras. Hist.*, São Paulo, v. 27, n. 53, p. 243-266, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01021882007000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 mar. 2016.

SILVA, L. J. M. *Parques Urbanos: A Natureza na Cidade - uma análise da percepção dos atores urbanos*. 2003. 101 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Política Ambiental) – Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

SOUZA, L. C. C. MORAES, N. A. Estado e Patrimônio: O IEPHA-MG e o caso de Minas Gerais. In: Seminário Internacional Sobre Políticas Culturais, 4, 2013, Rio de Janeiro – RJ. Anais do IV Seminário Internacional Sobre Políticas Culturais. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2013.

SOUZA, J.S. Santas Casas da Misericórdia no Brasil. *Revista Campo e Cidade*, Itu, SP, ed. 89, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.campoecidade.com.br/edicao-89-restauracao-historica-em-itu/santas-casas-da-misericordia-no-brasil/>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

TOLEDO, L. C. M. Feitos para cuidar: A arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. 2008. 238 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008

TOTI, G. Álbum de Uberaba, 1956.

UBERABA (MG). Secretaria Municipal de Educação e Cultura. *Catálogo Histórico do Arquivo Público de Uberaba*. Uberaba, 1986. n. 2.

VALE, M. M. B. T. *Arquitetura religiosa do século XIX no antigo Sertão da Farinha Podre*. 1998. 186 f. Tese (Doutorado em História da Arquitetura Brasileira) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

VIÑAS, S. M. *Teoría Contemporánea de la Restauración*. Madrid: Editora Síntesis. 2003.

ZUGNO, V. *História: Os capuchinhos da Saboia no Rio Grande do Sul*. Disponível em: <<http://capuchinhos.org.br/caprs/institucional/historia-1>>. Acesso em: 20 de abril. 2016.

Apêndice A: Levantamento e breve histórico dos hospitais de Uberaba (do século XIX até meados do século XX)			
Instituição	Fundação	Histórico	Localização Situação atual
Santa Casa de Misericórdia de Uberaba	1858	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado, idealizado e projetado pelo frei capuchinho Eugênio Maria de Gênova, que não viu a conclusão das obras, pois veio a falecer em 1871; - O edifício foi concluído e oficialmente inaugurado em 1898; - Em 1921 um incêndio devastou o prédio original da Santa Casa; - Um novo edifício foi projetado e construído pelo Dr. José de Oliveira Ferreira, em 1926, com o patrocínio de grandes famílias uberabenses; - Inauguração do novo edifício em 1935; - Criação da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) em 1953; - A Santa Casa foi incorporada em 1967 a FMTM, e posteriormente anexada ao recém-inaugurado Hospital Escola da FMTM em 1982; - O imóvel tombado pelo município em 1999; - O Hospital Escola passou a ser chamado de Hospital de Clínicas em 2005 com a transformação da FMTM em Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Getúlio Guaritá, nº 130 Bairro Abadia</p> <p>Hospital de Clínicas da UFTM</p>
Hospital de Isolamento (Lazareto)	1862 ou 1863	<ul style="list-style-type: none"> - O então Presidente da Câmara (1861-1865), o Capitão José Ferreira da Rocha, mandou construir um lazareto devido a um surto de bexiga (varíola) que ocorreu no Brasil nos anos de 1862 e 1863; - Enquanto a construção do lazareto não era concluída, os doentes foram alojados na Santa Casa de Misericórdia de Uberaba, em uma área separada dos outros enfermos; - Quando o prédio ficou pronto à epidemia de varíola já havia acabado assim o prédio passou a ser usado para hospedar imigrantes em 1894. 	<p>Prédio inexistente</p> <p>Nas proximidades da Estação Almeida Campos (sentido Nova Ponte- MG)</p>
Lar São Vicente de Paulo	1902	<ul style="list-style-type: none"> - Entidade assistencial fundada por irmãos vicentinos em 1898; - O edifício do asilo foi concluído e oficialmente inaugurado em 1902; - Inauguração do pavilhão de assistência a moléstias transmissíveis em 1903; - Ampliação do asilo em 1926; - Em 1938 passou a contar com enfermaria e sala para operações; - Em 1944 passou a oferecer serviço de socorros urgentes e a constituir novo hospital, dirigido especificamente ao tratamento clínico e cirúrgico dos desafortunados; - Inauguração do serviço de Pronto Socorro e Assistência Pública em 1945; - A partir de 1945 o Asilo transformou-se em Hospital; - Inauguração, em 1949, dos pavilhões Vicente Rodrigues da Cunha e Centro de Estudos com salas de cirurgias, de esterilização, farmácia com considerável estoque e enfermarias; - As instalações do hospital passam a serem usadas pela Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central, em 1956, até que fossem concluídas as obras de construção de seu próprio hospital, inaugurado somente em 1959; - Desde 1959 o hospital não oferece serviços médicos, funciona como abrigo. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Constituição, nº 1.426 Bairro Abadia</p> <p>Lar da Caridade Asilo São Vicente de Paulo</p>
Casa de Saúde Nossa Senhora de Lourdes	1905	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. João Teixeira Alvares, foi o primeiro hospital particular da cidade; - Denominado primeiramente como Casa de Saúde e Maternidade Dr. João Teixeira o hospital foi construído no mesmo terreno onde ficava a residência de seu fundador, os edifícios eram interligados por um jardim; - Em 1912 o hospital sofreu uma completa reforma, um Gabinete de Bacteriologia, para exames de escarro, urina, fezes e sangue, além de uma "seção de partos", equipada com todas as acomodações exigidas na época e um carro que ficava à disposição dos pacientes (primeira ambulância da cidade); - O hospital recebia pacientes do interior dos estados de Minas Gerais, Goiás e São Paulo; - Em 1922 foi erguida uma gruta para a imagem de Nossa 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua das Flores, nº 16, atual Rua João Pinheiro, Bairro Estados Unidos (próximo ao edifício dos Correios)</p>

		<p>Senhora de Lourdes, daí a nova denominação do hospital;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instalação de um Pronto Socorro em 1931; - O hospital encerrou suas atividades por volta de 1940, com a morte de seu fundador. 	
Pensionato Sanitário	1905?	<ul style="list-style-type: none"> - De acordo com Bilharinho (1995) não se sabe muito a respeito desse hospital; - Durante seu breve funcionamento ficou a cargo dos médicos José de Oliveira Ferreira, Oliveira Martinho e Tomás Pimentel de Ulhôa. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Saldanha Marinho, nº 5 Bairro Abadia</p>
Asilo Santo Antônio	1909	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Coronel Antônio Moreira de Carvalho e sua esposa Teodora Severiana de Carvalho; - O asilo começou a ser construído em 1912 e foi oficialmente inaugurado em 1915; - Nunca existiu no asilo serviços cirúrgicos ou enfermagem para pessoas doentes; 	<p>Prédio existente</p> <p>Doutor Thomaz Ulhôa, nº 210 Bairro Abadia</p> <p>Asilo Santo Antônio</p>
Sanatório São Sebastião	1922	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. Arlindo de Azevedo Costa em uma casa na Rua Major Eustáquio, oferecia serviços de cirurgia; - Em 1925 o hospital passou a funcionar em um prédio adequado, construído a mando de seu fundador; - Em 1931 o Dr. Arlindo de Azevedo Costa foi assassinado por seu cunhado devido a negócios, assim o sanatório foi fechado. Mas, ainda em 1931, devido à importância do estabelecimento o sanatório foi arrendado pelo Dr. Smith, e recebeu a designação de Sanatório Azevedo Costa em homenagem ao seu fundador; 	<p>Prédio inexistente</p> <p>Esquina da Rua Segismundo Mendes com a Rua Almor Prata, Bairro Centro</p> <p>Estacionamento de veículos</p>
Clínica Médico-Cirúrgica Dr. Dídimo Napoleão	1924	<ul style="list-style-type: none"> - Fundada pelo Dr. Dídimo Napoleão da Costa e Silva; - Em 1929 o hospital foi transferido para a Praça Manoel Terra, sob a denominação de Casa de Saúde Santa Rita. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Arthur Machado, nº 145 Bairro Centro</p>
Casa de Saúde São Geraldo	1925	<ul style="list-style-type: none"> - Fundada pelo Dr. Carlos Fernandes, médico cirurgião que prestou serviços durante a 1ª Guerra Mundial; - A instituição encerrou suas atividades quando seu fundador mudou de cidade por volta de 1926. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Vigário Silva, nº 1 Bairro Centro</p>
Sanatório Espírita de Uberaba	1928	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pela Associação Espírita, pelo então presidente Dr. Henrique Kruger Schroeder, com o objetivo de prestar assistência aos dementes; - Porém a construção do edifício onde funcionaria o hospital ficou pronto apenas em 1934; - Em 1942 o hospital passou por inspeção do então Ministério da Educação e Saúde, sendo elogiado. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua José Clemente Pereira, nº 250 Bairro Estados Unidos</p> <p>Sanatório Espírita de Uberaba</p>
Casa de Saúde Santa Rita (1)	1929	<ul style="list-style-type: none"> - Fundada pelo Dr. Dídimo Napoleão da Costa e Silva, e denominado originalmente como Clínica Médico-Cirúrgica Dr. Dídimo Napoleão; - Em 1929 o hospital foi transferido para a Praça Manoel Terra, sob a denominação de Casa de Saúde Santa Rita; - Em 1932 o Dr. Dídimo vende o hospital para colegas e assume em 1933 a direção do Sanatório Azevedo Costa. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Praça Manoel Terra, nº 64 Bairro Centro</p>
Sanatório Azevedo Costa	1931	<ul style="list-style-type: none"> - Antigo Sanatório São Sebastião, que foi fundado pelo Dr. Arlindo de Azevedo Costa em 1922; - Em 1931 o Dr. Arlindo de Azevedo Costa foi assassinado e o hospital foi arrendado pelo Dr. Smith; - O estabelecimento mudou de dono em 1933, quando o Dr. Smith mudou-se para um estabelecimento próprio, sendo arrendado pelo Dr. Dídimo Napoleão da Costa e Silva; - Por volta de 1934 o Dr. Dídimo adoeceu e teve que se afastar da direção da instituição, por fim a casa de saúde acabou fechando suas portas. 	<p>Prédio inexistente</p> <p>Esquina da Rua Segismundo Mendes com a Rua Almor Prata, Bairro Centro</p> <p>Estacionamento de veículos</p>
Casa de Saúde Santa Rita (2)	1932	<ul style="list-style-type: none"> - Os médicos Jorge Frange, Olavo R. da Cunha, Luiz de Paula e Carlos Terra compraram do Dr. Dídimo Napoleão da Costa e Silva a antiga Casa de Saúde Santa Rita, que era localizada na Praça Manoel Terra; - A nova Casa de Saúde Santa Rita foi aberta em 1932 na Rua Santo Antônio; - Em 1941 o hospital foi comprado pelo, Dr. José Humberto Rodrigues da Cunha, proprietário da Casa de Saúde São José para a ampliação do mesmo. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Santo Antônio, nº 62 Bairro Centro</p> <p>Hospital São José</p>
Sanatório Smith	1933	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. Smith; - A Fundação Frei Eugênio, vinculada a Santa Casa, adquiriu o prédio, em 1961, onde, por pouco tempo funcionou a Maternidade "Dona Queridinha Bias Fortes". 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Tristão de Castro, nº 53 Bairro Centro</p>

Casa da Criança	1935	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado por um grupo de médicos; - Trata-se de um hospital especializado em pediatria de natureza privada, beneficente sem fins lucrativos; - Durante anos ocupou um casarão residencial no centro da cidade na Praça Frei Eugênio, tendo seu edifício próprio, na Rua Lauro Borges, sido inaugurado em 1947. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Lauro Borges, nº 364 Bairro Estados Unidos</p> <p>Hospital da Criança</p>
Casa de Saúde São José	1939	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. José Humberto Rodrigues da Cunha em uma casa na Praça Rui Barbosa; - Em 1941 o Dr. José Humberto Rodrigues da Cunha comprou a Casa de Saúde Santa Rita, mudando o nome para Casa de Saúde São José; - Inauguração do novo anexo em 1953 do hospital projetado pelo Dr. Alberto de Oliveira Ferreira. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Santo Antônio, nº 62 Bairro Centro</p> <p>Hospital São José</p>
Sanatório Dr. Sabino	1940	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. Sabino de Freitas Junior; - Em 1940 foi inaugurada no Sanatório Dr. Sabino a primeira maternidade do Triângulo Mineiro; - Ao final de 1950 o Dr. Sabino ganhou uma bolsa de estudos para estudar nos Estados Unidos e arrendou o hospital para alguns médicos, passando a ser chamado de Instituto Médico-Cirúrgico de Uberaba; - Ao retornar de viagem em 1952, vendeu o edifício para o Dr. Olavo Mendes, onde passou a funcionar a Maternidade-Hospital Santa Maria. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Olegário Maciel, nº 22 Bairro Centro</p>
Casa de Saúde e Maternidade São Lucas	1944	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. José Soares Bilharinho; - O hospital foi proposto a fim de ser uma instituição aberta a todos os médicos da cidade, pois até sua inauguração, os hospitais da cidade não permitiam que médicos “de fora” utilizassem as salas de cirurgias para atender os seus pacientes; - Em 1964 o fundador vendeu a sua parte, passando a ser designado de Hospital São Paulo. 	<p>Prédio existente</p> <p>Avenida Presidente Vargas, nº 141, Bairro Estados Unidos</p> <p>Hospital São Paulo (edifício abandonado)</p>
Hospital São Luiz	1945	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelos Drs. Henrique Von Kruger Schroeder, Odon Tormim e Eurípedes Garcia; - Fecha em 1949 com a morte do Dr. Henrique, passando a funcionar como pensão de estudantes; - Em 1970, o Dr. Joaquim José de Oliveira, reabre como Pronto Socorro de Fraturas e Acidentes. 	<p>Prédio existente</p> <p>Avenida Presidente Vargas, nº 22, Bairro Estados Unidos</p> <p>Edifício abandonado</p>
Hospital Clínica Medico-Cirúrgica e Ortopédica de Uberaba	1945	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelos Drs. Alfredo Sabino, Álvaro Lopes Cançado e Paulo Cardoso de Oliveira em um casarão aluado no centro da cidade; - Funcionou por pouco tempo, tendo suas atividades encerradas em 1951 quando seus fundadores se dedicaram a outros projetos. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Esquina com a Rua Manoel Borges e Major Eustáquio Bairro Centro</p>
Hospital da Associação de Beneficência Portuguesa	1947	<ul style="list-style-type: none"> - A Associação Portuguesa de Beneficência 1ª de Dezembro está presente em Uberaba desde 1898; - Em 1941 a Associação se organizou em torno da arrecadação de fundos para a construção de um hospital; - Em 1939 foram iniciadas as obras do hospital que foi inaugurado em 1947; - Em 1959, após uma ampliação do edifício, o hospital passou a funcionar também como maternidade; - Em 1981 passou por uma terceira ampliação. 	<p>Prédio existente</p> <p>Praça Comendador Quintino, nº 222, Bairro Estados Unidos</p> <p>Hospital Beneficência Portuguesa</p>
Instituto Médico-Cirúrgico de Uberaba	1951	<ul style="list-style-type: none"> - Ao final de 1950 o cirurgião plástico, argentino, Dr. Júlio arrendou o Sanatório Dr. Sabino, junto com os Dr. Álvaro Lopes Cançado, José de Abreu e Silvio Rabelo, onde passou a funcionar o hospital; - Seu funcionamento foi breve, tendo fechado em 1952, quando o edifício foi vendido para o Dr. Olavo Mendes, passando a funcionar como Maternidade-Hospital Santa Maria. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Olegário Maciel, nº 22 Bairro Centro</p>
Instituto de Radium	1951	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelos Drs. Alfredo Sabino, Paulo Cardoso de Oliveira e Randolpho Borges; - Bilharinho (1995) faz referencia a esse hospital quando Hospital Clínica Medico-Cirúrgica e Ortopédica de Uberaba é fechado; - Não se sabe muito a respeito desse hospital e nem por quanto tempo funcionou; 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Localização não identificada</p>
Maternidade-Hospital Santa Maria	1955	<ul style="list-style-type: none"> - Em 1952 o Dr. Dr. Olavo Mendes comprou o Sanatório Dr. Sabino e o transformou, em 1955, na Maternidade-Hospital Santa Maria; - Em 1981 o Dr. João Jorge Miziara adquiriu uma parte do hospital; - Não se sabe quando o hospital encerrou suas atividades. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Olegário Maciel, nº 22 Bairro Centro</p>

Hospital Santa Cecília	1955	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelos Drs. Romes e Rene Cecílio; - Bilharinho (1995) o considera como o primeiro grande hospital particular da cidade; - Atualmente o hospital pertence ao município. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Major Eustáquio, nº 1030, Bairro São Benedito</p> <p>UPA – São Benedito</p>
Hospital Psiquiátrico de Uberaba	1956	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pelo Dr. Paulo de Lacerda como uma clínica de atendimento psiquiátrico na Praça Frei Eugênio; - Em 1958 ele passa a funcionar como hospital; - Não se sabe quando a instituição encerrou suas atividades. 	<p>Prédio não identificado</p> <p>Rua Marechal Deodoro, nº 17 Bairro São Benedito</p>
Hospital Dr. Hélio Angotti	1959	<ul style="list-style-type: none"> - Fundado pela Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central (ACCBC), associação que existe desde 1920, chegando em Uberaba em 1951; - Em 1952 foi instalado um ambulatório especializado em câncer na Praça Comendador Quintino, onde trabalhavam os Drs. Hélio Angotti, Hélio Luiz da Costa, Jorge A. Azor e Jorge H. M. de Furtado; - A primeira menção a construção de um hospital foi feita em 1953, quando foi adquirido um terreno na Praça Afonso Pena; - Em 1954 começou a construção do hospital, até então denominado Hospital Mário Palmério, mas devido à mudança de planos, causado pelo aumento de números de leitos a construção foi interrompida; - A ACCBC adquiriu um novo terreno na Rua Governador Valadares em 1955 para a construção do hospital, o projeto ficou a cargo do arquiteto Germano Gultzgoff; - O Hospital Mário Palmério foi oficialmente inaugurado em 1959; - Em 1961 o nome do hospital mudou para Hospital Dr. Hélio Angotti, em homenagem ao primeiro presidente da ACCBC. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua Governador Valadares, nº 64 Bairro Fabrício</p> <p>Hospital Dr. Hélio Angotti</p>
Hospital e Maternidade São Domingos	1960	<ul style="list-style-type: none"> - O hospital foi fundado por iniciativa das irmãs dominicanas em 1960; - O projeto de hospital ficou a cargo do arquiteto Jarbas Karmam, sendo inaugurado em 1961. 	<p>Prédio existente</p> <p>Rua da Constituição, nº 751 Bairro Abadia</p> <p>Hospital e Maternidade São Domingos</p>
<p>Hospitais que ficam de fora do período estudado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Oftalmológico (1962); - Hospital São Paulo (1964); - Hospital São Marcos (1965); - Hospital Vera Cruz (1966); - Maternidade São Lucas (1969); - Hospital Santa Lúcia (1970); - Clínica Neurológica e de Neurologia (1970); - Hospital Santa Helena (1972); - Hospital São Francisco (1972); - Estância de Repouso Uberaba (1974); - Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Odo Adão (1974); - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (1981); - Mário Palmério Hospital Universitário (2014); - Hospital Regional de Uberaba (2016). 			
<p>Referências Bibliográficas:</p> <p>Arquivo Público de Uberaba (Uberaba – MG).</p> <p>Biblioteca Municipal de Uberaba (Uberaba – MG).</p> <p>Conselho de Patrimônio Histórico e Artístico de Uberaba (Conphau).</p> <p>BILHARINHO, José Soares. <i>História da medicina em Uberaba</i>: Medicina, médicos, comunidade, documentário. 1. ed. Uberaba: Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1982. v. 2.</p> <p>_____. <i>História da medicina em Uberaba</i>: Medicina, médicos, comunidade, documentário. 1. ed. Uberaba: Arquivo Público de Uberaba, 1995. v. 5.</p>			

Fonte: Acervo da autora, 2017.

Apêndice B: Tabela de bens ligados à saúde tombados pelo IPHAN		
Localização		Nome do bem
BA	Cachoeira	Hospital São João de Deus
	Salvador	Asilo Dom Pedro II
		Faculdade de Medicina
		Hospício de Nossa Senhora da Boa Viagem
		Hospício São João de Deus
		Santa Casa de Misericórdia
	Santo Amaro	Santa Casa de Misericórdia
CE	Fortaleza	Santa Casa de Misericórdia
DF	Brasília	Remanescentes do Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira
	Lassance	Casa de Saúde Carlos Chagas
MG	Sabará	Hospício da Terra Santa
PA	Belém	Hospital Militar
PE	Recife	Pavilhão de Verificação de Óbitos da Escola de Medicina
RJ	Parati	Santa Casa de Misericórdia de Parati
	Rio de Janeiro	Asilo São Cornélio
		Escola de Enfermagem Ana Neri
		Hospício de Pedro II
		Hospital Central da Marinha
		Hospital da Santa Casa de Misericórdia
		Hospital da Venerável e Arquiepiscopal da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo
		Hospital de Alienados
		Hospital São Francisco de Assis
		Palácio Capanema (antiga sede do MES - Ministério da Educação e Saúde)
		Palácio de Manguinhos (sede da Fundação Oswaldo Cruz)
RS	Antônio Prado	Farmácia Palombini
		Hospital Dr. Oswaldo Hampe
SC	Blumenau	Beneficência Misericórdia
	Laguna	Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos
SE	Laranjeiras	Hospital de Misericórdia
	São Cristovão	Santa Casa de Misericórdia
Referências Bibliográficas: Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN).		

Fonte: Acervo da autora, 2017.