





**Obra publicada pela  
Universidade Federal  
de Pelotas**

*Reitora*

Isabela Fernandes Andrade

*Vice-Reitora*

Ursula Rosa da Silva

*Chefe do Gabinete da Reitoria*

Aline Ribeiro Paliga

*Pró-Reitora de Ensino*

Maria de Fátima Cossio

*Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação*

Flávio Fernando Demarco

*Pró-Reitora de Extensão e Cultura*

Eraldo dos Santos Pinheiro

*Pró-Reitor de Assuntos Estudantis*

Rosane Maria dos Santos Brandão

*Pró-Reitor Administrativo*

Ricardo Hartlebem Peter

*Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento*

Paulo Roberto Ferreira Júnior

*Pró-Reitor de Gestão de Pessoas*

Taís Ulrich Fonseca

*Editora e Gráfica Universitária - Conselho Editorial*

*Presidente do Conselho Editorial:* Ana da Rosa Bandeira

*Representantes das Ciências Agrárias:* Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR) e Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner

*Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra:* Eder João Lenardão (TITULAR)

*Representantes da Área das Ciências Biológicas:* Rosangela Ferreira Rodrigues (TITULAR) e Francieli Moro Stefanello

*Representantes da Área das Engenharias:* Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR)

*Representantes da Área das Ciências da Saúde:* Fernanda Capella Rugno (TITULAR) e Anelise Levay Murari

*Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas:* Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR), Eduardo Grala da Cunha e Maria da Graças Pinto de Britto

*Representante da Área das Ciências Humanas:* Charles Pereira Pennaforte (TITULAR), Lucia Maria Vaz Peres e Pedro Gilberto da Silva Leite Junior

*Representantes da Área das Linguagens e Artes:* Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR), Chris de Azevedo Ramil e João Fernando Igansi Nunes

*Instituto de Ciências Humanas*

*Diretor:* Prof. Dr. Sebastião Peres

*Vice-Diretora:* Profa. Dra. Andréa Lacerda Bachettini

*Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa. Beatriz Loner*

*Coordenadora:*

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

*Membros do NDH:*

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes

Prof. Dr. Jonas Moreira Vargas

Prof. Dra. Márcia Janet Espig

*Técnico Administrativo:*

Paulo Luiz Crizel Koschier

*História em Revista* – Publicação do Núcleo de Documentação Histórica – Prof<sup>a</sup>. Beatriz Loner

*Comissão Editorial:*

Prof<sup>a</sup> Dra. Lorena Almeida Gill  
Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Eliane Cristina Deckmann Fleck  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Márcia Janete Espig  
Prof. Dr. Jornas Vargas  
Paulo Luiz Crizel Koschier

*Conselho Editorial:*

Prof<sup>a</sup>. Dra. Alexandrine de La Taille-Trétinville U.,  
Universidad de los Andes, Santiago, Chile  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Carolina Carvalho Viotti (UNESP - Marília)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSC)  
Prof. Dr. Benito Bisso Schmidt (UFRGS)  
Prof. Dr. Carlos Augusto de Castro Bastos (UFPA)  
Prof. Dr. Claudio Henrique de Moraes Batalha (UNICAMP)  
Prof. Dr. Deivy Ferreira Carneiro (UFU)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Gisele Porto Sanglard (FIOCRUZ)  
Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu (Universidade Federal de  
Uberlândia)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Joan Bak (Univ. Richmond – USA)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Joana Maria Pedro (UFSC)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Joana Balsa de Pinho, Universidade de Lisboa  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Karina Ines Ramacciotti,  
(UBA/CONICET/Universidad de Quilmes)  
Prof<sup>a</sup>. Ms. Larissa Patron Chaves (UFPEL)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Antônia Lopes (Universidade de Coimbra)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Cecília V. e Cruz (UFBA)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria de Deus Beites Manso (Universidade de  
Évora)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Marta Lobo de Araújo (Universidade do  
Minho)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. María Silvia Di Liscia (Universidad Nacional de  
La Pampa – AR)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Soledad Zárate (Universidad Alberto  
Hurtado – Chile)  
Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos (UFF)  
Prof. PhD Pablo Alejandro Pozzi (Universidad de Buenos  
Aires).  
Prof. Dr. Robson Laverdi (UEPG)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Tânia Salgado Pimenta (FIOCRUZ)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Tatiana Silva de Lima (UFPE)  
Prof. Dr. Temístocles A. C. Cezar (UFRGS)  
Prof. Dr. Tiago Luis Gil (UNB)  
Prof. Tommaso Detti (Università Degli Studi di Siena)  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Yonissa Marmitt Wadi (UNIOESTE)

*Editora:* Lorena Almeida Gill

*Editores do Volume:* Eliane Cristina Deckmann Fleck – UFPel  
Joana Balsa de Pinho – Universidade de Lisboa

*Editoração e Capa:* Paulo Luiz Crizel Koschier

*Imagem da capa:* Prédio da Faculdade de Medicina da UFPel  
desde a fundação do curso. Acervo UFPel.

*Pareceristas ad hoc:* Ana Paula Korndorfer (UNISINOS) |  
Angela Beatriz Pomatti (MUHM) | Beatriz T. Weber (UFSC)  
| Daiane Rossi (Universidade Franciscana - UFN) | Daniel  
Oliveira (UNISINOS) | Everton Quevedo (CENTRO  
UNIVERSITÁRIO CESUCA/ CENTRO DE  
DOCUMENTAÇÃO CASA DA MEMÓRIA UNIMED  
FEDERAÇÃO/RS) | Gisele Sanglard (FIOCRUZ) | Gláucia  
Linxinski de Lima (MUHM) | Jaqueline Hasan Brizola  
(FIOCRUZ) | José Carlos Cardozo (FURG) | Luiz Otávio  
Ferreira (FIOCRUZ) | Marta Lobo (Universidade do Minho  
- UMINHO) | Renato da Gama-Rosa Costa (FIOCRUZ) |  
Ricardo Batista (UNEB) | Véra Maciel Barroso (ARQUIVO  
HISTÓRICO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) |  
Yonissa Marmitt Wadi (UNIOESTE)

*Editora e Gráfica Universitária*

R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150 |  
Fone/fax: (53)3227 8411  
e-mail: editora@ufpel.edu.br

*Edição:* 2024/2

ISSN – 2596-2876

*Indexada pelas bases de dados:* Worldcat Online Computer  
Library Center | Latindex | Livre: Revistas de Livre Acesso  
| International Standard Serial Number | Worldcat |  
Wizdom.ai | Zeitschriften Datenbank

**UFPel/NDH/Instituto de Ciências Humanas**

Rua Cel. Alberto Rosa, 154 - Pelotas/RS - CEP: 96010-770  
Fone: (53) 3284 3208 - <http://wp.ufpel.edu.br/ndh/>  
e-mail: historiaemrevista@ufpel.edu.br



Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional  
Simone Godinho Maisonave – CRB 10/1733  
Biblioteca de Ciências Sociais – UFPel

H673 História em Revista [recurso eletrônico] : (Dossiê : Patrimônio Cultural da Saúde e da Assistência : reflexões sobre um campo multidisciplinar) / Núcleo de Documentação Histórica da UFPel – Profa. Beatriz Loner, v.29, n.2, jul. 2024. – Pelotas: UFPel/NDH, 2024 –  
178 p. ; 5,71 MB

Semestral

e-ISSN: 2596-2876

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader

Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/HistRev/index>

1. História – Periódico 2. Patrimônio 3. Saúde

CDD: 907

---

Os textos contidos neste volume são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. Salvo informação explícita em contrário, o(a)s autor(a) (es) respondem pelas informações textuais e imagéticas contidas no presente volume. O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada artigo é de inteira e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> PRESENTATION <i>Eliane Cristina Deckmann Fleck</i> <i>Joana Balsa de Pinho</i>	<b>07</b>
<b>RECONHECENDO UM PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE: O CASARÃO DO LAZARETO EM NOVA FRIBURGO/RJ</b> RECOGNIZING A CULTURAL HERITAGE OF HEALTH: THE CASARÃO DO LAZARETO IN NOVA FRIBURGO/RJ. <i>Anne Thereza de Almeida Proença</i>	<b>11</b>
<b>ENTRE MODERNISMO E MODERNIDADE: A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO</b> BETWEEN MODERNISM AND MODERNITY: THE SCHOOL OF NURSING OF SÃO PAULO <i>Paulo Fernando de Souza Campos</i>	<b>28</b>
<b>CONSTRUÇÕES “MODELO” PARA A SAÚDE DURANTE O ESTADO NOVO NO RIO GRANDE DO SUL</b> “MODEL” HEALTHCARE BUILDINGS DURING THE ESTADO NOVO IN RIO GRANDE DO SUL <i>Cristiano Enrique de Brum</i>	<b>51</b>
<b>ARQUITETURA DA SAÚDE NO TERRITÓRIO FEDERAL DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 1940 E 1950</b> HEALTH ARCHITECTURE IN THE FEDERAL TERRITORY OF AMAPA BETWEEN THE 1940 <sup>s</sup> AND 1950 <sup>s</sup> <i>Dinah Reiko Tutyia</i> <i>Carina Regina Quaresma</i>	<b>71</b>

**HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS COMO PATRIMÔNIO DA SAÚDE. UM LEGADO DE FREI ALBERTO BERETTA EM GRAJAÚ, ESTADO DO MARANHÃO.**  
HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS AS HEALTHCARE HERITAGE. A LEGACY OF FREI ALBERTO BERETTA IN GRAJAÚ, STATE OF MARANHÃO.  
*Paula Regina Pereira dos Santos Marques Dias* 96

**O TEMPO SUSPENSO. DOS RITUAIS HISTÓRICOS DO TERMALISMO AO PATRIMÓNIO ASSOCIADO EM PORTUGAL**  
THE SUSPENDED TIME. FROM THE HISTORICAL RITUALS OF THERMALISM TO THE ASSOCIATED HERITAGE IN PORTUGAL  
*Jorge Mangorrinha* 118

**UM OLHAR HUMANISTA SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA E A LEITURA DO LIVRO “UMA CASA CHAMADA LEIGA”**  
A HUMANISTIC LOOK AT MEDICAL TRAINING AND READING THE BOOK “A HOUSE CALLED LAYMAN”  
*Paulo Koschier* 139

**A TRAJETÓRIA DE EDSON TADEU HOLTHAUSEN NA INSTITUIÇÃO PRÓ-ENSINO SUPERIOR NO SUL DO ESTADO (IPESSE) E NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL)**  
THE TRAJECTORY OF EDSON TADEU HOLTHAUSEN AT THE PRO-HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN THE SOUTH OF THE STATE (IPESSE) AND AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF PELOTAS (UFPEL)  
*Lorena Almeida Gill*  
*Elisiane Medeiros Chaves* 145



# CONSTRUÇÕES “MODELO” PARA A SAÚDE DURANTE O ESTADO NOVO NO RIO GRANDE DO SUL

“MODEL” HEALTHCARE BUILDINGS DURING THE ESTADO NOVO IN RIO GRANDE DO SUL

*Cristiano Enrique de Brum<sup>1</sup>*

---

**Resumo:** O Departamento Estadual de Saúde (DES) do Rio Grande do Sul realizou, durante o Estado Novo, um programa conjunto com a Secretaria de Obras Públicas elaborando uma série de “projetos modelares” de acordo com as novas normas sanitárias do estado – que se encontravam em voga desde 1938. Engenheiros, médicos e técnicos projetaram edificações procurando padronizar os espaços físicos em diversas áreas: processamento de alimentos, venda e produção de gêneros alimentícios, hospitais, escolas etc. Por mais que existisse uma intencionalidade, naquele contexto autoritário, de padronizar e submeter as condutas construtivas à lógica econômica, procurando tornar os alimentos e prédios mais seguros, nem sempre esses projetos se concretizaram. Esse texto discutirá, inicialmente, as indicações para a higiene das edificações durante o Estado Novo no Rio Grande do Sul utilizando-se de regulamentos, plantas e projetos dos prédios modelares. E, por fim, abordaremos a abrangência e limitações de aplicação dos conceitos de “patrimônio cultural da saúde” a essas edificações.

**Palavras-chave:** Estado Novo – Rio Grande do Sul; higiene das edificações; arquitetura sanitária; patrimônio cultural da saúde.

**Abstract:** During the Estado Novo, the State Department of Health (DES) of Rio Grande do Sul carried out a joint program with the Public Works Department, developing a series of “model projects” in accordance with the state’s new health standards – which were then in force since 1938. Engineers, doctors and technicians designed buildings seeking to standardize physical spaces in different areas: food processing, sale and production of foodstuffs, hospitals, schools, etc. In that authoritarian context, despite the intention to standardize and subordinate construction practices to economic logic, seeking to make food and buildings safer, these projects did not always materialize. This text will initially discuss the indications for building hygiene during the Estado Novo in Rio Grande do Sul using regulations, plans and designs of model buildings. And, finally, we will address the scope and limitations of applying the concepts of cultural heritage of health” to these buildings.

**Keywords:** Estado Novo – Rio Grande do Sul; building hygiene; sanitary architecture; cultural heritage of health.

---

As reformas sanitárias em geral não podem ser efetivadas sem expansão da rede assistencial ou mesmo adequação dos espaços existentes à nova realidade regulamentada. Para cumprir seus objetivos, é necessária a criação de projetos e desenhos técnicos que possam viabilizar a criação de obras. E foi isso que ocorreu no Rio Grande do Sul durante o Estado Novo (1937-1945). O Departamento Estadual de Saúde (DES) do estado que havia

---

<sup>1</sup> Doutor em História pela PUCRS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). E-mail: cristianodebrum@gmail.com.

sido criado em 1938, substituindo a antiga denominação de “Diretoria de Higiene”, estava realizando mudanças estruturais nas políticas de saúde. No contexto autoritário varguista foram criadas novas unidades sanitárias<sup>2</sup>, hospitais, colônias de férias, açougues entre outros. O evento marcante ocorrido naquele ano foi a promulgação do Decreto n° 7.481, de 14 de setembro de 1938, destinado a “Reorganizar os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado”. Pouco depois foi aprovado “Regulamento do Departamento Estadual de Saúde”, em 11 de novembro de 1938, pelo Decreto n° 7.558. Esse arcabouço legal viabilizou a *Reforma sanitária de 1938*.

A nova realidade legal detalhava as condições necessárias para instalação dos prédios. Essas orientações abrangiam desde os tipos de revestimentos, das características de mobiliário, a forma pela qual os usuários deveriam se locomover, da circulação de ventilação, até a iluminação provinda das aberturas. De forma a agilizar a expansão e aplicação das novas regras o DES realizou um programa conjunto com a Secretaria de Obras Públicas elaborando uma série de “projetos modelares” de acordo com as novas normas sanitárias do estado.

O objetivamos aqui fazer um estudo exploratório<sup>3</sup> sobre essas edificações “modelo” e elaborar algumas considerações sobre a sua pertinência enquanto patrimônio cultural da saúde. Apresentando alguns exemplos, este texto discutirá, inicialmente, as indicações para a higiene das edificações durante o Estado Novo no Rio Grande do Sul utilizando-se de regulamentos, plantas e projetos dos prédios modelares. E, por fim, abordaremos os conceitos e limitações de aplicação do conceito de patrimônio cultural da saúde a essas edificações. Considerando o aspecto exploratório da proposta, pretendemos levantar problemas importantes sobre a temática que possam ser discutidas futuramente.

## Higiene das edificações no Estado Novo e os prédios modelares no Rio Grande do Sul

Aprovada a Reforma de 1938, engenheiros, médicos e técnicos projetaram edificações procurando padronizar os espaços físicos em diversas áreas: processamento de alimentos, venda e produção de gêneros alimentícios, hospitais, escolas etc. Embora, até o momento, não tenhamos encontrado todas as plantas projetadas, as numerações gerais padronizada nas plantas indicam um número elevado destas e de desenhos técnicos<sup>4</sup>. Por

---

<sup>2</sup> As unidades sanitárias estavam divididas entre “postos de higiene” e “centros de saúde”. Para mais detalhes sobre a consolidação deste modelo ver artigo de Ana Paula Korndörfer e Cristiano Enrique de Brum, *Health centers in Rio Grande do Sul, Brazil: from implementation to consolidation, 1929-1943* (KORNDÖRFER; BRUM, 2021).

<sup>3</sup> A pesquisa exploratória é uma metodologia de investigação, utilizada especialmente nas ditas “ciências duras”, mas que também encontra aplicabilidade nas ciências humanas e sociais, que tem como objetivo criar conhecimento prévio, levantar problemas e delimitar um fenômeno ou objeto que não foi previamente definido. Para Armando Piovesan e Edméa Temporini “[...] a pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere” (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995, p. 323).

<sup>4</sup> A numeração dos projetos localizados incluem: “Hospital Tipo para 60 Leitos”, Desenho 55 (abr. 1939); “Entrepasto de Leite”, Desenho n. 87 (out. 1939); “Matadouro Modelo”, Desenho n. 186 (maio 1940); “Açougue Modelo”, Desenho n. 198 (maio 1940) e outros desenhos técnicos como “Fossa Absorvente ou Fixa,



mais que existisse uma intencionalidade, naquele contexto autoritário, de padronizar as condutas construtivas à lógica econômica, procurando tornar os alimentos e prédios mais seguros, nem sempre esses projetos se concretizaram.

Até o presente, não encontramos estudo pormenorizado sobre como eram executados os projetos do Departamento Estadual de Saúde<sup>5</sup>. Não dispomos de informações que nos possibilitem saber se existia uma subordinação informal à Secretaria de Obras Públicas ou se o DES se reportava somente à Secretaria de Educação e Saúde. O cenário político aponta, entretanto, que, em qualquer um dos cenários, a vontade do Diretor Geral do DES prevalecesse<sup>6</sup>. O Diretor do DES, José Bonifácio Paranhos da Costa, ou somente Bonifácio Costa, era bem relacionado com o Interventor Federal. Cordeiro de Farias. Após 1940, quando o DES ganhou status de Secretaria de Estado com o Decreto-Lei n° 35, de 06 de setembro de 1940, que desanexou o DES da Secretaria de Educação, a agilidade para execução de projetos pode ter sido acelerada. Para além destas conjecturas, podemos inferir que as plantas dos projetos pertencentes ao Relatórios do DES, são cópias mais simplificadas daquelas pertencentes à Secretaria de Obras, utilizadas durante a execução da construção. As plantas pertencentes ao DES, por sua vez apresentam informações relacionadas aos trabalhos médicos e atendimentos – ou seja, a área interna do prédio, não pormenorizando o lote e sua implantação. Acessando as plantas do DES, não temos informações dos executores de todos os projetos: as plantas aparecem, em sua grande maioria assinadas pelo engenheiro Ruy Honório Bacelar, Assistente Engenheiro, cargo vinculado diretamente ao Diretor Geral do DES. Um colaborador frequente nos projetos era Romário A. Menezes. Não se trata de reduzir a importância e participação de Bacelar nos projetos, entretanto, para melhor compreender quais os profissionais estiveram efetivamente envolvidos em cada um dos exemplos aqui apresentados, seria interessante aos futuros pesquisadores se debruçarem também sobre as plantas da Secretaria de Obras do Estado.

O quadro abaixo sintetiza algumas das atividades dos servidores de Engenharia Sanitária do DES, setor reponsável pelos desenhos técnicos e plantas. O crescimento dos desenhos e cópias de projetos revela uma vontade de elaboração de projetos e disseminação dos mesmos, embora nem sempre estes tenham sido executados.

---

Desenho 64, (1939); “Bebedouro Higiênico de Jacto Inclinado”, Desenho 73, (ago. 1939). Alguns projetos técnicos apresentam a seguinte anotação “Este tipo serve somente de exemplo. O D.E.S. se satisfaz com qualquer outro que satisfaça a exigência regulamentar” (BAPTISTA, 1941).

<sup>5</sup> Fato que reforça a importância e ineditismo dos estudos nessa área.

<sup>6</sup> A iniciativa dos prédios padronizados parece ter saído do próprio Diretor do DES, que desde o início da década demonstrava interesse na execução da prédios tipos, como apresentado no seu artigo “Centro de Saúde Tipo”, publicado na “Revista de Higiene e Saúde Pública” em 1933 (COSTA, 1933) [Acervo do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul. Encadernado na obra “Centro de Saúde Modelo – Porto Alegre”].

**Quadro 1 – Atividades de Engenharia Sanitária do DES**

	1938	1939	1940	1941
<b>Desenhos</b>	26	91	270	445
<b>Cópias heliográficas</b>	1430	1449	1721	1045

**Fonte:** RIO GRANDE DO SUL. Relatório..., 1941, tabela anexas; RIO GRANDE DO SUL. Relatório..., 1942, p. 16.

Entre as plantas preparadas, a mais ambiciosa iniciativa foi a do *Centro de Saúde Modelo* (ver Imagem 1). O projeto efetivamente concretizado tornou-se um dos maiores centros de saúde da América Latina (Rio Grande do Sul, 1943a), dificultando inclusive a sua replicação do projeto dada a sua grandiosidade. Entretanto, a ideia de modelo pode se referir ao fato daquela ser uma instituição de referência, seja por sua proposta arquitetônica ou por sua capacidade de introduzir novidades médicas, absorver novas técnicas, sempre servindo como arquétipo de uma unidade sanitária ideal<sup>7</sup>. Segundo o Inventário das Instituições de Saúde de Porto Alegre “O nome ‘Modelo’ foi escolhido em virtude de ter sido o primeiro a ser construído, e por representar um marco no Estado, devido ao atendimento global à população” (ALVES; SILVA, 2008, p. 62).

O anteprojeto do “Modelo”<sup>8</sup> foi idealizado por Ruy Bacelar em 1938. Após uma série de disputas sobre o local de construção e a posse do terreno se fez o projeto definitivo, feito em 1941, assinado por Christiano de La Paix Gelbert (ALVES; SILVA, 2008, p. 61). Gelbert teve sua carreira marcada por ter projetado diversos prédios públicos. Conforme o Inventário das Instituições de Saúde de Porto Alegre, o Centro de Saúde Modelo se destaca pelo “estilo modernista”, uso de concreto e estacas do tipo *Franki* (ALVES; SILVA, 2008, p. 62). Taisa Festugato em sua dissertação (FESTUGATO, 2012), faz uma análise mais pormenorizada do projeto destacando sua horizontalidade e possível influência das *prairie houses*, casas de pradaria, de Frank Lloyd Wright. Outra característica interessante apresentada por Festugato diz respeito ao uso de marquises em “L” na fachada (ver Imagem 2 e Imagem 3) – uma marca de vários projetos de Gelbert (FESTUGATO, 2012, p. 91, 128-129).

Gabrielle Werenicz Alves assim se refere ao Centro de Saúde Modelo:

O edifício foi construído com dois pavimentos. A esquerda estava situada a ala de controle de doenças transmissíveis e a direita, a ala materno-infantil. Os acessos foram projetados separadamente de forma intencional, para separar as áreas de risco de contágio. Além de oferecer os mesmos serviços dos demais Centros de Saúde, o Centro de Saúde Modelo também possuía duas salas de aula e uma

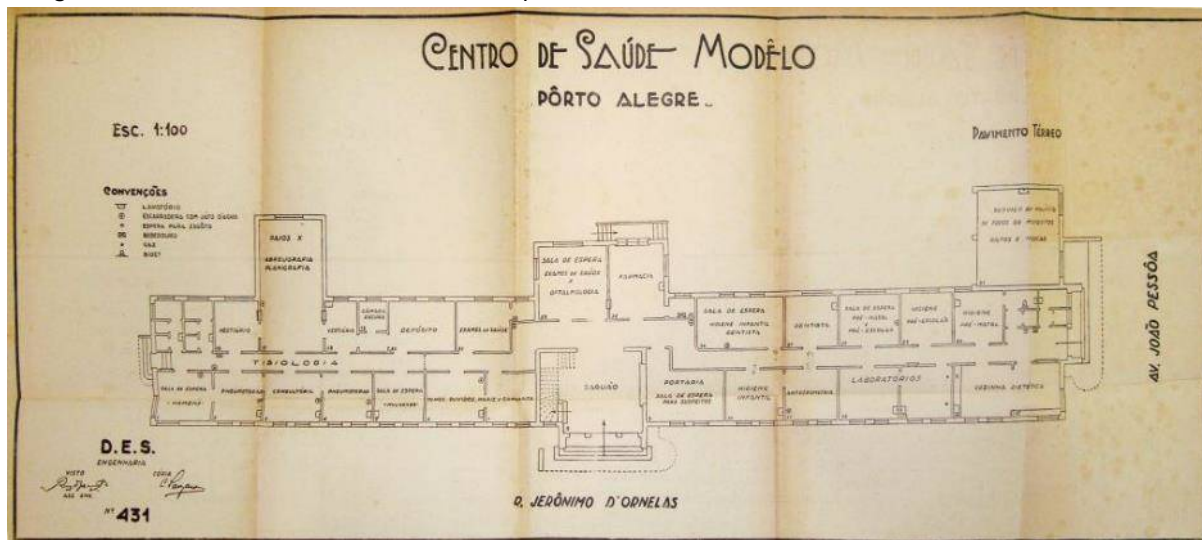
<sup>7</sup> Chama atenção que o Centro de Saúde Modelo se tornou pioneiro em conduzir e introduzir diversos tipos de práticas integrativas e tratamentos complementares ou alternativos. Um exemplo foi a criação das ações de ensino e atendimento em acupuntura, que integraram o atual Ambulatório de Homeopatia e Acupuntura do Centro de Saúde Modelo. O médico Silvio Siqueira Harres foi um dos impulsionadores dos serviços da especialidade neste posto (Cf. CONTE, 2002).

<sup>8</sup> Forma como foi e é, até os dias atuais, referido pela população.

biblioteca, e comportava em suas dependências muitos dos cursos oferecidos pelo Departamento Estadual de Saúde (ALVES, 2011. p. 186-187).

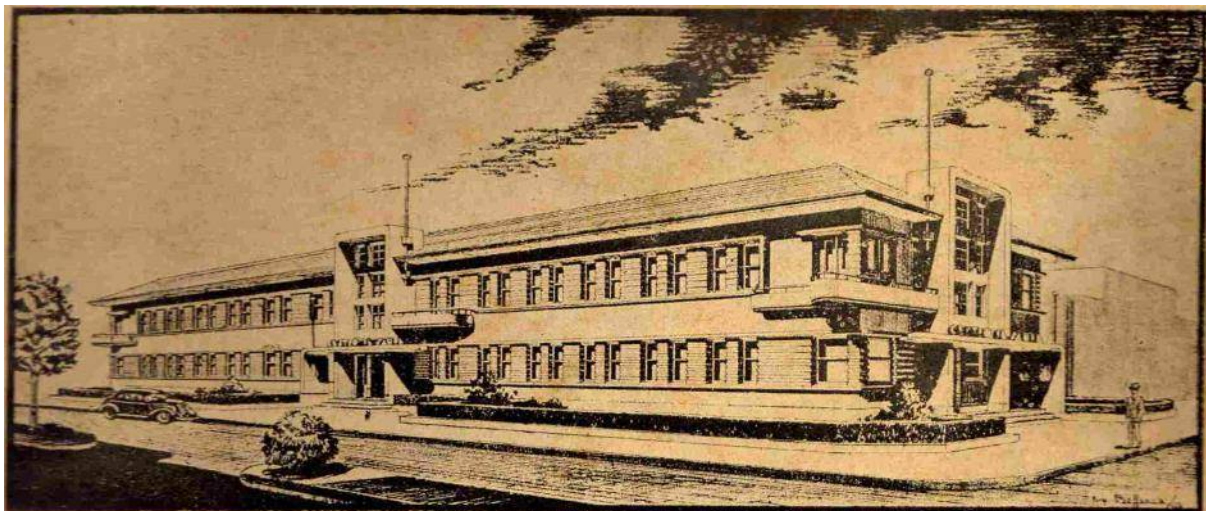
A descrição de Alves revela que existia uma intencionalidade em comportar, também, atividades educativas e servir como apoio técnico aos profissionais de saúde, uma vez que existia uma biblioteca para os servidores. Por fim, cabe destacar que, o “Modelo” indica uma preocupação conjunta em atacar doenças que historicamente assolavam o estado e também fazer atendimento de vanguarda em especialidades ainda não completamente consolidadas. Um exemplo nesse sentido diz respeito ao “Serviço de Cardiologia” que funcionava no pavimento superior, pois a cardiologia brasileira ainda não era um campo consolidado no início da década de 1940. A Sociedade Brasileira de Cardiologia seria criada oficialmente somente em 1943 (GOTTSSCHALL; ROSSI; BRUM, 2021) e mesmo antes da organização do campo científico já existia uma preocupação em proporcionar atenção aos cardiopatas no Rio Grande do Sul. Além disso, a planta do Centro de Saúde Modelo (ver Imagem 1), a mais completa unidade sanitária no estado, apresentava salas de esperas, separadas por sexo e por nível de contaminação, serviços diversos de radiologia, sala para otorrinolaringologia, salas para antropometria, sala para curativos, salas para injeções, laboratórios, farmácia, cozinha dietética, consultórios, setor de epidemiologia, entre outros.

**Imagem 1** – Planta do Centro de Saúde Modelo (pavimento térreo)



Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Relatório..., 1942.



**Imagem 2** – Croqui do Centro de Saúde Modelo

Fonte: FRANCO, 1941.

**Imagem 3** – Fotografia do Centro de Saúde Modelo (1941)

Fonte: FRANCO, 1941.

Ao longo da década de 1940 outros centros de saúde foram construídos na capital e fora dela, em cidades de grande porte, porém todos os projetos eram mais modestos que o “Modelo”. A influência do “Modelo” se fez sentir também nos postos de higiene, unidades sanitárias de menor dimensão. Novas iniciativas foram realizadas pelo DES nos postos de higiene, dotando-os com novas aquisições, como cozinhas dietéticas, pequenos laboratórios e gabinetes odontológicos (BRUM, 2013).

Entre as plantas localizadas encontramos um projeto referente a um *hospital* modelar, referido como “Hospital Tipo para 60 leitos”<sup>9</sup>. Seguindo o modelo pavilionar, com a planta em pente, esta permitia a construção de um prédio padronizado para as cidades do interior; contando, ainda, com a possibilidade de ampliação futura. A preparação do projeto de um “hospital tipo” nos leva a pensar como era a realidade da estrutura hospitalar do estado naquele período. Nesse sentido o Interventor Federal do Rio Grande do Sul respondeu, em entrevista, a uma questão sobre as ações do DES nessa área, que revelam muitos aspectos que nos permitem fazer um diagnóstico preliminar desta situação:

*O departamento chegou a construir muitos hospitais no interior?*

Em toda a região de colonização italiana e alemã, já havia uma rede hospitalar montada pelas organizações comunitárias que eram mantidas pelo povo. Por isso, nós nos orientamos predominantemente para a construção de hospitais na região fronteiriça, onde a população tinha baixo nível de instrução e a taxa de natalidade era negativa e não havia organização comunitária. Nesse sentido, Bonifácio fez uma revolução no Rio Grande, a despeito de toda a carência de médicos e recursos para a construção de hospitais (CAMARGO; GÓES, 2001, p. 215)

O depoimento de Cordeiro de Farias é interessante pois aponta uma realidade concreta: a falta de hospitais na região de fronteira do estado. Porém, é importante sinalizar que, seja na região de fronteira com o Uruguai ou com a Argentina, a área dos municípios é maior e a densidade demográfica, baixa. Estas características resultavam na inexistência de hospitais por dezenas de quilômetros de raio. Ao contrário, do que parece registrar o depoimento, essa carência também se devia à sistemática falta de investimento estatal nessas áreas e não somente à “falta de organização comunitária”.

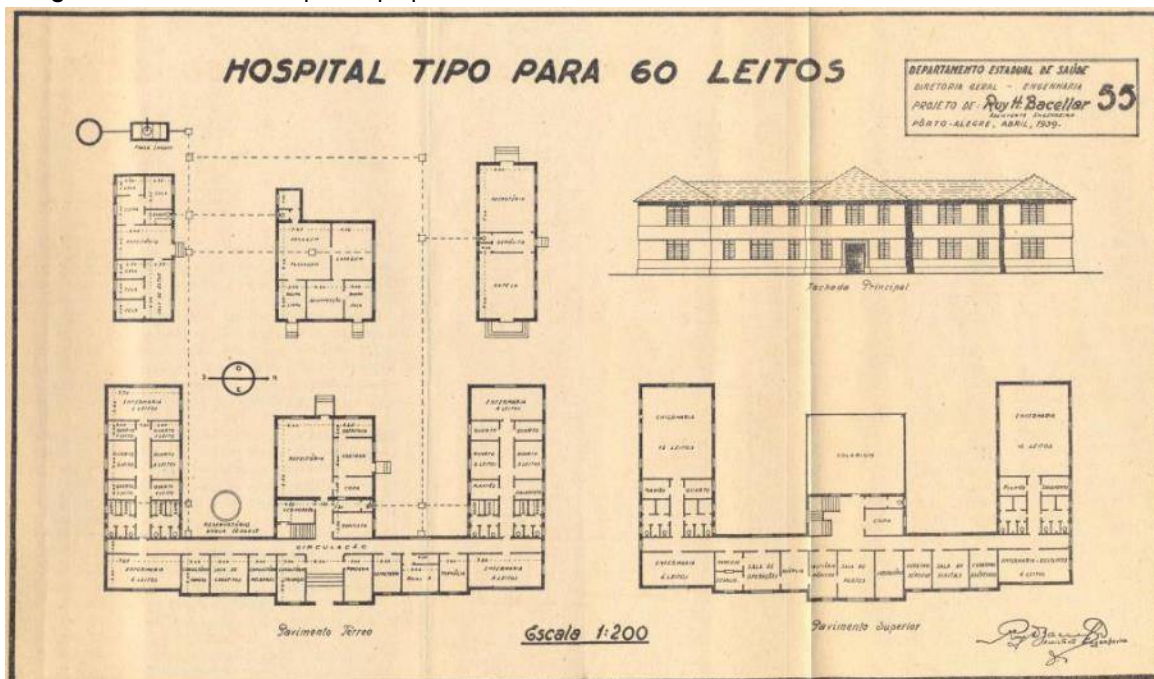
De modo geral, entretanto, o número de hospitais não podia ser desprezado: “Do mesmo modo, o número de instituições hospitalares (240) localizadas em 69 municípios, perfaz um índice de 2,72 hospitais por município, índice também razoável” (RIO GRANDE DO SUL. Relatório..., 1941, p. 55). Os problemas, em geral, encontrava-se na precariedade das edificações, como vemos neste mesmo Relatório: “No entretanto, a maioria dessas instituições infelizmente se apresenta precária, tanto sob o ponto de vista da construção como das instalações” (RIO GRANDE DO SUL. Relatório..., 1941, p. 55). No ano de 1940 as Jornadas Médicas Regionais de Cruz Alta em uma de suas conclusões reforça que o número de hospitais, excluídos os militares era de 205 e o coeficiente de leitos era “precário”,

---

<sup>9</sup> Todas as plantas aqui apresentadas, com exceção da Imagem 1, foram retiradas da publicação “Elementos de Higiene” de autoria de Amaro Augusto de Oliveira Baptista (BAPTISTA, 1941).

“menos de 3 por 1.000 habitantes”, sendo necessárias novas obras, remodelação e adaptação para atingir “às exigências mínimas do Código Sanitário” (RIO GRANDE DO SUL. Relatório..., 1941, p. 57).

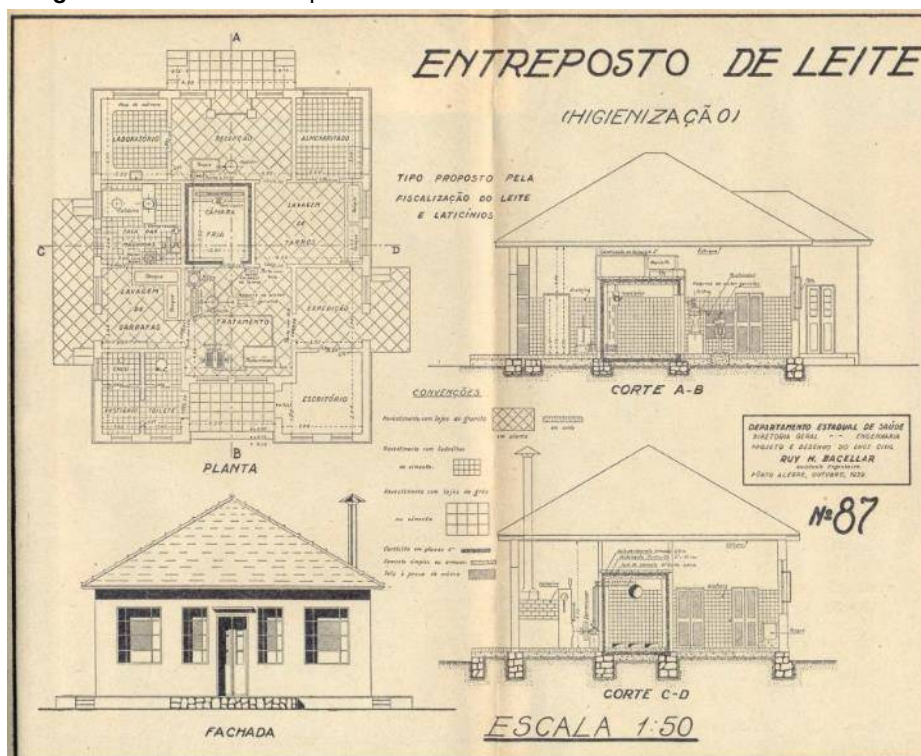
**Imagem 4** – Planta de “Hospital Tipo para 60 leitos”



Fonte: BAPTISTA, 1941.



Imagem 5 – Planta de Entrepósito de Leite



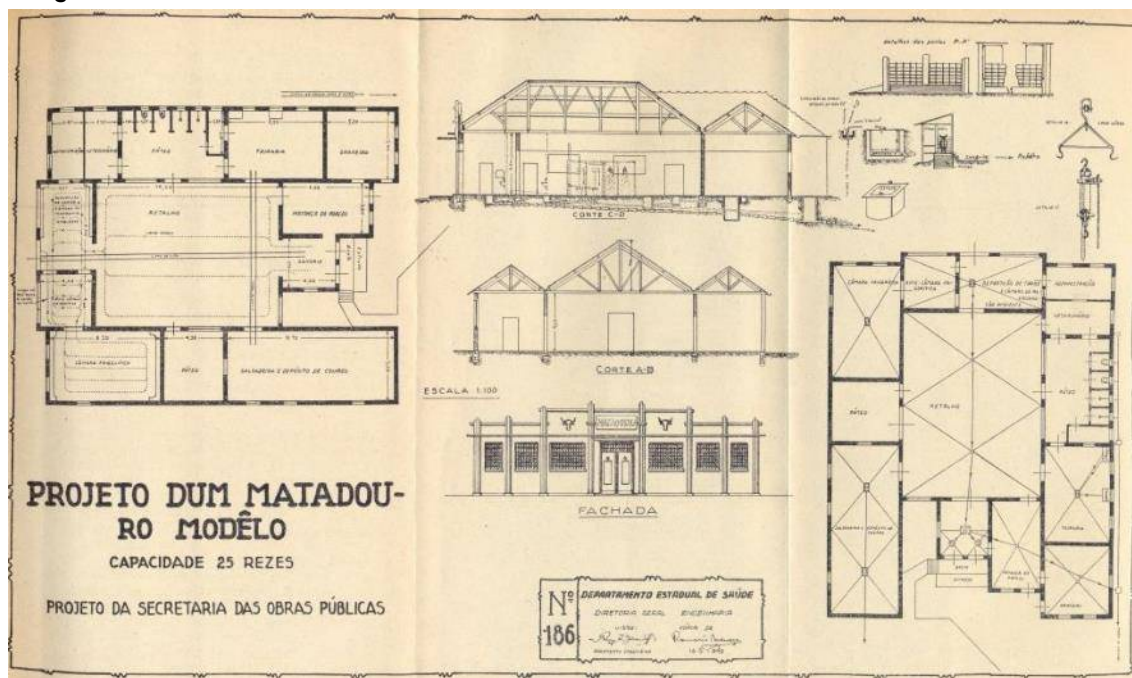
Fonte: BAPTISTA, 1941.

Uma leitura do já referido Regulamento Estadual, revela que existiu um esforço em padronizar a fiscalização dos produtos derivados de leite. Tanto o leite, quanto outros laticínios, precisariam passar por processamentos e processos técnicos prévios à comercialização nos *entrepósitos de leite*. O propósito central do entreposto é, inclusive, demonstrado no próprio subtítulo da planta: “higienização”. Esse novo tipo de entreposto não era somente um espaço de armazenamento na cadeia produtiva, mas sim um local de higiene da alimentação em uma edificação igualmente higiênica. O corte interno da edificação (ver Imagem 5) indica o uso de revestimento cerâmico nas paredes para facilitar a higienização. O Regulamento do DES dedica um item à “fiscalização sanitária dos laticínios” apontando, no artigo 376, que “o ‘creme’ ou ‘nata’, destinados ao consumo em natureza, deveser pasteurizado” (RIO GRANDE DO SUL, 1938, Art. 376).

Cabe destacar que além dos aspectos relacionados à higiene da alimentação os locais de processamento e manuseio de produtos de origem animal (como entrepostos e *matadouros*), segundo o Art. 415 e 416, devem atender às regras de higiene industrial, ou seja, superfícies lisas e de fácil limpeza, a iluminação abundante e restrição de acessos em cada setor (RIO GRANDE DO SUL, 1938, Art. 415-416). A planta de matadouro modelo (Imagem 6) apresenta separação física de área de abate de porcos e gado vacum. Após o

abate as etapas seguintes foram todas individualizadas: sangria, retalho, salgueira, triparia, graxeira, salgeira e depósito de carnes. O uso de câmaras frias, trole semi-mecanizado e o aproveitamento integral das carnes e dos subprodutos do animal remetem à modernização das práticas dos matadouros naquela época. Sabe-se que o Rio Grande do Sul atuava especialmente no ramo de charques (*salted beef*) e conservas (*corned beef*), enquanto Argentina e Uruguai já forneciam carnes resfriadas (*chilled*) e congeladas (*frozen*). Assim modernizar os matadouros-frigoríficos era fundamental para tornar a economia competitiva e também abastecer o mercado local (PESAVENTO, 1980a; PESAVENTO, 1980b, p. 120; *et passim*).

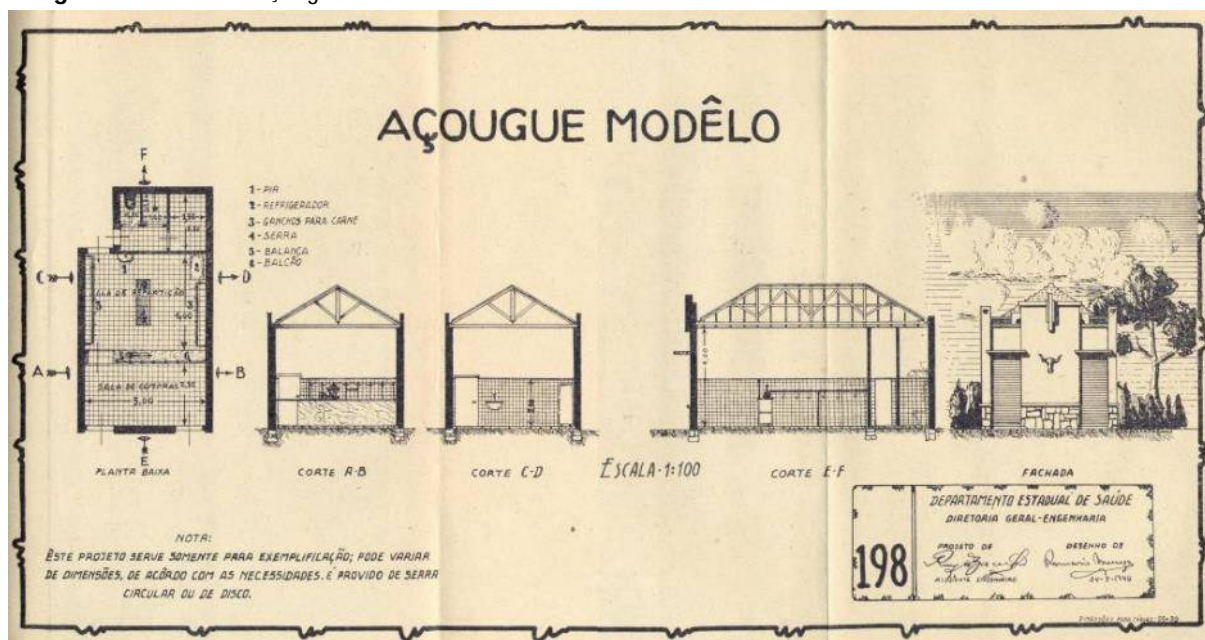
**Imagem 6** – Planta de Matadouro Modelo



Fonte: BAPTISTA, 1941.

No caso dos *açougues* e peixarias, as exigências do Regulamento do DES eram mais rígidas. Além da necessidade de câmaras frigoríficas e balcões de metal, as exigências se estendiam às paredes da construção, conforme o primeiro ponto do Artigo 478: “a) as paredes terão até 2 metros de revestimento uniforme, liso, resistente e impermeável” (RIO GRANDE DO SUL, 1938, Art. 478). O artigo 479, por sua vez, proibia, entre outros aspectos, uma prática tradicional: “usar o cepo e machadinha no corte das carnes” (RIO GRANDE DO SUL, 1938, Art. 479).

Imagem 7 – Planta de Açougue Modelo



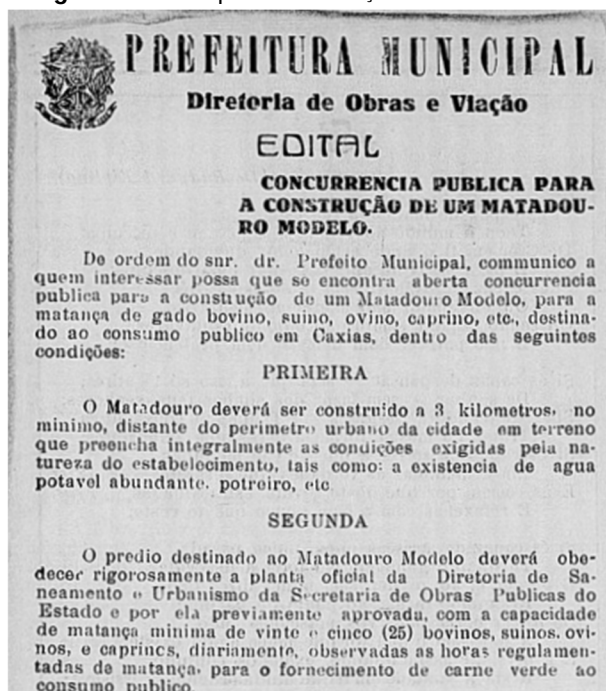
Fonte: BAPTISTA, 1941.

Localizamos junto ao jornal A Época, da cidade de Caxias (atual Caxias do Sul), a publicação de um edital pela Prefeitura Municipal, do ano de 1939, para “*concorrência pública para a construção de um matadouro modelo*”. Segundo o texto, a edificação serviria “[...] para a matança de gado bovino, suíno, ovino, caprino, etc., destinado ao consumo público em Caxias” (A Época, 1939, p. 4). Entre as condições necessárias para realização da construção do Matadouro Modelo de Caxias estava a seguinte condição:

O prédio destinado ao Matadouro Modelo deverá obedecer rigorosamente a planta oficial da Diretoria de Saneamento e Urbanismo da Secretaria de Obras Públicas do Estado e por ela previamente aprovada, com a capacidade de matança mínima de vinte e cinco (25) bovinos, suínos, ovinos, e caprinos, diariamente (A Época, 1939, p. 4).



Imagem 8 – Edital para a construção de um matadouro modelo (jornal A Época)



Fonte: A Época, 1939, p. 4.

A construção de modelos junto aos municípios evidencia que além da padronização imposta pelo governo varguista, é possível que houvesse um elemento de atração na existência de um projeto pronto à disposição dos governos municipais, uma vez que isso representaria economia de tempo e recursos dos cofres municipais, assim como uma necessidade menor de contratação de técnicos.

### Limites conceituais do patrimônio cultural da saúde e a preservação dos “modelos”

Algumas das preocupações com o patrimônio associado à saúde já estariam presentes, mesmo que de forma modesta, nas Carta de Ottawa (1986) e na Carta de Bogotá (1992), conforme destaca Gabriela Campari (2010). Porém, somente com a criação da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, em 2005, o tema tem envolvido efetivamente os países da região com ações concretas para a identificação e preservação. Campari aponta o pioneirismo das experiências do Brasil e do Chile como inauguradoras da discussão sobre patrimônio cultural da saúde no âmbito da América Latina (CAMPARI, 2010, p. 29). O envolvimento de outros 9 países latino-americanos<sup>10</sup> só seria consolidado oficialmente em 2007 com a *I Reunión de Coordinación Regional de la Red de la*

<sup>10</sup> Entre eles Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Paraguay y Uruguay (CAMPARI, 2010, p. 30).

*Biblioteca Virtual en Salud de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud (BVS/ HPCS).*

Quando da aplicação da Rede Brasil ocorreu o seu desdobramento no projeto “Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: bens edificados e acervos”. Este esforço de arrolamento de bens conduzido por pesquisadores em diferentes regiões do Brasil tem permitido identificar edificações e, também, intensificar a investigação sobre o patrimônio cultural da saúde em boa parcela do território nacional. Desde seu início realizaram-se eventos, dossiês, publicação de livros etc<sup>11</sup>. Um balanço das atividades foi apresentado pelos pesquisadores Gisele Sanglard e Renato da Gama-Rosa Costa (2019), envolvidos no projeto desde as primeiras atividades. Conforme o documento de fundação da já citada Rede Brasil, o patrimônio da saúde pode ser considerado 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” (Termo..., 2005, *apud* BORGES; SERRES, 2020, p. 224).

Para iniciar a discussão sobre a abrangência da aplicação do conceito de patrimônio cultural da saúde nos utilizamos de Isabelle Duhau e Cécile Lestienne (2017), que apresentam uma proposta de definição tipológica dos “patrimônios da saúde” a partir da realidade francesa. A primeira categoria apresentada diz respeito aos hospitais e os *hôtels-Dieu*: a quantidade de casos é grande, mas em geral são prédios que remetem do Antigo Regime ao século XIX<sup>12</sup> e que, com o passar do tempo, receberam adições, novos pavilhões e justaposição de edifícios, revelando diferentes características da saúde em cada época. A segunda categoria elaborada remete à “arquitetura hospitalar da assistência ou de proteção social”<sup>13</sup>: aqui estão inclusos os sanatórios<sup>14</sup>, hospícios, dispensários, casas de trânsito para imigrantes, edifícios balneários, casas termas e assemelhados. A terceira divisão proposta por Duhau e Lestienne evoca os objetos associados ao cuidado/cura, assim como aqueles que se relacionam com as instituições hospitalares. Neste caso, os exemplos abrangem desde às boticas antigas até a coleção de retratos de benfeitores de hospitais. Os exemplos museológicos apresentados incluem também objetos cirúrgicos, máquinas, equipamentos e até salas de operações completas. A última categoria apresentada é a das fontes impressas e dos arquivos hospitalares, fundamentais para compreender na totalidade as categorias anteriores e suas relações. Isabelle Duhau e Cécile Lestienne não esgotam as possibilidades, porém pavimentam importante caminhos para a reflexão sobre o patrimônio cultural da

---

<sup>11</sup> Em 2008 foram publicados os Inventários com bens de Porto Alegre (RS) e Rio de Janeiro (RJ). No ano de 2011, foi a vez de São Paulo, Minas Gerais (que realizou mapeamentos em Ouro Preto, Mariana e Belo Horizonte) e Bahia. Santa Catarina, publicou seu Inventário em 2012. No ano seguinte, Cybelle Miranda e colaboradores (2013) publicaram relevante levantamento sobre Belém (Pará).

<sup>12</sup> Podendo incluir também, como pode se deduzir, clínicas, hospitais privados e militares.

<sup>13</sup> Tradução livre de: “l’architecture hospitalière d’assistance ou de protection sociale”. Cf. DUHAU; LESTIENNE, 2017, p. 5.

<sup>14</sup> A própria nomenclatura a ser aplicada em alguns casos não se encontra completamente consolidada. Nesse sentido, Philippe Grandvoinet (2017) nomeia sanatórios anti-tuberculose como “patrimônio climático”, associando esse tipo de prédio à uma arquitetura com preocupação sobre a incidência solar, circulação de ar necessárias para os processos de cura.

saúde.

Embora não tenham sido explicitamente citados os centros de saúde e ambulatorios, estes claramente pertencem à segunda categoria apresentada por Duhau e Lestienne. Apesar da importância da categoria “assistência e proteção social”, é necessário cuidado ao se adotar essa subdivisão como recorte metodológico, pois tanto “assistência” quanto “proteção social” podem ter interpretações polissêmicas muitas vezes amplas. Sabendo disso, qual o limite da assistência? Devemos incluir as preocupações com caixas de assistência aos trabalhadores como patrimônio da saúde? Ou, então, as questões relativas à aposentadoria (forma de proteção social)? As diversas instituições assistenciais (colônias de férias, cozinhas dietéticas etc.) criadas com o advento do Estado de Bem Estar Social em vários países, incluindo o Brasil, devem ser incluídas como patrimônio da saúde?

Nos Inventários realizados pelo Brasil além das divisões apresentadas, surgiram outras tipologias que podem ser consideradas relevantes, embora nem sempre consideradas em estudos do campo, como os (1) espaços de ensino médico ou de outras áreas da saúde. Aqui aparecem as escolas técnicas, as faculdades e as universidades. Em Porto Alegre e Florianópolis foram apresentadas 3 instituições educativas na relação de bens culturais da saúde: o Curso de Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, o Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina e o Centro de Treinamento do Grupo de Busca e Salvamento (GBS) do Corpo de Bombeiros de Santa Catarina, em Santa Catarina. No caso de Porto Alegre foram destacadas a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e a Escola de Saúde Pública de Porto Alegre. Os prédios em que eram discutidas políticas, tomadas decisões ou aplicados projetos estatais também aparecem nos Inventários, como (2) locais de poder, gestão e de burocracia relacionados à saúde. À título de exemplo, no volume dedicado à Santa Catarina, podemos ver um boa representatividade dessa categoria com a inclusão dos edifícios da “Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis”, da “Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina”, da “Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação”, do “Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)”, da “Coordenadoria Regional da Grande Florianópolis de Previdência do Estado de Santa Catarina” e, também, do “Escritório de Representação do Ministério da Saúde em Florianópolis”. As (3) residências de médicos e demais profissionais de saúde aparecem no inventário do Rio Grande do Sul com destaque especial para a Casa Godoy de Porto Alegre – edificação que representativa do *Art Nouveau* e residência do médico psiquiatra Jacintho Godoy, Diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro (ALVES, 2008).

Além do já apontado, é importante situar o *patrimônio da saúde dentro da abrangência do patrimônio da ciência*<sup>15</sup>. As definições da Carta do Rio de Janeiro sobre o Patrimônio Cultural da Ciência e Tecnologia (2017) sinalizam essa ligação, aparecendo a saúde em local de

---

<sup>15</sup> Para maiores detalhes sobre o patrimônio cultural da ciência ver: GRANATO, Marcus; ARAÚJO, Bruno Melo de; RIBEIRO, Emanuela Sousa. Patrimônio Cultural da Ciência e Tecnologia (PCC&T) [Verbete]. In: CARVALHO, Aline; MENEGUELLO, Cristina (orgs.). **Dicionário Temático de Patrimônio**: debates contemporâneos. Campinas: Editora da Unicamp, 2020, p. 139-143.



destaque entre as demais ciências:

São objetos de significação cultural da ciência e da tecnologia as coleções científicas de todas as áreas do conhecimento (**Saúde**, Humanidades, Engenharias, Ciências Exatas, Biológicas, Linguagens Artísticas, Comunicação e Informação, etc.) (CARTA DO RIO DE JANEIRO..., 2017. Grifo nosso).

Nesse sentido faz-se necessário pensar nos locais em que se faz ciência médica e também nos locais que, com o passar no tempo, passaram a oferecer exames aos pacientes. Por exemplo, com a presença da teoria dos germes, da revolução da microbiologia e advento do microscópio, cada vez mais os exames laboratoriais passaram a fazer parte do cotidiano. A importância dos “laboratórios” e outros locais de ciência referidos na Carta do Rio de Janeiro pode, de certa forma, ser estendidas para o patrimônio da saúde e da medicina.

Fazem parte do patrimônio cultural intangível da ciência e da tecnologia as dinâmicas desenvolvidas para as atividades científicas e de incremento tecnológico em laboratórios, as práticas de ensino e pesquisa, o saber-fazer científico, entre outros (CARTA DO RIO DE JANEIRO..., 2017).

Embora o texto faça referência ao imaterial, a materialidade das edificações e laboratórios também podem ser reafirmados. Os espaços médicos frequentemente são lembrados e patrimonializados. Entretanto, cabe reforçar a relevância de espaços relacionados a outros profissionais como enfermeiros, farmacêuticos, dietistas, laboratoristas, biólogos, biomédicos etc. É importante pensar esses locais nem sempre associados à saúde como parte desse campo. Figuras marcantes na história da medicina e da saúde pública como Louis Pasteur, Robert Koch, Marie Curie, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Manoel Dias de Abreu e tantos outros, ganharam destaque não por sua atuação no hospital, mas em espaços para-hospitalares ou peri-hospitalares. Esses lugares que orbitavam o hospital, subordinados a este, ou em autonomia completa, atuavam apoiando os tratamentos e atendimentos com trabalhos técnicos, diagnósticos e outros tipos de exames.

Outro aspecto que pode ser reforçado nas próximas pesquisas do campo é a *transversalidade do patrimônio cultural da saúde*: existem bens da saúde que não se encontram somente no campo da saúde/medicina e assistência. A proposição do uso de abordagens transversais para ampliar o que se considera patrimônio cultural da saúde parecer ir ao encontro da visão não-excludente interseccional proposta pelo ponto 5 da Carta do Rio de Janeiro:

O Patrimônio Cultural da Ciência e Tecnologia possui áreas de intersecção com diversos outros recortes patrimoniais, como, por exemplo, o patrimônio industrial, o patrimônio ferroviário, arqueológico, paleontológico, do ensino, entre outros. Estas zonas de contato possibilitam perceber a amplitude da cultura científica na sociedade contemporânea, reforçando a necessidade do seu reconhecimento e preservação (CARTA DO RIO DE JANEIRO..., 2017).

Reconhecer essas “zonas de contato” é fundamental para identificar futuros bens a serem mapeados, considerando como patrimônio da saúde as edificações que tenham caráter transversal. Um exemplo nesse sentido são as colônias de férias do século XX<sup>16</sup>: elas podem ser arquitetura de veraneio (pitoresca ou não), ao mesmo tempo que consistem em arquitetura escolar e arquitetura de saúde – uma vez que seu uso perpassa toda essas áreas. E é nesse momento que voltamos ao assunto principal deste artigo – as edificações “modelares”. Embora alguns dos projetos modelos aqui apresentados fossem dedicados à postos ou hospitais, muitas das plantas apresentadas são de fato transversais, sendo pertinentes à saúde e outras áreas do campo patrimonial. As relações entre patrimônio industrial, patrimônio alimentar, patrimônio da ciência/tecnologia e patrimônio da saúde parece estar presente em alguns dos casos apresentados (entrepasto de leite, açougue e matadouro). Além disso, pensando ainda nas preocupações relativas à iluminação e ventilação quando da elaboração de um projeto arquitetônico (e o reflexo disso na saúde e bem estar dos usuários), não seria toda a arquitetura uma arquitetura da saúde? Seja nos casos materialmente evidentes ou na extrapolação da conjectura, o fato é que a transversalidade é um tema que não pode ser descartado.

Destacamos, finalmente, a necessidade de evitar criar um patrimônio cultural da saúde dedicado somente ao hospital e/ou exclusivamente medicocentrado. O risco de acessar ou aceitar essa perspectiva é criar uma narrativa que supervalorize a figura do médico ao mesmo tempo que vitimiza ou torna passivos os seus pacientes ou clientela. Além disso, o hospital não é espaço somente de cura e saúde, é espaço de morte, de dor, de religiosidade, de disputas profissional e disputas políticas. Tampouco é o hospital espaço sagrado do médico, que, por vezes, aparece retratado em sua hagiografia como um mártir ou salvador. No hospital circulam inúmeros atores sociais. Um antídoto possível para a glorificação de uma categoria e apagamento das demais é nos espaços hospitalares musealizados e patrimonializados adotar uma postura de permeabilidade com as culturas que viviam e disputavam o hospital no passado e também no presente. Permitindo visualizar um local em que circulam os saberes científicos, tradicionais, populares, religiosos etc, sempre permeados pela micropolítica do cotidiano.

A dificuldade de patrimonializar o bens culturais da saúde pode estar relacionada ao imaginário social que existem sobre os espaços de cura, sendo relacionados com a dor, o medo e a morte, conforme destaca Gabriela Campari retomando as contribuições de Francois Laplantine (CAMPARI, 2010, p. 32). “¿Puede la sociedad encontrar deleite o disfrute en estos bienes patrimoniales y en su función cultural?”, interroga a pesquisadora. Numa perspectiva semelhante, seguem as pesquisas de Juliane Serres e Viviane Borges sobre as intersecções destes patrimônios difíceis relacionados com saúde, dor e controle social. Juliane Serres publicou na revista “História, Ciências, Saúde-Manguinhos”, em 2015, um relevante artigo sobre o patrimônio cultural da saúde, demarcando-o como uma categoria

---

<sup>16</sup> Um caso relevante é o trabalho de Frederico Brittes Nordin Garcia, que se dedica a estudar as colônias de férias no Rio Grande do Sul entre 1938 e 1945, apresentado as diversas atividades desempenhadas nesses espaços. Cf. GARCIA, 2009.

emergente e também apontando um levantamento de tombamentos nacional de bens relacionados à saúde (SERRES, 2015). Serres e Viviane Trindade Borges publicaram artigo sobre os leprosários, apontando a trajetória destes como locais de sofrimento à locais de memória (SERRES; BORGES, 2015), em uma perspectiva próxima a apontada por Campari.

Como reflexão final gostaria de destacar a atualidade do pensamento de Jacques Poisat (2016), pesquisador dedicado a pensar o patrimônio hospital e especialmente os museus hospitalares e de saúde, quando levantou a pergunta “*A quoi servent les patrimoines de la santé?*”, em uma comunicação em 2016, para evento da *Association of Critical Heritage Studies* (ACHS). Poisat sinaliza que se considerarmos o patrimônio não como algo natural, mas como “resultado de um processo social de patrimonialização” é fácil perceber e entender o motivo pelo qual às vezes o patrimônio cultural não é efetivamente protegido (POISAT, 2016, p. 7). Além dos preconceitos sinalizados anteriormente afetarem o julgamento, o patrimônio está afastado da realidade de diversos atores que se preocupam com saúde na atualidade. Por outro lado, um aspecto relevante apontado é que os historiadores e museólogos nem sempre exploram o potencial cívico dos bens, ampliando seu alcance. Como atores relevantes na consolidação deste patrimônio Poisat aponta o papel de historiadores, museólogos, profissionais da cultura ou da saúde que atuam no âmbito político, sindical, associativo e/ou profissional (POISAT, 2016, p. 7).

Não pretendíamos neste texto aprofundar ou esgotar as possibilidades de pesquisa sobre os “projetos modelares” e seu histórico. Tampouco, nosso interesse era fazer um estudo de caso detalhado das realizações riograndenses nessa área. Usamos o tema dos “modelos” como um pretexto para discussão dos limites do patrimônio cultural da saúde, apontando algumas possibilidades para expansão de sua definição/conceito. Quem sabe no futuro o estudo de prédios modelares para a saúde ganhem o mesmo interesse dos pesquisadores que os projetos estatais realizados na área da educação, área em que tanto as “brizoletas” quanto os CIEPs<sup>17</sup> se tornaram referência de política públicas e de patrimônio educacional.

*Agradecemos, especialmente, à Angela Beatriz Pomatti, museóloga do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM), pelo auxílio durante a pesquisa e por indicar documentos a serem consultados.*

## Referências Doumentais

### Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do**

---

<sup>17</sup> As “brizoletas” foram escolas padronizadas, parte de um programa educacional de Leonel de Moura Brizola quando Governador do Rio Grande do Sul (1959-1963). Os CIEPs (Centros Integrados de Educação Pública), também chamados de “brizolões” também foram projetos de edificações escolares do governo de Brizola, desta vez, como Governador do Rio de Janeiro (1983-1987 e 1991-1994).

**Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. [AHRS - SES-3.003].

RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1942, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1941.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1942. [AHRS - SES-3.004].

### **Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul**

**Centro de Saúde Modelo - Porto Alegre.** s.d. [Encadernado].

COSTA, Bonifácio. Centro de Saúde Tipo. **Revista de Hygiene e Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ano 12, n. 2, p. 99-101, fev. 1933. In: **Centro de Saúde Modelo - Porto Alegre.** s.d.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938.** Porto Alegre: Globo, 1938.

### **Fundação Biblioteca Nacional / Biblioteca Nacional Digital Brasil**

**A Época**, Caxias do Sul, 19 fev. 1939, p. 4

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Gabrielle Werenicz. Casa Godoy. In: WEBER; Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (orgs.). **Instituições de saúde de Porto Alegre – Inventário.** Porto Alegre: Ideograf, 2008, p. 35-37.

ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945).** 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ALVES, Gabrielle Werenicz; SILVA, Jaisson Oliveira da. Centro de Saúde Modelo. In: WEBER; Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (orgs.). **Instituições de saúde de Porto Alegre – Inventário.** Porto Alegre: Ideograf, 2008, p. 60-62.

AMORA, Ana M. G. Albano (org.). **História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958).** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

BAPTISTA, Amaro Augusto de Oliveira. **Elementos de Higiene.** Porto Alegre: Livraria do Globo: 1941.

BORGES, Viviane Trindade; SERRES, Juliane. Leprosários ao sul do Brasil - de locais de sofrimento a lugares de memória. **Revista Acervo**, v. 28, p. 252-263, 2015.

- BORGES, Viviane; SERRES, Juliane. Patrimônio Hospitalar [Verbetes]. In: CARVALHO, Aline; MENEGUELLO, Cristina (orgs.). **Dicionário Temático de Patrimônio: debates contemporâneos**. Campinas: Editora da Unicamp, 2020, p. 223-227.
- BRUM, Cristiano Enrique de. **O “interventor da saúde”**: trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943). Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, São Leopoldo, 2013.
- CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias: meio século de combate**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001.
- CAMPARI, Gabriela. Réflexions sur le patrimoine culturel de la santé en Amérique latine. **Civilizar Ciências Sociais y Humanas**, v. 10, n. 18, p. 27-34, 2010.
- CARTA DO RIO DE JANEIRO sobre o Patrimônio Cultural da Ciência e Tecnologia. Aprovada em 2017. Rio de Janeiro, 2017.
- CONTE, Vanessa; Atendimento de acupuntura pioneiro pelo SUS no estado completa 34 anos. **Saúde**, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2 dez. 2022. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/atendimento-de-acupuntura-pioneiro-pelo-sus-no-estado-completa-34-anos>>. Acesso em: 9 abr. 2024.
- DUHAU, Isabelle; LESTIENNE, Cécile. Patrimoines de la santé: essais de définition—enjeux de conservation. Editorial. **In Situ. Revue des patrimoines**, n. 31, 2017.
- FESTUGATO, Taísa. **A arquitetura de Cristiano de La Paix Gelbert em Porto Alegre (1925-1953)**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura). Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- FRANCO, Álvaro (org). **Porto Alegre: Biografia de uma cidade**. Porto Alegre, Tipografia do Centro, s.d., 1941.
- GARCIA, Frederico Brittes Nordin. **Colônias de férias: a formação do estudante ideal no Rio Grande do Sul (1938-1945)**. 2009. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- GOTTSSCHALL, Carlos; ROSSI, Daiane Silveira; BRUM, Cristiano Enrique de. **Bases históricas da Cardiologia e desenvolvimento no Brasil**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021.
- GRANATO, Marcus; ARAÚJO, Bruno Melo de; RIBEIRO, Emanuela Sousa. Patrimônio Cultural da Ciência e Tecnologia (PCC&T) [Verbetes]. In: CARVALHO, Aline; MENEGUELLO, Cristina (orgs.). **Dicionário Temático de Patrimônio: debates contemporâneos**. Campinas: Editora da Unicamp, 2020, p. 139-143.
- GRANDVOINET, Philippe. Valoriser le patrimoine climatique: la reconversion des sanatoriums de cure antituberculeuse. **In Situ. Revue des patrimoines**, n. 31, 2017.
- KORNDÖRFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de. Health centers in Rio Grande do Sul, Brazil: from implementation to consolidation, 1929-1943. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1059-1078, 2021.

- MARQUES, Rita de Cássia (org.); SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.); FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org.). **História da saúde em Minas Gerais:** instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- MIRANDA, Cybelle Salvador; BELTRÃO, Jane Felipe; HENRIQUE, Márcio Couto. Caminhos e Ausências no Patrimônio da Saúde em Belém, Pará. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 5, n. 2, p. 308-343, 2013.
- MOTT, Maria Lucia (org.); SANGLARD, Gisele (org.). **História da saúde em São Paulo:** instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. **República Velha gaúcha:** charqueadas, frigoríficos, criadores. Porto Alegre, Movimento/IEL, 1980a.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. **RS: a economia & o poder nos anos 30.** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980b.
- PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.
- POISAT, Jacques. A quoi servent les patrimoines de la santé?. In: **Third Biannual Conference of the Association of Critical Heritage Studies: "What does heritage change?"**, 2016, Montreal, Canada. [Anais de Comunicações. Online], 2016. Disponível em: <[http://documents.grenadine.co/CRC%20Patrimoine%20Urbain/ACHS%202016%20-%20What%20does%20heritage%20change/Communication\\_Poisat\\_communication\\_patrimoines\\_sante\\_\\_2.pdf](http://documents.grenadine.co/CRC%20Patrimoine%20Urbain/ACHS%202016%20-%20What%20does%20heritage%20change/Communication_Poisat_communication_patrimoines_sante__2.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- PORTO, Ângela (org.); SANGLARD, Gisele (org.); FONSECA, Maria Rachel Fróes da (org.); COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro:** instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- SANGLARD, Gisele Porto; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Patrimônio Cultural da Saúde: uma década de reflexão e atuação sobre o campo. 2019. **Revista Memória em Rede**, Pelotas, v. 11, n. 20, p. 4-24, jan-jun., 2019.
- SERRES, Juliane Conceição Primon. Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1411-1426, 2015.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de (org.); BARRETO, Maria Renilda Nery (org.). **História da saúde na Bahia:** instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- WEBER; Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (orgs.). **Instituições de saúde de Porto Alegre – Inventário.** Porto Alegre: Ideograf, 2008.