

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE GOIÁS-GO
LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

MARYANA OLIVEIRA DIAS

**A GEOGRAFIA DA SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS: O HOSPITAL DE
CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA COMO FOCO – ONTEM E
HOJE**

CIDADE DE GOIÁS
2012

MARYANA OLIVEIRA DIAS

**A GEOGRAFIA DA SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS: O HOSPITAL DE
CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA COMO FOCO – ONTEM E
HOJE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Goiás – Unidade Universitária da Cidade de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de licenciado em Geografia.

Orientador: Prof. Mestre. José Alberto Evangelista de Lima

CIDADE DE GOIÁS-GO
2012

MARYANA OLIVEIRA DIAS

**A GEOGRAFIA DA SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS: O HOSPITAL DE
CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA COMO FOCO – ONTEM E
HOJE**

Monografia apresentada ao curso de Geografia da Universidade Estadual de Goiás – Unidade Universitária Cidade de Goiás, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Geografia.

Aprovada em ____/____/____.

Banca examinadora

Esp. Maria de Fátima Araújo Godinho

Dr. Murilo Mendonça Oliveira de Souza

Ms. José Alberto Evangelista de Lima

Este trabalho é dedicado às pessoas que cujas ações são direcionadas ao bem-estar, à felicidade, ao respeito, à solidariedade e à felicidade coletiva.

Sobretudo, dedico esse instante de estudo acadêmico a Deus, a minha família e ao Rhuan, porque todos eles se tornaram luzes para que eu pudesse seguir pelo caminho do conhecimento e da descoberta.

Aos meus professores, por sua condição de seres iluminados e transformadores das ignorâncias em esperança para o homem.

Ao José Alberto Evangelista de Lima, professor tão importante para que eu conseguisse realizar este trabalho. Sua compreensão, paciência e orientação conduziram-me ao trabalho de pesquisa, redação e satisfação por confirmar que o conhecimento é a grande conquista capaz de dar ao mundo um destino mais feliz.

Agradeço a Deus, à família, aos professores, aos amigos e ao Rhuan mais uma vez. Todos eles são a força, a condição para as minhas conquistas pessoais e acadêmicas. Graças a eles operaram-se em mim certezas e incerteza: é certo que sou grande, mas é certo também que sou pequena ante os mistérios do conhecido e do desconhecido. Muito obrigada por suas presenças nas minhas memórias, na minha identidade.

RESUMO

Este trabalho possui como tema a geografia da saúde na Cidade de Goiás, e o foco da pesquisa é o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, cuja fundação se assenta no princípio da assistência gratuita às pessoas carentes que necessitam do atendimento médico-hospitalar. O objetivo principal é analisar o contexto socioeconômico em que essa casa de saúde se encontra, bem como as dificuldades financeiras enfrentadas em toda a sua história. A metodologia utilizada para a pesquisa é a bibliográfica, complementada pela pesquisa de campo, na qual foram entrevistadas duas funcionárias administrativas dessa instituição, que informam sobre a filosofia caritativa e o quantitativo de pacientes atendidos pelo hospital nas décadas de 80 e 90, comparando com os dias atuais.

Palavras-chave: Saúde pública; Territorialização; Hospital São Pedro de Alcântara; Cidade de Goiás; Situação econômica.

LISTA DE FIGURA

Figura nº 01 – Planta Urbana Cidade de Goiás (José Alberto Evangelista de Lima).

Figura nº 02 – Mapa da Cidade de Goiás (Arquivo Maryana Oliveira Dias).

LISTA DE FOTOS

Foto nº 01 – Sala de Pré-parto (Arquivo fotográfico Isabela Maia)

Foto nº 02 – Centro Cirúrgico (Arquivo fotográfico Isabela Maia)

Foto nº 03 – Hospital São Pedro de Alcântara – 1924 (Arquivo Elder Camargo de Passos)

Foto nº 04 – Hospital São Pedro – 2012 (Arquivo Fotográfico Maryana Oliveira Dias)

Foto nº 05 – Enfermaria (Arquivo Fotográfico Isabela Maia)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1. UMA GEOGRAFIA DA SAÚDE.....	11
1.1. Geografia da Saúde no Brasil.....	12
1.2. Conceito e Perspectiva da Territorialização.....	16
1.3. Geografia da Saúde no Estado de Goiás: panorama da história.....	17
2. PANORÂMICA HISTÓRICO-CULTURAL: GEOGRAFIA DA SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS.....	21
2.1. Do povoamento da cidade de Goiás e sua religiosidade.....	22
2.2. Histórias do Hospital São Pedro de Alcântara.....	25
2.2.1. Gestão de Fernando Passos Cupertino de Barros segundo ele mesmo.....	26
2.2.2. Tempos Muito Difíceis.....	29
3. A SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS E O HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA.....	31
3.1. Do atendimento: mais descrições.....	33
3.2. Retrato atual: os percalços do passado persistem.....	36
3.3. Documentação avulsa.....	37
3.3. 1838 a 1880: um Recorte Cronológico.....	41
3.3.1. 1838: Saúde Pública.....	41
3.3.2. 1871: Relatório Apresentado à Assembleia Legislativa Provincial de Goiás.....	42
3.3.3. 1872: Outra Vez a Saúde Pública.....	42
3.3.4. 1880: O que Descreve uma Carta.....	43
3.4. Duas palavras.....	43
CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Este trabalho de pesquisa possui como tema a “Geografia da saúde na cidade de Goiás.” Seu objetivo foi de fazer uma análise da saúde pública no município a partir do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, e a metodologia utilizada é a da pesquisa bibliográfica, sendo que o *corpus* teórico se estruturará em torno de artigos, pesquisa na internet e da leitura de alguns teóricos como Corrêa (s/d), Alencastre (1977), Godinho (2005) e outros estudiosos do assunto.

Estruturado em três capítulos, possui a seguinte composição: no primeiro capítulo está apresentado um panorama da história e geografia da saúde no estado de Goiás. Assim, adotou-se o método do foco no contexto mais amplo e abrangente, a fim de que se compreenda a dimensão maior da saúde em Goiás. Neste caso, apresenta-se uma conceituação de território, de geografia da saúde a partir de sua perspectiva histórica.

No segundo capítulo, analisa algumas questões relativas à geografia da saúde na cidade de Goiás, portanto, o *corpus* teórico constituindo-se de uma abordagem com foco em um contexto menor, sob o ângulo da localidade. Neste capítulo, a análise fará um recorte histórico (século XVII e atividade mineradora), a fim de descrever-se o problema da saúde na origem da cidade de Goiás.

Com ênfase na questão do Hospital São Pedro de Alcântara, da cidade de Goiás, o terceiro capítulo apresenta uma revisitação à origem e fundação do referido hospital, que será o objeto de análise. Desde sua criação por decreto imperial e intenção filantrópica e de caridade até o contexto atual, quando essa instituição enfrenta problemas de ordem administrativa, financeira, profissional e política. Constatou-se que os problemas de ordem financeira sempre se fizeram desafios a essa entidade. No mesmo capítulo foram analisadas entrevistas feitas com duas funcionárias administrativas do hospital. Segundo elas, a mais significativa particularidade da instituição é de fato a prática da assistência de caridade. Por isso mesmo é que as finanças deveriam ser o ponto forte da administração.

Portanto, este trabalho de pesquisa se constitui de uma análise da saúde pública na cidade de Goiás, focando-se na história do Hospital São Pedro de Alcântara, com o objetivo de conhecer um pouco mais sobre essa instituição e sua

função junto a população vilaboense, que sempre dependeu da assistência dessa casa de saúde às margens do Rio Vermelho, no centro da cidade.

1. UMA GEOGRAFIA DA SAÚDE

Por uma “geografia da saúde” compreendem-se as informações geográficas, perspectivas e métodos para o estudo da saúde, das doenças e assistência médico-hospitalares.

Numa visão geral, a geografia da saúde compreende o dinamismo dos serviços que compõem o sistema.

Uma pesquisa nesta área foi realizada em 1854, quando a cólera se disseminou por Londres, na Inglaterra. A época, a população acreditou que estava sendo infectada por vapores vindos do chão. Elaborou-se um mapeamento das casas então, supondo-se que, identificando-se a fonte da doença, seria fácil combatê-la. Descobriu-se que uma bomba pública de água abastecia as casas das pessoas que então morriam. Interrompendo-se o acesso a água da bomba pública, diminuíram-se os casos. A saúde pública está, portanto, diretamente relacionada aos serviços públicos que se têm em cada região.

No Brasil, foi criado em 2003 o I Simpósio Nacional de Geografia da Saúde na UNESP de Presidente Prudente em S. P., cujo objetivo, entre outros, era identificar e analisar as ações investigativas, congregando os pesquisadores que estudam a temática da saúde, tanto em instituições universitárias como do setor saúde.

O II Simpósio Nacional deu-se no Rio de Janeiro em 2005, e instaurou-se ali a preocupação de que a Geografia da Saúde era um campo em expansão. Seu principal compromisso era corroborar para a consolidação do SUS- Sistema Único de Saúde-. A partir de então, eventos na área da saúde têm-se espalhado pelo país, demonstrado uma preocupação geral de sanitaristas e geógrafos, a fim de desenvolver metodologias que incluam o espaço geográfico nas análises das situações de saúde e na elaboração de políticas públicas de saúde.

Os objetivos do II Simpósio incluem “o incentivo e a incorporação de abordagens geográficas nas temáticas de saúde pública”.

Um III Simpósio sobre essa temática foi realizado em Curitiba, em 2007, contando com a participação de muitos países, fato que reforçou a vocação internacional do evento. Tema geral: “Geografia, Medicina e Saúde: Do diálogo de saberes aos desafios da especialização do processo saúde-doença”.

Discutiram-se ali, a partir de uma geografia da saúde como elemento capaz de fornecer a compreensão espacial da saúde populacional, a disseminação de doenças e os efeitos ambientais na saúde e nas doenças.

Também esteve no centro das discussões a geografia do fornecimento de assistência médica, e chegou-se a conclusão de que ela, embora constitua um bem público, não é “pura”: “Em outras palavras, não é igualmente disponível para todos os indivíduos”. Há desigualdades no acesso a tais serviços.

Os debates concluíram também que não é apenas o fator físico-geográfico o responsável por essa desigualdade. Há, ainda, os fatores social, financeiro e funcional: “A acessibilidade social a assistência médica depende da raça (como em hospitais separados para brancos e negros), idade, sexo e outras características sociais dos indivíduos”.

Soma-se a esse fenômeno a questão financeira: o preço que deve pagar pela assistência médica. Nem todas as pessoas têm condições econômicas para acessar a estrutura dos serviços, e tudo varia conforme a região.

Em síntese, a “Geografia da Saúde concentra seus esforços na correção de condições ambientais deterioradas, bem como no melhor conhecimento das especificidades de cada região, buscando extrair modelos de qualidade de vida”. Sob essa perspectiva, promove a saúde e a prevenção de doenças.

No capítulo subsequente, retornar-se-á a questão da saúde na Cidade de Goiás, e serão analisados aspectos que envolvem as potencialidades político-econômicas do município.

1.1. Geografia da Saúde no Brasil

Inicialmente, importante se faz o conceito de saúde; ausência de doença, o que pressupõe a intervenção médica no indivíduo no sentido de recuperar a saúde, com o uso de medicamentos, exames complementares, entre outras prescrições. (Cavalcanti, 2009). Para essa autora, a saúde é definida como um produto das condições de vida, abrangendo-se as instâncias biológica, social, econômica, cultural e particularmente das relações homem/natureza por meio do trabalho. Inimigas da saúde, as principais moléstias que acometiam a população vilaboense no passado eram, de acordo com Couto de Magalhães, citado por Salles

(s/d), a hipertrofia do coração, aneurisma, lepra de três espécies, febres paludosas ou malária, hepatites, tifo, coqueluche ou tosse comprida, entre outras, para as quais, entre outros, eram usados os seguintes medicamentos: água inglesa, almíscar, óleo de limão, sal de amoníaco, pedra-ume, tintura de pau-santo, vinho aromático, unguento branco, resina de pinho, elixir antivenéreo, emplastro de cicuta, óleo de pimenta, açafrão de ferro, cravo-da-índia, óxido de zinco e outros tantos de que dispunha o serviço hospitalar, descreve Salles (s/d).

No Brasil também existem estudos acerca de questões relativas à Geografia da Saúde, e instituições como a Fundação Oswaldo Cruz e a Escola de Medicina da Universidade de São Paulo, por exemplo, são referências no país.

Aqui, os primeiros relatos sobre as doenças e sua distribuição pelo território foram feitos pelos viajantes estrangeiros e os naturalistas como Thevet, Saint Hilaire, Spix e outros (PESSOA, 1978).

Uma diversidade de estudos sobre a geografia das doenças ou patologia geográfica abrangendo as regiões brasileiras surge no país a partir de 1808, quando foi fundada a Faculdade de Medicina. Contudo, tais trabalhos possuíam um tom determinista em que se davam ênfase aos aspectos físicos do ambiente: relevo, clima e vegetação (PEITER, 2005).

Conforme diz Ferreira (2003), a partir da década de 1950 é que o interesse geopolítico pela interiorização incentivou estudos de Geografia Médica. Esse acontecimento resultou em pesquisas sobre as doenças ditas tropicais nas áreas em vias de ocupação como a Amazônia e o Centro-Oeste. Tais estudos atendiam ao interesse do governo, que implantava projetos de produção de energia, agropecuária e mineração disseminados pelo interior do país. Porém esse fato não trouxe maiores reflexos aos problemas relacionados à saúde.

Somente no período da ditadura militar é que foi publicado um estudo cujo objetivo era a aproximação entre os conhecimentos de geógrafos e médicos sobre as regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil.

Então, em 1972, Lacaz publicou o livro *Introdução à Geografia Médica no Brasil*. O objetivo de integrar os conhecimentos médicos-geográficos não foi alcançado, mas apesar disso, a obra trouxe contribuições para as discussões históricas entre geografia e saúde. Portanto, pode-se afirmar que esse período foi marcado por uma Geografia Médica associada aos interesses do governo e da elite dominante; não houve uma análise que relacionasse e os estudos aos fenômenos

socioeconômicos e culturais. Sobre isso, declara Ferreira:

Depreende-se que, no Brasil, a geografia médica esteve quase sempre serviço de interesses colonialistas ou desenvolvimentistas de base capitalista. A maior parte dos trabalhos atendia diretamente ao capitalismo estatal ou aos interesses de uma classe dominante (FERREIRA, 2003, p. 181).

Contudo, acerca dessa obra, Barros (2006) clarifica que a geografia é ressaltada, em alguns trechos, como a ciência que contribui para a descrição do clima, das vegetações e dos solos do Brasil. A mesma obra não ignora, porém, o fato de que não existe interação dos conhecimentos de geógrafos e de médicos no país, pois esses profissionais não fizeram mais que descrições estanques de suas áreas, citando tão somente alguns fatores ambientais que influenciaram em sua ocorrência.

É importante que se compreenda um pouco mais sobre a obra de Lacaz, por isso faz-se mister uma leitura do contexto em que ela foi escrita: na década de 1970, o Brasil estava sob o governo militar, fato que pode explicar a natureza acrítica do livro em questão.

Entretanto, consolidava-se aos poucos a Geografia Médica e criava-se a Escola Nacional de Geografia Médica, que recebeu as contribuições de Milton Santos para uma nova abordagem cuja prioridade era a análise da interação dos fatores sociais e ambientais (ROJAS, 2003). E foi por meio da abordagem marxista e da análise social do espaço que Santos deu sua contribuição para os trabalhos de Geografia da Saúde.

Para Santos, o espaço é o resultado das relações sociais, da apropriação da natureza pelo homem, no qual coexistem ações passadas e presentes, o novo e o velho numa relação dialógica. Por isso é homogêneo:

O espaço possui duas dimensões, uma histórica e outra temporal, assim, o espaço deve ser considerado como um conjunto de relações realizadas através de testemunho de uma história escrita por processos do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações sociais que estão acontecendo diante de nossos olhos e que se manifestam através de processos e funções.

O espaço é, então, um verdadeiro campo de forças cuja aceleração é desigual. Daí porque a evolução espacial não se faz de forma idêntica em todos os lugares (SANTOS, 1980, p. 122).

Essa abordagem de Santos, para Geografia da Saúde, tornou-se

importante a partir das análises das doenças ou suas causas. Assim, as doenças passaram a ser relacionadas aos fatores biológicos, climáticos, socioeconômicos, às condições de trabalho, à faixa etária, aos recursos destinados à saúde pública, bem como ao seu planejamento, à qualidade de vida e outros aspectos que antes não eram considerados nos trabalhos sobre a Geografia da Saúde.

Ainda de acordo com Rojas (2003), na América Latina, os países liderados sobretudo pelo Brasil ganharam ênfase nos estudos de Geografia da Saúde por causa da incorporação desses pressupostos teóricos da Geografia, particularmente da organização do espaço geográfico nos estudos sobre epidemiologia e sanitário. Isso resultou, segundo Lima Neto (2000), em período de assimilação dos aspectos sociais, embora esse período ainda seja marcado pela maior preocupação com as questões ambientais e os fatores sociais que contribuem para a incidência ou ausência das doenças (ROJAS, 2003). Atualmente, há vários trabalhos relacionados à Geografia da Saúde, e sua abordagem segue a perspectiva dos pressupostos de Lima Neto.

Graças à necessidade de uma interpretação mais crítica dos fenômenos relativos à saúde, a Geografia da Saúde tem sido cada vez mais associada aos processos de globalização tal como a, ausência de saúde, que está diretamente relacionada à qualidade de vida, ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e acesso à infraestrutura (educação, transporte etc), valorizando cada vez mais a sua relação com a saúde da população (ROJAS, op. Cit., p.24).

Em suma, para ROJAS (2003), hoje a Geografia da Saúde tem como objetivo relacionar os fatores que influenciam as incidências das doenças para que se possa obter estratégias de combate, cujo intuito é se fazer uma Geografia da Saúde e não para a Saúde. Sua finalidade é identificar e descrever as causas dos focos e não apenas preocupar em combatê-los. Em virtude disso, o mapa passa a se constituir um instrumento da Geografia da Saúde e não o seu principal resultado, como ainda se caracteriza a Geografia Médica.

No Brasil, existe apenas uma revista especializada em assuntos da Geografia Médica e da Saúde. Seu objetivo é estabelecer e ampliar o diálogo entre estudiosos da Geografia, da Epidemiologia, Saúde Coletiva e áreas afins. Tais discussões envolvem a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida como uma consequência da saúde. Tal revista, de circulação digital, criada em 2005, a Hygeia (www.hygeia.ig.ufu.br) inclui artigos e resenhas de autoria nacional e internacional;

sua periodicidade é semestral. Outras publicações de mesma temática podem ser encontradas na internet, no banco de dados da Scielo (www.scielo.br).

Essa Geografia da Saúde não se faz parte integrante- normalmente- dos currículos de graduação e pós-graduação em Geografia, mas se fazem integrantes nos currículos de algumas poucas universidades brasileiras (do Paraná, Rondônia, Minas Gerais e São Paulo), todas federais. Contudo, o interesse pelo assunto intensificou-se na última década, e isso aconteceu por causa da necessidade de se explicar melhor os fenômenos relativos à saúde e à doença na contemporaneidade, contexto no qual tais fenômenos estão relacionadas à urbanização, ao efeito estufa, às desigualdades sociais e à cultura do descaso com as questões ambientais.

Contudo, a Geografia da Saúde tem conseguido a adesão de pessoas em todo o Brasil, fato que contribui para o sucesso de eventos como os Simpósios Nacionais de Geografia da Saúde, nos quais se ampliam os debates acerca dessa temática, situação que contribui para a produção de trabalhos científicos mundo afora.

Portanto, são muitas as contribuições que a geografia pode dar à análise das situações-problema na área da saúde, com o objetivo de apresentar soluções.

1.2. Conceito e Perspectiva da Territorialização

O termo Território, junção das palavras latinas *terri* (terra) e *torium* (pertencente a) foi empregado para designar as terras sob jurisdição das cidades antigas e, no mundo moderno, para denominar as terras dos reinos, segundo Haesbaert (2004). Essa noção tem sido a mais difundida. Logo, sob essa perspectiva, território refere-se ao espaço delimitado e controlado pelas relações de poder, geralmente do estado. É possível afirmar, então, que o lugar/espaço é um território com vida e identidade próprias.

Numa perspectiva parcial, Hygeia (2006, p. 49) diz que a territorialidade é exercida a partir de um ponto de vista apenas. Sendo assim, cita Haesbaert (2004), que aponta quatro vertentes utilizadas na Geografia. A primeira delas é a vertente política: refere-se à relação espaço-poder ou jurídico-político. Esse espaço se define pelas relações de poder, geralmente o poder do Estado, que busca organizar o espaço com determinada finalidade. Sob o olhar cultural, a segunda vertente do

território diz respeito a um espaço como produto da apropriação por um grupo que o valoriza segundo significados individuais e sociais. Na terceira vertente, a econômica, o território é concebido na dimensão espacial das relações; passa a existir segundo os princípios econômicos incorporados pelas classes sociais na sua relação capital-trabalho. Sob a quarta vertente, a naturalista, baseia-se no entendimento exclusivo das relações entre a sociedade e a natureza para exercer a territorialidade.

A partir dessa ótica defendida por Haesbaert (2004), é possível compreender a perspectiva da multiterritorialidade, que de modo geral pode ser entendida como uma reterritorialização constante vivida pelo ser humano. Daí o entendimento de que território se trata de uma instância de poder que abrange as áreas dos Sistemas de Saúde. Isso permite, segundo MONKEN e BARCELLOS (2005), admitir o reconhecimento desse território como um espaço básico para a execução dos serviços sociais, o lazer e a condição de vida.

Conclui-se que a efetivação das ações em busca de melhores condições de vida resulta em um olhar multiterritorial, por meio do qual se considera a existência de outras condicionantes na configuração do território: os movimentos sociais, as ONGs e outros fatores que possam intervir na localidade. Assim, pode-se dizer que a saúde constitui um dos maiores recursos para o desenvolvimento do território, seja econômica, social e pessoalmente.

No capítulo subsequente, serão apresentados dados de historicidade sobre a Cidade de Goiás, bem como análises de mapas e textos que possibilitarão compreender um pouco da saúde que se opera no município. O discurso analítico culminará no estudo sobre a saúde e o Hospital São Pedro, assunto de que constituirá o terceiro capítulo deste trabalho.

1.3. Geografia da Saúde no Estado de Goiás: panorama da história

Com o objetivo geral de apresentar uma pesquisa sobre a geografia da saúde em Goiás, a fim de analisar ainda as relações entre saúde pública e os condicionantes socioeconômicos da população, este capítulo se constituirá de um diagnóstico acerca desse serviço essencial aos cidadãos.

Para este estudo, usar-se-á de uma metodologia da pesquisa bibliográfica

sobre o tema. Assim, adotar-se-á um referencial teórico que se assentará nos estudos de Godinho (2005), Freitas (1999) e Souza (1995).

A discussão que se fará neste capítulo tem como norteadora, portanto uma reflexão em torno das questões que envolvem a saúde pública e o fator socioeconômico: serviço, resultados e relações.

Antes, porém, faz-se necessária alguma conceituação sobre território, espaço, poder e desenvolvimento.

Souza (1995) declara que:

O território surge, na tradicional Geografia Política, como o espaço concreto em si (com seus atributos naturais e socialmente construídos), que é apropriado, ocupado por um grupo social. A ocupação do território é vista como algo gerador de raízes e identidades: um grupo não pode mais ser compreendido sem o seu território, no sentido de que a identidade sócio-cultural das pessoas estaria irremediavelmente ligada aos atributos do espaço concreto (natureza, patrimônio arquitetônico, "paisagem"). (SOUZA, 1995, p.84)

Tomado sob essa concepção física, o espaço perde seu contorno político, sua identidade ligada aos fenômenos sociais. Contudo, é sob a égide sociopolítica que a espacialidade interessa a este estudo, pois assim, sob a interferência da ação humana, é que passa a ser configurada a problemática entre as relações políticas e sociedade.

Assim compreendido, o território engloba os fenômenos como centro e periferia, urbano e rural etc. Cada qual com suas peculiaridades, progressos e atrasos, e nesses aspectos se diferenciam em desenvolvido e subdesenvolvido. Assim, pode-se falar em problemas maiores ou menores de moradia, emprego, educação e saúde.

Em relação ideia de poder que se dá nesses espaços geográfico-sociais,

Tratam-se de espaços que, arrasados e padronizados a feição do modelo dominante, muitos preferem considerar espaços sem história, sem identidade.

Nele, a velocidade atroz das novas tecnologias transforma num ritmo alucinante a paisagem e incorpora áreas imensas numa mesma rede hierarquizada de fluxos alinhavada em escalas que vão muito além dos níveis local e "regional". (Corrêa, s/d, p.166)

Compreendido como essa "rede hierarquizada de fluxos", o espaço se configura no lugar de classes sociais, cujas diferenças acarretam nas relações de poder, de domínio. Nessa perspectiva, uns elegem os outros para uma

representação política, e nisso vão configurando-se os fenômenos tais como os serviços públicos que um grupo oferece e os quais outro grupo depende. A saúde integra tais serviços.

Diz-se que a saúde é privilégio daqueles que gozam de bem-estar físico, mental e social. No entanto, observa-se que, na antiguidade, Hipócrates, o pai da Medicina, defendia a ideia de que o estado de saúde implicava na harmonia do homem com a natureza, pressupondo que esta advinha do equilíbrio dos diversos componentes do organismo com o meio ambiente, dependendo tanto de fatores internos como externos.

Corroborando com essa ideia, pode-se dizer o quanto são importantes os hábitos de vida para a definição de saúde: no clima, a qualidade da água, do solo, do ar e da própria relação sócio afetiva entre os indivíduos.

Entretanto, os valores no contexto moderno-tecnológico transformam-se, e uma conduta condenável antes, já não é hoje: não se cuida das condições socioambientais tal como determina a ética, por exemplo. No Brasil, o direito garantido constitucionalmente a saúde (bem-estar físico e social) e que compreende o bem-estar mental, a boa alimentação, a rede de esgoto, a vida saudável em família, o lazer, o direito ao tratamento de qualidade em caso de adoecimento, não é integralmente respeitado. Como, então, falar em saúde pública sem falar em doença pública? Quando se fala em uma, naturalmente se fala na outra.

Tomando-se os fatores acima descritos como requisitos imprescindíveis à saúde, torna-se inadmissível compreender que esse termo diz respeito apenas à ausência de doenças físicas ou mentais. Logo, a reivindicação em prol da saúde ultrapassa essa noção. Ela perpassa pela luta que cobre do Estado uma providência:

Neste sentido, a função administrativa é o prolongamento da função política que compreende a função legislativa e a função governamental. Entre estas funções está a de prover políticas públicas, ou seja, a prestação de bens e serviços as coletividades e aos seus territórios, como: manutenção da ordem, regulamentação do trabalho, assistência social, saúde, educação etc. (CASTRO, 2005, p. 126)

A respeito do que disse Castro (2005), é obrigação do Estado oferecer serviços que atendam a população de forma acessível e eficiente, sobretudo diante da certeza de que ele possui condições para isso. Inclusive o conceito de poder

engloba a esfera da ação e designa a capacidade de agir, direta ou indiretamente, sobre as coisas ou sobre as pessoas. Essa tão necessária via de saúde pública atua e reflete continuamente no desenvolvimento socioeconômico de um determinado lugar. E partindo do pressuposto de que a saúde é um dos elementos constituintes na consolidação de um município é que ela deve desde sempre ser garantida em todos os níveis e classes sociais.

Caminhar nessa direção à adoção de programas de assistência de natureza pública caso do Sistema Único de Saúde (SUS), que deve possibilitar o acesso universal aos serviços de saúde.

Adotando-se o recorte histórico, no período colonial a saúde pública no Brasil era explicitamente relegada ao segundo plano. Era função do Conselho Municipal e das autoridades da Coroa oferecê-la. A partir de 1828 a 1850, tais serviços ficaram a cargo dos municípios, e os serviços hospitalares tornaram-se responsabilidade única das Câmaras, que se revelaram incapazes de exercê-los frente à falta de verbas. Diante dessa realidade, as irmandades no Brasil passaram a exercer a função manutenção dos hospitais públicos. A questão das verbas, aliás, estão associadas às condições precárias da saúde pública brasileira.

Em relação às irmandades, instituições de origem portuguesa, prestavam assistência à saúde física e espiritual a grande parte da população brasileira. No caso da cidade de Goiás, a instituição se fez presente a partir do desejo de um grupo de pessoas influentes representadas por administradores públicos, funcionários do governo e comerciantes. Sobre isso é que o item a seguir descreverá, fazendo-se um mapeamento panorâmico da situação.

2. PANORÂMICA HISTÓRICO-CULTURAL: GEOGRAFIA DA SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS

Neste capítulo, serão descritos, para fim de análise, questões relativas à geografia da saúde na cidade de Goiás. O objetivo dessa abordagem é relacionar os condicionantes socioeconômicos com a saúde pública da população vilaboense. Para isso, faz-se importante referenciar o conceito da Organização Mundial de Saúde, que assim define o termo: “Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência da doença” (OMS, 1984). Antes, porém, um pouco de história sobre a cidade de Goiás, cuja origem está na atividade mineradora praticada nessas terras por bandeirantes.

No século XVII, foram descobertas as minas Gerais e as minas de Cuiabá, e a ideia renascentista de que os filões de metais preciosos estariam dispostos de forma paralela ao equador, acabou alimentando a hipótese de que, intercalando essas duas regiões, estaria o ouro. Acreditando nisso, os bandeirantes intensificaram as investidas em território goiano. Esse fato levou à descoberta e à apropriação das minas auríferas indígenas dos goiases. Tal evento histórico levaria esse povo à extinção tempo depois. Ali, onde havia a nação Goyá, o denominado “diabo velho”, Bartolomeu Bueno da Silva, fundou o Arraial de Sant’Ana, no ano de 1726.

Mais de uma década após, o referido arraial foi elevado à condição de vila administrativa e recebeu o nome de Vila Boa de Goyaz, tendo seu primeiro governador – cinco anos depois – Dom Marcos de Noronha, o Conde dos Arcos, título que passou a nomear o hoje Palácio Conde dos Arcos, construído em 1751.

Com a instauração desse governo, instalou-se o “Estado mínimo”, fato que culminou na transformação da vila em capital da comarca. Dom Marcos, então, empreendeu a construção da Casa de Fundação, além de outras edificações, em 1750.

Após décadas na função de governador, Dom Marcos de Noronha foi sucedido por Luis da Cunha Menezes; esse governo ocupou o cargo de 1778 a 1783. Em seu mandato, implantou importantes marcos, principalmente a arborização da vila e o alinhamento das ruas. Foi então o primeiro ordenamento urbano, cuja estrutura e cujo traçado são mantidos ainda hoje.

Esgotado o ouro tempo após, em fim do século XVIII, a população de Vila Boa consequentemente reduziu-se, e suas atividades econômicas passaram a se reorientar pela atividade agropecuária. Porém, tinha, na então capital imperial, a cidade do Rio de Janeiro, sua inspiração cultural e social. Logo, até o início do século XX, suas manifestações de arte e cultura passaram à realização de sarais, artes plásticas, literatura e cerâmica, além de um ritual único no Brasil: a Procissão do Fogaréu, marco das comemorações da Semana Santa ainda hoje.

Houve, contudo, um acontecimento histórico que redefiniu os rumos da cidade: a transferência da capital para a cidade de Goiânia, nos anos 30 e 40, sob a intervenção do então governador do Estado, Pedro Ludovico Teixeira. Tal decisão, singularmente, contribuiu para a preservação da arquitetura colonial da Cidade de Goiás, uma das razões pelas quais recebeu o título de Patrimônio da Humanidade, em dezembro de 2001, em Helsinque, na Finlândia, referendado em junho do mesmo ano pela UNESCO. Esse título se justifica pela história, a arquitetura, cultura e memória da cidade, que possui um traçado composto por becos, um cenário constituído por casarões coloniais e quintais que são pequenos pomares. Há também igrejas, uma culinária rica em variedades e sabores, uma profusão de motivos para estar inscrita na história mundial.

Aí, margeando o Rio Vermelho e nas bordas da Serra Dourada, algumas das suas personalidades se juntam aos nomes do fundador, do Conde dos Arcos: o escultor Veiga Valle, o escritor Hugo de Carvalho Ramos, a folclorista Regina Lacerda e a poetisa e doceira Cora Coralina.

O município de Goiás sedia ainda o Festival Internacional de Cinema e Vídeo Ambiental – FICA, cujos eventos têm o objetivo de formar uma consciência ecológica que, em sua essência, está ligada à saúde da população, pois o manejo sustentável dos recursos naturais e manutenção da limpeza dos espaços urbanos e rural são requisitos para uma vida saudável.

2.1. Do povoamento da cidade de Goiás e sua religiosidade

Fundada na região do Rio Vermelho, como já se descreveu, motivada pela atividade aurífera, o Arraial de Sant’Ana, mais tarde chamada de Vila Boa e depois Cidade de Goiás, foi, por duzentos anos, a capital do território. Na primeira

década de existência, contava com uma população de dez mil, duzentos e sessenta e três escravos trabalhando nas minas sob condições insalubres, conforme os registros da capitação.

Esse tipo de povoamento determinado pela mineração do ouro é irregular, instável, não planejado. Findado metal precioso, o contingente humano migra-se e a povoação define ou desaparece.

De arraial Sant'Ana à Cidade de Goiás, muitos edifícios se destacam pela arquitetura colonial, o porte e o valor cultural, sendo um deles o Museu das Bandeiras, construído em 1766 para abrigar a Casa de Câmara, onde se realizavam atividades legislativas, Judiciárias e abrigava a Cadeia, que assim funcionou até 1950.

No aspecto da religiosidade, as celebrações da Semana Santa, realizadas desde 1945, com destaque para a Procissão do Fogaréu na quarta feira de Cinzas, às 23h30minh representando a perseguição e a prisão de Jesus Cristo, quando as tochas que iluminam o trajeto. Outras celebrações marcam a religiosidade dos vilaboenses: crucificação e descendimento da Cruz ainda na Semana Santa. Após o Domingo de pascoa tem início a festa do Divino, da qual participa toda a população local.

Algumas lendas e histórias populares foram incorporadas a história da cidade. Uma delas assegura que, ao se tomar da água do Rio Vermelho o sujeito não é capaz de deixar Vila Boa. E isso, porem, hoje é um risco à saúde dada a poluição desse manancial onde se descartam lixo e rejeito doméstico no seu percurso urbano.

Nesse cenário cortado por esse manancial, os proprietários rurais, os governos Estadual e Municipal e a população têm em comum uma crença: a degradação ambiental do Rio Vermelho é o principal motivo das enchentes que deixam a cidade, à 130 km de Goiânia, à mercê da força das águas dos períodos chuvosos de fim de ano, fato que trás consigo doenças causadas pelo fenômeno.

Levantamento da Agencia Ambiental do Estado de Goiás informa que oitenta por cento das matas ciliares entre a nascente do Rio Vermelho e a cidade estão devastados. Ali, a flora nativa deu lugar às pastagens. O resultado dessa degradação veio em forma de uma grande enchente em dezembro de 2001, quando mais de 10h00minh ininterruptas de chuvas provocaram um estrangulamento do Rio que invadiu o Centro Histórico levando suas águas parte do Patrimônio. Das 800

residências preservadas pela UNESCO 81 foram atingidas instantaneamente.

Essa situação catastrófica intensificada pelas agressões antrópicas trouxeram as reflexões a cerca das relações homem-natureza e chegou-se à informação de que quase oito mil hectares de terras foram devastados para dar lugar à pastagem ao longo do Rio Vermelho. E embora essa mentalidade esteja mudando, muitos proprietários prosseguem derrubando árvores nas margens e nos afluentes desse Rio tão importante para a cidade de Goiás, que cresceu nas suas duas margens, e aí luta pelo desenvolvimento ainda hoje. Isso, contudo, tem de estar diretamente relacionado com a melhoria das condições de vida, “pois é perigoso ver a pobreza segundo a perspectiva limitada de privação de renda e a partir daí justificar investimentos em educação, serviços de saúde etc., com o argumento de que são bons meios para atingir o fim da redução da pobreza de renda. Isso seria confundir os fins com os meios” (SEN, 1999).

Segundo Castro (2005) é obrigação do Estado oferecer serviços que atendam a população de forma acessível e eficiente, sobretudo diante da certeza de que ele possui condições para isso. Inclusive o conceito de **poder** engloba a esfera da ação e designa a capacidade de agir, direta ou indiretamente sobre as coisas ou sobre as pessoas. Essa tão necessária via de saúde pública atua e reflete continuamente no desenvolvimento socioeconômico de um determinado lugar. E partindo do pressuposto de que a saúde é um dos elementos constituintes na consolidação de um município, é que ela deve, desde sempre, ser garantida em todos os níveis e classes sociais.

Nessa direção, a adoção de programas de assistência de natureza pública, caso do Sistema Único de Saúde (SUS) deve-se possibilitar o acesso universal aos serviços de saúde.

Adotando-se o recorte histórico, no período colonial a saúde do Brasil era explicitamente relegada ao segundo plano. Era função do Conselho Municipal e das autoridades da Coroa oferecê-la. A partir de 1828 a 1850, tais serviços ficaram a cargo dos municípios, e as atividades hospitalares tornaram-se responsabilidade única das Câmaras, que revelaram incapazes de exercê-los frente à falta de verbas. Diante dessa realidade, as irmandades do Brasil passaram a exercer a função de manutenção dos hospitais públicos. A questão das verbas, aliás, está associada às condições precárias da saúde brasileira.

Em relação às irmandades, instituições de origem portuguesa, prestavam

assistência à saúde física e espiritual a grande parte da população brasileira.

No caso da cidade de Goiás, a instituição se faz presente a partir do desejo de um grupo de pessoas influentes representadas por administradores públicos, funcionários do governo e comerciantes. Sobre isso é que se descreverá no item seguinte, fazendo-se um mapeamento panorâmico da situação.

2.2. Histórias do Hospital São Pedro de Alcântara

A figura nº 01 ilustra a planta urbana da Cidade de Goiás, a divisão do espaço físico em 33 setores. Sendo que o Hospital São Pedro de Alcântara está situado no setor nº 03 (Carmo), na região central da cidade.

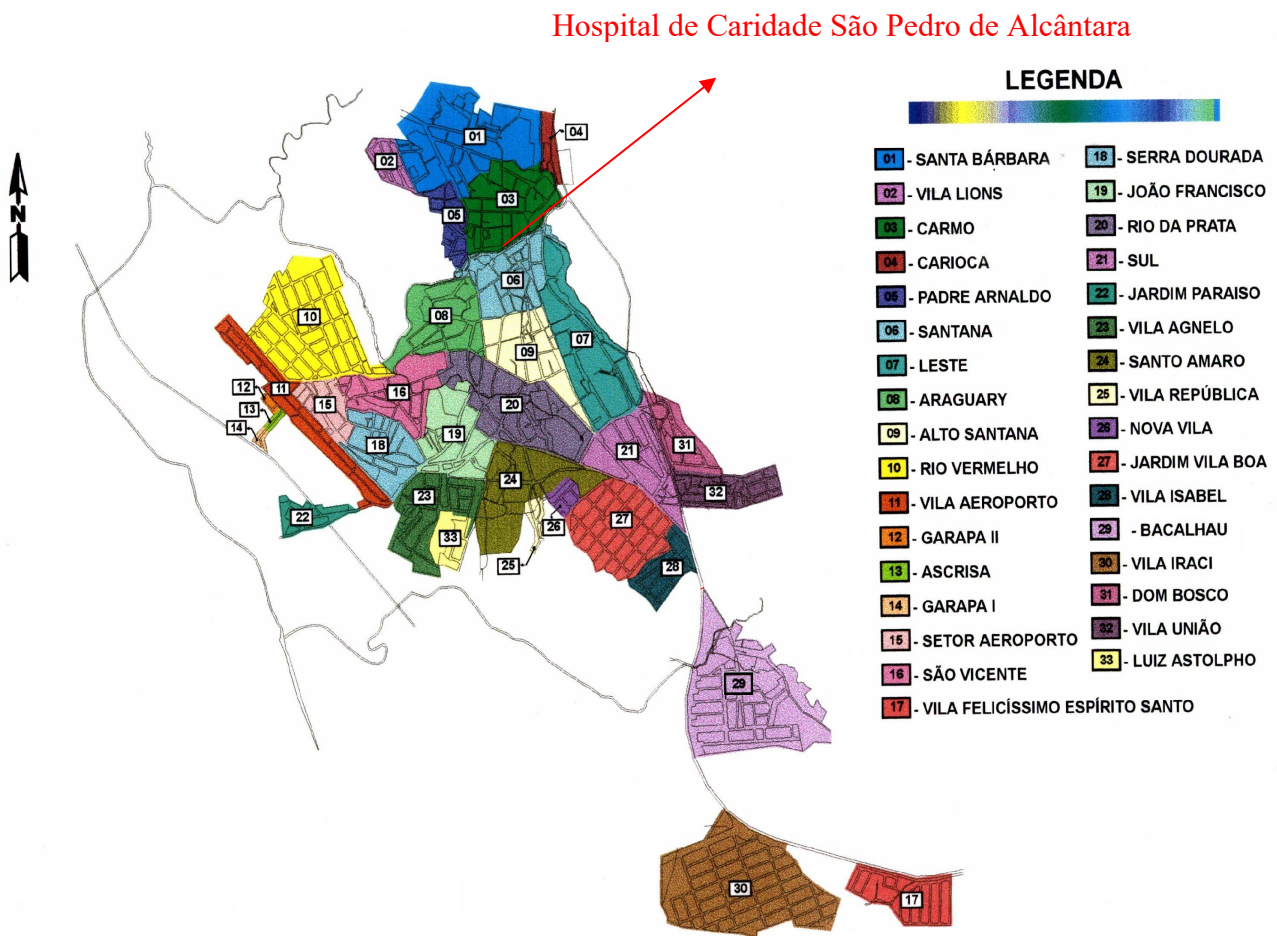


Figura nº 01 – Planta Urbana Cidade de Goiás (José Alberto Evangelista de Lima)

A figura nº 02 situa geograficamente o Hospital São Pedro de Alcântara na Cidade de Goiás:



Figura nº 02 – Mapa da Cidade de Goiás (Arquivo Maryana Oliveira Dias)

O mapa da Cidade de Goiás mostra uma população dividida geograficamente pelo Rio Vermelho, e o Hospital São Pedro de Alcântara à margem desse manancial, no centro da cidade.

2.2.1. Gestão de Fernando Passos Cupertino de Barros segundo ele mesmo

A história do Hospital São Pedro de Alcântara registra muitas dificuldades de ordem financeira, tal como tem enfatizado este estudo.

A Revista Santas Casas, de novembro de 1991, edição n. 02, ano 1, informa que o médico ginecologista, Fernando Passos Cupertino de Barros, então diretor daquela casa de saúde, afirmou textualmente; “O hospital não tinha as

mínimas condições de continuar funcionando, e a própria Vigilância Sanitária deu um *ultimatum* para que fosse reestruturado do ponto de vista de proteção à saúde pública, sob pena de interdita-lo.” (p.15).

Diante de tal situação, a então diretoria da instituição tomou medidas importantes. A primeira delas foi o plano de compatibilização da receita com a despesa do hospital.

Valorizou o quadro de funcionários e implantou o Plano de Cargos e Salários. Também sensibilizou a cidade de Goiás para o desafio de assumir a instituição, fato que resultou no surgimento da FUSPAG (Fundação de Saúde São Pedro d’Alcântara da Cidade de Goiás), integrada pelas seguintes entidades: Lions Clube da Cidade de Goiás, Asilo São Vicente de Paulo, Colégio Santana, Casa de Cora Coralina, Gabinete Literário Goiano, associação Beneficente de Santa Luzia, Associações de Moradores, Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos, Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais, Obras Sociais da Diocese, Igreja Assembleia de Deus, Loja Maçônica Azilo da Razão, Loja Maçônica União e Justiça, Associação dos Artesãos de Goiás, Fundação de Assistência Médica e Social de Goiás, Sociedade São Vicente de Paulo, Fundação Estadual da Cidade de Goiás, Conselho Municipal de Cultura, Cooperativa de Ensino da Cidade de Goiás, Magali Centro de Estudos, Associação dos Servidores do Banco do Estado de Goiás e outras tantas entidades, segundo a Revista Santas Casas (1991, p. 15).

A posse dessa diretoria, em junho de 1990, diz a referida Revista, implantou radicais transformações no hospital, que “foi totalmente recuperado, a começar por sua estrutura, cujo telhado foi substituído, colocando-se forro próprio para ambiente hospitalar.” (p. 16)

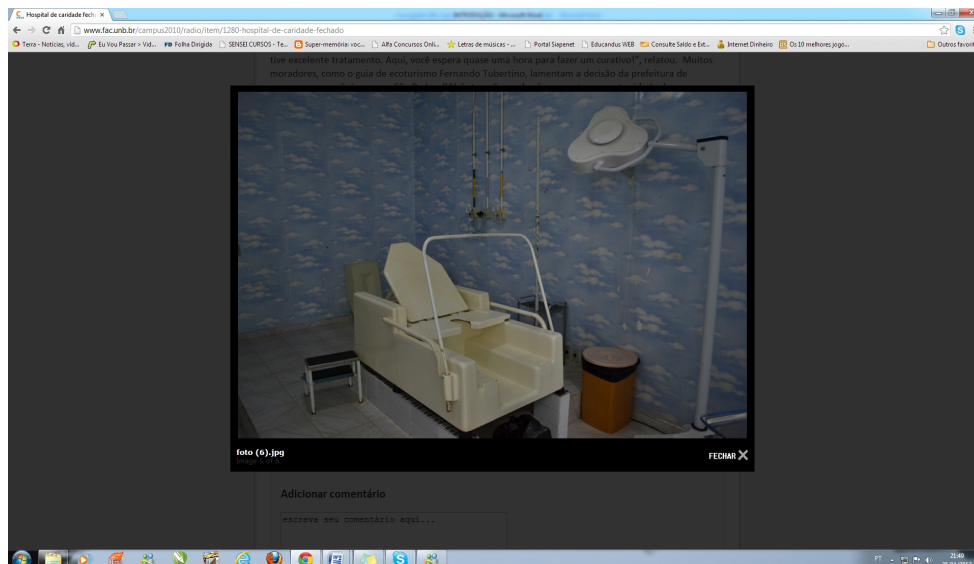


Foto nº 01 – Sala de Pré-parto (Arquivo fotográfico Isabela Maia)

A foto nº 01 exibe a sala de pré-parto, cuja estrutura mostra a preocupação com um ambiente favorável ao estado das parturientes: as paredes evocam calma, tranquilidade, a fim de favorecer os nascimentos.

A foto nº 02 mostra o Centro Cirúrgico hoje, tempos depois da reforma por que passou o hospital.

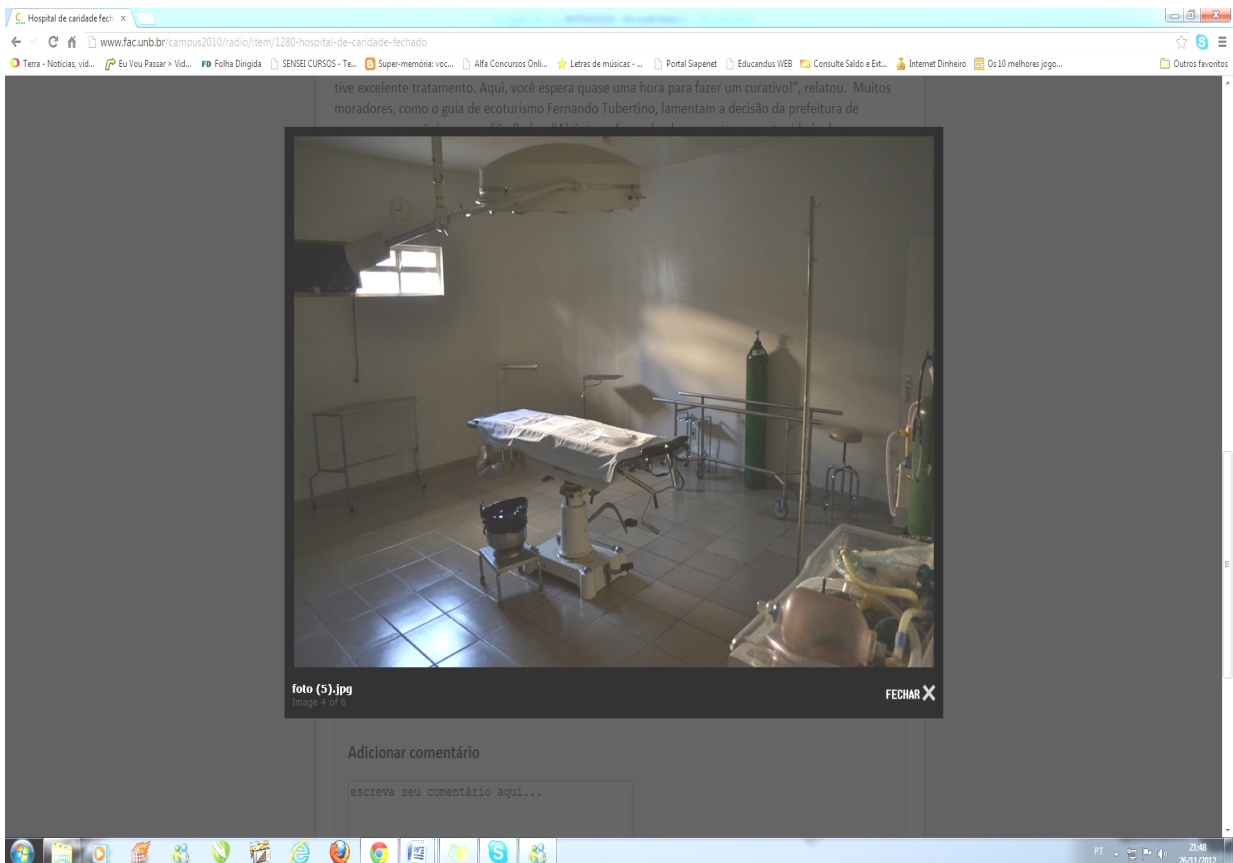


Foto nº 02 – Centro Cirúrgico (Arquivo fotográfico Isabela Maia)

Foi ainda construído pavilhão infantil com 32 leitos, reformadas as instalações gerais do laboratório e parte do esgoto sanitário. A ala de Pediatria, uma vez tendo sido condenada pela Vigilância Sanitária, foi totalmente reformada. O então diretor do hospital lembrou também que, antes de sua gestão, os funcionários recebiam atrasados os seus vencimentos; o FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) era recolhido, mas não depositado em suas contas, “enfim, não tinham qualquer segurança para trabalhar.”, declarou à Revista Santas Casas. “Hoje nós temos convicção de que essa situação mudou para melhor”, frisou Cupertino. O médico garantiu, à época, que no período de um ano o hospital seria o melhor na Cidade de Goiás, com a melhor instalação física, o melhor corpo clínico e a melhor tecnologia: “Nós reconhecemos que ainda estamos atrasados 50 anos, mas com a

ajuda de deus e da comunidade, estamos conseguindo recuperar o nosso hospital que num futuro próximo deixará para sempre essa fase de atraso.” Isso, porém, não se confirmou no tempo; hoje o hospital enfrenta problemas de diversa natureza e aguarda por uma solução o mais breve possível, sendo que parte da dívida com os seus funcionários foi quitada, restando ainda outra grande parcela a ser paga.

2.2.2. Tempos Muito Difíceis

Logo no início de sua fundação, o Hospital São Pedro de Alcântara se viu frente a um impasse: a Constituição do Império, objetivando a independência do Brasil a todo custo, proibia a contratação de estrangeiros para trabalho no país. Contudo, o inglês Henry Yates era o único farmacêutico conhecido pela comunidade vilaboense. Sua contratação se deu provisoriamente, mesmo à revelia do Império. Sua substituição se deu em 1831, pelo cirurgião da Guarda Nacional. Esse, porém, não agradou a população que, tomada de fúria, reclamou ao governador até que ele fez vistas grossas à presença do estrangeiro, ignorou o fato de que Yates era afoito à bebida e vivia batendo pernas pela cidade. O então governador, contrariamente à Constituição, recontratou o estrangeiro como cirurgião, que acabou mesmo foi na farmácia até 1833. Enquanto isso, o hospital vivia das esmolas e dos donativos da população.

No ano de 1932, a instituição foi beneficiária de uma verba anual para as despesas. Contudo, dispunha de um recurso que custeou o curso de medicina para Francisco Antônio Azeredo, no Rio de Janeiro. Depois de formado, o médico foi cuidar da farmácia do hospital, sendo que nunca exercera a profissão custeada pelo poder público. (GODINHO, 2005)

Enquanto a medicina ia a passos lentos acontecendo no estado de Goiás, GODINHO (2005) conta que uma tragédia se abateu sobre o Hospital São Pedro de Alcântara:

Se há uma coisa que os habitantes da Cidade de Goiás temem é o Rio Vermelho, que divide a antiga capital em duas. Tranquilo e silencioso, de vez em quando resolve varrer ruas e casas. Até hoje a enchente é o pior pesadelo dos moradores da cidade. Às 11 horas da noite de segunda-feira de 18 de fevereiro de 1839, começou a chover forte. Nada muito assustador. Outras chuvas haviam vindo e passado sem transtornos. Só que continuou

caindo água até as nove horas da manhã do dia seguinte, a fatídica terça-feira, 19 de fevereiro de 1839. (GODINHO, 2005, p. 117)

Godinho conta que de uma hora para outra, todas as pontes estavam submersas, e ninguém podia passar de um lado a outro da antiga capital. Em pouco tempo os quintais e as casas no entorno do rio furioso tinham sido engolidos pelas águas. Também os becos e as lojas, as igrejas, tudo fora banhado pelas águas barrentas trazidas pela enchente. O morador José Pereira da Silva fora levado no turbilhão barrento, e os oficiais deixaram o Quartel e foram para as ruas a fim de acalmar a população.

A água invadiu o hospital, conta Godinho, e com absoluta violência, “derrubou os muros, algumas paredes, entrou nas salas, nas enfermarias, atingiu macas e doentes, alguns nem conseguiram andar. Levou os remédios da farmácia. Em poucos minutos parecia que o São Pedro Alcântara fora bombardeado.” (p.39)

Godinho conta ainda que, em meio a uma gritaria e ao desespero surgiu a figura do médico Vicente Foggia, vindo para Goiás em fuga da Itália. Como atendente do hospital, não titubeou: começou a carregar os pacientes nas costas e os levou para a própria residência, ali deixando-os até que as águas do furioso Rio Vermelho voltassem ao seu leito. O mesmo procedimento do médico se repetiu em relação à mobília do hospital. Ele se metera na lama para recuperar o que fosse possível dos móveis, instrumentos e utensílios danificados. Acabou o médico herói sendo nome de rua na Cidade de Goiás.

No ano de 2005, um problema de outra natureza se abateu sobre o hospital São Pedro de Alcântara, mais uma vez financeiro: ameaça de fechamento por não conseguir pagar uma dívida de 500 mil reais, sendo que um rombo nas finanças já havia sido detectado desde o ano 2000, conta Godinho (2005).

3. A SAÚDE NA CIDADE DE GOIÁS E O HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

Este capítulo terá como foco o Hospital São Pedro de Alcântara e a saúde na cidade de Goiás a partir do século XIX, e o *corpus* teórico que servirá como fonte de pesquisa será, sobretudo, artigos e outras produções acadêmicas sobre o assunto, visto não existir ainda uma bibliografia específica para tal. O objetivo é descrever a trajetória e a história dessa instituição de saúde, a fim de que se ampliem os conhecimentos acerca desse setor no município.

A referida instituição foi fundada em 1825, tendo nascido da iniciativa de pessoas moradoras da cidade de Goiás, sendo elas de grande influência local. Sua preocupação era a ausência de assistência médico-hospitalar às pessoas destituídas e enfermas.

Tendo sido fundado sob a regência de Dom Pedro I, pela Carta Imperial de 25 de janeiro do ano de 1825, o Hospital São Pedro de Alcântara nasceu com a função, portanto, de servir aos pobres e enfermos indigentes, afirma Magalhães (s/d), em artigo sobre a trajetória dessa instituição. Doutora em História Social pela UNESP - Universidade Estadual de São Paulo – Sônia Maria de Magalhães constata que a fundação do hospital

Vinculava-se às preocupações da Câmara de Vereadores e do Governo da Província em torno da função de curar por caridade os enfermos pobres. Acolhia desse modo dementes, doentes e necessitados, fossem eles homens livres ou escravos. Funcionava com um regulamento que, ao longo dos anos, passou por mudanças em decorrência das suas necessidades e das peculiaridades locais, como aquelas de caráter sanitário e higiênico presentes no novo estatuto de 1835.(MAGALHÃES, s/d)

Como se nota, o Hospital São Pedro de Alcântara tem origem em uma preocupação de natureza social: a prática de caridade, como concebeu o grupo do qual surgiu a ideia dessa casa de saúde na cidade de Goiás. Por esta razão, recebia as pessoas desamparadas mediante a comprovação da pobreza por meio de um atestado emitido pelo pároco ou pelo governo da Província. Era consentido também o tratamento de escravos, desde que seu senhor se responsabilizasse pelo ônus do serviço terapêutico. Magalhães (s/d) garante que

O dispensário era socorrido por um médico, um cirurgião e dois enfermeiros:

um para a enfermaria masculina e outro para a feminina. Antigos pacientes que permaneciam no hospital compunham, na maioria das vezes, a equipe de enfermeiros que, além de alguma prática na área, deveria ter uma conduta bastante regular, saber ler, escrever e contar.

Observa-se, na constatação de Magalhães, uma preocupação com um atendimento que hoje já não acontece: a equipe de atendimento aí descrita, hoje, foi substituída pela ausência de profissionais ou por apenas um ou outro deles.

Esse cuidado se estendia a outras atitudes como, ao internar-se, o paciente deixava seus pertences na entrada do hospital, onde recebia três camisas, três calças, dois pratos, uma tigela, uma moringa para água e dois copos. Os copos eram destinados para a água e para a ingestão de remédios. Os médicos davam assistência aos enfermos internados algumas vezes por semana. Nessas ocasiões, faziam as prescrições terapêuticas das quais incumbiam os enfermeiros de acompanhamento.

Os poucos estudos acerca do Hospital São Pedro de Alcântara revelam como o espaço era privilegiado para a prática sanitária e como isso refletia em todo o espaço urbano da cidade naquele século XIX (Moraes, 1995; Salles, 1999; Rabelo, 1997). Tais estudos, porém não descrevem uma análise mais consistente na direção de esclarecer aspectos do funcionamento e do serviço assistencial dispensado à sociedade, sendo que o hospital era o único desse gênero na Província de Goiás.

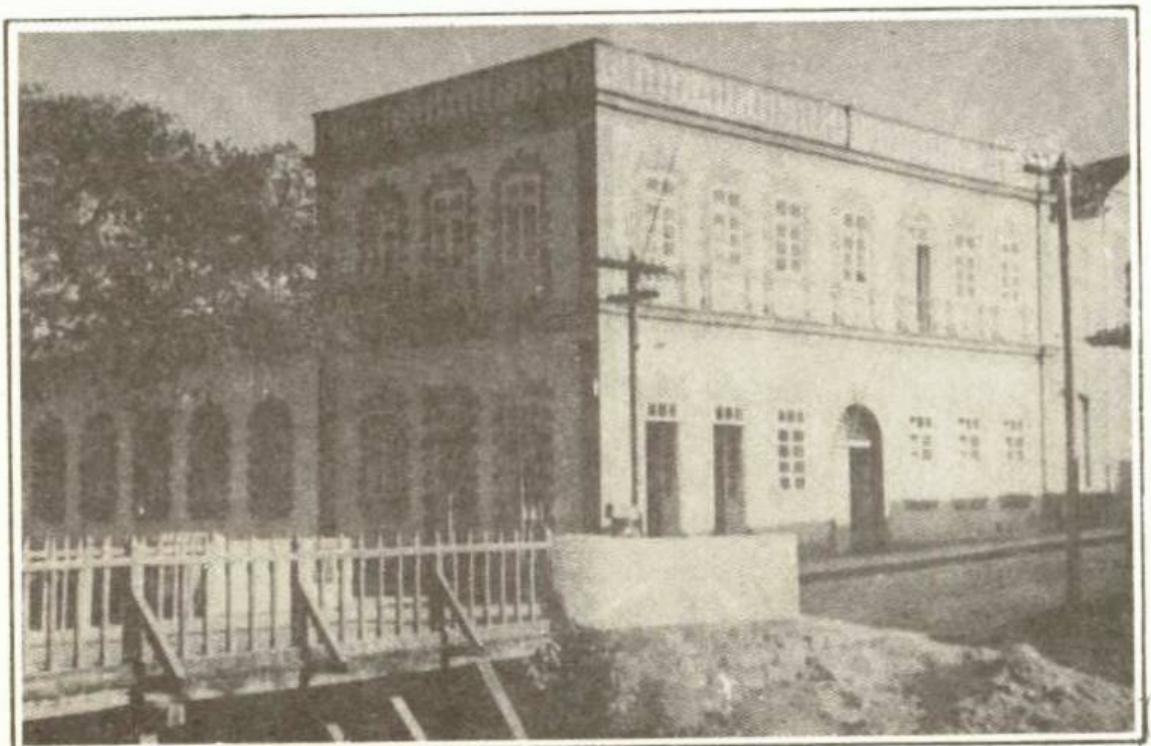


Foto nº 034 - Hospital São Pedro de Alcântara - 1924 (Arquivo do Campiço de Passos) e sua

lateral voltada para o Rio Vermelho. A imponência do prédio e seu estilo colonial descrevem a importância dessa casa de saúde criada com fins caritativos e que também viveu, por muito tempo, sob a ajuda das contribuições dos moradores da cidade.

3.1. Do atendimento: mais descrições

Informações sobre o atendimento que se dava no referido hospital eram encontradas nos relatórios dos presidentes da Província. Tais relatórios faziam referências à atividade humanitária prestada pelo hospital como um lugar de abrigo de infelizes. Isso, porém, transmitia a idéia de que a instituição tinha uma função menos medicinal e mais de caridade. Por esta razão o nome de hospital de caridade perdurou por muito tempo. Com o tempo, problemas foram surgindo, e um deles foi a falta de leitos.

Em relação às condições de alojamento, um dos médicos manifestou sua indignação, conforme Magalhães (s/d):

... a falta de cômodos no Hospital de Caridade é uma grande calamidade! Pelo abandono que ficam miseravelmente em seus ranchos de palhas pelo subúrbio da cidade, quando já não podem esmolar e não poucos casos os que morrem à míngua em seus próprios sítios ou agregados, deixando isolada sua misérrima família, alguns pobres lavradores (AHEG, caixa 247)

Constata-se, nas palavras de Magalhães, que já à época a referida instituição de saúde enfrentava problemas de diversas naturezas. De um lado a falta de leitos; de outro as condições insalubres em que vivia a gente paupérrima que necessitava de cuidados médicos.

Magalhães declara ainda que havia um outro problema: eram comuns as crises alimentícias na Província, e esse fato obrigava o Hospital de Caridade a reduzir o atendimento. Em 1860, os administradores recorreram à redução da quantidade de leitos.

Enumeram-se mais problemas: a mortalidade dos pacientes aumentou devido à falta de camas, às condições de higiene, à localização imprópria das enfermarias e aos diminutos recursos.

Azeredo (1884) adotava o seguinte discurso para explicar essa situação:

O certo é que dos hospitais muitos têm saído perfeitamente curados, e se porventura o número de mortos parece espantoso, é porque senão reflete que nestes estabelecimentos trata-se um grande número não tanto pelos receios destas casas, como desleixo próprio da classe pobre, de sorte que muitos vão já mandados moribundos, para livrarem-se do trabalho da inumação e algumas vezes mesmo mortos (Azeredo, 1884, p. 13).

Nas palavras de Azeredo (1884), as mazelas que aconteciam no hospital estavam muito mais ligadas ao modo de vida “desleixado” dos pacientes do que às condições físicas e financeiras da instituição e à assistência dos profissionais da saúde.

Descreve-se também o fato de que as enfermarias “acolhiam os pacientes em camas ou no chão, o que acontecia muitas vezes, em decorrência da falta de leitos.” Alguns dos pacientes traziam de suas casas as chamadas esteiras, um trançado feito com palhas secas em forma de forro para acomodação. Aí recostavam-se para descanso e ou fazia-se o uso desse objeto como uma mortalha.

Com o passar do tempo, os administradores passaram a investir na infraestrutura do edifício e supriram-no de água e rede de esgoto. Os alicerces e os muros foram levantados, reformaram-se as paredes e o teto, ou seja, o hospital passaria a ter melhores condições de acomodação e tratamento aos enfermos. Porém, tais benfeitorias foram levadas pela enchente de 1838 do Rio Vermelho:

...o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara foi todo inundado; caíram seus muros e algumas paredes, ficando-se todas arruinadas e perdendo-se drogas medicinais da botica da casa, alguma roupa destinada aos enfermos, mas salvaram-se todos os enfermos, que foram recolhidos na casa do boticário Vicente Moretti Foggia (Borges, 1984, pp. 39-40)

Historicamente, tendo nascido sob o princípio da caridade, o Hospital São Pedro também foi vítima de um outro elemento: a natureza. Nesse caso, sua localização geográfica explica a tragédia: o prédio foi construído bem próximo à margem direita do Rio Vermelho no sentido em que correm suas águas.

A referida enchente levou consigo não apenas os medicamentos; também levou livros e papéis da contabilidade. Fica evidente nos relatórios de inspeção dos administradores o grande inconveniente dessa localização: “Fundado, baixo, na margem direita do Rio Vermelho e contíguo à igreja da Senhora do Carmo, onde se enterram muitos corpos, que não pode deixar de se achar ali o ar impregnado de partículas nocivas” (Memórias Goianas, n. 04, p. 133).

Outro obstáculo ao atendimento era a falta de terreno para que se ampliasse o prédio. Para esse intento da ampliação do edifício foram realizadas algumas tentativas por meio de concessão de capital e doações de particulares. O objetivo era transferir a sede do hospital para outro local. Essa tentativa não deu certo, pois a prioridade era a construção do cemitério público. Além disso, houve desvios de verba e irregularidades de natureza contábil, inviabilizando o projeto de mudança do hospital. Ainda hoje ele continua ali, na margem direita do Rio Vermelho, sob os desígnios da natureza, das políticas públicas e da administração ingerente.

A saúde na cidade de Goiás à época precisou contar com ações que ultrapassassem as paredes do hospital. Para isso, durante o período em que esteve na função de inspetor de saúde, o doutor Azeredo coordenou a retirada do lixo em vários lugares da cidade, a limpeza das praças e dos açougues, a desobstrução dos bueiros e a inspeção rigorosa dos gêneros alimentícios vendidos no mercado. Tais medidas prioritárias dependiam de uma ação mais enérgica da Câmara Municipal. Medidas de natureza maior eram de competência do governo provincial, como a destruição de alguns prédios visando à facilitação da circulação do ar, a construção do cais da Lapa e a mudança do curso do rio Uru para uma das cabeceiras do Rio Vermelho (Memórias Goianas, n. 13, p. 121-7)

Contudo, apesar do objetivo filantrópico, houve quem defendesse a ideia de que a instituição, durante o século XVII, ocupava o segundo plano. A prioridade local era a religião. A igreja ocupava lugar de destaque, vez que davam maior prestígio à irmandade do que o tratamento dos doentes. “Um funeral bem organizado ou uma missa brilhante traziam mais irmãos novos e mais legados do que os cuidados médicos dispensados aos mendigos e escravos famélicos. No século XVIII, o hospital estava atrás de outras atividades da filantropia, declara Russel-Wood, (1981).

Contudo, os documentos registram que o Hospital de Caridade contribuiu com o bem-estar social em Goiás, lugar onde a situação sanitária insalubre e as enfermidades eram comuns. Porém, em razão de uma condição econômica desfavorável e instável, não teve condições de ampliar o atendimento como desejava, e o poder público não se fazia compromissado econômica nem politicamente com as atividades dessa instituição de saúde, fato que se constata ainda hoje.



Foto nº 04– Hospital São Pedro – 2012 (Arquivo Fotográfico Maryana Oliveira Dias)

Mesmo ângulo da fotografia nº 01, porém, retratando a entidade nos dias atuais. À esquerda, a ponte do Rio Vermelho, o eterno “inimigo furioso” da Cidade de Goiás.

3.2. Retrato atual: os percalços do passado persistem

No contexto atual, a situação em que se encontra o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara inspira ainda cuidados especiais. Muito de sua história passada sobrevive no presente e traz desconfortos à população vilaboense. Prova disso podem ser as palavras de Isabela Maia. Sob o título de Ajuda Precária, ela escreve:

Ao passar pela rua Couto Magalhães na cidade de Goiás, repara-se no prédio grande e antigo, de janelas azuis, onde antes funcionava o agora fechado Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, o qual atualmente realiza apenas exames e consultas particulares (...). Criado inicialmente com

o objetivo de recolher doentes e mendigos da cidade, o hospital sempre enfrentou dificuldades financeiras. Apesar de ter sido fundado por ordens imperiais, o auxílio era apenas pontual. Na maior parte do tempo, foi sustentado por caridade e convênios com empresas, mas desde o século passado tornou-se impossível mantê-lo apenas com doações. A partir daí, a instituição passou a funcionar por meio de convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sob administração do estado de Goiás. Há cerca de vinte anos, entidades sociais uniram-se para reivindicar a gestão plena do hospital. Diocese da cidade, Loja Maçônica Asilo da Razão, Casa de Cora Coralina, Associação de Artesãos de Goiás e igreja Cristã Evangélica são alguns dos membros da Aspag; atualmente responsável por contratações e nomeações.

O texto acima repercute por apresentar um retrato dos problemas enfrentados pelo Hospital São Pedro de Alcântara ainda hoje, com um agravante: o seu fechamento por um período, por motivos de improbidade administrativa, suspeita de fraude financeira e uma série de situações seguidas do descaso do poder público municipal e estadual, razões pelas quais essa casa de saúde enfrenta processos na instância judicial. Essa crise enfrentada pela instituição tem origem no passado e pode ser constatada pelos documentos e correspondências avulsos referenciados a seguir, com numeração de caixa e data de origem. Toda essa documentação compõe o anexo deste trabalho.

3.3. Documentação avulsa

Neste tópico serão referenciados alguns documentos que possibilitam o entendimento de toda a história do Hospital São Pedro de Alcântara. Foram concedidos pela administração da instituição, que prontamente colaborou com esta pesquisa.

Datado de 1825, caixa 13, o Regulamento para o Hospital traz, no seu Título I, artigos de I a VIII, descrição geral da estrutura física e de funcionamento. De acordo com o Regulamento, a casa de assistência à saúde na cidade de Goiás seria fundada “no lugar mais cômodo, e saudável, que oferecer a Capital da Provincia.” Em seu interior, haverá “ huma capella da Invocação de São Pedro d’Alcântara para a Administração dos Sacramentos, de que os enfermos houverem mister...”. Segundo o documento da fundação do hospital, o prédio seria dividido em “dous departamentos, hum para os homens e outro para as mulheres”, contando também com três enfermarias, sendo que uma delas seria reservada ao tratamento de

doentes não infectados de moléstias contagiosas.

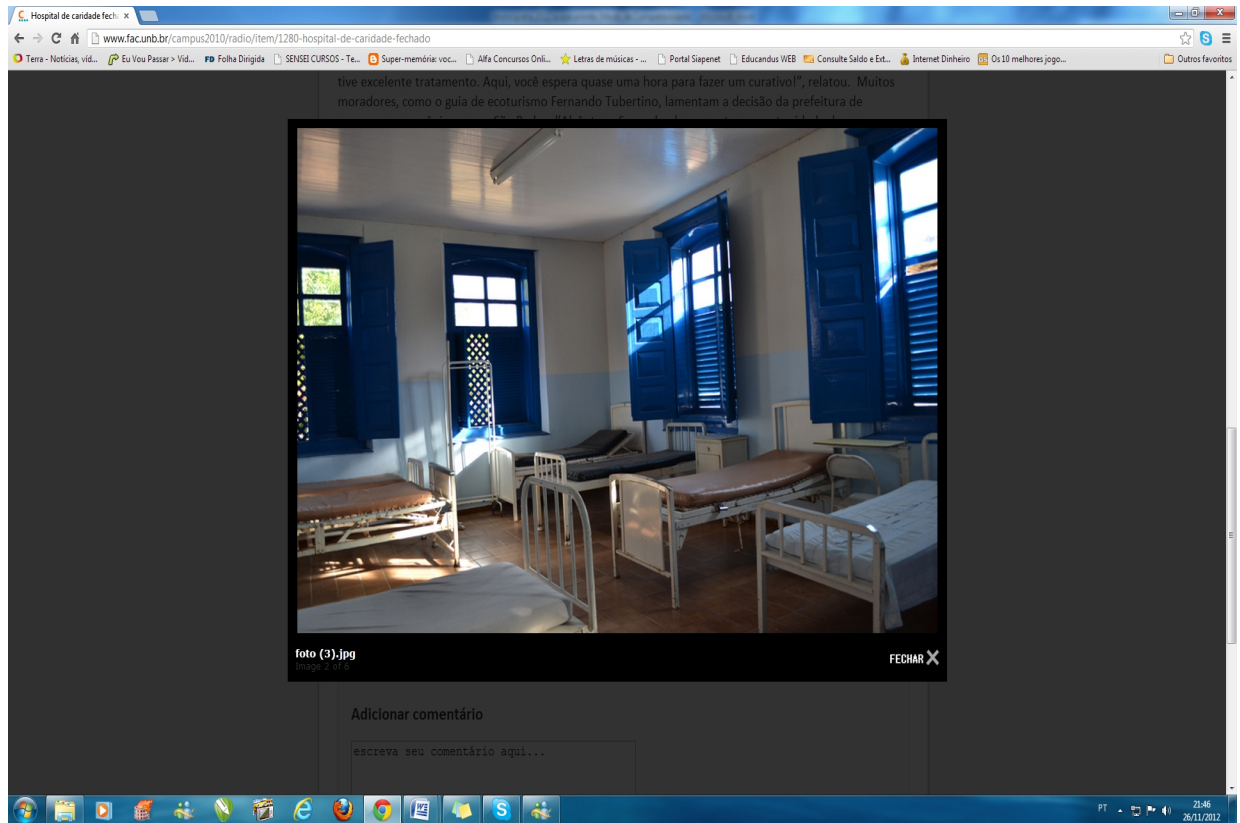


Foto nº 05 – Enfermaria (Arquivo Fotográfico Isabela Maia)

Enfermaria na atualidade, momento em que a instituição passa por dificuldades de natureza financeira.

Narra o Regulamento: na necessidade de fazer a purificação do ar de algumas das dependências da instituição, os pacientes seriam transferidos para uma casa construída no pátio com esse fim. Diz ainda o Artigo VII desse Regulamento: “Haverá no Hospital uma Botica, que será provida pelos rendimentos do Hospital.”

No Título II, trata-se dos utensílios e da mobília necessários aos doentes. Haveria, segundo o referido documento, para cada doente, três camisas, dois pratos, uma tigela e dois copos, como já se disse neste trabalho. Para cada leito, um colchão, um travesseiro, três pares de lençóis e um cobertor. Junto aos leitos, um escarrador e um urinol.

Acerca dos funcionários, o Título III do Regulamento previa a contratação de um capelão o qual receberia “cento, e cinquenta mil reis por anno.” Quanto ao corpo médico, a casa de saúde contaria com apenas um para o tratamento das enfermidades, sendo que haveria a presença de um cirurgião trabalhando em horários ajustados por ele próprio. Faz-se uma ressalva, entretanto, no Artigo III:

No caso de não poder verificar-se a disposição do Art. antecedente por falta de Professores respectivos, poder-se há incumbir o tratamento dos Enfermos á hum Facultativo, em quem concorrão sufficientes conhecimentos, para curar de Medicina e Cirurgia. (Regulamento datado de 1825)

O artigo referenciado acima já aponta que, à época, o Hospital São Pedro já previa a necessidade de pessoas para tratar adequadamente dos pacientes, mesmo que elas não tivessem formação na área médica, mas com conhecimentos suficientes para o exercício de que fossem incumbidas.

O diretor do hospital seria responsável pelo bom tratamento dos enfermos, por isso seria encarregado também de “vigiar sobre a conduta de todas as pessoas empregadas no serviço das Enfermarias.” Ficaria a seu cargo a participação na “Junta de Caridade”, podendo ele tomar qualquer providência caso houvesse quaisquer abusos.

Nas enfermarias destinadas aos pacientes do sexo masculino, contaria-se com “hum enfermeiro, hum ajudante e trez serventes com huma diária, por que se poderem ajustar.” Constata-se, mais uma vez, que a questão financeira já era uma preocupação, visto que alguns dos prestadores de serviço ao hospital tinham que ajustar-se às condições de pagamento da instituição.

O Título IV do Regulamento aqui descrito dizia que o número de doentes não poderia exceder à quantidade de leitos, e não seriam recebidas ali as pessoas que não se encontrassem em circunstâncias de carência maior de socorro que não tivesse dentro das possibilidades da casa de saúde. Em outra exigência, os benefícios do hospital só seriam estendidos, no caso dos escravos, mediante pagamento de seus senhores: “Estas despesas consistem em assistir ao escravo com duzentos reis por dia para sua sustentação, os quaes deverão ser adiantados de cinco, em cinco dias.” Nesse caso, a caridade para a qual o hospital fora criado não se estendia igualmente a todos os necessitados, salvas as situações em que fossem efetuados os devidos pagamentos.

Em seu Título V _ Da Junta de Caridade e administração financeira, o Regulamento diz:

Art. I – Haverá uma Junta de Caridade composta de seis Cidadãos abastados, que vivão effectivamente na Cidade, e do Juiz de Fora, que será o Presidente, e Membro nato.

Art. II – Os seis Membros da Junta serão nomeados pelo Presidente da Província, o qual não poderá constranger a nenhum Cidadão, a que aceite esta Comissão; pois hé de esperar, que só por justos motivos haverá quem se escuse de prestar tão valiosos serviços á humanidade.

(...)

Art. IV – São de competência da Junta os seguintes objetos., 1: Administrar os fundos do Hospital. 2: fazer a conveniente aplicação das suas rendas. 3: Tomar contas ao Diretor, e Boticario. 4: Pagar aos empregados... (Regulamento para o Hospital São Pedro de Alcântara da Cidade de Goyaz, 1825, p. 7)

Os excertos acima fornecem uma ideia de como deveriam ser conduzidas as questões financeiras do referido hospital. Esse aspecto da administração parece ter sido, hoje, uma questão crucial: todos os problemas enfrentados atualmente pela instituição giram em torno da escassez de verbas para manter o funcionamento e o atendimento adequado à população. Sobretudo, os atrasos no pagamento dos funcionários tem sido uma preocupação central, visto que essa ingerência conduz a uma insatisfação geral dos trabalhadores da saúde nesse hospital, cujos serviços, contudo, não foram suspensos.

No Título VI – Das Disposições gerais, o Regulamento é composto de sete artigos que, em síntese, dispõem, entre outros aspectos, sobre os meios que deveriam ser empregados para o melhoramento do hospital; ainda: na data em comemoração ao dia de São Pedro de Alcântara, haveria missa na capela, onde seriam colocados os assentos necessários para o Prelado, o Presidente da Província, a Junta de Caridade e as mais autoridades que se fizessem presentes. Após as festividades e a cerimônia santa, três dos membros da Junta estariam de prontidão para receber as esmolas de quem se propusesse visitar a instituição. Nos demais dias do ano, na porta do hospital, haveria uma caixa para esse fim, e estaria fechada com duas chaves. À noite seria feito o seu recolhimento pelo diretor e um enfermeiro, sendo devolvida à porta no dia seguinte, e assim sucessivamente durante todo o ano.

Sobre os óbitos, dizia o Artigo VII:

He privativo ao Capellão a Encomendação dos corpos d'aqueles que falecerem dentro do Hospital, e quando algum d'elles tenha determinado a sua sepultura fora do Cemitério do Hospital, será primeiro incommendado pelo dito Capellão; e havendo acompanhamento no enterro, o seu respectivo Parocho o receberá fora do Cruzeiro do Hospital, dentro do qual não poderá exercitar acto algum Parochial. E se algum habitante da Província escolher sua Sepultura dentro do Cemitério do Hospital, este será primeiro encomendado pelo respectivo Parocho, sem o que o Capellão do Hospital não poderá receber. Palacio do Rio de Janeiro em 25 de Janeiro de

1825. (Estevão Ribeiro de Rezende).

Constata-se, neste Artigo VII do Regulamento, um zelo definido por critérios rigorosos em relação às esmolas recebidas pelo hospital e aos cuidados com os mortos. A instituição possuía poderes para decidir sobre a sepultura dos pacientes que faleciam. Aceitar o seu enterro no cemitério do hospital requeria uma aceitação do pároco. Sem a devida autorização sua, não era permitido ao capelão que aceitasse os corpos.

3.3. 1838 a 1880: um Recorte Cronológico

Neste tópico será descrita uma documentação avulsa cedida pela instituição, sendo toda ela xerocopiada para este fim (Na íntegra, em anexo). Como se verá anexado, o referido documento foi redigido à mão e apresenta a grafia vigente à época em que foi elaborado.

3.3.1. 1838: Saúde Pública

Datado de 1 de agosto de 1838, o documento que se descreve então diz que o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara tinha, por obrigação prevista no próprio nome, dar asilo a todos aqueles que o procurassem em razão das enfermidades, mesmo quando não houvesse capacidade para acomodá-los.

Assim, os enfermos pobres, descreve o documento, que não pudessem ser acomodados internamente, eram socorridos de remédios fora do hospital. No período de 1 de junho ao último dia do mês de maio de 1838, foram socorridos 121 enfermos, sendo que 81 deles eram soldados de primeira linha, 35 enfermos pobres, entre outros.

3.3.2. 1871: Relatório Apresentado à Assembleia Legislativa Provincial de

Goiás

Em 1 de janeiro de 1871, o então Presidente da Província, Doutor Antero Cícero de Assiz, relata que o Hospital de São Pedro de Alcântara era o único com fins de caridade em toda a Província e, com os poucos recursos, prestava serviços benéficos “à **humanidade**” (grifo do documento). Segundo se descreve, a escrituração da casa de saúde, “que era um perfeito cahos, esta hoje regularizada, graças ao zelo e vigilância na actual junta que dirige de modo mui proveitoso o estabelecimento.”

Sobre a receita do hospital, o relatório informa que, durante o ano findo de 1871, foi de 12.917\$367, e a despesa de 12.924\$575 réis, passando para o ano seguinte um saldo de 22\$792 réis. Portanto, ali já se se configurava, de acordo com o relato, uma despesa maior que a receita. Os problemas de ordem financeira têm origem naquele tempo.

Contudo, descreve o relatório, “É de se esperar porem que a receita vá em aumento, atentos os esforços que para o conseguir emprega a solicita junta de caridade.” Para isso, seria necessário fazer toda economia possível nas despesas, a fim de manter o prédio com menos recurso financeiro do que era exigido para esse fim.

3.3.3. 1872: Outra Vez a Saúde Pública

No ano de 1872, a Província se encontrava em estado satisfatório de saúde pública, conforme documenta:

As febres intermitentes, que no anno passado grassarão com caracter maligno em algumas povoações da província e especialmente nos presídios a margem do Rio Araguaia acommettendo quase a totalidade de seus habitantes, não forão no correnteanno graças á Divina Providencia, nem tão extensas nem tão intensas. (Correio Oficial, jan a dez 1872)

A descrição acima mostra que, mesmo com uma receita inferior aos custos dos serviços prestados pelo hospital, havia um atendimento capaz de minimizar os problemas de saúde naquele ano de 1872.

3.3.4. 1880: O que Descreve uma Carta

No ano de 1880, o então Provedor José Joaquim de Souza, o Tesoureiro Miguel José Vieira e o Secretário Antônio Alexandrino Ferreira da Silva enviaram uma carta ao Presidente da Província, Doutor Aristedes de Sousa Spinola, informando sobre a receita do hospital. Naquele ano, a arrecadação da instituição foi de “21:173\$284, e a despesa paga foi quantificada em 19: 969\$994, passando para a conta de 1880 o saldo de 1: 205\$290 em dinheiro.”

Após minuciosa descrição de valores arrecadados e gastos, a carta informa:

Continua a ser insuficiente a receita. A própria do anno foi de 871\$920, e a despesa 1:046\$770. Suppío o cofre durante o anno com 107\$920, razão porque aparece somente o déficit de 66#930, resto a pagar de gratificação do Zelador. Pouco se dispeneo em virtude da autorização de V. Exa. Para a conservação das flores, extinção de formigueiros e arborisação, trabalho este ultimo a que ja se deo começo sem despesa alguma. (Carta ao Presidente da Província, 1880)

Desde sua origem, o Hospital São Pedro de Alcântara se viu às voltas com uma condição financeira insuficiente para manter os trabalhos conforme seu propósito e sua filosofia. Hoje, a situação não se faz diferente: a crise econômica pela qual passa a instituição não envolve apenas a manutenção interna; ela atinge também os funcionários, cujos salários, na atual conjuntura, não têm sido pagos em dia. Ao contrário, acumula-se uma dívida de meses aos trabalhadores da saúde dessa instituição, e as razões para isso não são o objeto de estudo deste trabalho, embora haja especulações a respeito. O importante aqui é constatar que o setor de finanças do hospital tem um histórico marcado por desacertos e saldos devedores. Isso contraria e dificulta todo o propósito para o qual ele foi criado.

A seguir, o resultado de entrevista feita com duas funcionárias da administração do Hospital São Pedro de Alcântara.

3.4. Duas palavras

Foi feita como amostra uma pesquisa na qual foram entrevistadas duas funcionárias administrativas do hospital São Pedro. Ambas trabalham ali desde setembro do ano de 1988. Foi dado seu consentimento para que se descrevesse

neste trabalho o resultado. O método utilizado foi o da aplicação de um questionário com uma questão contendo dois itens, sendo que o primeiro indagava sobre a importância do hospital para a Cidade de Goiás; o segundo buscou saber acerca de quantos atendimentos a instituição fez nas décadas de 80 e 90 e nos dias atuais.

Uma das entrevistadas informou que *O Hospital São Pedro possui uma peculiaridade muito especial: a de procurar uma assistência completa lutando em prol do atendimento médico hospitalar e da prevenção.* (Entrevistada nº 1). Segundo ela, a instituição desenvolve projetos sociais desde a área materno-infantil à terceira idade, com o intuito de acolher a população carente. Nesse sentido é que, ainda hoje, os princípios que alicerçam os serviços de saúde ainda são a questão crucial.

Sobre o atendimento quantitativo nas décadas de 80 e 90, a entrevistada declarou que o hospital São Pedro é o único com pronto socorro 24 horas, englobando o município e região do Rio Vermelho. E possui em seu histórico um número de 500 internações/mês, sendo 6.500 consultas, 2.000 exames radiológicos, 4.000 exames laboratoriais, entre outros serviços essenciais à população.

Na atualidade, e com a ampliação do Sistema Único de Saúde, são oferecidos postos de saúde nos bairros, embora a demanda tenha diminuído, uma vez que a procura tem sido por serviços especializados de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo). O quantitativo atual constata 143 internações mensais, 3055 consultas de pronto socorro, 1300 exames laboratoriais, entre outros. Portanto, os números são decrescentes do passado para o presente.

A entrevistada nº 2 declarou que o hospital tem uma longa trajetória de assistência aos desvalidos no município de Goiás. E ainda mantém os mesmos princípios de caridade, embora passe por grandes dificuldades financeiras. De acordo com essa entrevistada, nas décadas de 80 e 90, o movimento de procura pelos serviços de saúde vem decrescendo, pois hoje a instituição sofreu drástico corte de verbas, obrigando o hospital a encaminhar para outros centros de saúde grande parte das pessoas que necessitam de assistência médico-hospitalar.

Portanto, as entrevistas aqui descritas corroboram para aquilo que foi o foco deste estudo: os problemas de ordem econômica foram determinantes, e continuam sendo, dos serviços prestados à população necessitada de assistência médico-hospitalar do Hospital São Pedro de Alcântara.

CONCLUSÃO

Este trabalho de pesquisa constituiu-se de um *corpus* teórico-analítico que apresentou uma descrição do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, da cidade de Goiás. Constatou-se que, na sua origem, essa instituição de saúde nasceu com o objetivo de oferecer atendimento médico-hospitalar aos enfermos carentes e aos escravos, atendendo também às pessoas em geral. Esse propósito de praticar a caridade, entretanto, enfrentou obstáculos de natureza econômica, social, política e ambiental, fato que perdura ainda hoje.

Para a compreensão de como essa instituição de saúde está inserida no contexto da cidade de Goiás, buscou-se, na estruturação do *corpus* teórico, trazer elementos que explicaram algumas questões relativas à geografia da saúde, à territorialização e à desterritorialização, esse movimento responsável por uma noção espacial, uma ocupação do espaço pelas relações da sociedade com a sua busca por uma saúde melhor.

Contudo, constatou-se que, por trás das intenções idôneas, algumas ações acabam revelando-se infrutíferas e são passíveis de suspeita, tal como o caso enfrentado pelo hospital que foi objeto de estudo deste trabalho. Isso equivale a dizer que, como já se disse, "...a saúde pública no município de Goiás, desde sua origem, esteve envolta em questões financeiras cuja idoneidade se reveste de dúvidas."

Num contexto mais amplo, a situação aqui descrita não difere da realidade maior: a saúde pública no Brasil se mostra decrépita, está na U T I e, ao mesmo tempo, no banco dos réus. Há uma judicialização da saúde, ou seja, ela está sob processos judiciais porque o atendimento é precário, os profissionais da saúde se mostram despreparados, cometem enganos do tipo injetar leite nas veias de criança, arrastar enfermos pelo chão do hospital, porque não há maca para removê-los, proceder cirurgicamente sobre leito improvisado em corredores abarrotados de pacientes à espera de atendimento etc.

A situação nacional de precariedade é também a situação regional, a realidade local. O país inteiro carece de políticas públicas para o setor da saúde, mas enquanto elas não existem ou existem e não são producentes, a população que

necessita de assistência médico-hospitalar se vê excluída de um direito legal: ser assistida integralmente quando procurar os serviços públicos de saúde.

Na condição de cidadã vilaboense, tendo aqui residindo a família e os amigos, inevitavelmente, ora ou outra recorreremos aos serviços dessa casa de saúde, certeza que nos faz indagar: a instituição terá solucionado os problemas e voltará a atender a todos nos termos do Regulamento descrito neste trabalho? O Hospital São Pedro de Alcântara se re(territorializará)? Para a saúde da Cidade de Goiás é realmente importante a ressurreição do espaço secular do Hospital São Pedro de Alcântara?

Por ora, o que se pode fazer é reivindicar o serviço público de saúde em conformidade com a ética, o profissionalismo e a qualidade que se espera de qualquer hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCASTRE, J. M. P. de **Memórias Goianas**, n. 9. Relatório, 1997, Goiânia, 1997.

_____. **1978**: anais da província de Goiás. Brasília, Sudeco/Governo de Goiás.

AZEREDO, Antônio Francisco de. 1844: **Algumas considerações gerais acerca da importância da higiene dos hospitais civis**. Tese de doutoramento, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, RJ.

CASTRO, Iná Elias de. Geografia e política: território, escalas de ação e instituições/Iná Elias de Castro – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

CORRÊA, Roberto Lobato e GOMES, Paulo César da Costa (org.). **Geógrafos: conceitos e temas** (s/d).

Delegacia do Corpo de Saúde de Goiás, 1875, SHEG, Caixa 247.

FREITAS, Lena Castello Branco de. **Saúde e doença em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a medicina em Goiás**. Goiânia: Ed. da UFG, 1999.

_____. **Goiânia: lócus privilegiado da saúde**. Goiânia: UFG, 1999.

GODINHO, Iuri Rincón. **Médicos e Medicina em Goiás do século XVIII aos dias de hoje**. 2 ed. Goiânia: Ed. da UCG: Contato Comunicação, 2005.

HAESBAERT, Rogério. **O Mito da Desterritorialização: do 'fim dos territórios' à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2004.

LIMA, Nadia. **A história da Ginecologia em Goiás / Nadia Lima**. – Goiânia: Contato Comunicação, 2006.

MAGALHÃES, S. M. de. **Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX**. História,Ciências, Saúde. Manguinhos, Vol. 11 (3). 2004.

Memórias Goianas, n. 13. **Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc. dos governos da província de Goiás (1880-1881)**. Goiânia, UCG, 2001.

Memórias goianas, n. 4. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc. dos governos da província de Goiás (1845-1849). Goiânia, UCG, 1986.

Memórias Goianas, nº 13. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc. dos governos da Província de Goiás (1880-1881). Goiânia, UCG, 1997.

Memórias Goianas, nº 4. Relatórios Políticos, administrativos, econômicos, sociais etc. dos governos da Província de Goiás (1845-1849). Goiânia, UCG, 1996.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 10, n. 2, p. 333-334, 2005.

MORAES, Cristina de Cássia Pereira de. **As estratégias de purificação dos espaços na capital da província de Goiás (1835-1843)**. Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1995.

_____. **Dissertação de Mestrado: As Estratégias de Purificação dos Espaços na capital da Província de Goiás, 1835-1843**. Goiânia, UFG, 1996.

RABELO, Danilo. **Os excessos do corpo. A normatização dos comportamentos na cidade de Goiás (1822-1899)**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1997.

REZENDE, Ilma e CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. **Serviço Social e Políticas Sociais**. – 3. Ed. _ Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2009.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. Fidalgos e filantropos. **A Santa Casa de Misericórdia da Bahia**. (1550-1755). Brasília, UnB.

SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. **Saúde e doenças em Goiás (1826-1930)**. Em Lena Castelo Branco Ferreira de Freitas (org.). Saúde e doenças em Goiás. A medicina possível, pp.63-127, Goiânia, UFG.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SOCIEDADE DE CULTURA. Frei Simão Dorvi (SCFSD) – Cidade de Goiás, Carta Pastoral, 11 – 4 – 1825.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná Elias; GOMES, Paulo César da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato.(org). **Geografia: Conceitos e Temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

Internet:

MAGALHÃES, Sônia Maria de. In: soniamariamagalhaes@bol.com.br (s/d).

<http://www.fac.unb.br/campus2010/radio/item/1280-hospital-de-caridade-fechado>

ANEXOS