

Escolas de Tecnologias e Arquitetura
Departamento de Arquitetura e Urbanismo
Mestrado Integrado em Arquitetura

Fábio Tomaz Godinho

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Arquitetura

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

Orientador:

Professor Doutor José Luís Saldanha, professor auxiliar

“Onde a terra se acaba e o mar começa”

Tutor:

Professor Doutor Pedro Mendes, professor auxiliar

ISCTE-IUL

Lisboa, outubro, 2019

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. José Luís Saldanha, pelo conhecimento, aprendizagem, pela orientação na vertente teórica e a sua disponibilidade e generosidade neste percurso.

Ao meu tutor, Prof. Pedro Mendes, pela aprendizagem, paciência, boa disposição, gosto na transmissão do seu conhecimento pela arquitetura.

À minha família por acreditar neste meu percurso em e não desistir de mim e do meu futuro.

Aos colegas de faculdade que me acompanharam neste trajeto, pelo trabalho de equipa, resistência e companheirismo.

Ao João Paulo e a Cláudia pela amizade, dedicação e compreensão da minha ausência nesta fase.

À República do Santo Condestável, a minha primeira casa em Lisboa, onde tudo começou e foram feitas grandes amizades.

Ao Paulo e ao Daniel pela amizade, companheirismo e por acompanharem a minha fase de faculdade.

À Rita pelo apoio, o carinho, a crítica, a ajuda, a motivação e a surpresa que foi estes últimos meses para chegar aqui.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO GERAL

PARTE I – Vertente Teórica: Evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

1. A evolução das Misericórdias e o Regime da assistência
2. A evolução dos hospitais através dos tempos
3. Hospital de Sant’Ana, na Parede
4. Considerações Finais

PARTE II – Vertente Prática: “Onde a terra se acaba e o mar começa”

1. Território- Entre a Ribeira das Marianas e a Ribeira de Sassoeiros
2. Proposta de grupo – Ribeira das Marianas
3. Proposta Individual- Entre a terra e o mar- Centro de Alto Rendimento de Surf

INTRODUÇÃO GERAL

O presente trabalho desenvolvido para a unidade de Projeto Final de Arquitetura (PFA) é constituído por duas vertentes, a prática e a teórica.

A vertente teórica tenta compreender a evolução da planta hospitalar e a assistência prestada em Portugal, a origem das Misericórdias, a partir do século XV, e a transformação que teve na assistência. Assim como, à compreensão que recai na forma de desenvolvimento da planta para ser mais eficiente no combate às doenças e como responde as necessidades dos mesmos. Sendo o hospital um edifício organizado com os diversos serviços que interagem entre si.

Tudo isto, acontece desde o hospital de Todos-os-Santos, que ficou completamente destruído com o terramoto de 1755, até aos dias de hoje.

Neste trabalho, é tida em mais especial atenção a forma como foi tratado o Hospital de Sant'Ana (planta, tecnologias, construção), início do século XX, projetado pelo arquiteto Rosendo de Carvalheira.

A vertente prática propõe uma intervenção no encerrado Hospital Ortopédico José de Almeida, na Parede. Este edifício situa-se junto à Avenida Marginal, perto do caso de estudo da vertente teórica, o Hospital de Sant'Anna. Um edifício repleto de história, começando por ser um antigo edifício, Forte do Junqueiro, que defendia a praia, em conjunto com o Forte de São Julião da Barra, de invasões inimigas até se transformar num Sanatório para crianças no combate à tuberculose. Como está junto ao mar tem as características para combater doenças pulmonares. Diversas transformações sobre o edifício, levou a renovação de sanatório para o estatuto de hospital na metade do século XX, sendo com o passar dos anos e remetente à sua história,

ganhou o termo de ortopédico como a sua especialidade. Desde modo, a proposta individual, considerado que o forte está localizado perto do mar e que Carcavelos é um lugar muito associado à prática de desportos náuticos, como o Surf e Bodyboard. O edifício receberá uma nova identidade acolhendo um Centro de Alto rendimento de Surf.

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

PARTE I – VERTENTE TEÓRICA

A EVOLUÇÃO DA PLANTA HOSPITALAR EM FUNÇÃO DAS DOENÇAS DA ÉPOCA

Palavras-Chave | assistência, Misericórdias, arquitetura hospitalar, hospital, cura

Keywords | assistance, Mercies, health architecture, hospital, cure

ABSTRACT

The need of places of cure and treatment lead to the emerging of the assistance, therefore where there is need there is assistance. During the Middle age, our Roman and Arabic antecessors had their own buildings dedicated to assistance, for instance, hospitals, lodges/inns, etc. During this time, medical assistance connects to religion, with buildings fully destined to this end adjacent to the churches and sacred spaces, with no more than thirty beds. Thus, during D. João II and D. Leonor reign this field suffered some alterations, which united all small Lisbon Hospitals and created the *“Portuguese Misericórdias”*

This thesis research based itself on the analysis on the evolution of medical assistance in Portugal, including the creation and improvement of the *“Portuguese Misericórdias*, as well as the hospital construction evolution, taking into account their architectural blueprints and the developed technologies. The period of this study is comprehended between the XV and the XVII centuries, with attention to the first big steps in hospital construction and its evolution until our days.

Lastly, this study allowed a wider knowledge of hospital architecture, such as the structures evolution during the period chosen for this assessment. We can therefore conclude that architecture and health go hand in hand, and as these evolve, so do the technologies and the relevant systems of each time.

RESUMO

A assistência surge da necessidade do Homem ter locais de cura, locais de tratamento, se existe necessidade, existe a assistência. A assistência erguer-se da necessidade de socorrer os mais necessitados, quem não consegue resolver as suas dificuldades por si. Na Idade Média, com antepassados nos povos romanos e árabes tinha os seus edifícios de assistência, hospitais, albergarias e gafarias. A assistência nesta época estava em permanente contacto com a religião, onde os edifícios destinados a este fim estavam adjacentes a igrejas ou capelas. Edifícios de pequenas dimensões com espaço para 30 camas. Houve uma remodelação neste campo, em Portugal, formado pelos reis D. João II e a Rainha D. Leonor, que respetivamente, juntou todos os pequenos hospitais da zona de Lisboa num só e a formação das Misericórdias Portuguesas.

O método de investigação baseou-se na análise da evolução da assistência em Portugal, as Misericórdias, como a evolução do edifício hospitalar, focando nas plantas e nas tecnologias desenvolvidas. O estudo compreende como eram alguns hospitais no século XV, a ação das Misericórdias nesta época e avança para os primeiros grandes centros hospitalares no século XVIII e a evolução dos mesmos até a atualidade.

Finalmente conclui-se que esta investigação possibilitou um alargamento do entendimento do conceito de arquitetura hospitalar, como estas estruturas foram evoluindo e surgindo nas suas épocas e os estudos e os problemas que vieram combater. Como a arquitetura trabalha em conjunto com a saúde e proporciona espaços de cura, novas tecnologias e sistemas relevantes de cada época.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
OBJECTIVOS	16
METODOLOGIA	17
1.A EVOLUÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E O REGIME DA ASSISTÊNCIA	19
1.1 SÉCULO XV A XVI.....	19
1.2 A ARQUITETURA HOSPITALAR NA IDADE MÉDIA.....	24
1.3 AS DETERMINANTES DA REMODELAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E OS EXEMPLOS ESRANGEIROS	36
1.4 HOSPITAL DAS CALDAS.....	40
1.5 HOSPITAL DE TODOS-OS-SANTOS	48
1.6 INDIVIDUALIDADES	56
1.6.1 Rainha D. Leonor.....	56
1.6.2 D. João II.....	60
1.6.3 Frei Miguel Contreiras.....	64
1.6.4 D. Jorge da Costa.....	65
2. PLANTA HOSPITALAR	69
2.1 AS ORIGENS DOS HOSPITAIS MODERNOS	69
2.2 OS PRIMEIROS HOSPITAIS MODERNOS.....	72
.....	80
2.3 EDIFÍCIOS HOSPITALARES SUBSTITUÍDOS POR PAVILHÕES	82

2.4 DA DESCENTRALIZAÇÃO À CONCENTRAÇÃO	90
2.5 OS PRIMEIROS HOSPITAIS DE EDIFICAÇÃO COMPACTA APÓS A II GUERRA MUNDIAL	91
.....	116
3. HOSPITAL DE SANT'ANA.....	117
3.1 INTRODUÇÃO AO HOSPITAL.....	117
3.2 FAMILIA CHAMIÇO.....	122
3.3 ROSENDO CARVALHEIRA.....	124
3.4 O EDIFÍCIO	128
3.5 TECNOLOGIAS	136
3.6 ARTE/CAPELA.....	139
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	151
ÍNDICE DE FIGURAS	155
BIBLIOGRAFIA.....	167
FONTES BIBLIOGRÁFICAS	171
ANEXOS.....	172
ÁUDIOS DA VISITA AO HOSPITAL DE SANT'ANA	172
REGISTO FOTOGRAFICO DO HOSPITAL DE SANT'ANA.....	191
REGISTO DOCUMENTAL DO ARQUIVO HISTÓRICO DE CASCAIS	202
REGISTOS FOTOGRAFIAS AO COMPLEXO HOSPITALAR DE SAÚDE DA LUZ.....	206

INTRODUÇÃO

Assistência no sentido mais lato, significa auxílio, socorro. Se ocorre necessidade que o interessado não possa resolver por si, e, não conseguindo pagar com o seu dinheiro, a assistência tem lugar. Assistência a sedentos, nus, desabrigados, doentes, tristes, cativos, transviados, impacientes, desesperados, mal aconselhados, pobre de pão ou pobres de consolação, tudo é assistência, auxílio, socorro.

A assistência moral ou material, tem assim lugar, se existir necessidade. Tem sido encarada de diversas formas ao longo da História, e vista à luz de muitas críticas, conforme o grau de civilização e as ideias sociais, políticas e religiosas de cada povo. Simples auxílio, caridade divina, beneficência, filantropia, a assistência individual ou social, particular ou pública, tudo são ideias e conceitos que as circunstâncias têm exigido e mais duma vez têm sido confundidas.

Neste campo só existe espaço para as pessoas de boa vontade, quaisquer que sejam as suas ideias a respeito de outros assuntos. O progresso da civilização criou novas necessidades e, por conseguinte, novas formas e fontes de assistência.¹

O trabalho apresenta o que é a assistência em Portugal, resumindo o menor número elementos de informação, e como foi as diversas etapas.

A assistência proporciona uma evolução nos edifícios e na sua conceção. A planta adaptasse conforme a necessidade dos doentes muda e conforme estas vão surgindo, passado por diversas fases. É de notar a luta contra a tuberculose e com ela o aparecimento do Sanatório de Sant'Ana seja exemplo na luta.

¹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 13

OBJECTIVOS

Este trabalho apresenta um desejo de pesquisar, compreender e interpretar a evolução, a organização, a funcionalidade da arquitetura do sistema hospitalar conforme hoje se apresenta.

A arquitetura hospitalar está repleta de regras de máximo rigor e com imensas especificidades. Em grande parte, a exigência que esta tem de ter para responder de forma mais eficiente a população. Um hospital é uma cidade em funcionamento, onde as circulações são os principais eixos de ligação entre todos os pontos.

O trabalho realizado mostra uma análise a assistência da Misericórdia, a assistência de hospitais da idade Média e desenvolvimento de diversos edifícios hospitalares que foram projetados em diferentes séculos como o que será o futuro Hospital de Lisboa Oriental, o qual albergará os Hospitais de Lisboa Central. Este trabalho versa mais atentamente como o Sanatório de Sant'Anna se desenvolveu com as suas tecnologias a frente do seu tempo.

O trabalho teórico pretende aprofundar os conhecimentos sobre a construção desde tipo de arquitetura de modo a compreender a finalidade da sua construção. Como através da planta, materialidade, a influência do local de implantação para ajuda na cura.

METODOLOGIA

Para um desenvolvimento estruturado desta temática, foi adotada uma metodologia baseada na análise de um conjunto de várias fontes de informação. Como início, realizou-se uma investigação documental, na Biblioteca Nacional levantamento e recolha de dados de trabalhos académicos e dissertações em diversos locais. É de salientar a importância destas fontes na aprendizagem de novas perspetivas sobre a assistência e os edifícios hospitalares, nas novas construções apresentadas, diferentes implantações. Além de investigação documental, foram feitas entrevistas a diversas entidades, recolha de áudios, visitas guiadas, artigos e websites de notícias, consultados na web, Arquivo da Santa Casa de Misericórdia, Arquivo Histórico Municipal de Cascais e Visita Guiada ao Hospital de Sant'Anna, que complementam o estudo de investigação.

Para consolidar os conhecimentos, o caso de estudo, o Sanatório de Sant'Ana, é confrontado consoante uma análise primária baseada em desenhos técnicos do edifício, documentos oficiais, trabalhos académicos. Após um conhecimento prévio e analítico do mesmo foram feitas visitas ao local, com a intenção de ter uma melhor perceção do edifício e da sua envolvente, registos fotográficos próprios, perceber os diversos pontos, fundamentos e critérios na conceção do projeto.

Todo o trabalho foi redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa, e respeita as Normas de apresentação gráfica para os Trabalhos de Projeto realizado na Unidade Curricular de Projeto Final de Arquitetura, do Mestrado Integrado em Arquitetura, estabelecidas pelo ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa. As referências bibliográficas estão de acordo com a "Norma Portuguesa 405".

1. A EVOLUÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E O REGIME DA ASSISTÊNCIA

1.1 SÉCULO XV A XVI

A assistência em Portugal tem a sua história paralela à dos restantes países da Europa, entre eles Itália e França. Pouco ou nenhum atraso se nota nas datas das instituições de caridade em Portugal, tendo em consideração a dificuldade de comunicação e de pessoas naquela época.²

Com o desenvolvimento marítimo, a atividade portuária e comercial cresceu. Isto proporcionou o aumento do número de pessoas que se deslocaram para as grandes cidades à procura de emprego. As condições eram não dignas e as ruas eram portadoras de doenças, um grande conjunto de pobres e enjeitados³. Existia um grande número de viúvas e órfãs devido as guerras e aos naufrágios.

Nesta situação, a rainha D. Leonor começou a Irmandade de Invocação a Nossa Senhora da Misericórdia, com sede na Sé de Lisboa, Capela de Nossa Senhora da Piedade ou da Terra Solta. Surgiu assim, uma confraria que seguia os princípios do Compromisso proveniente da Misericórdia de Lisboa, aprovado pelo Rei D. Manuel e confirmado pelo Papa Alexandre VI⁴.

Deduz-se que o documento desapareceu com o terramoto de 1755. Muitas cópias e uma edição publicada, em 1516, que permitiu uma propagação mais rápida do texto, para a criação de outras misericórdias por todo o Reino e colónias portuguesas. No início, a Irmandade atuava junto

² CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 291

³ **en-jei-ta-do** - Que ou o que foi abandonado por seus pais quando nasceu ou com pouca idade. “enjeitado”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/enjeitado> [consultado em 02-08-2019].

⁴ SANTA CASA MISERICÓRDIA DE LISBOA. **História. Santa Casa** [Consulta 2 Agosto 2019] Disponível em: http://www.scmI.pt/pt-PT/santa_casa/historia/#seculos_xv_e_xvi

dos pobres, doentes e presos. Dava pousada, roupa, alimento, medicamentos ou mezinha⁵. Tinha presença na religião, nas cerimónias, nos funerais, como no acompanhamento de condenados à sentença.

A misericórdia adquiriu como símbolo a imagem da Virgem com o manto aberto. A sua simbologia protegia os Reis e Príncipes, os poderes terrenos, e o clero, os poderes espirituais. Esta prestação estendia-se a necessitados, crianças e condenados. O símbolo começou a estar em azulejos, edifícios, nos compromissos, como nas bandeiras e estandartes da Misericórdia.⁶

⁵ **me-zi-nha** - Qualquer remédio caseiro. "**mezinha**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/mezinha> [consultado em 02-08-2019].

⁶ SANTA CASA MISERICÓRDIA DE LISBOA. História. Santa Casa [Consulta 2 Agosto 2019] Disponível em: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/#seculos_xv_e_xvi

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 1- Sé de Lisboa primeira Sé das Misericórdias; Fotografia do autor; julho de 2014

A Misericórdia de Lisboa teve um crescimento muito rápido o que trouxe mais responsabilidades, sobretudo o apoio às órfãs e a administração do Hospital Real de Todos-os-Santos, para a proteção das crianças enjeitadas. Foi ainda promovido a divulgação e prática das 14 Obras de Misericórdias, que são divididas em 7 espirituais e 7 Corporais. As 7 espirituais promove: Ensinar os simples dar bom conselho, corrigir com caridade os que erram, consolar os que sofrem, perdoar os que nos ofendem, sofrer as injúrias com paciência, rezar a Deus pelos vivos e pelos mortos. Remir os cativos e visitar os presos, curar e assistir os doentes, vestir os nus, dar de comer a quem tem fome, dar de beber a quem tem sede, dar pousada aos peregrinos, sepultar os mortos são o que define os 7 corporais. A Misericórdia tinha a participação dos membros da irmandade, com a proteção proveniente dos Reis, como a caridade de muitas entidades privadas.

A eficiência da Misericórdia de Lisboa ficou a dever-se ao empenho e participação generosa dos membros da Irmandade, e também ao apoio e proteção da Coroa, bem como a benemerências de diversos particulares. É neste quadro que se compreende a concessão de múltiplos privilégios, bem como a dotação de imponentes instalações, onde a Misericórdia de Lisboa teve uma nova sede concluída em 1534, mandada edificar por D. Manuel I.⁷

⁷ SANTA CASA MISERICÓRDIA DE LISBOA. **História. Santa Casa** [Consulta 2 Agosto 2019] Disponível em: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/#seculos_xv_e_xvi



Figura 2- Compromisso da Misericórdia de Lisboa, impresso em 1516. (Imagem disponível na WEB: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/; Autoria: Desconhecida; Data: 1516)

1.2 A ARQUITETURA HOSPITALAR NA IDADE MÉDIA

Os edifícios medievais eram vulneráveis ao tempo. Sujeitos e destruições devidas as tempestades ou consecutivas guerras. A miséria delas proveniente impedia a sua reconstrução. Passado alguns séculos é natural que tenham desaparecido a maior parte dos edifícios do século XII, XIII, XIV e V, por isso, existe poucos vestígios de construções dessa época, como hospitais, albergarias, gafarias, hospícios, e mercearias medievais.

A maioria de estabelecimentos portugueses estava conectada a dependências de mosteiros e igrejas, havendo poucos independentes que em traços gerais eram fundados nas próprias casas dos doadores ou em anexos. Compreende-se que a arquitetura dos edifícios destas instituições tivesse características das construções religiosas.

O que se sabe sobre a Arquitetura Medieval Portuguesa são vestígios de edifícios civis de instituições de caridade que prevaleceram no tempo, como as ruínas do Paço da Rainha Santa Isabel em Coimbra, com capela anexa, instalado pela rainha por volta de 1336. Este hospital tinha lugar para 30 doentes, quinze de casa sexo. Estava construído, junto do Mosteiro de Santa Clara, perto do Mondego, com ligação de um passadiço com o Paço da Rainha Santa. Permitia-lhe acompanhar os doentes, ajudar, tratar e seguir ao mesmo tempo pormenores da administração da casa. A planta é conhecida devido aos estudos de António Garcia Ribeiro de Vasconcelos⁸, que localizou com precisão os edifícios e os restos da fachada. Com os seus vãos em ogivas à altura do 1º andar e as ruínas soterradas da igreja de três naves, é o que resta para retirar conclusões.⁹

⁸ 1 de junho de 1860 – 2 de setembro de 1941, Doutor e lente catedrático em teologia pela Universidade de Coimbra

⁹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.289-291

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 3- Mosteiro de Santa Clara-a-Velha (Imagem disponível na WEB: <http://www.museumachadocastro.gov.pt/pt-PT/minisitios/ContentDetail.aspx?id=557>; Autoria: José Augusto; Data: Desconhecida;)

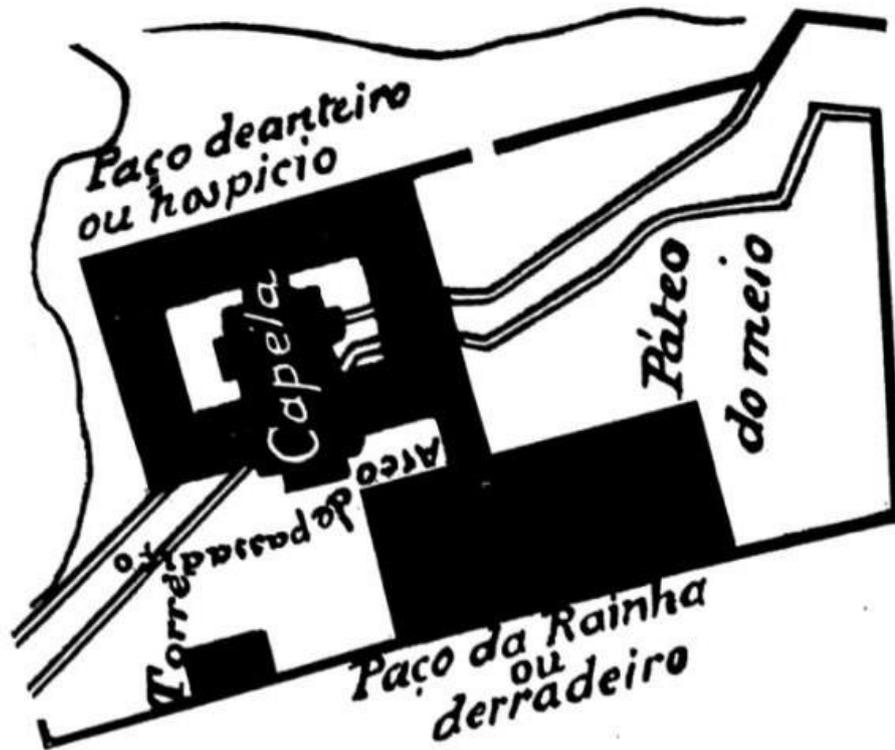


Figura 4- Planta do Hospital de Santa Elizabeth e do Paço de Rainha Santa, junto do Mosteiro de Santa Clara, em Coimbra (António de Vasconcelos) CORREIA, Fernando da Silva – Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.290

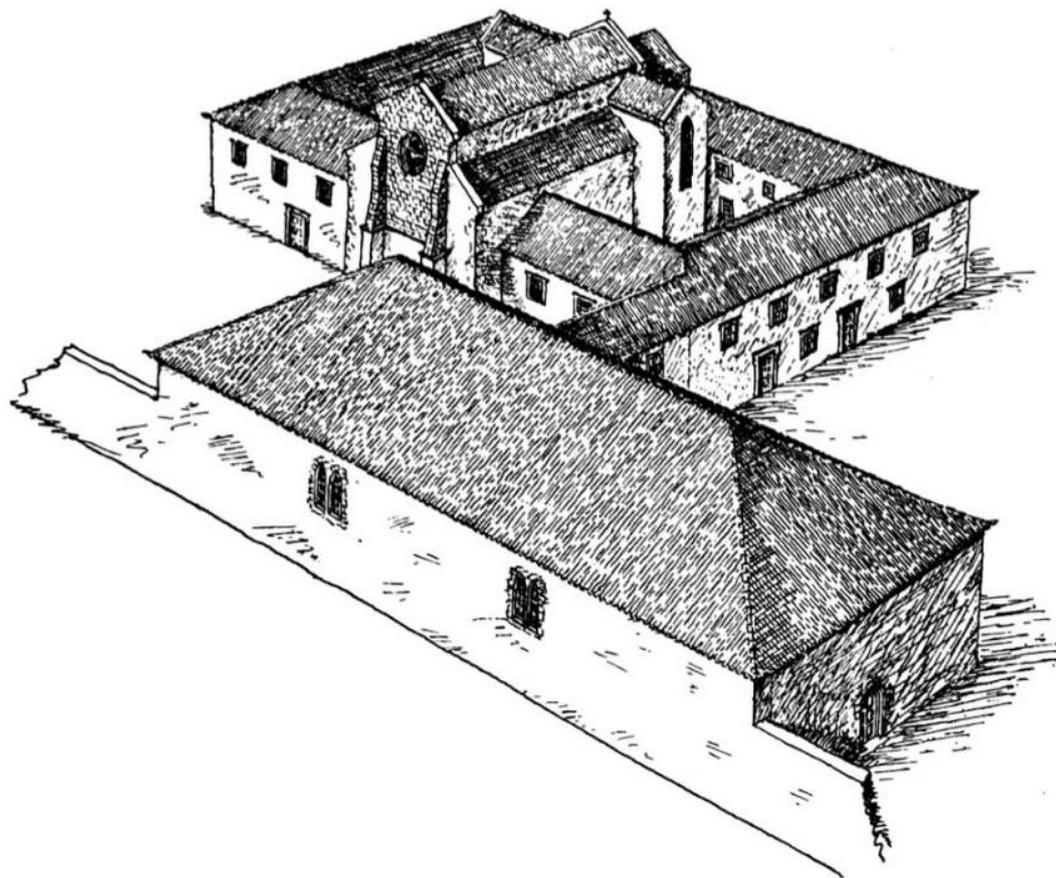


Figura 5- Aspeto conjectural do Hospital de Santa Elizabeth de Coimbra (Estudo de Joaquim Manuel da Silva Correia) CORREIA, Fernando da Silva – Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.290

A existência de ruínas e descrições de edifícios medievais de arquitetura hospitalar em países estrangeiros como em França, Itália e Alemanha, permite estudar e saber mais de como era o seu funcionamento. É o caso dos Hospitais de Angers, Chartres, Ourscamp e Tonerre. O Hospital de Angers construído entre 1153 a 1184, era formado por uma enorme enfermaria com 48 metros de comprimento por 23 metros de largura, tendo ao lado uma capela e anexos vários, entre os quais, celeiro e armazém. O edifício principal era em ogivas de três naves, como os templos, abrigava quatro filas de camas dispostas ao longo das cabeceiras voltadas para as colunas. Entre as filas centrais de camas, a meio da nave principal, ficava um espaço para acesso, havendo espaços maiores nas laterais junto as paredes. O arejamento era assegurado pela dimensão do espaço, com vãos, compreendidos entre o topo da abóboda e o topo da coluna, que se eleva muito acima do pavimento.

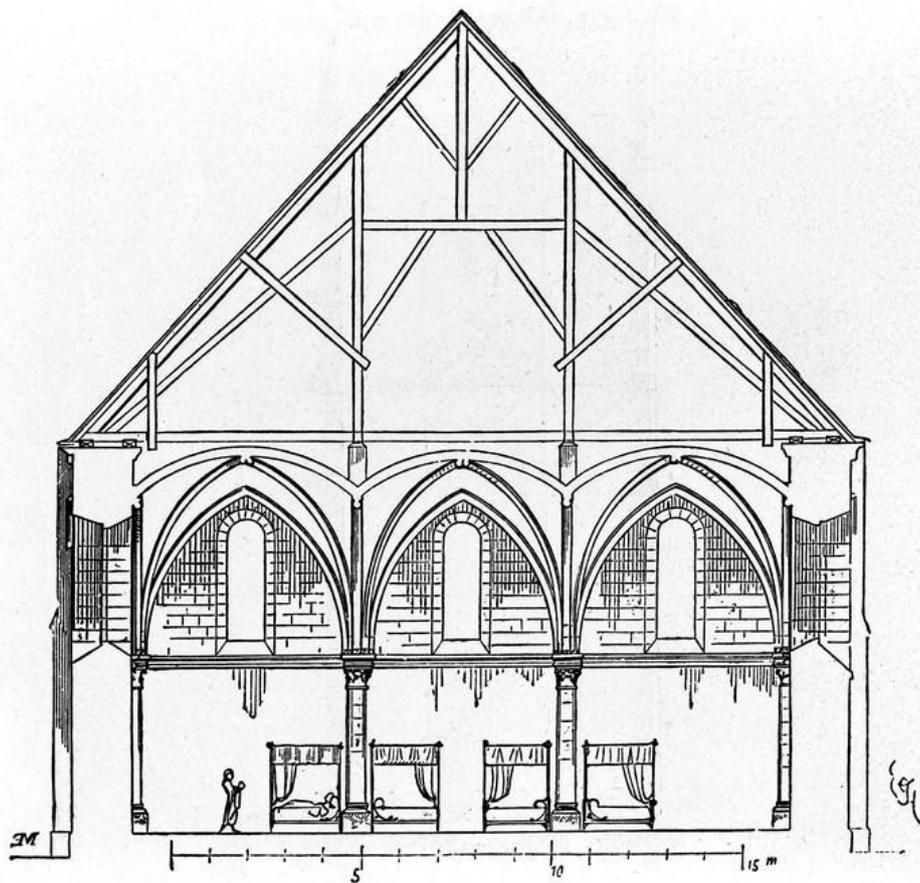


Figura 6- Corte do Hospital de Angers (Viollet-le-Duc) (Imagem disponível na WEB: <https://wellcomecollection.org/works/j89p82ap/items?sierrald=>; Autoria: Desconhecida; Data: Desconhecida)

O Hospital de Chartres, construído no século XII como o de Angers, eram semelhantes. Tinha uma constituição análoga, também com três naves. Uma postura que era muito seguida no século XII e XIII.

Do Hospital da Abadia de Ourscamp conseguiu preservar-se a sala principal, igualmente de três naves, com 46m de comprimento e 16m de largura, conseguindo acomodar 108 camas, com um espaço em anexo que provavelmente seria a cozinha. As camas tinham a mesma disposição do Hospital de Angers. Nas paredes laterais e em frente das colunas havia pequenos orifícios abertos na pedra, para remédios, pensos e outros reservados aos doentes. O arejamento e a iluminação eram garantidos por duas ordens de vãos, as superiores de vidro fixo e as inferiores podendo abrir-se. O hospital, como era tradicional na época ficava ao lado da igreja.

O Hospital de Tonnerre, fundado em 1293 por Margarida de Borgonha, rainha de Sicília, tinha a função de acolher pobres, não só durante o período que tivessem doentes, mas também para os sete dias de convalescença, onde dava a todos ao partir uma camisa, uma cota e um par de sapatos. Os irmãos e irmãs davam de comer e de beber aos que tivessem fome e sede, abrigavam os estrangeiros e peregrinos, vestiam os pobres, visitavam os doentes, consolavam os prisioneiros e enterravam os mortos. Os dormitórios e refeitórios devidamente separados para cada sexo.¹⁰

¹⁰ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 291-293

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

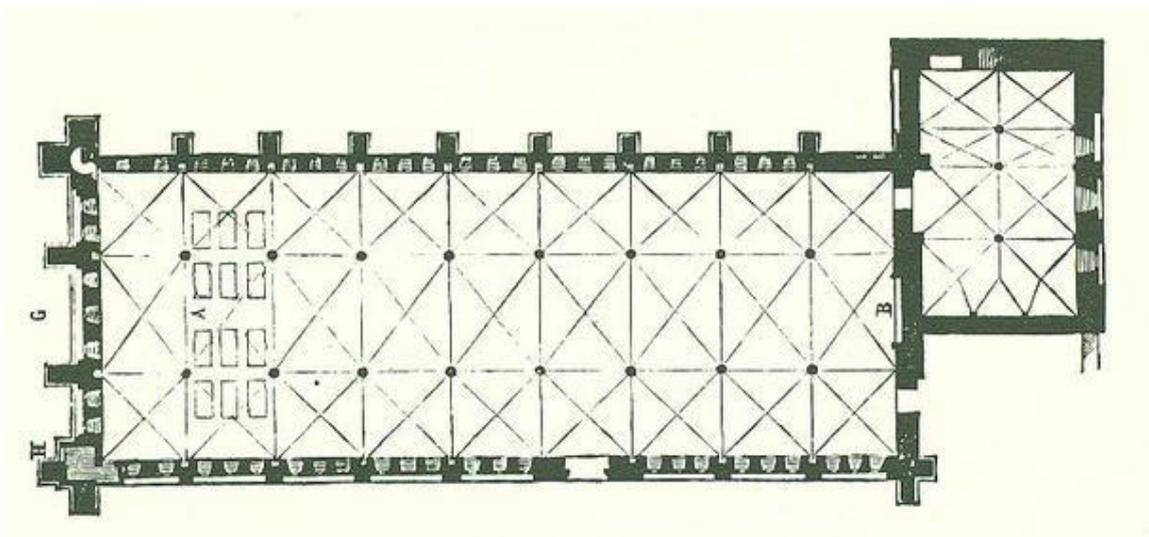


Figura 7- Planta da Enfermaria da Abadia de Ourscamp, França, 1210(Fonte: AGUIAR, Nuno – Habitação para a Terceira Idade Proposta para a Vila de Arrifana, Porto, FAUP, 2017, Dissertação de Mestrado, p. 20; Autoria: desconhecida; Data: desconhecida)

O edifício designado aos doentes era de 81m, menos as capelas situadas ao fundo, por 18,60m de largura. Era uma só nave como um cobrimento em abóbadas. Junto a entrada, no topo oposto da capela-mor, existia outra capela em edifício separado com comunicação de dois passadiços, à cozinha e outras de outros espaços e os aposentos da rainha fundadora, que podia visitar com facilidade o seu hospital.

Tinha cerca de 40 camas, que se dispunham ao longo das paredes laterais do edifício. Cada compartimento tinha uma largura 3,95m, ocupava uma dependência de madeira, ou reposteiro na porta, o que, à semelhança dos modernos compartimentos, permitia o isolamento dos doentes e um certo recato e respeito pelo pudor. Esta disposição possibilitava a vigilância e o arejamento, porque os compartimentos não eram cobertos, sendo fácil a vigilância discreta a nível superior e à volta do enorme espaço corria uma varanda, que servia para esse fim, como para abrir as janelas e arejar o recinto. O espaço que ficava acima dos compartimentos era imenso, pois as paredes elevavam-se a 9,15m de altura e o telhado, com as vigas a descoberto, abrangia perto de 24m.

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

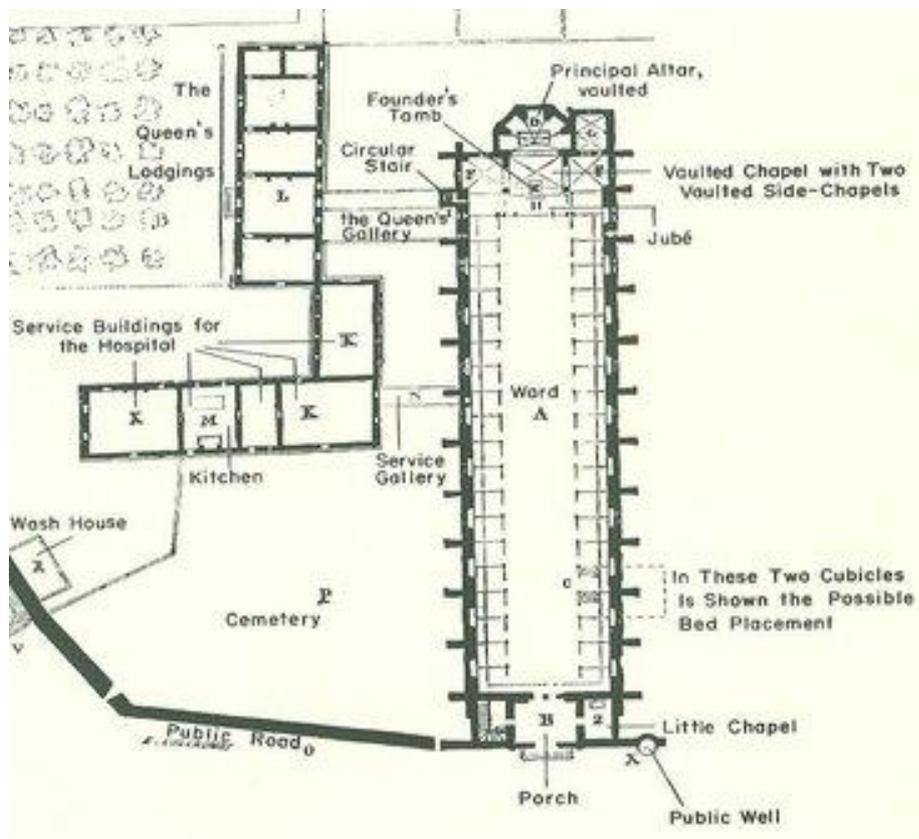


Figura 8- Planta do Hospital de Tonerre do século 13 (Fonte: AGUIAR, Nuno – Habitação para a Terceira Idade Proposta para a Vila de Arrifana, Porto, FAUP, 2017 Dissertação de Mestrado, p. 21; Autoria: desconhecida; Data: desconhecida)



Figura 9- Interior Hospital de Tonerre, (Imagem disponível na WEB: <http://www.b-and-b-burgundy.com/tonnerre-comfortable-b-and-b-burgundy/1tonnerre/>); Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido

Ao observar os hospitais portugueses do século XVI e XVII é possível encontrar vestígios da arquitetura hospitalar medieval francesa, como o de Beja e Faro, existindo ainda uma enfermaria de enorme pé direito, com uma varanda em volta e um altar no fundo¹¹.

Os hospitais eram pequenos, o maior era o de Santa Isabel de Coimbra, com 30 camas. Os edifícios eram mais do que lugares para curar eram também locais para acolher, como faziam com os viajantes. Se anoitecia ou chegavam cansados a alguma localidade, eram acolhidos na albergaria. Se chegavam doentes era encaminhado ao hospital, aqui tinha a visita de um médico e eram levados medicamentos.

Os hospitais medievais eram fundados por particulares, como obra de misericórdia, de dar pousada aos peregrinos, para remissão de pecados e para ganhar benevolências. Fundados por simples burgueses ou devidos a reis, rainhas ou senhores, as suas atribuições eram idênticas, como o era a falta de características arquitetónicas próprias, sendo muitos deles instalados nas próprias residências dos instituidores. A administração ficava a cargo de albergueiros ou hospitaleiros ou de membros de confrarias.¹²

¹¹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 291-294

¹² CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 377

1.3 AS DETERMINANTES DA REMODELAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E OS EXEMPLOS ESTRANGEIROS

A assistência em Portugal, no século XV passou por uma extensa remodelação que continuou no século XVI. Esta remodelação foi complexa e importante, e pouco se sabe da assistência em Portugal anteriormente a 1498, como se não tivesse existido. Esta remodelação examina diversos fatores como as circunstâncias, as influências, as pessoas, as diretrizes e as obras. As circunstâncias presentes no fim do século XV eram de modo a inutilizar grande parte das instituições de assistência e a adotar novas formas às necessidades.

Nesta época a lepra estava em decréscimo. As viagens marítimas, afastava os homens válidos das suas terras, retirando-os dos campos e do comércio, o que diminuía a frequência das viagens por via terrestre. O afastamento ao longo de meses, o falecimento, que era frequente nas terras de ultramar, originava miséria, esta temporária ou definitiva, das mulheres, dos filhos e dos pais inválidos dos navegadores, que ficavam em suas casas, uma miséria sedentária e a quem por isso os albergues, os hospitais e as gafarias pouco ou nenhum benefício concediam.

O exemplo proveniente do estrangeiro, exerceu uma influência poderosa. Em toda a cristandade se verificaram causas semelhantes, o que originou remediá-las com remodelações semelhantes. As instituições, nos países cristãos, eram administradas por membros do clero, regular ou secular, embora houvesse muitas criadas por leigos.

Eram raras as instituições de assistência pública oficial. Os municípios mantinham gafarias¹³, como construía hospitais para tratamento da peste e hospícios para crianças órfãs em consequência de guerras e epidemias. Atribuía terrenos e auxílios para a construção de

¹³ **ga-fa-ri-a**. Hospital de gafos, leprosos. "**gafaria**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/gafaria> [consultado em 02-08-2019].

hospitais, colocavam em prática medidas várias coletivas de verdadeira assistência sanitária por ocasião de epidemias.

Em Itália, começou a ser normal a criação de confrarias para praticar as obras de Misericórdia, na metade do século XIII. França, Espanha e Portugal as confrarias foram alastrando igualmente. Algumas tinham como característica praticar uma ou outra Obra de Misericórdia. As confrarias ou associações de beneficência eram confiadas a administrações de instituições já existentes. Em Espanha os hospitais eram muitos, estavam muito degradados. Foi pedido a Roma, bulas pontíficas para reunir num só, seis hospitais. O número de instituições que se juntaram aumentou à medida que se caminhava para o final do século XV, sempre com aprovação dos pontífices¹⁴.

À medida que as comunidades se tornaram mais prósperas, mais se intensificava a criação de confrarias, cumprindo os mais requintados e sagrados princípios do cristianismo. A realização das Obras de Misericórdia nas instituições era tradicional, independentemente da existência de confrarias.

Uma prática frequente nos séculos XIII, XIV e XV era serem deixados roupa e lençóis aos hospitais e albergues, o que era importante, pois naquela época o pano era caro e raro. As caixas de esmolas eram comuns no fim do século XV, como os peditórios para os pobres e para as instituições que os socorriam¹⁵. No final do século XV, começou a sentir-se a decadência das obras de caridade, devido à diminuição dos rendimentos, a guerras, etc., quer em Itália, como em

¹⁴ **pon-tí-fi-ce**. Chefe da religião e dos sacrificadores. "**pontífices**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/pont%C3%ADfices> [consultado em 02-08-2019].

França. O remédio para o mal foi procurado na fusão dos pequenos hospitais, e albergues, na transferência para eles dos rendimentos das gafarias, tomadas quase inúteis.¹⁶

Em Paris a remodelação da administração hospitalar foi executada de modo eficaz ao ser reformado o Hôtel-Dieu em 1505. A remodelação por intervenção de leigos na administração dos bens temporais do hospital passou a ser uma ocorrência. O regulamento do Hôtel-Dieu servia desde há muito de modelo aos hospitais da província. Isto conduziu a que os reis e os municípios passassem a interagir com mais frequência na administração dos hospitais nos países cristãos. Em Londres, ao ser remodelado vários hospitais, Henrique VII, mandou pedir, em 1524, pormenores sobre a organização do Hospital de Santa Maria de Florença que tinha grande fama.

A assistência religiosa era garantida em todos as instituições, podendo em muitos hospitais os doentes assistir à cerimónia religiosa das suas camas. Era possível devido as capelas estarem dispostas para esse fim, ou também comum, haver altares fixos nas próprias enfermarias. Quando os doentes faleciam, era dado sudário¹⁷ pelo hospital, sendo excecional o caixão de madeira. Era comum dormirem dois doentes na mesma cama. Os doentes graves chegavam a ser instalados em quartos de isolamento.

Serviço social hospitalar era prestado por pessoas devotas que visitavam os doentes e ajudavam a tratar os mesmos. Entre estas pessoas estavam reis, príncipes, cardeais e bispos. Não faltava referências em toda a cristandade para quem quisesse ocupar-se dos necessitados. A doutrina na Igreja inspirava e orientava a prática da caridade e unificava a técnica da assistência. As necessidades de cada local e a devoção dos fundadores é que determinava a variedade da instituição a criar e os auxiliares que teriam.

¹⁶ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 439-441

¹⁷ **su-dá-ri-o**. Pano com que se limpava o suor e que o lenço veio substituir. "**sudário**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/sud%C3%A1rio> [consultado em 02-08-2019].

Em Portugal a influência da igreja também se sentiu como na restante Europa, desde o início do século XII houve confrarias. As de Rocamador¹⁸, a de Nossa Senhora da Piedade da Sé de Lisboa, a da Santíssima Trindade, também da capital, a de Nossa Senhora da Silva, do Porto, a de S. Nicolau, de S. Cruz em Coimbra, as de Santa Maria de Vera Cruz e de São Bartolomeu, também de Coimbra, as de Almalaguez, Guimarães, Leiria, Lisboa entre outras. Na área atual do distrito de Leiria havia 40 confrarias de caridade. A confraria de Nossa senhora da Piedade, tinha como funções enterrar os mortos, visitar os presos e acompanhar aos que iam padecer pelos seus crimes.¹⁹

¹⁸ **Ro-ca-ma-dor**- Antigo instituto ou congregação hospitalar do Santo-Amador, que de França se estendeu a Portugal, acabando em tempo de Afonso V. “**Racamador**”, in Dicionário de Português Online [em linha], <https://www.lexico.pt/rocamador/> [consultado em 11-08-2019]

¹⁹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 442-444

1.4 HOSPITAL DAS CALDAS

A vila de Óbidos e seu termo, como as de Torres Novas, Alvaiázere, Torres Vedras, Alenquer, Aldeia Galega de Merceana e Aldeia Gavinha, foram doadas à Rainha D. Leonor por seu marido, em 1482, como Sintra o havia sido em 1480 por D. Afonso V, seu tio sogro.

A construção começou entre 1482 e 1488, ano em que D. João II ofereceu privilégios a trinta pessoas, entre elas vinte homiziados²⁰, para assim conseguir povoar o local, até à altura vago. D. Leonor percebeu que era necessário construir naquele local um hospital bem preparado e abastado de camas, mantimentos, mezinhas e para curar doentes pobres. Mandou fazer no local casas, como para se cumprir as obras de caridade das Misericórdias, para que os homens e mulheres, nos banhos como nas casas, se pudessem remediar e curar das suas doenças. Foi constituído o hospital com as casas e os banhos, mais oficinas necessárias para o funcionamento do hospital. Para que os doentes possam ouvir a cerimónia religiosa, também foi construída no local a Igreja de Nossa Senhora do Pópulo²¹.

O local de construção do hospital não foi escolhido ao acaso. No termo de Óbidos havia três fontes sulfurosas²², com temperatura e características idênticas. Uma no Casal dos Mosqueiros (perto da atual casa da Quinta das Janelas, onde posteriormente foi construído um taque para banhos), outra na Quinta de Vale de Flores, junto ao Rio Real (onde também pertence

²⁰ **ho-mi-zi-ar**. Dar abrigo a alguém perseguido pela justiça. "**homiziados**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/homiziados> [consultado em 02-08-2019].

²¹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 471-472

²² **sul-fu-ro-so**. Relativo ao enxofre. "**sulfurosas**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/sulfurosas> [consultado em 02-08-2019].

hoje à Quinta das Janelas), o terceiro uma légua²³ ao norte da Vila de Óbidos, no local onde hoje são as Caldas das Rainhas.

No conjunto arquitetónico, a igreja ocupava o extremo, para o lado nascente, apenas tendo contacto com o hospital do lado poente, estando livres as restantes fachadas. O acesso era feito atrás de um arco. O túnel era de pequenas dimensões moldando a um estreito passadiço, com acesso a edifícios anexos ao hospital no lado norte. Sobre o passadiço, à altura de um segundo andar, havia um alpendre assente sobre seis colunas. A frente do hospital oferecia um largo, a praça da vila. Perpendicular à fachada principal, formava um L, unia-se outra fachada, que correspondia aos edifícios anexos no lado norte. Predominante, por certo, uma varanda, assente sobre uma arcada. As diversas dependências do hospital ocupavam três pisos.

No subsolo havia duas piscinas, uma a norte, outra, a sul do eixo da igreja. A primeira de pequenas dimensões, destinada a mulheres, foi posteriormente aumentada. A segunda para os homens, de 12,30m por 3,08m. Um pouco mais alto do que o piso das piscinas, havia duas enfermarias, uma para cada sexo, onde se alojavam os doentes entrevados²⁴, que podiam ir pelo seu próprio pé ao banho. Essas enfermarias eram imediatamente adjacentes à igreja. A de mulheres a norte e a dos homens a sul, cada uma tinha uma grade de comunicação, permitindo aos entrevados ouvir as cerimónias a partir das enfermarias.

²³**lé-gua.** Medida itinerária antiga cujo valor é variável segundo as épocas e os países, geralmente com valores entre os 4 e os 7 quilómetros. "**légua**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/l%C3%A9gua> [consultado em 15-10-2019].

²⁴**en-tre-va-do.** Que ou quem ficou com as articulações ou os membros, em geral os inferiores, paralisados, tolhidos ou com movimentos limitados. "**entrevados**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/entrevados> [consultado em 02-08-2019].

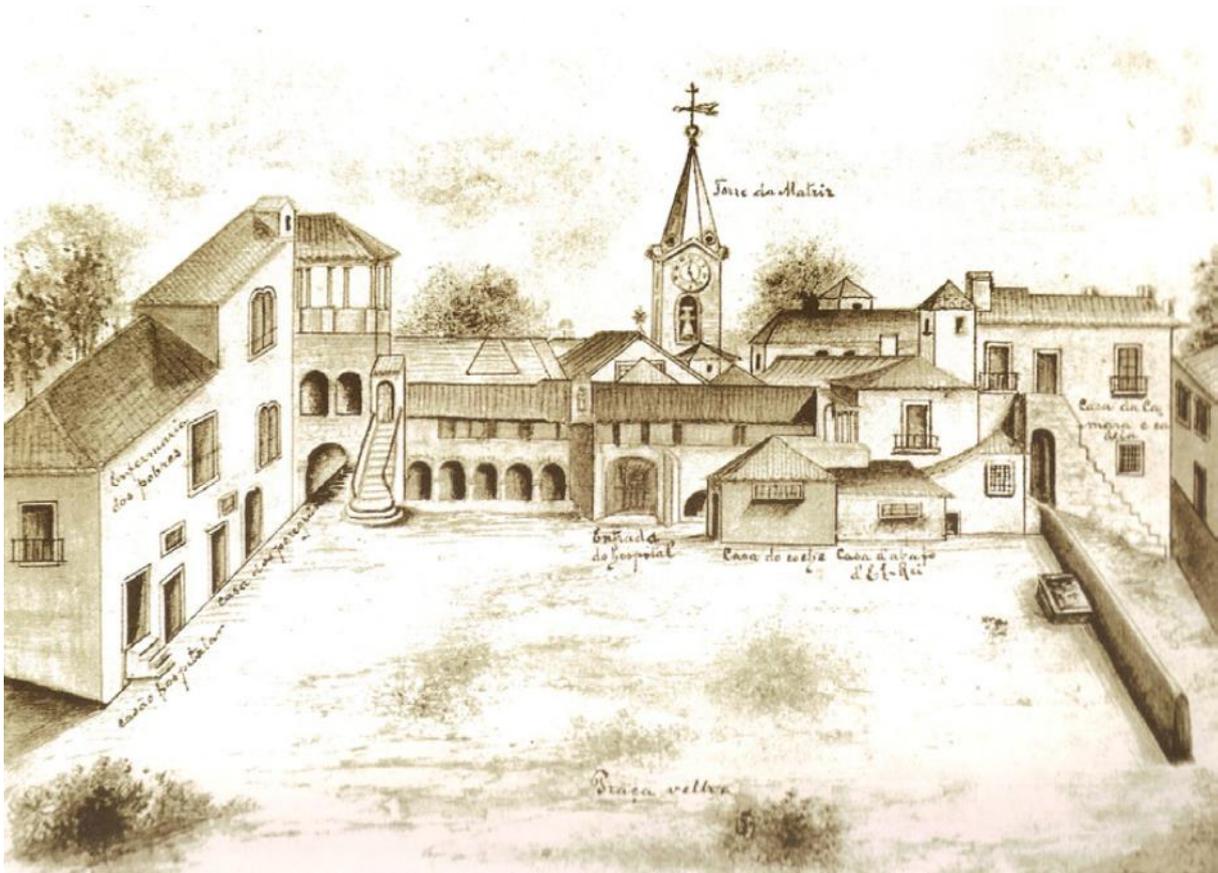


Figura 10- Ilustração do Hospital das Caldas, 28 de março de 1747 (Fonte: Ventura, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017 Dissertação de Mestrado, p. 71)

O arejamento e a iluminação destas era garantido por trapeiras, por não ser possível compor janelas por ficarem baixas, por respeito e estar em lugar profundo. A porta da enfermaria do lado das mulheres tinha um ralo e só podia ser aberta pelo exterior desta, seguindo um regime de clausura como nos conventos. Estas duas enfermarias, vizinhas no seu comprimento, iam desde a grade da igreja até a uma sala grande, para onde abriam as suas portas para a sala da copa, onde todas as refeições eram distribuídas, numa grande mesa, aos doentes, sob vigilância de diversos enfermeiros.

No piso térreo, a norte, era a botica²⁵, uma das mais bem fornecidas do Reino. A nascente, na zona da igreja, era a cozinha, lageada de pedra, com uma grande chaminé e, adjacente a amassadoria, mais tarde transformada em casa de arrecadação.

No primeiro piso, permaneciam as diversas enfermarias, as destinadas a religiosos, a clérigos e a fidalgos, a sul, os homens que podiam ir ao banho por si, ao centro, a norte virado para a varanda era as casas onde se alojavam o médico e o boticário, e as enfermarias das mulheres, das religiosas e das fidalgas, situadas a nordeste. As religiosas tinham grades abertas para a igreja, podendo assim escutar a cerimónia.

No total as enfermarias continham 100 camas, 60 para homens e mulheres, 20 para pessoas de uma categoria mais elevada, e mais 20, para peregrinos, pessoas que trabalhavam no

²⁵ **Bo.ti.ca.** estabelecimento onde se preparam e vendem remédios; farmácia.in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consult. 2019-10-27 13:05:52]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/botica>

hospital. As camas eram de madeira, em que cada uma tinha um enxergão de palha, um colchão de lã, uma almofada e uma travesseira de penas, lençóis de linho, um feltro e dois cobertores.

Próximo do hospital havia a rouparia, para o lado norte, o hospital ou albergaria do peregrino, num edifício distinto no lado sul. Para a praça, os alojamentos do enfermeiro-mor, do escrivão da fazenda, a enfermaria das febres e dos convalescentes, a casa de cura dos penitentes e os aposentos dos provedores.

A enfermaria das febres, destinada a tratar doenças intercorrentes²⁶, foi colocada longe das nascentes, por ser prejudicial aos febris a atmosfera sulfúrea. Era o piso térreo da rouparia. Junto, era a enfermaria dos convalescentes, onde os banhistas repousavam, três ou quatro dias, após o tratamento e antes de regressarem às suas terras.

O conjunto arquitetónico que formava o Hospital das Caldas do fim do século XV, resta parte do edifício do Paço da Rainha e a Igreja de Nossa Senhora do Pópulo, que posteriormente sofreu bastantes transformações. A torre em si não é dos primeiros planos, embora o relógio seja do começo do século XVI, pois foi substituir um sino. O Hospital das Caldas funcionava segundo o regulamento O Compromisso, que a rainha D. Leonor deferiu e no qual a finalidade manifestada pela rainha, enquadra-se no Evangelho de S. Mateus, para a igreja e o hospital se realizar quanto possível as Obras de Misericórdia, tanto espirituais como corporais.

O hospital destinava-se principalmente a tratamento das diversas doenças que se sabia beneficiarem com as águas sulfúreas, através de banhos e possivelmente já as inalações dos gases naturais das águas, “banhos secos” e a ingestão. Para ajudar que o hospital cumprisse ao máximo as Catorze Obras de Misericórdias, foi fundada desde o início do funcionamento do

²⁶ **in-ter-cor-ren-te**. Doença que sobrevém no decurso de outra doença, ou em circunstâncias tais que não era lícito prevê-la. "**intercorrente**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/intercorrente> [consultado em 27-10-2019].

hospital a Confraria²⁷ de Nossa Senhora do Pópulo²⁸. Para manter o hospital em funcionamento eram precisos a direção, pessoal religioso, técnico e auxiliares.

²⁷ **con·fra·ri·a**. Irmandade com fins religiosos "**Confraria**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/Confraria> [consultado em 02-08-2019].

²⁸ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 475, 477-480

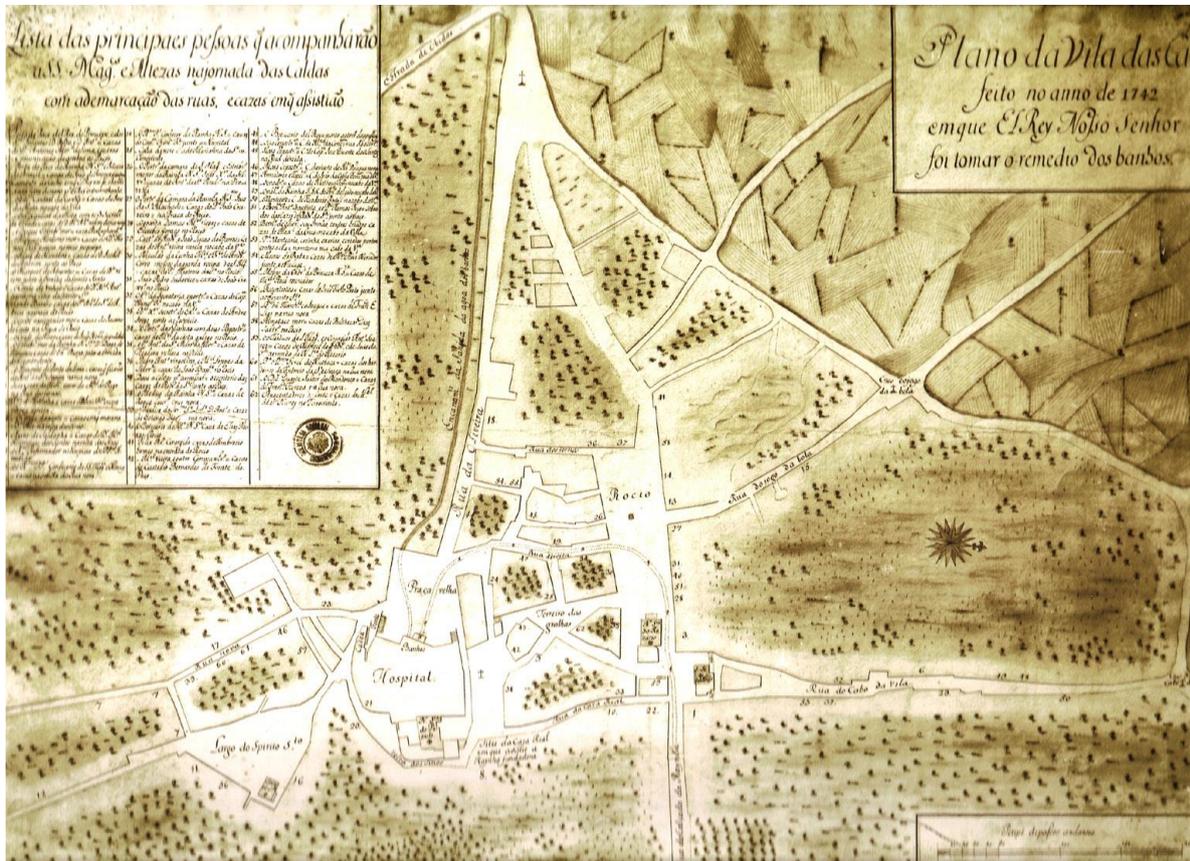


Figura 12- Plano da Vila das Caldas a 1742, Atribuído a João Pedro Ludovice. 1747 (Fonte: VENTURA, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017, Dissertação de Mestrado, p. 76)



Figura 13- Torre da Igreja da Nossa Senhora do Pópulo (Fonte: VENTURA, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017, Dissertação de Mestrado, p. 73)

1.5 HOSPITAL DE TODOS-OS-SANTOS

A 15 de Maio de 1492 iniciou-se a construção do novo hospital, situado no Rossio e delimitado a norte pelo Mosteiro de S. Domingos, a sul com a Rua da Betesga e incluindo o lado nascente, hoje ocupado pela Praça da Figueira. Em 1504, já estava a funcionar as enfermarias. Antes da fundação do hospital, morriam muitas pessoas em Lisboa, estrangeiras ou idas a capital tratar de negócios, por não haver na cidade um hospital onde recolhesse quem adoecia, sendo insuficiente. As obras foram supervisionadas por Estevão Martins, mestre da Escola da Sé de Lisboa.

Para a compreensão da criação do hospital é preciso ter em atenção diversas causas que estavam a ocorrer na Europa: a fusão em grandes hospitais, e os reduzidos hospitais existentes na época em grande número. A maioria destes, eram anexos de igrejas ou de capelas, cuja administração era comum, não era possível compreender a evolução ou alterações das mesmas, o que levou ao começo de críticas sendo cada vez mais recorrentes. D. João II, a par do que estava a ocorrer em administrações noutros países da Europa e a saber o que acontecia na administração nas casas hospitalares portuguesas, principalmente em Lisboa, pediu ao Papa para reunir todas as casas hospitalares num só. Assim, provem a sua designação de Todos-os-Santos, atribuída por nele reunir os bens de múltiplos hospitais da invocação de muitos santos.²⁹

O edifício incluía 3 pisos, com uma igreja a meio, em estilo manuelino, com uma cota superior à praça de 2,40m que se acedia através de uma escadaria em que cada degrau tinha aproximadamente 0,20m. A fachada principal para o Rossio, com 17 arcos, tinha 180m, no qual só 100 m correspondia ao Hospital. A área ocupada por todas as suas dependências era cerca de 8000m².

²⁹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 493-495

A construção em forma de cruz, com os quatro corpos iguais, sendo a igreja o corpo com a portada para o exterior e os outros três as enfermarias no piso superior, duas de homens: São Vicente e São Cosme e uma de mulheres: Santa Clara. As enfermarias em conjunto com a igreja formavam uma cruz, eram de dimensões iguais, ambas retangulares com 29,26m de lado por 8 m. A enfermaria de São Vicente tinha 34,54m por 8m, a contar o espaço reversado para as camas em ambas os lados. O pé direito de 6,60m. A igreja tinha de 20m de largura por 50m de comprimento e 16m de altura, deste da cota do Rossio à base da cruz. A escada devia ter de largura máxima no degrau inferior aproximadamente 25m e 10,90m no superior, estando a base afastada cerca de 21,12m. Os arcos tinham a altura de 3,50m.³⁰ No centro situava-se o altar-mor. Possibilitava aos doentes assistir as cerimónias sem saírem das suas camas. Atrás das mesmas, encontravam-se portas que permitia retirar os defuntos de forma discreta. Cada cama continha arrumos para os internados guardarem os seus pertences.³¹

O edifício continha diversos anexos de apoio às enfermarias. No piso de entrada era possível encontrar, serviços administrativos, instalações para os funcionários, botica, cozinha, refeitório, despensa e lavadouros. Na parte inferior ficava a albergaria ou a casa dos “peregrinos” como capacidade para albergar 40 camas para os dois sexos. No seu conjunto tinha um espaçoso logradouro com claustro, um poço com água potável, pomares e uma grande horta com consumo suficiente para os doentes e funcionários do hospital. Na horta também havia a produção de planta medicinais para se fabricar mezinhas.³²

³⁰ CORREIA, Fernando da Silva. **A Arquitectura do Hospital de Todos os Santos**. Separata do «jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa». Tomo CXII-nº1/2. Lisboa. 1948. p. 4-7

³¹ HISTÓRIAS COM HISTÓRIAS **O Hospital Real De Todos os Santos Em Lisboa** [Consulta a 2 de agosto 2019]. Disponível em: <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html>

³² HISTÓRIAS COM HISTÓRIAS **O Hospital Real De Todos os Santos Em Lisboa** [Consulta a 2 de agosto 2019]. Disponível em: <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html>



Figura 14- Mural do Hospital de Todos os Santos (azulejos do Museu da Cidade- Lisboa (Imagem disponível na WEB: http://www.scm.l.pt/pt-PT/santa_casa/historia/; Arquivo Coleção do Museu da Cidade de Lisboa; Data: 1740



Figura 15- Planta topográfica ocupada da zona ocupada pelo Hospital de Todos os Santos (Imagem Disponível na WEB: <http://catalogo.bnportugal.gov.pt/ipac20/ipac.jsp?session=1F67106G2G624.176847&profile=bn&uri=full=3100024-!1723269-!9&ri=1&aspect=subtab11&menu=search&source=-!bnp&ipp=20&staffonly=&term=Hospital+de+todos+os+Santos+&index=.GW&uindex=&aspect=subtab11&menu=search&ri=1> ; Arquivo Biblioteca Nacional de Portugal; Data: 1750

O Hospital de Todos-os-Santos tinha no começo do século XVI, a igreja, casas e quartos para 48 empregados, 3 grandes enfermarias, uma com secção separadas para cada sexo, onde se tratava pessoas com sífilis, quartos particulares (camarotes, casas de fora), albergue para peregrinos e mendigos, um espaço para o tratamento de “loucos”, casa de expostos, debaixo das enfermarias. Com cerca de 100 camas para os doentes, nas quais, 20 estavam na enfermaria de Santa Clara, 22 na de São Vicente e 18 na de São Cosme. As camas não estavam encostadas a parede, ficando um pequeno corredor que permitia retirar discretamente os falecidos sem incomodar os doentes. Cada cama tinha um enxergão de palha, equivalente a um colchão, um almadrake de lã, um travesseiro de penas, dois lençóis de linho, dois cobertores e duas almofadas cheias de penas, cada uma com a sua fronha. Por vezes o que acontecia, como em outros hospitais pela Europa, era dormirem dois doentes na mesma cama.

O edifício tinha uma secção clínica e outra cirúrgica, esta com funções de ensino, sendo ela a primeira escola de cirurgia que parece ter surgido em Portugal, núcleo inicial da atual Faculdade de Medicina de Lisboa. Em locais independentes havia enfermarias especiais para sífilíticos, das primeiras que existiram em Portugal e para loucos. Tinham entrada no hospital qualquer pessoa pobre que adoecessem na cidade de Lisboa ou até dez léguas (42km) de distância.

A assistência técnica, era assegurada por um físico, ou médico, por 2 cirurgiões, dois ajudantes, hospitaleiros, quatro enfermeiros-chefes mais 8 enfermeiros e ajudantes, um boticário, uma cristaleira e um barbeiro-sangrador que executada trabalhas de farmácia, dentista, médico, cortar o cabelo e sangria. No total de 25 pessoas destinado a tratar 100, mais numeroso do que em qualquer outro serviço. A lotação era de 150 pessoas, contado com casos urgentes e dos “pedintes andantes” que porventura adoecessem.³³

³³ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.503-509

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 16- Enfermarias do séc. XVIII no Convento de Mafra idêntica às do Hospital Real de Todos os Santos, Fotografia do Autor; 29 de setembro de 2019



Figura 17- Enfermarias do séc. XVIII no Convento de Mafra idêntica às do Hospital Real de Todos os Santos; Fotografia do Autor; 29 de setembro de 2019



Figura 18- Praça do Rossio em 1740, visível o Hospital Real de Todos os Santos, o chafariz do Rossio, e o Convento de São Domingos de Lisboa (col. Museu da Cidade, Lisboa) (Imagem disponível na WEB: <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html>; Coleção privada

1.6 INDIVIDUALIDADES

1.6.1 Rainha D. Leonor

A rainha D. Leonor, toda a sua vida procurou afastar-se do fausto da corte, e gastar o seu tempo em obras de caridade. A Rainha destaca-se entre as grandes figuras da história de Portugal, em que poucas se equiparam um conjunto de qualidades como a inteligência, cultura, bondade, firmeza, modéstia, nobreza, ação produtiva que demonstrava resultados e ensinamentos para serem seguidos. O que a eleva acima de muitas das outras em Portugal é a sua obra e o exemplo que legou, como precursora da moderna assistência social.

“Digna mulher do Príncipe Perfeito; mãe dedicada e esposa amorosa; rainha, que o sabia ser quando a sua opinião ou ação podia influir a bem dos negócios do Estado; defendendo os do seu sangue como era seu dever, contra a teia de intrigas ou exageradas interpretações, que apesar da sua intervenção, vitimaram alguns, mas tendo conseguido que um deles fosse o sucessor do rei seu marido, que do seu sangue era também; mater dolorosa que viu morrer o seu único filho, e irmã carinhosa a quem o marido matou o irmão e mandou matar o cunhado; Rainha que viveu em quatro reinados, durante os quais só ela era ‘a Rainha’; dedicando-se com amor à proteção dos humildes e de todos os infelizes, com amor se entregando também à proteção das belas artes, não apenas depois de viúva, mas ainda em vida do marido, que a ajudou, por exemplo a fundar o Hospital das Caldas; sabendo escolher os seus colaboradores, entre os melhores, dando-lhe apoio incondicional, como parece ter feito a Frei Miguel Contreiras, o das Misericórdias,(...) dando origem a uma obra de auxílio aos desprotegidos da sorte, a das Misericórdias, que ainda agora nos deve servir de modelo, neste século que tanto se cuida (ou antes, se fala) dos direitos dos infelizes; erguendo, no descampado que fundou a sua vila das Caldas, o mais antigo hospital termal do mundo, cuja primitiva organização é, ainda hoje, admirada por nacionais e estrangeiros cultos; animado e auxiliando Gil Vicente apesar das suas irreverências, certamente por as julgar úteis, ao ‘castigar os que erravam’, (uma das obras de

Misericórdia) isto numa época em que, sem o seu apoio, elas podiam custar-lhe a vida; ajudando os primeiros passos da imprensa em Portugal e protegendo uma plêiade esplêndida de artistas, pintores, arquitetos e escultores; fundando obras pias, destinadas à oração e ao culto divino, como o convento da Madre de Deus, a igreja das Caldas e a da Merceana, e auxiliando, ao que parece, as merceiras de Óbidos; vendendo as suas joias e as suas terras, para fundar e manter sempre o Hospital das Caldas, onde, desde o princípio, houve cem camas e consulta médica obrigatória, nele se tratando de graça os enfermos pobres de qualquer terra do País; a Rainha D. Leonor deixou, por tudo isto, um nome justamente aureolado na História de Portugal”³⁴

³⁴ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 447-448

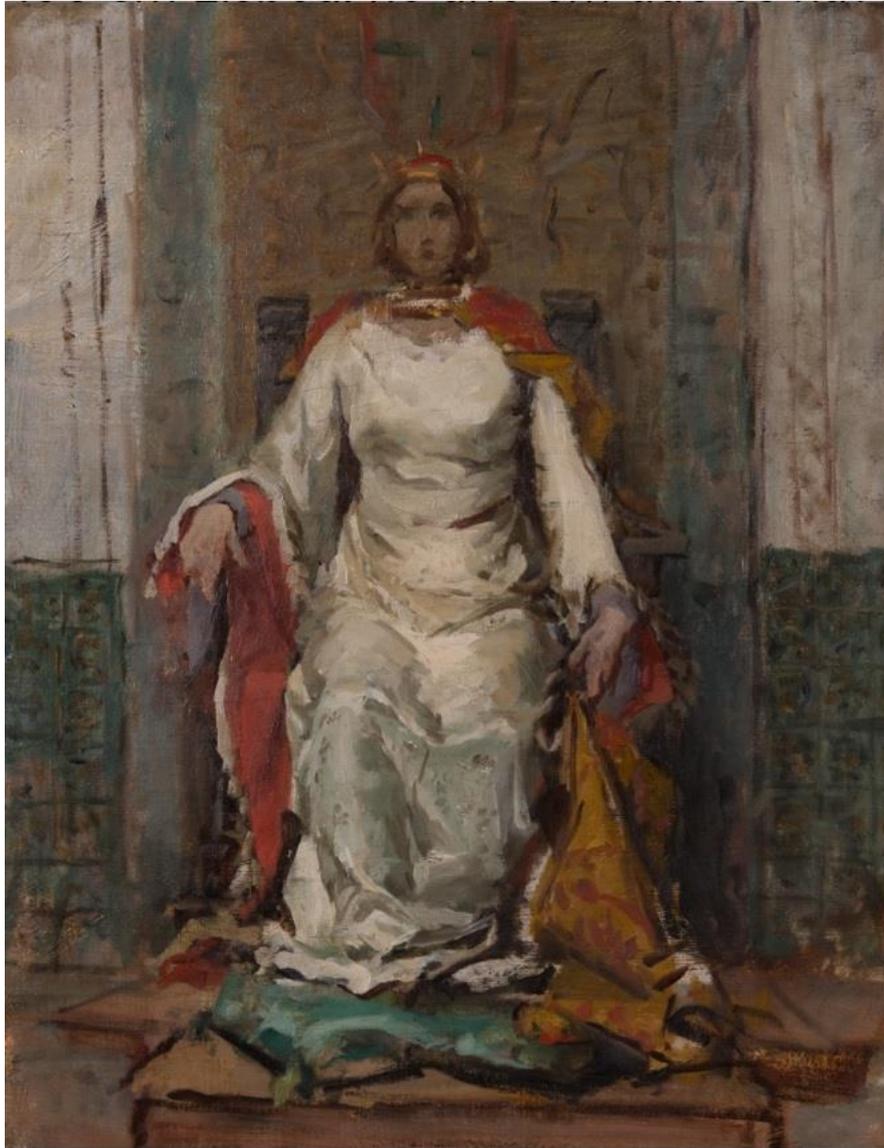


Figura 19- Rainha D. Leonor (Imagem Disponível na Web: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/; Arquivo Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)

Pertence à geração consolidada por João I e D. Filipa de Lencastre, neta de D. Duarte, pelo lado do pai – o infante D. Fernando, irmão de D. Afonso V- e, pelo lado da mãe – a infanta D. Beatriz. Foi criada pela mãe, senhora culta e estimada pelo seu tio e sogro como filha querida. A rainha D. Leonor cresceu num ambiente de cavalheirismo, apurmo, inteligência, nobreza e santidade que lhe permitiu a sua formação de rainha.

Ao crescer num ambiente altamente culto, permitiu-lhe conhecer as ideias filosóficas da Grécia e Roma, como as da sua época, pormenores da doutrina cristã e de ter ouvido muitos viajantes que descreviam as obras e instituições de outros países. Conhecia as irmandades de Misericórdia, especialmente as destinadas à realização das Obras de Misericórdia. Do mesmo espírito e inteligência, que a levaram a proteger as letras e as artes e a saber escolher os colaboradores entre os melhores, permitiu direcionar os que poderiam ajudar a realização das Obras de Misericórdias por intermédio ou não duma confraria de caridade.³⁵

³⁵ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. P. 450-451

1.6.2 D. João II

D. João II era substancialmente um estadista, estudando atentamente os problemas administrativos, usando processos à frente do seu tempo.

A sua inteligência, cultura e força eram inegáveis. A primeira vez que interveio, em temas de assistência, foi em 1479, ainda príncipe, ao pedir ao Papa Sixto IV autorização para reunir num só vários hospitais, pedido que renovou ao Papa Inocêncio VIII.

Alcançou reunir num os 11 hospitais, de S. João de Jerusalém, do Corpo de Deus, de S. Francisco, da Santíssima Trindade, o de S. Brás, destinado à peste, de Évora, e os de Rocamador, dos Cativos, de Santa Maria dos Inocentes e S. Lázaro, que ficaram reunidos ao de Jesus Cristo, o mais importante de todos, em Santarém.

Assistiu em 1492, ao início das obras do Hospital de Todos-os-Santos no qual reuniu quase todos os 43 hospitais de Lisboa³⁶.

³⁶ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 452



Figura 20- D. João II Príncipe Perfeito (Imagem disponível na WEB: http://www.conventocristo.gov.pt/pt/index.php?s=white&pid=216&identificador=ct145_pt; Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido

D. João II tinha noções nítidas sobre a crise que atravessavam as instituições de caridade, em especial os hospitais, por isso, para triunfar neste campo seguiu o sistema usado nos diversos países cristãos. Ao mesmo tempo a colaboração com a rainha D. Leonor na fundação do Hospital das Caldas, que não funcionava, tal como ela tinha planeado, se no local não permanecesse uma população constantemente. O primeiro núcleo de população atraída por certos privilégios concedidos.

Em testamento, deixou indicações que era essencial recordar para se compreender a remodelação da assistência no final do século XV e início do século XVI. Deixou ao novo hospital, Hospital de Todos-os-Santos, várias terras e rendimentos, uma vez sendo importante alcançar privilégios junto do Papa para ajudar o hospital³⁷

³⁷ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.452- 454



Figura 21- Frei Miguel Contreiras (Imagem Disponível na Web: <http://purl.pt/22993/2/>;
Auto: Desconhecido; Data: desconhecido

1.6.3 Frei Miguel Contreiras

Nasceu em Espanha, em 1431, professor da Ordem da Santíssima Trindade, veio para Portugal em 1481, onde viveu até 1505 no Convento da sua Ordem, em Lisboa, onde faleceu e foi sepultado.

Em Portugal, viveu 24 anos, distinguiu-se pela sua cultura religiosa, pela eloquência dos seus sermões em que pregava a caridade e a Misericórdia. Era exemplo de uma vida austera, dedicada ao bem dos outros, levando toda a espécie de auxílio material e moral. Promovia a realização das obras de Misericórdias, comum nos membros da sua Ordem. Esta introduzida em Portugal, no reinado de D. Sancho I, por oito religiosos da ordem que se dirigiam para a Palestina, para resgatar cativos e obrigados a aportar em Lisboa, seguindo posteriormente para Santarém, onde o rei, depois de os acolher no próprio Paço, mandou construir um convento e um hospital destinado aos cativos³⁸.

³⁸CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 455

1.6.4 D. Jorge da Costa

Nascido em Alpedrinha em 1406 e faleceu em Roma com 102 anos. Cardeal aos 70 anos era amigo e conselheiro de D. Afonso V, privou com Sixto IV, Inocêncio VIII, Pio III, Alexandre VI e Júlio II.

Extraordinário pela sua inteligência, o seu conhecimento, a sua atividade a bem da Igreja e de Portugal, foi pela sua caridade, gastar rendimentos no culto do divino e no asilo dos mendigos e propiciatório dos necessitados”³⁹

Em Roma existia igrejas nacionais de vários países. Adjacente a cada uma estava um hospital, onde eram acolhidos os peregrinos que visitavam a Cidade. Portugal também tinha a sua, fundada no século XIV. O cardeal ao ir para Roma, tornou-se protetor do Hospital de Santo António dos Portugueses, padroeiro da igreja.

Ficou o exemplo máximo dos inconvenientes dos benefícios e comendas que a Igreja combatia há muito tempo, no qual, esses benefícios, adotados pela igreja, correspondiam aos prémios, ou pensões anuais que na Roma Antiga eram dados aos militares que mais se distinguiam. Eram concedidos benefícios eclesiásticos a quem os tinha merecido por serviços importantes à Igreja.

Os bens eclesiásticos, incluindo as instituições de caridade, eram reunidos por doação, testamentos, ou outras formas, deviam ser administrados de modo que os seus rendimentos fossem aplicados aos fins determinados pelos fundadores. Os bens do convento e estabelecimentos religiosos eram gastos, com frequência em guerras e conquistas, construções de igrejas, muralhas, entre outros.

³⁹ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p. 458

O seu culto a Maria era bem conhecido. Quase todos os países cristãos a tomavam como a advogada, onde a partir desse momento aparece com a imagem da *Virgem da Misericórdia ou Modona del Papolo*. O culto da senhora de Pópulo encontra-se ligado à fundação da primeira instituição de assistência pela Rainha D. Leonor, em que o Cardeal colaborou.⁴⁰

⁴⁰ CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.460 - 462



Figura 22- Cardeal de Alpedrinha, D. Jorge da Costa (imagem disponível na WEB: <http://extremodeportugal.blogspot.com/2008/07/vultos-da-beira-interior-d-jorge-da.html>; Autoria: Desconhecida; Data: Desconhecida)

2. PLANTA HOSPITALAR

2.1 AS ORIGENS DOS HOSPITAIS MODERNOS

Em 1772, o Hôtel-Dieu (Hotel de Deus) é um hospital localizado próximo a catedral Notre-Dame, na margem esquerda da île de la Cité, em Paris. Fundado no século VII, tinha a principal função de acomodar e evangelizar viajantes e gradualmente se transformaram em hospitais.⁴¹ Com a capacidade de acolher 2500 doentes, estava permanentemente sobrelotado, ficou destruído por um incêndio, no qual este acidente desencadeou uma discussão, na Europa, sobre as instalações hospitalares. O incêndio destruiu uma parte do hospital, provocando uma elevada taxa de mortalidade. Nos anos seguintes, principalmente em França e na Alemanha, médicos trabalharam no progresso de diversos projetos e modelos para um hospital moderno de grandes dimensões. Paralelamente, a reconstrução das enfermarias que tinham sido destruídas é iniciada, o que evitou a deslocação do complexo para a periferia da cidade.

Para aumentar o conforto dos doentes e os graduais requisitos clínicos, o ponto de foco foi impor no hospital cuidados médicos personalizados. Assim, surge no edifício a ventilação, iluminação otimizadas especialmente em salas de cirurgia, em obstetrícia, e nos espaços interiores, para combater surtos de febre puerperal e de febre causada por infeções cirúrgicas pudessem ser previstos mais eficazmente.

⁴¹ WORLDPRESSs. **PARIS IN IMAGES-A walk through the streets of historical and contemporary ParisSite** [Consulta 30 de Agosto 2019] Disponível em: <https://parisinimages.wordpress.com/2013/10/25/hotel-dieu-de-paris/>

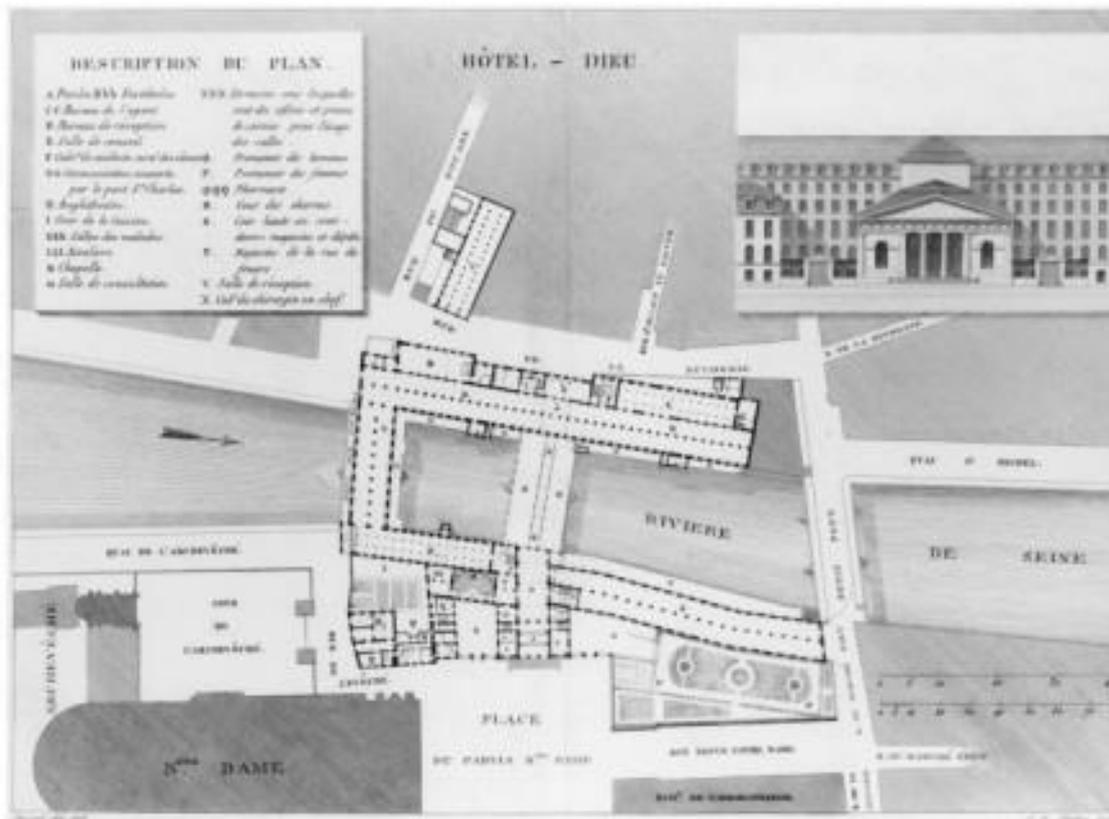


Figura 23- Planta do Hôtel-Dieu, Paris. Edifício que sofreu um incêndio em 1772 e foi demolido em 1865 (Imagem disponível na WEB: <https://parisimages.wordpress.com/2013/10/25/hotel-dieu-de-paris/>; Autoria Jacques-Etienne Thierry; Data: 1808

O rei francês Luís XVI (1754-1793) nomeou um conjunto de pessoas para formar uma comissão com a responsabilidade de reorganizar os serviços hospitalares da cidade de Paris. Este sugeriu a construção de quatro hospitais com a capacidade de 1200 camas, um projeto de pavilhões, nas imediações de Paris, destinados a substituir o Hôtel-Dieu. Contudo, os planos foram colocados de parte devido ao começo da Revolução Francesa, em 1789. Nos territórios alemães, seguiam os valores da reforma feitos em Paris e, em particular as publicações do reformador hospitalar Jacques René Tenon⁴², os temas e hipóteses relacionados com um hospital moderno provocou muitas ideias sobre as instalações, a higiene, a administração e a supervisão médica. Com o início da Revolução Industrial, teve um desenvolvimento da energia a vapor, a telegrafia e a ferrovia, averiguou-se uma veloz urbanização com um aumento do comércio e dos negócios. Simultaneamente com a industrialização, começou uma migração de aprendizes, jornaleiros e serviços que futuramente, em caso de doença, necessitariam de ajuda.⁴³

⁴² Médico cirurgião francês que trabalhou muito nas reformas dos hospitais nos finais do século XVIII (1724-1816) <https://gallica.bnf.fr/blog/15012016/jacques-tenon-1724-1816>

⁴³ RISCO – **Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz**. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.140-141

2.2 OS PRIMEIROS HOSPITAIS MODERNOS

O período de Biedermeier ⁴⁴, as cidades começaram a ter mais deveres junto dos necessitados, o que forçou a cuidar dos assuntos relacionados com hospitais e as enfermarias. Para garantir a prestação de cuidados aos doentes em regime de internamento, aumentou o grau de planeamento e gestão, nos Hospitais Gerais de edificação específica, com supervisão médica. Os hospitais, nestes anos, eram construídos com base numa separação médica interna. Serviços de obstetrícia eram separados, em alguns casos tinha edifício próprio. Foram unidos esforços para internar os doentes mentais em hospitais especiais, que conduziram, a partir de 1800, ao desenvolvimento de instituições psiquiátricas para internados “curáveis”, como o Hospital de Rilhafoles, 1848, em Lisboa, hoje com o nome de Hospital Miguel Bombarda.⁴⁵

O pavilhão de 1896, do Hospital de Rilhafoles, foi edificado para doentes provenientes da Penitenciária. Projeto do Arquiteto José Maria Nepomuceno, é uma edificação vanguardista, que antecipa a arquitetura moderna das décadas 20 e 30 do século seguinte. Sem arestas e com os cantos arredondados, principalmente nas portas, janelas e bancos para evitar as contusões. Esta estrutura proporcionava mais eficácia na limpeza e mais resistência. Tem um único pátio para os doentes estarem ao ar livre, evita a transmissão de doenças e melhora o estado de saúde.⁴⁶

⁴⁴ De 1815 a 1848, as artes do norte da Europa mudaram, principalmente na Alemanha e na Áustria. Chamamos isso de período Biedermeier, que serve como uma espécie de transição entre os períodos neoclássico e romântico da arte nessa região. <https://study.com/academy/lesson/biedermeier-period-furniture-design.html>

⁴⁵ RISCO – **Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz**. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.141-142

⁴⁶ ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ARTE OUTSIDER- **Museu Miguel Bombarda** [consulta a 30 de agosto de 2019] Disponível em: http://aparteoutsider.org/?page_id=74



Figura 24- Pavilhão de segurança, 1896 (Imagem disponível na WEB: http://aparteoutsider.org/?page_id=74 Autoria: Desconhecido; Data: 2009)

Estas primeiras instalações hospitalares nem sempre possuíam uma sala separada para operações, pois durante muitos anos, executá-las na enfermaria geral, tal como era o caso no Diakonissenkrankenhaus Bethanien, em Berlim, uma situação que persistiu até meados do século XIX. Era uma condição a novos hospitais possuírem iluminação e ventilação suficientes sob a forma de grandes vãos exteriores e aberturas sobre as portas, para permitir o arejamento das enfermarias, com mais janelas dispostas nas paredes dos corredores do lado oposto às portas. Os doentes eram divididos por sexos e tratados em enfermarias separadas, espaços administrativos, capela, situados no eixo central executada esta divisão.

Foi construído em Bamberg, na Alemanha, o primeiro projeto deste tipo de conceção, uma instituição que admitia apenas pessoas doentes e excluía os inválidos e os incuráveis. O Hospital Geral de Bamberg edificado, entre 1787 e 1789, pelo Bispo-Conde Franz Ludwig von Erthal, responsável pela educação do clero, nos arredores da cidade, ao longo da margem do Rio Regnitz. Para o que era comum na época, teve uma especial atenção no sentido deste hospital de 125 camas ter luz e ventilação suficientes em todas as enfermarias. Teve como modelo um projeto de 1788 do médico vienense Johann Peter Fauken, para o concurso de um hospital de maiores dimensões hospital, de 1400 camas. A proposta era de um projeto em que as enfermarias possuíam quartos apenas num dos lados e áreas de instalações sanitárias localizadas entre as enfermarias. Estas instalações sanitárias tinham condutas que estabeleciam diretamente a ligação ao sistema de esgotos.

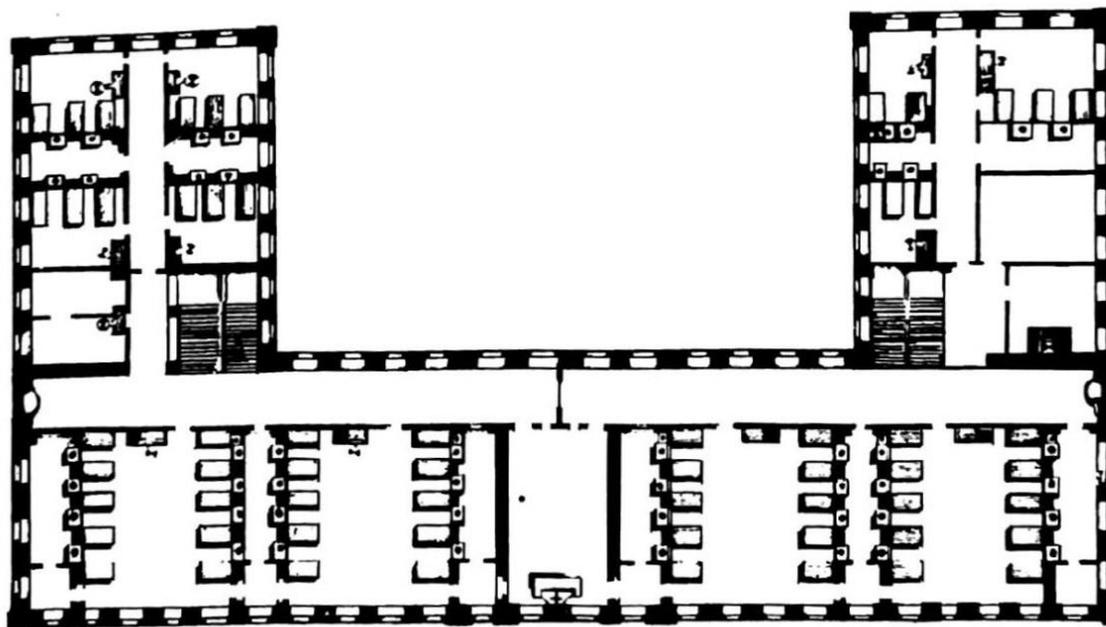


Figura 25- Planta do 1º Piso do Hospital Geral de Bamberg (1787-1789) Risco – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.141

O Hospital de Bamberg trouxe uma ideia completamente nova na Alemanha, introduzido um sistema sanitário especial para a eliminação das fezes através da disposição de instalações sanitárias localizadas entre os quartos de dez camas, ventilação artificial para além da natural exercida pelos grandes vãos. Este projeto marcou o princípio do desenvolvimento de concepções especializadas, em termos de edifícios e estruturas, que diferenciam os hospitais de outras instituições de cuidados de saúde devido às instalações sanitárias elaboradas e à utilização funcional do espaço.

Os objetivos preponderantes para a construção de um hospital de grandes dimensões, sob o princípio de que os doentes deviam ser acomodados em enfermarias adequadas, em que doentes crónicos e inválidos deviam ser separados dos casos clínicos agudos, tinham sido abordadas em Viena. A construção do Hospital Geral de Viena, em 1784, para 2000 doentes, também se fundamentou no projeto de Johann Peter Fauken (1740-1794) instituindo, de certa forma os princípios primários que se encontram implícitas aos hospitais modernos, entre as quais, a admissão de crianças pobres ou abandonadas em orfanatos, fundação de maternidades para mulheres grávidas necessitadas de assistência, tratamento de doentes mentais em instituições adequadas, e a constante observação de doentes crónicos.⁴⁷

⁴⁷ RISCO – **Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz**. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.142-143

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

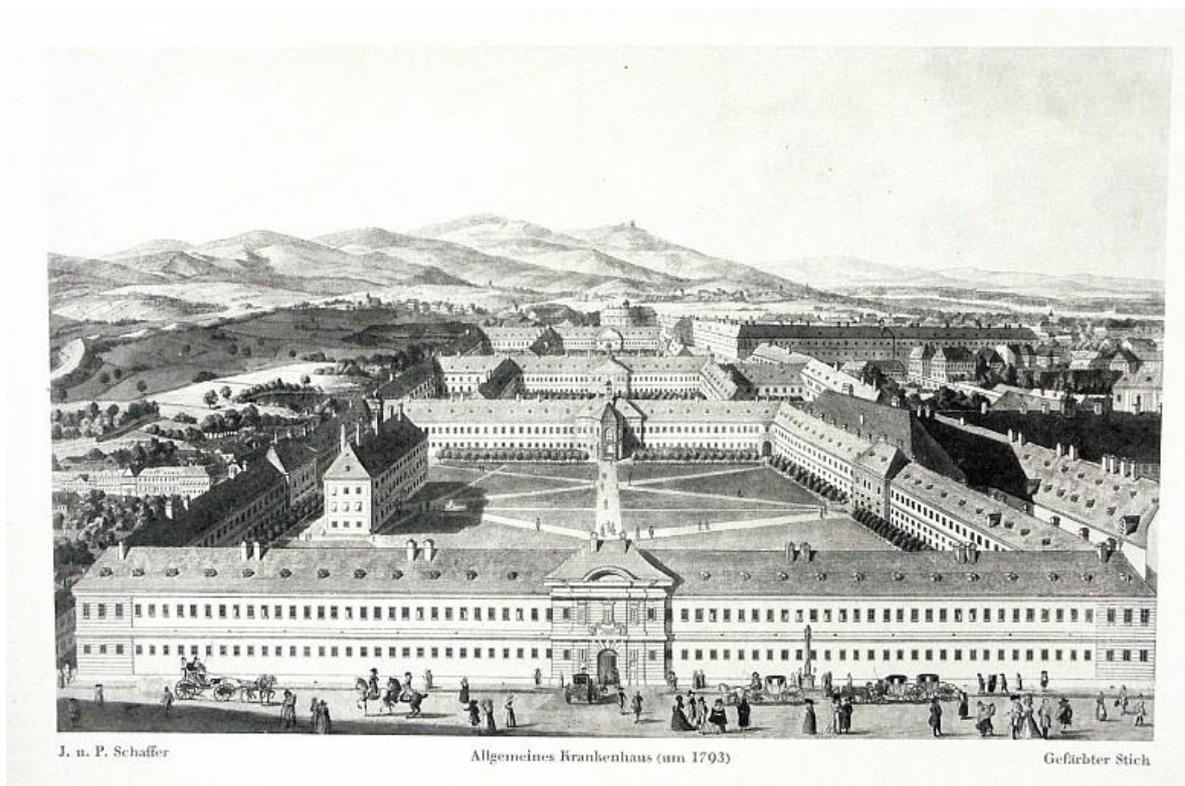


Figura 26- Hospital Geral de Viena, 1783-1784 Imagem disponível na WEB: <https://www.habsburger.net/de/medien/allgemeines-krankenhaus-um-1793-nach-einem-gefärbten-stich-von-j-u-p-schaffer>; Autoria: J. u. P. Schaffer; Data: 1793

Após 10 anos da finalização do Hospital de Viena, em Berlim é inaugurado a Charité instalada numa antiga casa de pestíferos, um complexo de cinco andares com três corpos, para receber 800 doentes. Na planta do rés-do-chão do corpo da frente, era patente a evolução da conceção estrutural dos cuidados de saúde dos doentes em regime de internamento durante esse período, foi último a ser construído e diferente da restante edificação. O corpo principal, concebido como o Hospital de Bamberg, no qual deixa de ter quartos de ambos os lados e um corredor escuro ao centro e passa a ter áreas sanitárias entre os quartos.

Com o início da industrialização e nomeadamente com a construção de linhas ferroviárias, a partir de 1835, os hospitais começaram a ser construídas por fundações comunitárias e por entidades individuais, à medida que a expansão do comércio agregou consigo um drástico aumento de instituições médicas.

Em Portugal entre 1837 e 1861, reinado de D. Pedro V, a continuação da expansão das instituições hospitalares era tema. A sua mulher D. Estefânica mandou construir o primeiro hospital pediátrico moderno, o atual hospital Dona Estefânia, devido a uma visita que fez ao Hospital São José, onde presenciou que na mesma enfermaria eram tratadas crianças e adultos, a rainha ofereceu o seu dote de casamento para a construção para crianças pobres e enfermas.⁴⁸ A rainha com ascendência alemã colocou a primeira pedra, em 1858 na encosta norte da colina de Santana, que rapidamente deu o seu nome a todo o bairro da cidade, a Estefânia.⁴⁹

⁴⁸ LISBOA DE ANTIGAMENTE– **Hospital de D. Estefânia** [Consulta a 30 de agosto de 2019] Disponível em: <http://lisboadeantigamente.blogspot.com/2018/08/hospital-de-d-estefania.html>

⁴⁹ RISCO– **Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz**. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.143-144

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

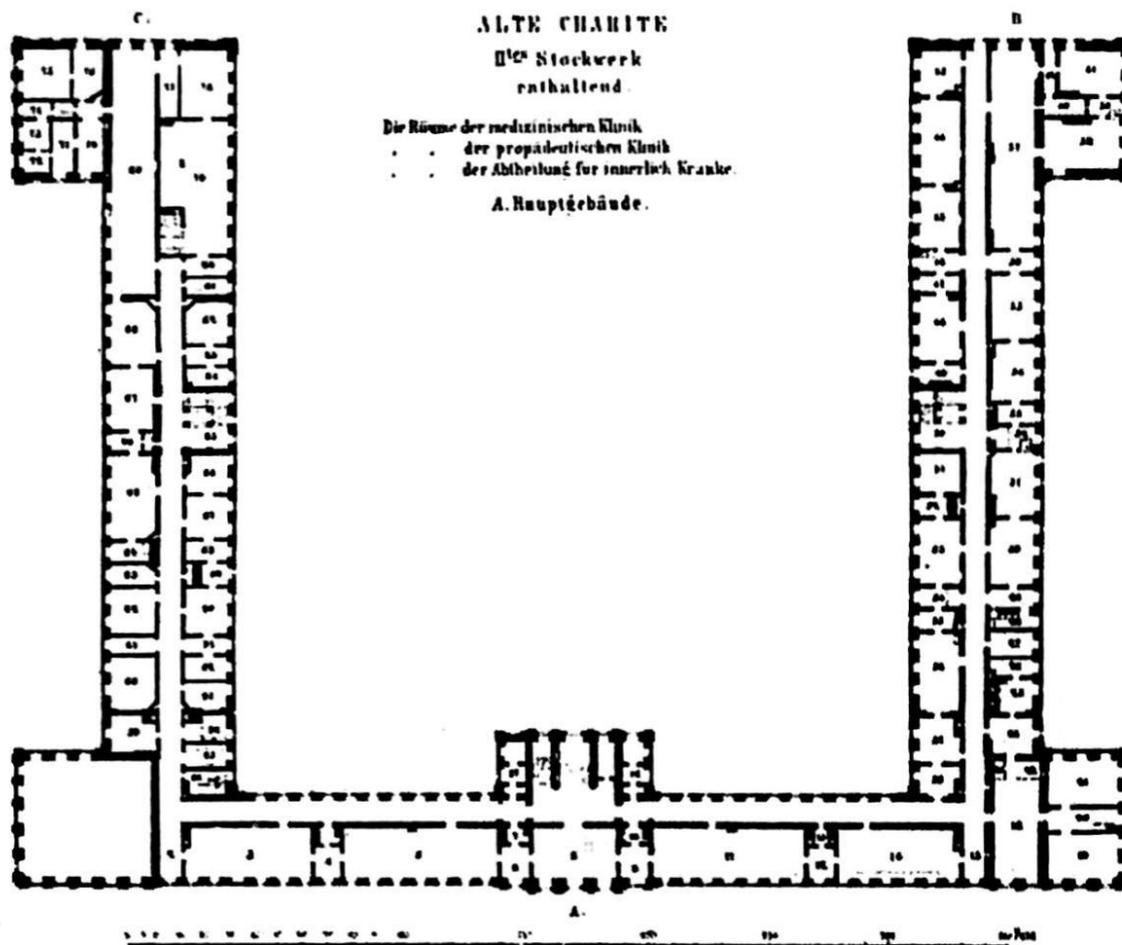


Figura 27- A Charité em Berlim (1785-1800) Planta do Segundo piso. O corpo principal foi construído como um corredor lateral. Ao longo deste existe quatro enfermarias grandes, separadas por áreas sanitárias estreitas. Os outros dois corpos têm um corredor central e espaços em ambos os lados. RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.144

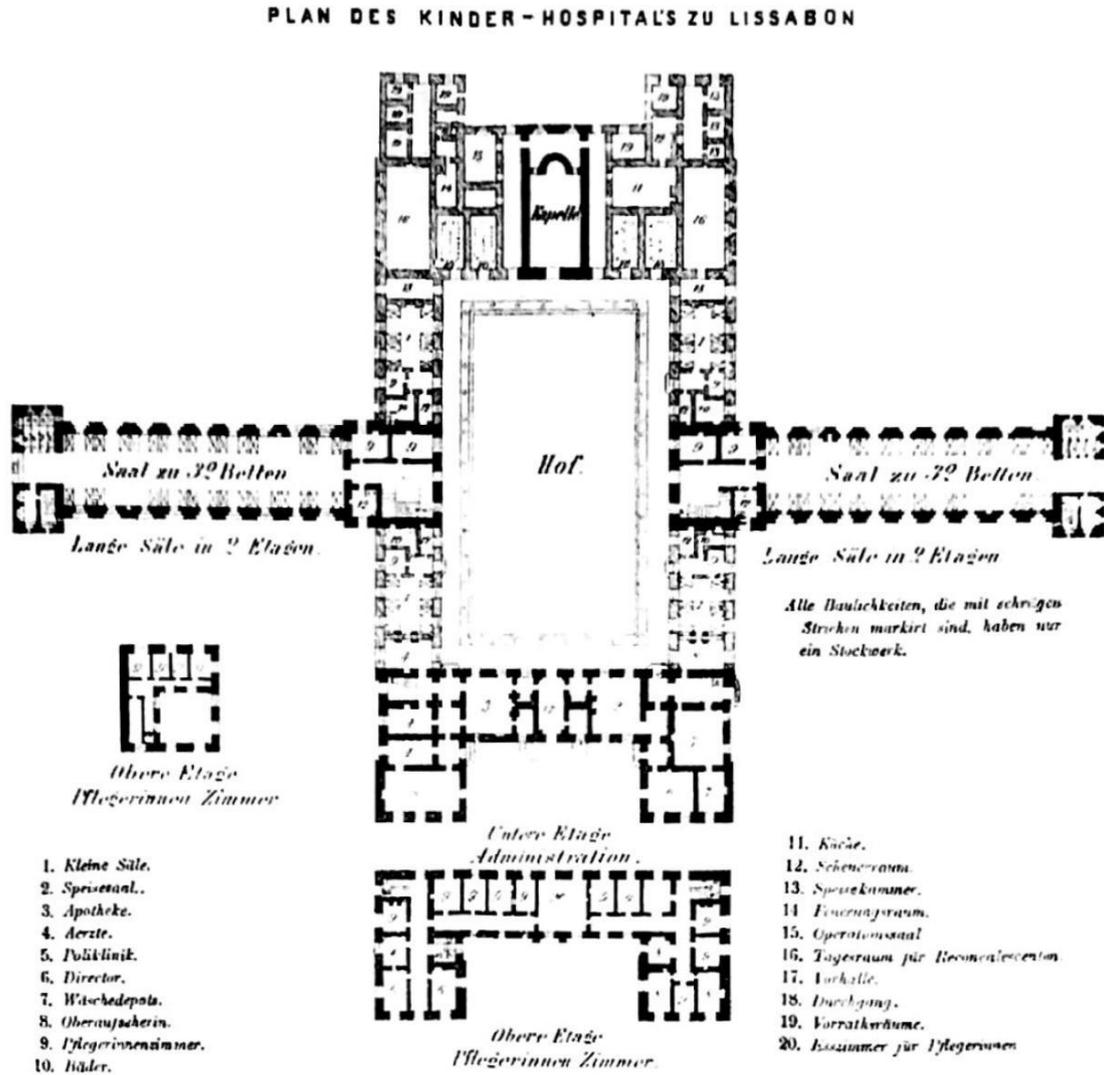


Figura 28- Planta do piso 0 do hospital pediátrico Dona RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.145



Figura 29- Fachada Principal do Hospital D. Estefânia. Imagem disponível em: <http://lisboadeantigamente.blogspot.com/2018/08/hospital-de-d-estefania.html>. Autoria desconhecido Data: 1938

2.3 EDIFÍCIOS HOSPITALARES SUBSTITUÍDOS POR PAVILHÕES

Durante a segunda metade do século XIX, o trabalho conjunto entre médicos e arquitetos, origina uma solução nova para a construção de hospitais de grandes dimensões, defendendo uma conceção sob a forma de pavilhões descentralizados. Esta assenta na necessidade de resolver o problema do contágio, que se transmitia, principalmente, pelo ar, nos quartos, responsável pela elevada mortalidade. Ao introduzir pavilhões de construção simples, com vãos de grandes dimensões paredes longitudinais e janelas de sacada nas paredes de topo, bem como ventilação zenital, numa tendência de travar o temido hospitalismo⁵⁰. O primeiro pavilhão erguido, entre 1866 e 1867, no perímetro da Charité em Berlim, para serviço de cirurgia, com estrutura em madeira, provida de ventilação na cobertura, para assim evitar a acumulação de germes no ar.

Nesta fase a medicina já tinha desenvolvido e introduzido a anestesia na cirurgia e os padrões de higiene no tratamento dos doentes internados melhorou. Foram desenvolvidas estruturas descentralizadas baseadas na edificação de enfermarias de um único piso, em pavilhões, para uma terapia otimizada através da luz e do arejamento.

⁵⁰ *hospitalismo* in Dicionário infopédia de Termos Médicos [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. [consultado a 07-10-2019]. Disponível na WEB: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/hospitalismo>

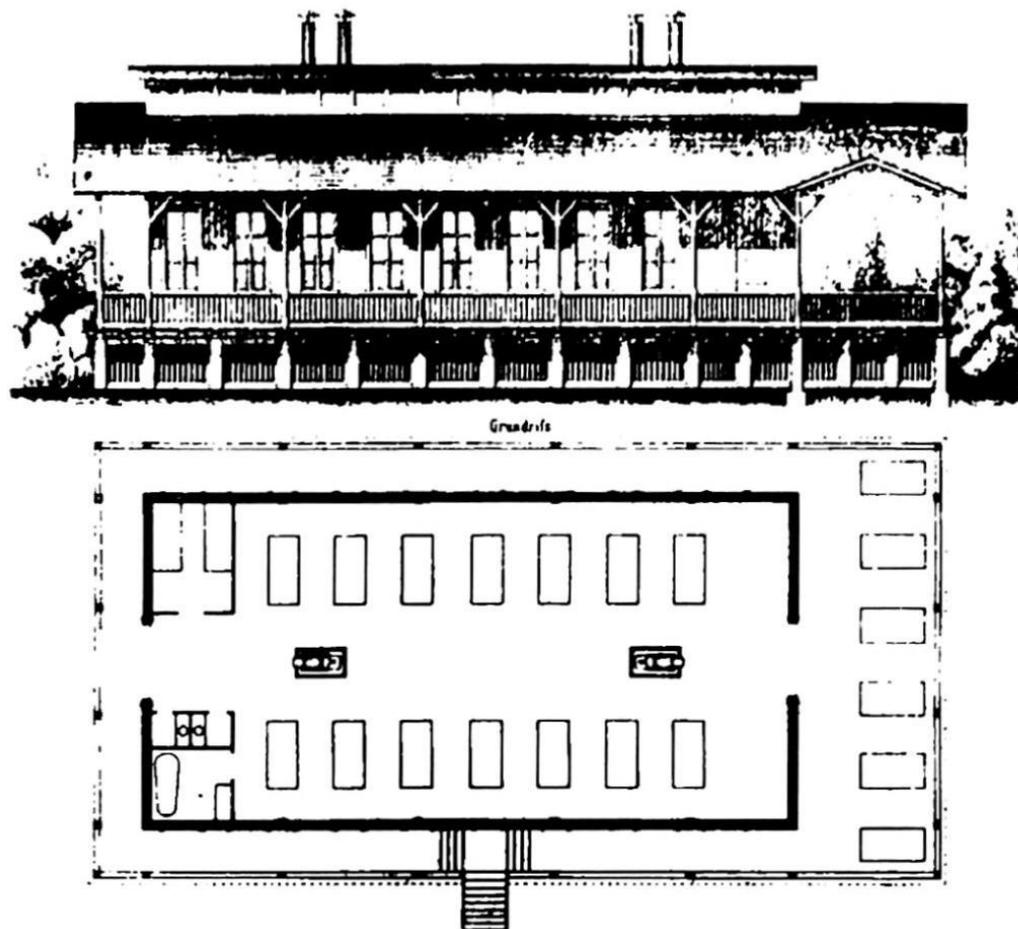


Figura 30- O pavilhão para o serviço de cirurgia (1866-1867) erguido no perímetro da Charité de Berlim RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.142-143

Na década de 70 do século XIX, quando na adoção de procedimentos assépticos para evitar a infeção por contacto, os serviços de cirurgia conseguiram atingir objetivos sem igual nas técnicas cirúrgicas e na aplicação de penso. Os médicos eram a causa, ao examinar e operar os doentes que originava surtos de infeção cirúrgica nas enfermarias e não as bactérias levadas no ar.

Apesar das descobertas continuaram a ser erguidos hospitais numa implantação pavilhonar, sobretudo na Alemanha, até ao começo da Primeira Guerra Mundial. O Hospital Geral de Eppendorf, em Hamburgo, erguido entre 1884 e 1888, com mais de 60 edifícios individuais, o Hospital Rudolf Virchow, em Berlim, erguido 1899-1906, e o Hospital Municipal Elisabeth em Aachen, de 1900 a 1908. Esta tipologia com enfermarias de um único piso, tinham a vantagem de permitir aos doentes o acesso a elementos de tratamento naturais como o sol e o ar fresco. Este tipo de edificação tinha mostrado benefícios inesperados nos sanatórios onde eram tratados doentes com infeções febris e tuberculose.⁵¹

No início do século XX, preocupações com a higiene eram uma constante na cidade de Lyon. Aqui se realiza a primeira exposição urbana internacional e exposição de higiene. Ao ter exemplo de novos hospitais construídos em Berlim, Frankfurt, Hamburgo e Paris, todos estes estabelecimentos desenvolveram o sistema suburbano, onde os edifícios são distribuídos em um cenário verde, em um grande espaço arejado e ao Sol.

⁵¹ RISCO – **Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz**. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.146-147

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

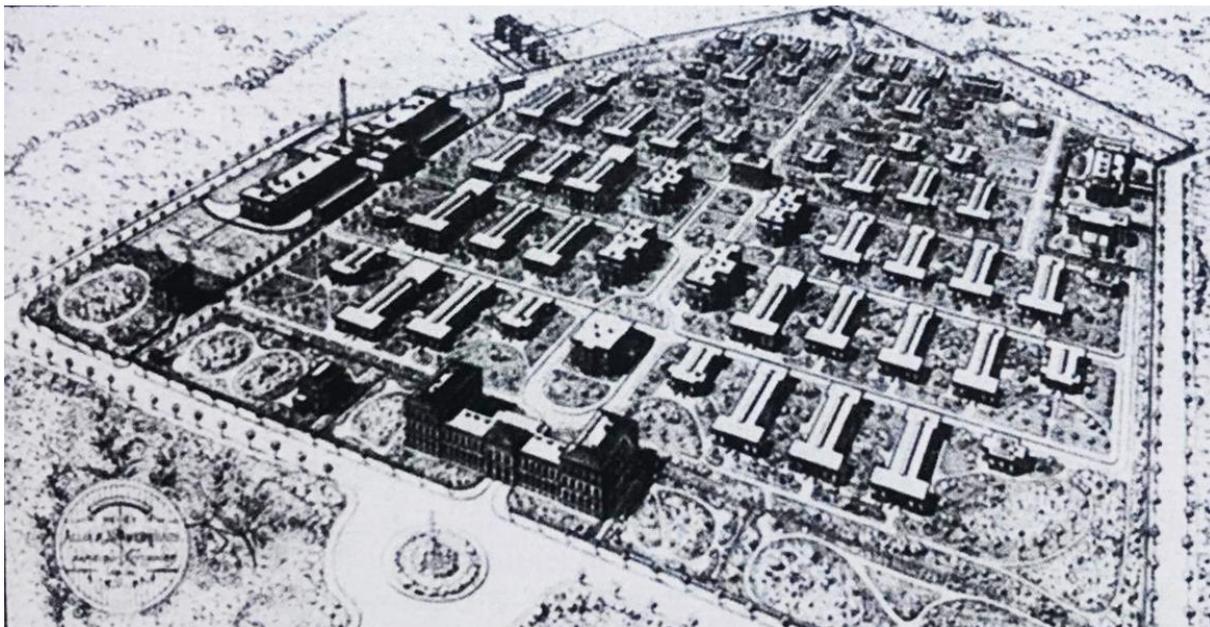


Figura 31- Vista aérea do hospital municipal de Eppendorf, em Hamburgo (1884-1888) RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.147

"construir pavilhões separados, bem ventilados, com muito sol; espace-os dobre sua altura; organize-os de modo que a galeria subterrânea que os conecte seja o mais curta possível e coloque os serviços gerais para que, com as galerias, seja possível chegar facilmente a todos os pavilhões".

Dr. Louis Martin, 1907

Estes princípios levam a construção de hospitais com pavilhões descentralizados, no qual, se insere o Hospital Edouard-Herriot. Os primeiros planos acabaram por ser modificados para atingir uma capacidade de 1300 camas. A primeira pedra foi lançada em 1913, mas devido a Primeira Guerra Mundial só foi inaugurado em 1933.

O projeto de Tony Garnier, integra o planeamento urbano e faz com que Grange-Blanche seja um jardim na cidade para pacientes, uma excelente interação entre arquitetura e urbanismo. O hospital é concebido como um hospital universitário, combinado diversas disciplinas múltiplas e complementares. As aberturas para sul é uma característica do conjunto, contendo edifícios em forma de U, ao redor de um pátio, que é a entrada. A arquitetura é baseada na volumetria, a estrutura do conjunto permanece simples, com grande ancoragem no solo, iluminada pela disposição dos pátios, telhados com terraços e trilhos de betão. O projeto permite que o paciente escape do sentimento de confinamento dado pelos hospitais, cercados por paredes cegas.⁵²

⁵² La Région Auvergne-Rhône- **Hospital Edouard-Herriot** [Consulta a 30 de agosto de 2019] Disponível em: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32>

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

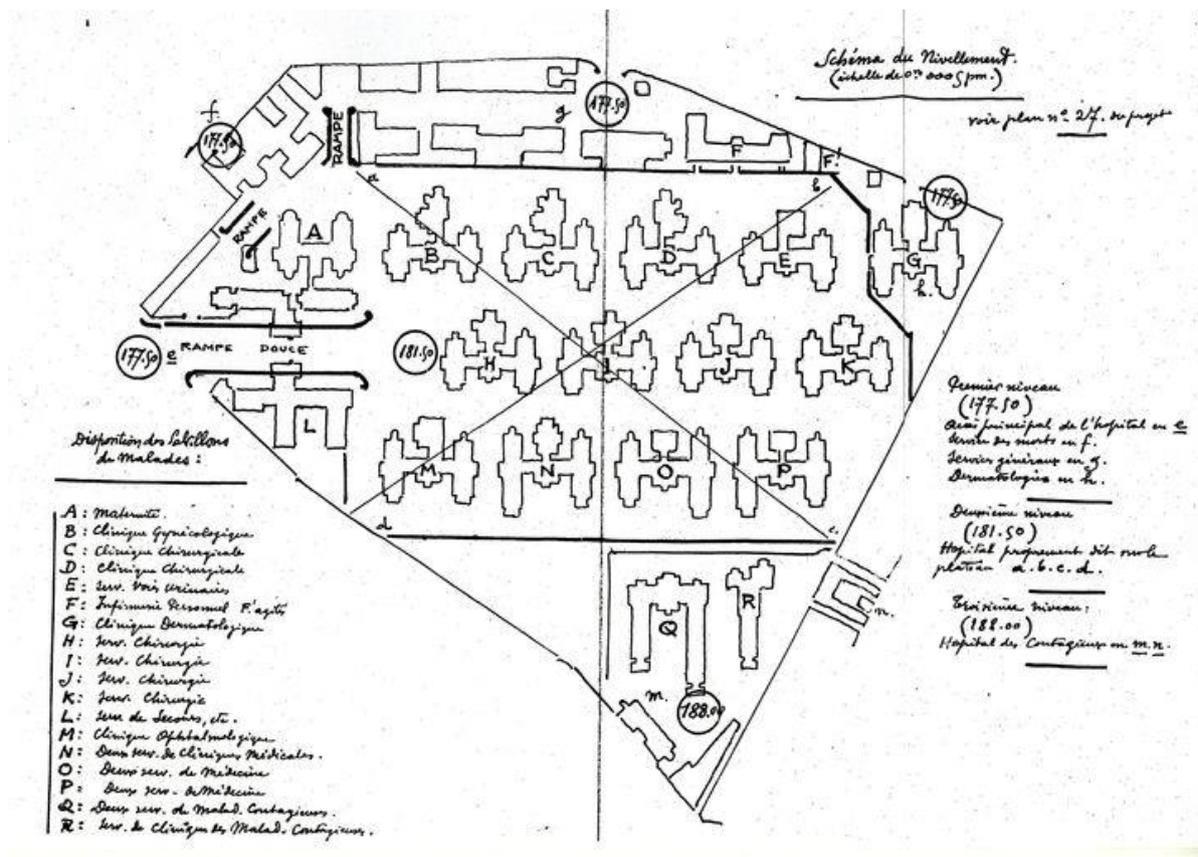


Figura 32- Planta geral do Hospital Edouard-Herriot, (Imagem disponível em: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32> Autoria: Tony Garnier; Data: 1910

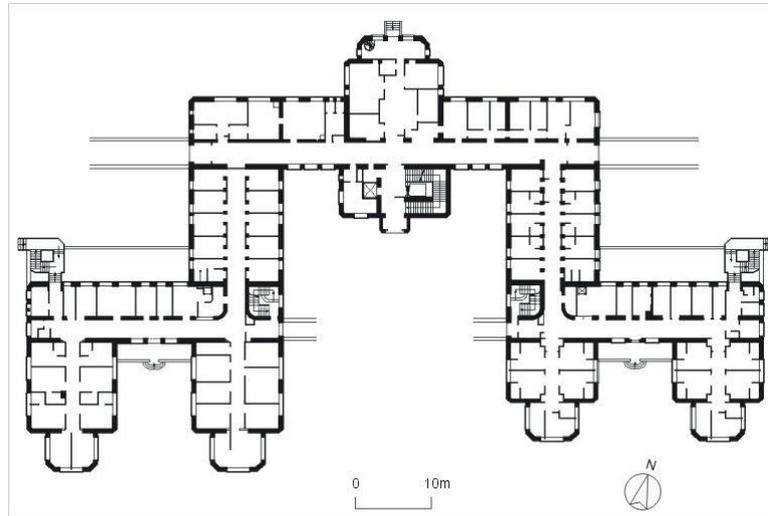


Figura 35- Pavilhão E, Planta do térreo (Imagem disponível <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32>)



Figura 34- Desenho do pavilhão de doenças contagiosas, Vista da entrada, Tony Garnier (Imagem disponível na WEB: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32>; Autoria: Chalabi Maryannick; Data: Desconhecido

Os serviços tradicionais de cirurgia e medicina interna são expandidos para incluírem novas subdisciplinas clínicas, como oftalmologia, ortopedia, pediatria, dermatologia, pneumologia, como serviços independentes, devido ao surgimento de novos campos de ação e métodos cirúrgicos para o tratamento de doenças infecciosas. A radiologia foi considerada uma área inovadora, em 1895, que deu novos pontos no tratamento com a tecnologia de raio X e radioterapia. Estas novas matérias, tiveram os seus próprios hospitais. Em paralelo, no final do século XIX, começa a edificação de instituições psiquiátricas separadas dos Hospitais Gerais.⁵³

⁵³ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.148

2.4 DA DESCENTRALIZAÇÃO À CONCENTRAÇÃO

O avanço rápido da industrialização e da urbanização alterou a vida e o meio envolvente dos cidadãos, entre 1890 e 1980, aumentou, a esperança média de vida dos 46 para os 76 anos. Na Alemanha, de um seguro geral de saúde e de um sistema de segurança social ajudou ao desenvolvimento de infraestruturas hospitalares a partir de 1883, tornando possível o acesso de todos os sectores da população. Em de 1880, condições tais como apendicites ou doenças da vesícula biliar podiam ser submetidas a tratamento cirúrgico quase sem risco. Isto também se aplicava a cesarianas ou a outras operações ginecológicas, dado que começaram a ser controladas através da desinfeção e esterilização dos instrumentos e dos campos cirúrgicos. As batas brancas, os blocos operatórios desinfectados, com equipamento em vidro e aço ligados a normas internas de aplicação obrigatória para médicos e pessoal de enfermagem tinham tornado os hospitais em centro atraentes para a prestação de cuidados de saúde.⁵⁴

As cirurgias tinham cada vez uma melhor preparação, sendo mais eficazes, com o progresso das técnicas usadas. O que expressava que as intervenções cirúrgicas só podiam ser concretizadas, em um ambiente hospitalar adequado. Em Lisboa, após a reforma do sistema hospitalar de 1901, que procura estruturar um mecanismo sanitário de defesa à saúde na população, o Hospital de Santa Marta foi agregado ao Hospital de São José em 1903, o qual serviu como centro administrativo dos Hospitais Cívicos de Lisboa. O antigo complexo monástico tinha sido restaurando e, de 1905 a 1908, foi adicionado um novo corpo com enfermarias, blocos operatórios e gabinetes de consulta. Depois da sua inauguração, foi considerado o hospital mais bem equipado da Capital.⁵⁵

⁵⁴ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.148-149

2.5 OS PRIMEIROS HOSPITAIS DE EDIFICAÇÃO COMPACTA APÓS A II GUERRA MUNDIAL

A implantação por pavilhões isolados, do período anterior à guerra, com os seus pátios e varandas virados a sul, deixou de predominar depois da Segunda Guerra Mundial. Tinha começado a era dos antibióticos, que tornou o conceito da edificação baseada numa abordagem a base de tratamentos naturais, com ênfase na luz e no ar fresco, mais ou menos redundante. O aumento de espaço necessário para albergar instalações adicionais de diagnóstico e tratamento, de medicina laboratorial, bem como de tecnologia biomédica, como é o exemplo do pulmão de aço, rim artificial e equipamento anestésico e dispositivos endoscópicos. Em paralelo, considerações económicas e pessoais deram existência a hospitais mais compactos, com vários pisos, nos quais todos os serviços eram acessíveis. Os elevadores evoluíram, o provou ser excelente para o desenvolvimento de edifícios em altura, permitindo ligações verticais curtas. De um ponto de vista funcional, ajudou a controlar a necessidade de mais pessoal hospitalar.

Os primeiros exemplos de arquitetura hospitalar em altura, surge depois da Primeira Guerra Mundial nos Estados Unidos. Estes edifícios tinham dimensões suficiente para no mesmo local albergarem doentes em regime de ambulatório, como policlinicas e outras instituições de cuidados de saúde. Foram edificadas construções de 20 pisos ou superior, utilizando um sistema construtivo de estruturas em aço e betão, para instalações de vários espaços. Entre estas estruturas incluem-se o Presbyterian Hospital de Nova Iorque, em 1926, o Edifício Plummer da Clínica Mayo em Rochester, em 1928 e o County Hospital em Los Angeles, erguido entre 1930-1932. Também em França aderiu aos edifícios hospitalares em altura, na década de 1930. Um

exemplo precoce deste novo tipo de concepção centralizada é o Hospital Beaujon, em Paris, com uma capacidade para 1000 camas.⁵⁶

⁵⁶ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.150

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 36- Alçado sul do Hospital Beaujon, em Paris (Imagem disponível na WEB: <https://i.pinimg.com/originals/d3/0c/fd/d30cfd52d43150e4ecbf214cfc6a1c.jpg>; Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido)

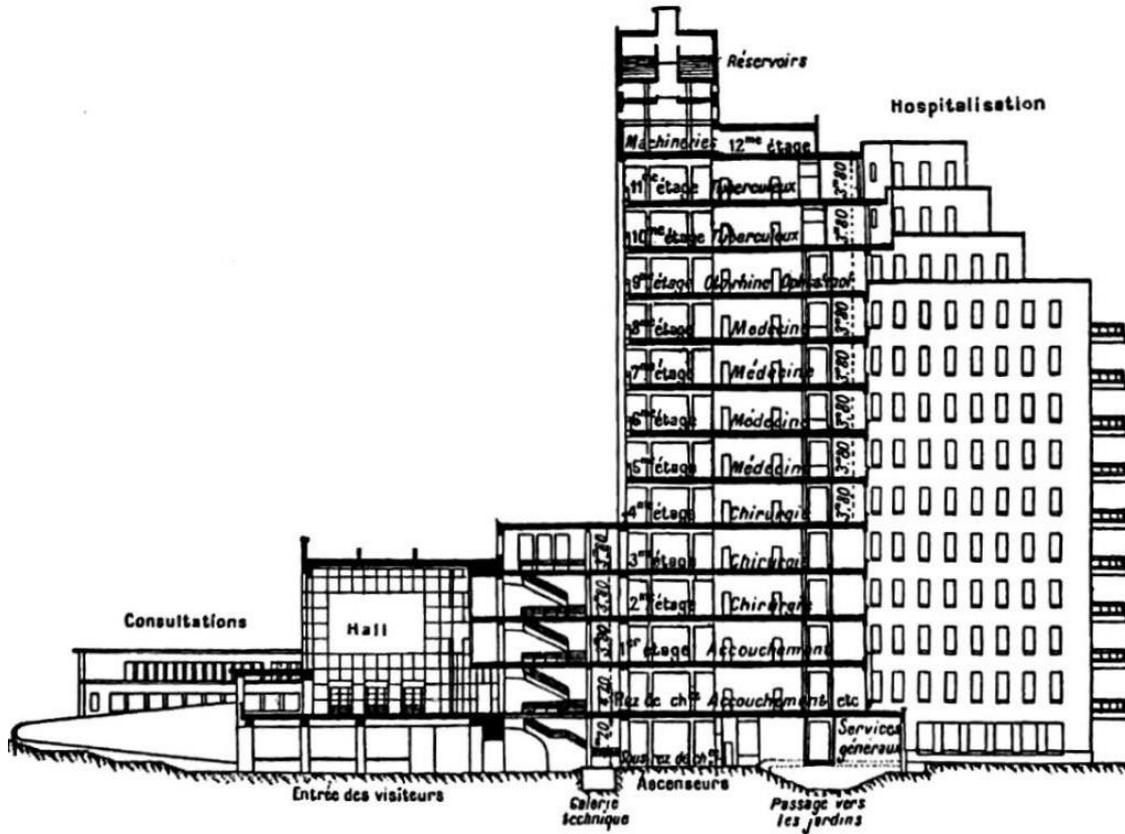


Figura 37- Corte do Hospital Beaujon, em Paris RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.150

Berlim também seguiu a movimento para a criação de hospitais em altura. O arquiteto alemão Ernst Kopp, projetou o hospital Martin Luther Hospital de Berlim, construído entre 1929 e 1931, o qual estabeleceu um exemplo no sector da arquitetura hospitalar pela eficácia económica e de fisiologia ocupacional. O edifício de vários componentes era constituído por dois corpos laterais com dois blocos anexos e um corpo central proeminente. No edifício existiam cinco caixas de escadas e três elevadores que ligavam entre si os núcleos centrais formados pelas enfermarias e os serviços médicos. A cozinha estava localizada no piso superior, para evitar que quaisquer odores ou fumos penetrassem nas enfermarias. Outros hospitais em altura foram projetados na Alemanha, como é o caso do Diakonissenkrankenhaus em Schwäbisch-Hall, entre 1875 e 1945, com 13 pisos. O Hospital Universitário de Berlim e Hospital Judeu de Hamburgo, ambos projetados por Herman Distel, arquiteto alemão, o primeiro a dedicar-se a este tipo de conceção.⁵⁷

⁵⁷ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.150, 152

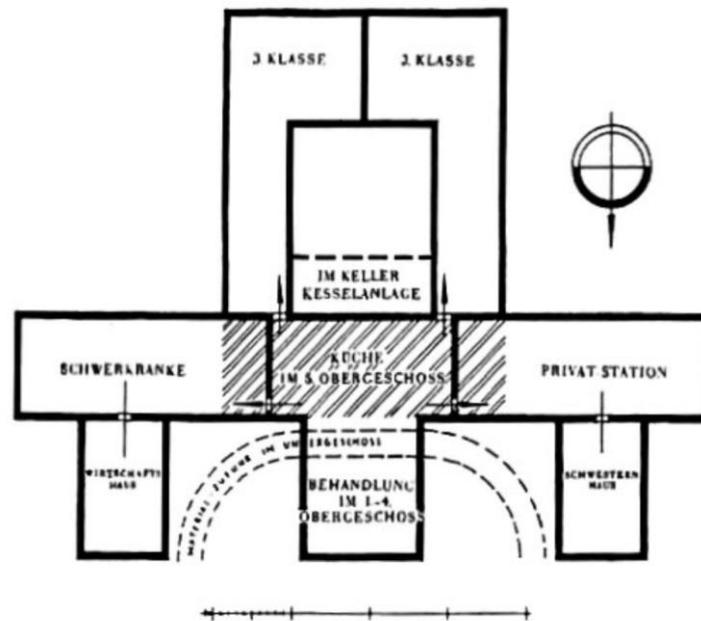


Figura 38- Hospital Martin Luther de Berlin, Diagrama de estruturas RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.152 : Heino Schmieden Data: 1930

Em Portugal, os edifícios modernos de saúde foram avançados pelo Estado por volta de 1930, quando edificou grandes hospitais para as universidades de Lisboa e Porto. Também em território nacional Hermann Distel apresentou os primeiros anteprojetos em 1939. O Hospital Universitário de Lisboa é constituído por dois corpos longitudinais de vários pisos, com blocos de canto em cada extremidade. A ligação transversal entre os corpos é efetuada através de três blocos adicionais. Depois de concluído, o hospital também passou a ter as unidades de cirurgia e clínica da Faculdade de Medicina que, até então, estavam nas instalações do Hospital de Santa Marta.

A densificação estrutural dos serviços estendeu-se pela Europa, a partir de da década de 40. O Södersjukhuset, erguido entre 1930 e 1947, em Estolcomo, Saint-Lô, entre 1945 e 1953, em França, Basileia Bürgerkrankenhaus, entre 1939 1945, em Basileia e o Hospital Steglitzentre, de 1959 a 1969, em de Berlim. A ideia desta tipologia era de grande escala continua a basear-se na conceção do século XIX, que por detrás de um corpo de entrada, para os serviços gerais e consultas, existem edifícios de cinco a dez pisos destinados as enfermarias. Ao aumentar as dimensões estruturais surgiram novas possibilidades na medicina laboratorial e de serviços de diagnóstico e tratamento, como tratamento radiológicos, a tecnologia biomédica para tratamentos cardiovasculares, as análises hematológicas e metabólicas, a balneoterapia e os exames endoscópicos.⁵⁸

⁵⁸ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.150-153



Figura 39- Vista aérea do Hospital Universitário de Santa Maria, em Lisboa Imagem Disponível em:
<https://restosdecoleccion.blogspot.com/search?q=hospital+de+santa+maria+> Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido

Na década de 60 e 70 foram projetados novos edifícios com uma planta mais alargada, de edificação baixa, e uma torre que hospedava as camas das diferentes enfermarias. O hospital Universitário da Faculdade de Medicina, na cidade de Aachen na Alemanha, insere-se neste tipo de edificação. O edifício compacto com os elementos essenciais, tais como a estrutura de suporte de ventilação e de tubagens, foi separado de um segundo edifício. O Hospital Universitário está implantado nas proximidades da cidade, serviços clínicos, um total de 1500 camas, serviços clínicos, e 18 institutos, contendo a faculdade de medicina, e suas disciplinas clínicas e teóricas num único edifício.

Na distribuição horizontal, os serviços foram organizados ao longo dos eixos longitudinais. A entrada principal, no primeiro terço do edifício, conduz ao nível do acesso geral através de um átrio, com um pé-direito equivalente a dois pisos, no qual passam cerca de 12 000 pessoas num só dia. Desde a entrada, é possível aceder a cada piso através de elevadores e caixas de escadas distribuídos ao longo de todo o comprimento do edifício. O piso térreo inclui as instalações comuns utilizadas por diferentes grupos de doentes, visitantes e estudantes do Hospital Universitário. Os anfiteatros, a bibliotecas médica, as escolas de enfermagem, as salas de aulas, os serviços administrativos, o centro de fisioterapia também estão neste piso.



Figura 40- Hospital Universitário de Aachen edificado entre 1972-1983 (Imagem disponível em: <https://www.lindner-group.com/en/references/detail/University-Hospital-Aachen-4868/>; Autoria: Desconhecido; Autoria: Desconhecido)

A cave contém a unidade de cirurgia, com mais de trinta blocos operatórios, entre os quais, o bloco operatório de traumatizados, a Unidade de Cuidados Intensivo, o serviço de maternidade, radioterapia, patologia, parte da biblioteca médica e o arquivo central. Os pisos superiores são utilizados para as enfermarias, inteiramente climatizadas, tratamentos e investigação.⁵⁹

Na história mais recente nos edifícios hospitalares, também é inserido o Complexo Integrado de Saúde da Luz, constituído pelo Hospital da Luz e pelas Casas da Cidade-Residências Sénior, localizado a Norte de Lisboa, no Bairro da Luz. No passado um bairro tradicional na periferia da cidade que, com o crescimento da cidade, acabou por se tornar num dos centros da área metropolitana. Durante o século XX, a zona viu a implantação de vários grandes equipamentos públicos, entre eles, a Escola Superior de Educação, o Colégio Militar, o Antigo e novo Estádio da Luz, a Escola Superior de Comunicação Social, e o Centro Comercial Colombo.

O Complexo está dividido, administrativamente e saúde, em duas partes distintas, o Hospital e as Casas da Cidade, as diferenças subtis nas suas fachadas e volumes deixam ver essa separação. A edificação hospitalar contém serviços ambulatoriais e áreas de internamentos, organizados nos seus 9 pisos, 4 abaixo e 5 acima do solo. Os pisos -3 e -2 servem de estacionamento, com 497 lugares, enquanto o serviço técnico se localiza entre os pisos -2 e -1. Os pisos -1, 0 e 1 ocupam, têm de implantação de 90x90m, contendo serviços de ambulatório, Bloco operatório, Bloco de Partos e Unidade de Cuidados Intensivos. A organização é feita através de dois grandes eixos a circulação principal, a Sul, só de acesso aos utentes, e a circulação a Norte corredor de serviços com acesso mais restrito, ligados através de um pátio interior.

⁵⁹ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.153-154

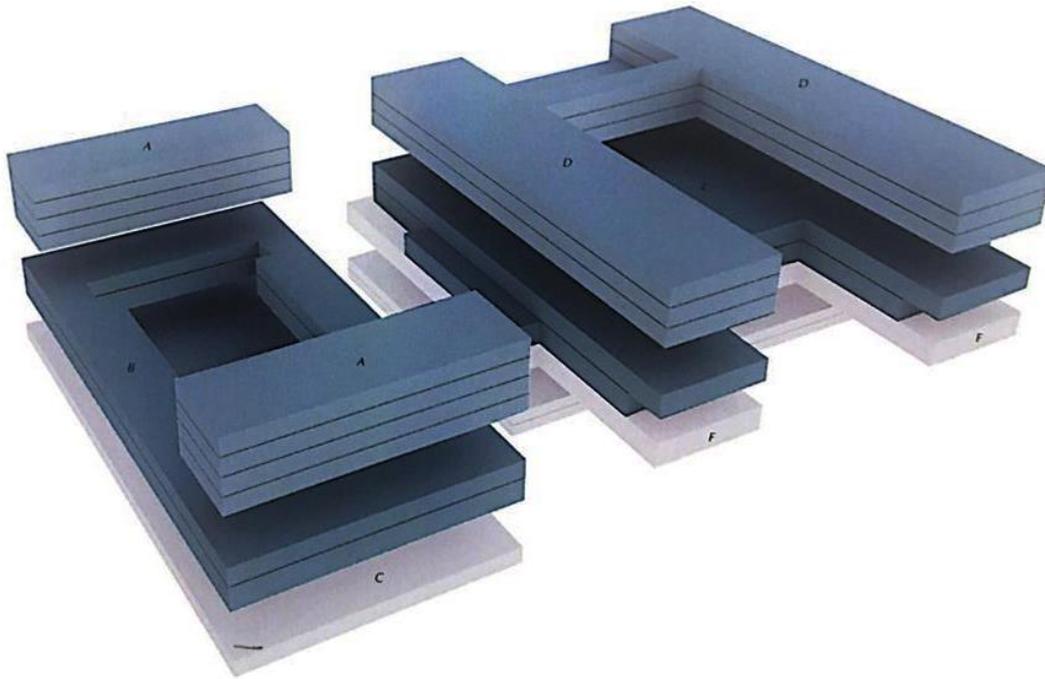


Figura 41- Volumétrica do Hospital da Luz, em forma de H, e as Casas da Cidade à esquerda; A: Blocos de apartamento; B: Áreas comuns e apartamentos; C: Estacionamento subterrâneo; D: Alas de Internamento; E: Ensamento/ambulatório; F: Estacionamento;RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.13-15

Os pisos superiores, sobre o volume de embasamento, são dois volumes paralelos ligados por uma galeria, que traduz ao hospital a característica em forma de H. Os últimos pisos situam-se as unidades de internamento de agudos e o Hospital Residencial, a Poente. As Casas da Cidade, incluem um conjunto de espaços complementares, com sala de convívio, restaurantes, ginásio, biblioteca e apoio médico, implantados num retângulo de 55x90m. O edifício organiza-se em torno de um claustro e de um pátio. As áreas publicas estão posicionadas a volta do claustro, no piso térreo, o restante edifício é dedicado a apartamentos.⁶⁰

O Complexo é atravessado por dois túneis de metropolitano da linha Santa Apolónia-Reboleira, na qual a cota de topo impossibilitou a construção de estacionamento subterrâneo, num determinado sentido e obrigou a um especial cuidado que atenuassem os efeitos os efeitos das vibrações provocados pela passagem dos comboios. Estando a Cidade numa zona de grande sísmica, a ação dos sismos é muito relevante, em especial em edifícios que necessitam de se manter operacionais, como é o caso dos hospitais. Uma solução de isolamento de base para proteger o edifício quer da ação sísmica, quer das vibrações verticais induzidas pelas composições do metro. Este é o primeiro edifício com base de isolamento sísmico em Portugal, numa área de 88 500 m².

Estão instalados apoios de borracha de alto amortecimento, intercalados nos pilares, que assegura um bom comportamento do edifício contra as ações sísmicas, diminuindo as frequências próprias da estrutura na sua horizontalidade. Estes apoios também asseguram uma atenuação das vibrações provocadas aos comboios. A estrutura de betão armado é constituída por lajes fungiformes maciças, com espessura de 0,25m, apoiadas em pilares, como uma malha de 7,50 x 7,50m, com fundações indiretas por estacas, sendo a contenção periférica assegurada por

⁶⁰ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.13-15

paredes moldadas no hospital e por muros em consola nas Residências. Para manutenção ou substituição, o piso técnico entre o os pisos -2 e -1, assegura o acesso, mas também o travamento da cabeça dos pilares abaixo do nível dos apoios.⁶¹

⁶¹ RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. IBSN 9783000324550. p.183 -185

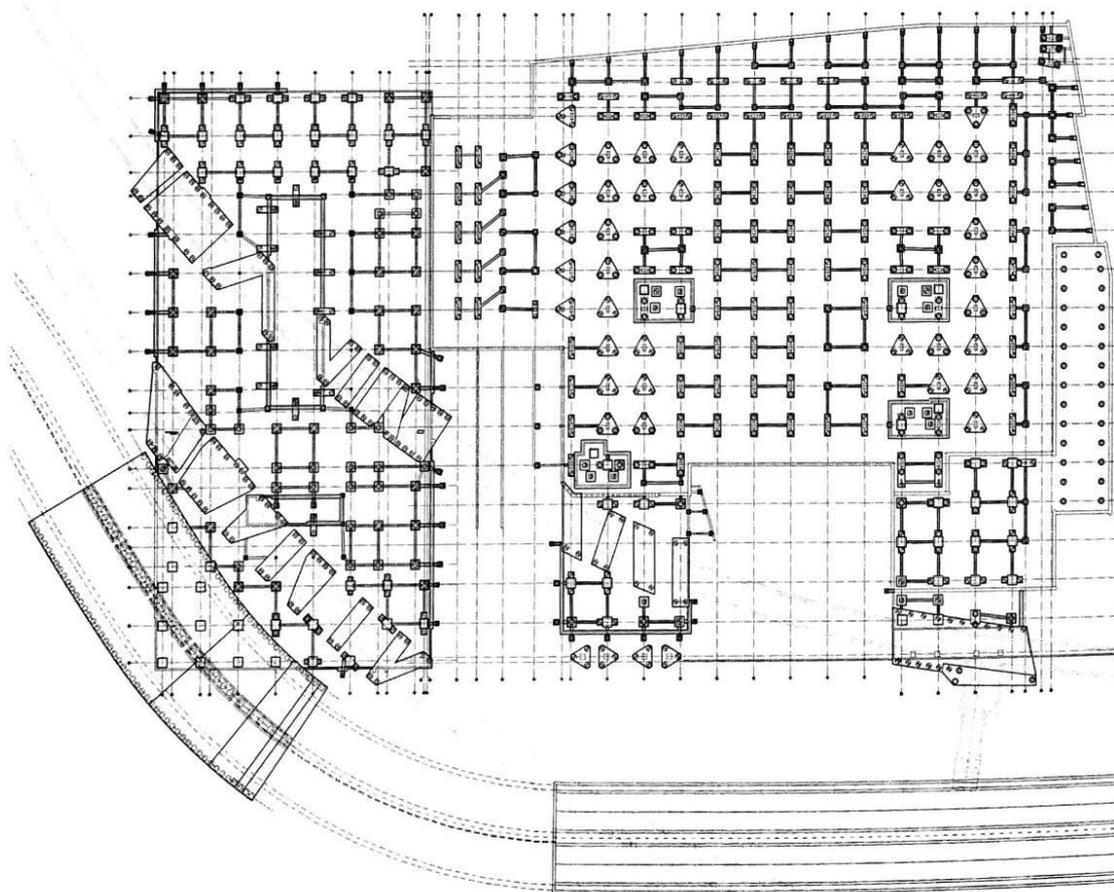


Figura 42- Planta de pilares com a sistema de borracha de alto amortecimento RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.183 -185



Figura 43- Apoios de borracha de alto amortecimento; Fotografia do Autor; 12 de fevereiro de 2019

Estão sempre a chegar novas inovações, e não era possível finalizar este capítulo sem abordar o futuro Hospital de Lisboa Oriental que também, como se tem vindo a notar, irá se desenvolver na sua horizontalidade. Este novo hospital localizar-se-á na zona de Marvila, em parcelas de terreno dividido pela Avenida Dr. Augusto de Castro. Aqui estará o edifício hospitalar e o edifício de ensino e investigação.⁶²

O hospital de Lisboa Oriental terá ensino pré e pós-graduado e investigação. O programa advém de trabalhos realizados para o concurso de 2008, posteriormente cancelado devido à crise. Em 2014, numa nova proposta, a área útil aumenta, para o 5806m², foi criado um Núcleo Materno-Infantil e uma área de Procriação Medicamente Assistida.⁶³

Terá 3 pisos subterrados para conter o parque de estacionamento de as áreas técnicas. O piso -1 tem ligação direta para o exterior e inclui o serviço de Urgência e o núcleo Materno Infantil. No piso de entrada, na zona centro situa-se a zonas públicas, admissão de doentes e serviços de utentes. Nas zonas restritas deste, a norte e a sul, é possível aceder aos serviços de especialidade. Nos pisos superiores encontra-se a zona de internamento especial, blocos operatórios e Cuidados Intensivos. Do piso 3 ao 7, situa-se o internamento.⁶⁴

Em assuntos de segurança, o edifício garante a estabilidade como também assegurar a funcionalidade do edifício após a ocorre um sismo, como contra Incêndios, tendo em conta que se

⁶² Afaconsult- **Hospital de Lisboa Oriental** [Consulta a 31 de Agosto de 2019] Disponível em: <http://www.afaconsult.com/portfolio/313311/92/hospital-de-lisboa-oriental>

⁶³ Síntese do Programa Funcional do Hospital de Lisboa Oriental- **O Novo Hospital de Lisboa** [Consulta a 31 de Agosto de 2019] Disponível em: <https://www.am-lisboa.pt/documentos/1500972055F1bUH2tx8Ej44NN0.pdf>

⁶⁴ Afaconsult- **Hospital de Lisboa Oriental** [Consulta a 31 de Agosto de 2019] Disponível em: <http://www.afaconsult.com/portfolio/313311/92/hospital-de-lisboa-oriental>

trata de uma unidade Hospitalar, tendo o edifício que funcionar mesmo em situações de desastre, com medidas restritas no projeto de Arquitetura e nos projetos de engenharias.⁶⁵

Como aconteceu no século XV, em que D. João II fez com que os todos os pequenos hospitais em Lisboa e arredores se juntassem num, criando assim o Hospital de Todos os Santos, no tempo presente o Hospital de Lisboa Oriental permitirá assegurar os serviços do atual Centro Hospitalar de Lisboa Central, atualmente constituído por seis unidades hospitalares: o Hospital S. José, Hospital de Santa Marta, Hospital de Santo António dos Capuchos, Hospital D. Estefânia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa e Hospital Curry Cabral, dispersos pelo centro da Cidade de Lisboa. Esta situação apresenta custos elevados por a atividade se desenvolver em seis edifícios diferentes. Alguns destes edifícios têm mais de 100 anos e não foram construídos para serem hospitais, o que sucede não estarem convenientemente adaptados para o tipo serviços que atualmente se exige a um hospital.⁶⁶

Para que terreno fosse adequado para a construção do Hospital de Lisboa Oriental, seria importante assegurar as melhores condições possíveis para a implantação do mesmo, sem uma excessiva concentração e o recurso ao desenvolvimento na vertical. Foram adquiridos dois fragmentos, A e B e posteriormente um fragmento C.

⁶⁵ Afaconsult- **Hospital de Lisboa Oriental** [Consulta a 31 de Agosto de 2019] Disponível em: <http://www.afaconsult.com/portfolio/313311/92/hospital-de-lisboa-oriental>

⁶⁶ Síntese do Programa Funcional do Hospital de Lisboa Oriental- **O Novo Hospital de Lisboa** [Consulta a 31 de Agosto de 2019] Disponível em: <https://www.am-lisboa.pt/documentos/1500972055F1bUH2tx8Ej44NN0.pdf>



Figura 44- Localização das parcelas para o futuro Hospital de Lisboa Oriental, entre a Avenida Dr. Augusto Castro; Diagrama elaborado pelo autor sobre um ortofotomapa; Fonte: Google Earth Pro

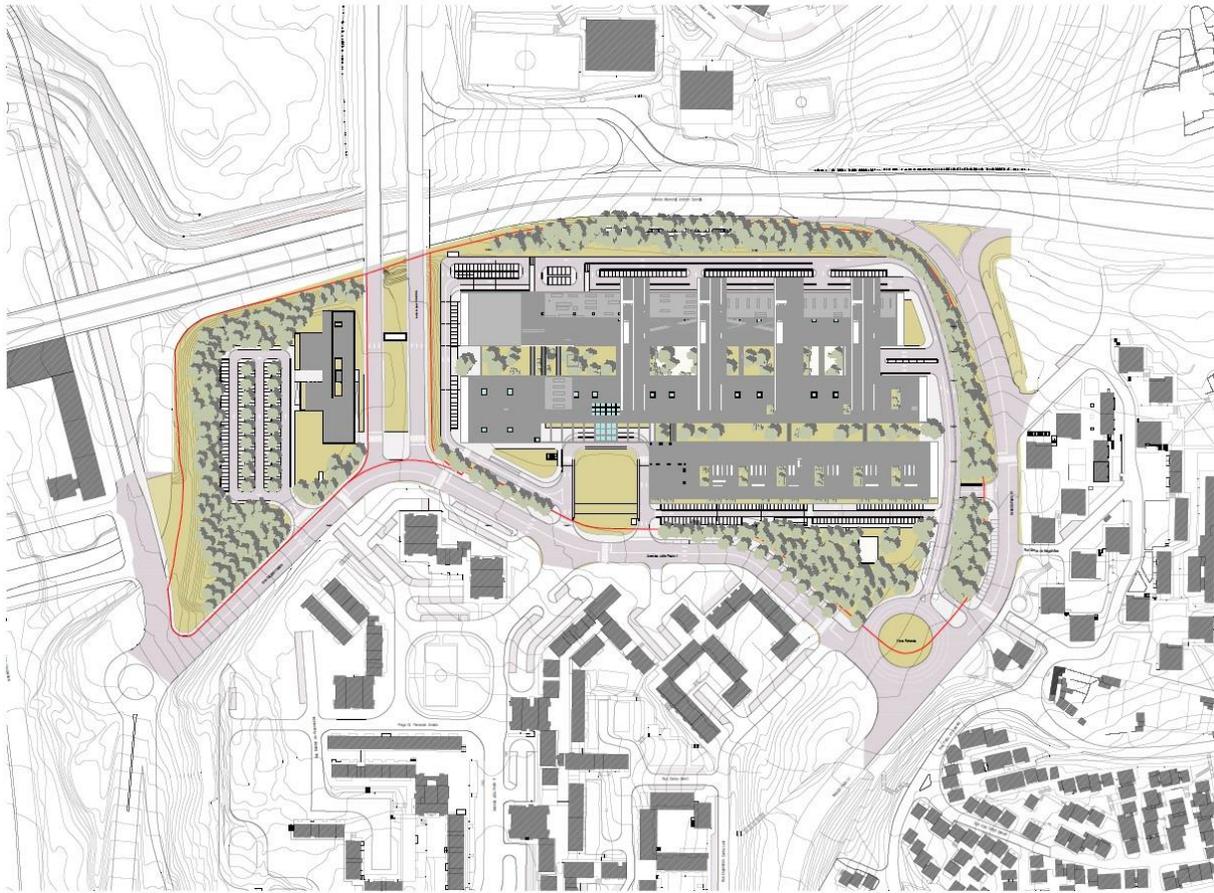


Figura 45- Planta de Implantação para o concurso de 2010; Autor: Atelier Souto Moura Arquitetos SA

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

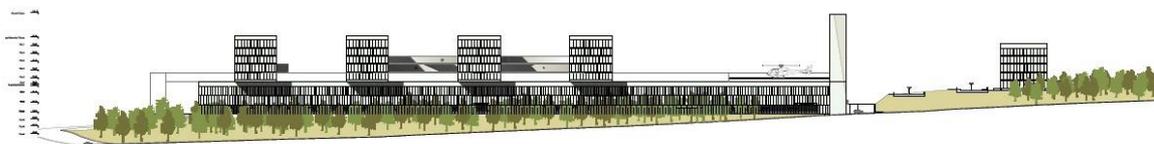


Figura 46- Alçado Norte para o concurso de 2010, entretanto anulado; Autor: Atelier Souto Moura Arquitetos SA



Figura 47- Alçado Sul para o concurso de 2010, entretanto anulado; Autor: Atelier Souto Moura Arquitetos SA

Assim será desenvolvido nos três fragmentos, numa área de 130 421m², dividido em 3 edifícios, cada um correspondendo a cada parcela. No procedimento do concurso, está previsto ligações pedonais e viárias entre cada edificação, que puderam ser aéreas ou subterrâneas nas zonas A e B, e pedonal entre B e C. O espaço de o ensino e investigação estarão localizados na parcela C por não envolver deslocações dos doentes, o que permiti desenvolver com melhores condições os serviços de assistência outras parcelas. O estacionamento terá cerca de 2.945 lugares, dos quais 1.450 deverão ser subterrâneos.⁶⁷

Pouco se sabe que já existiu estudos para o Hospital Oriental de Lisboa em 1983. Era uma parceria entre Portugal e Suécia a qual que nunca se concretizou. Este hospital também era implantado em Chelas, no exato local do futuro Hospital de Lisboa Oriental, que na época era uma nova zona residencial em altura, e proponha o prolongamento da Avenida dos Estados Unidos da América facilitaria a ligação com o centro de Lisboa. ⁶⁸

O hospital estava organizado em duas áreas distintas. Os blocos de internamento estariam livremente integrados na paisagem enquanto o resto do hospital está organizado de forma semelhante a uma cidade tradicional, por quarteirões. A ligação entre as duas áreas constitui uma espécie de “avenida”. Esta ligação começa no vestíbulo principal e seguia ao longo das paredes da “cidade” com ligações entre os blocos de internamento. Os edifícios de pequena altura estão subdivididos em quarteirões de uma dimensão facilmente apreensível. Cada quarteirão pode ter a sua função definida tal como consulta externa, laboratório, administração e radiologia. Os

⁶⁷ Síntese do Programa Funcional do Hospital de Lisboa Oriental- **O Novo Hospital de Lisboa** [Consulta a 31 de Agosto de 2019] Disponível em: <https://www.am-lisboa.pt/documentos/1500972055F1bUH2tx8Ej44NN0.pdf>

⁶⁸ Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983. p. 5

quarteirões deveriam ser separados por ruas de dimensão amplas contendo também comunicações verticais.⁶⁹

As circulações principais horizontais e verticais seriam a espinha dorsal do sistema de organização e orientação tal como o modelo das ruas numa cidade. Ao utilizar um sistema simples os blocos podiam ser concebidos com um caracter individual. O esboço arquitetónico e os princípios orientados têm em vista a formação de um esqueleto à volta do qual as várias atividades do hospital se desenvolvem.

No piso 2 era a entrada principal pelo ponto mais alto do terreno com acesso fácil aos blocos de internamento. A consulta externa com uma entrada separada onde se situa a admissão. Os edifícios de pequena altura e os blocos de internamento estão ligados por uma circulação que continha serviços para o público. Esta circulação é um elemento de fundamental para facilitar a orientação e direção do tráfego. A localização dos blocos de internamento, a sudeste, proporciona uma agradável abertura à paisagem. A conceção das consultas externas e serviços administrativos à volta de pátios interiores, permite luz natural, assim individualizando os serviços. No 3 piso era destinado para doentes internos como externos e serviços de exames especiais.⁷⁰

No 1 piso era destinado a serviços de diagnóstico e terapêutica. Aos serviços funcionais preferenciais tais como cuidados intensivos, urgência, fisioterapia, radiologia, bloco operatório e laboratórios. E no piso 0 eram as entradas de serviço. Este piso acompanha a modelação do terreno limitando o movimento de terras. Esta parte do hospital tinha serviços de abastecimento,

⁶⁹ Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- **Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa**, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983. p. 21

⁷⁰ Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- **Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa**, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983. p. 28-29

cozinha, lavandaria, farmácia e oficinas. O piso -1, limitada área de terreno determina que parte dos 650 lugares de estacionamento sejam situados em zona coberta. ⁷¹

⁷¹ Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983. p. 31

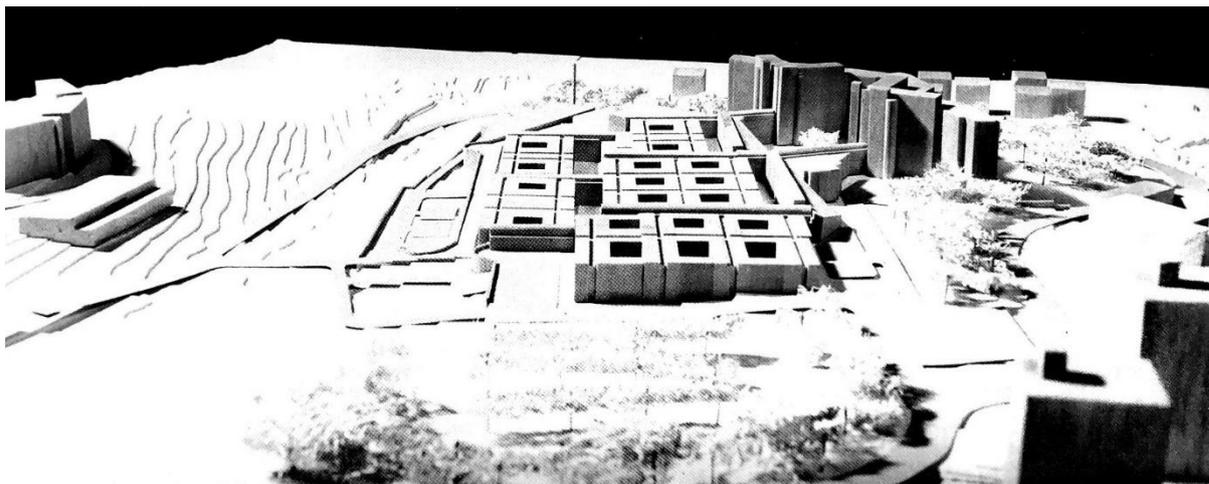


Figura 48- Maqueta da proposta do Hospital Oriental 1983. (Imagem disponível em: *Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983.*)

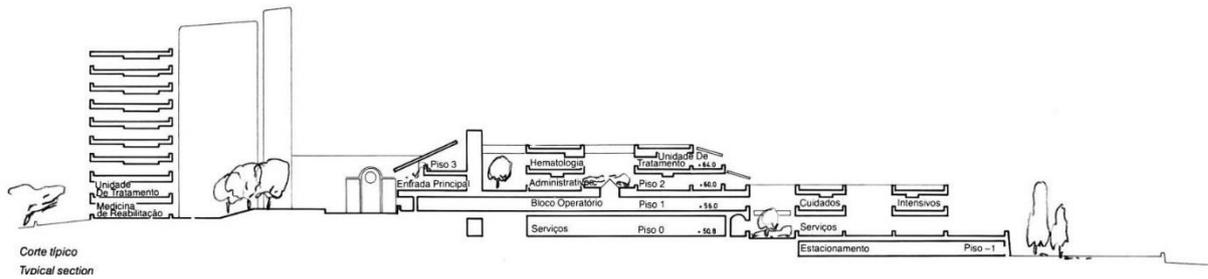


Figura 49- Corte Hospital Oriental – Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983.

3. HOSPITAL DE SANT'ANA

3.1 INTRODUÇÃO AO HOSPITAL

O Hospital de Sant'Anna implanta-se entre a Avenida Marginal e a Rua Benguela, na freguesia da Parede, do concelho de Cascais. São duas vias com características diferentes devido a sua dimensão, velocidade permitida e o que as rodeia. Perto do hospital também se encontra o Pinhal do Junqueiro e a Ribeira das Marianas.

Esta zona surgiu com base numa matriz de povoamento que existe desde do século XIX, legível nos diagramas de evolução do edificado, na página 119 e 120, nas quais é possível ver as evoluções das povoações existentes, a linha de costa, como também a forte presença da linha férrea que marca o território como posteriormente a A5 irá fazer o mesmo. Isto cria divisões bastante visíveis.

Ao analisar os diagramas é possível verificar que o Hospital de Sant'Ana, em 1935, estava isolado das edificações, isto porque ninguém queria estar perto desse tipo de construções de saúde.⁷² O edificado situa-se a norte da linha do comboio. A evolução é bastante evidente, surgindo habitações na linha da costa, assim como um prolongar de habitações para norte. Em 22 anos existiu uma massificação da zona que se intensifica em 2009, onde os espaços verdes se começam a perder.

⁷² Ver- Em Anexos- Transcrições da Visita ao Hospital de Sant'Ana



Figura 50- Localização do terreno pertencente ao Hospital de Sant'Ana de 1904, identificado pela linha a tracejado, o novo hospital e os anexos; Diagrama elaborado pelo autor sobre um ortofotomapa; Fonte: Google Earth Pro

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

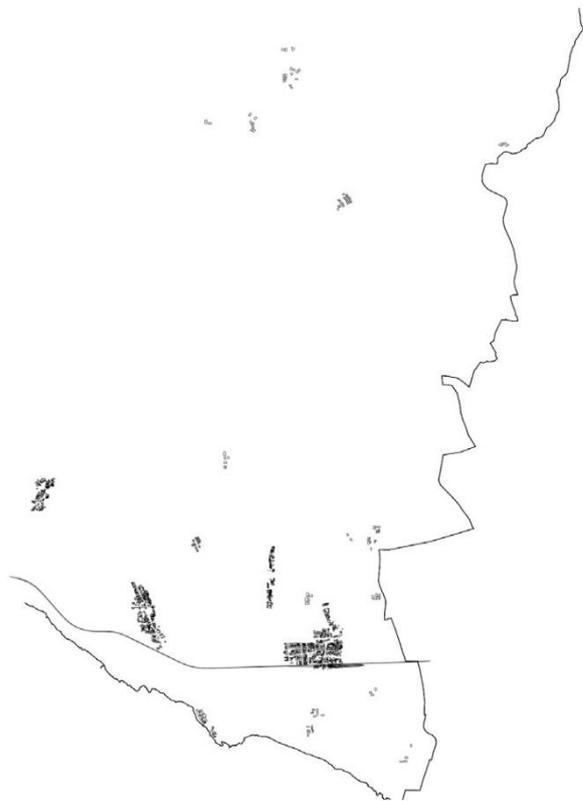


Figura 51- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1935; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019

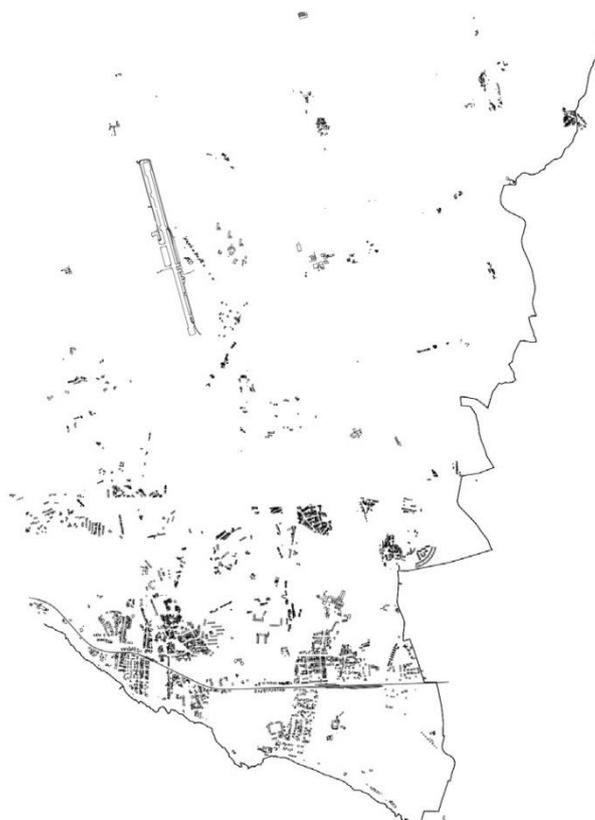


Figura 52- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1970; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019

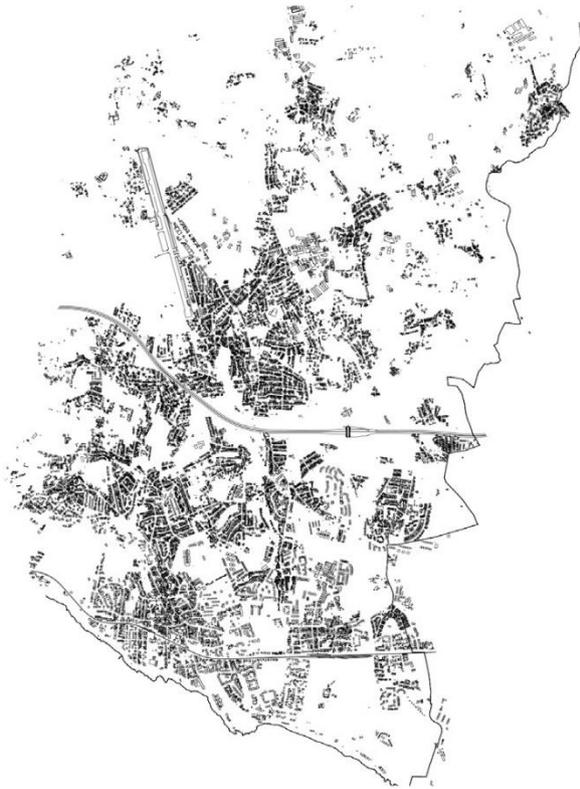


Figura 56- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1992; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019

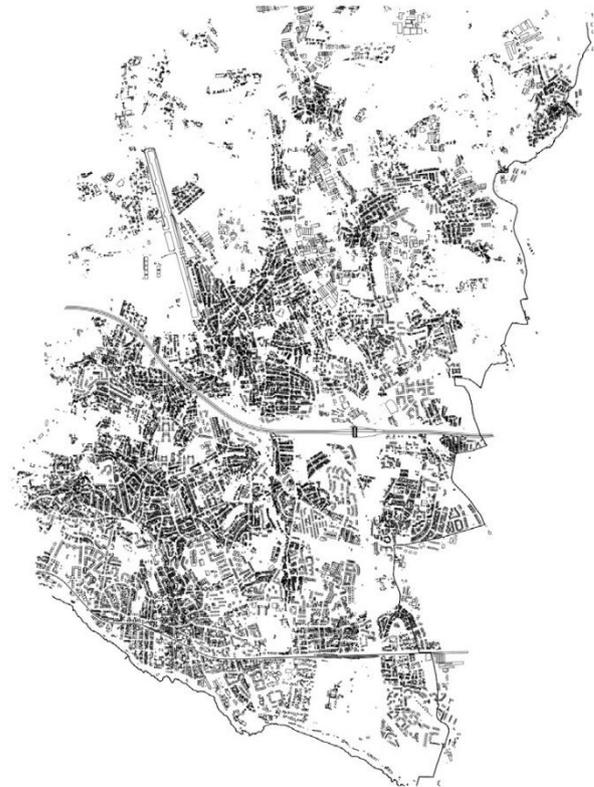


Figura 54- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 2009; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019

A Costa do Estoril era considerada, devido ao seu clima, um local perfeito para a instalação de sanatórios marítimos, no qual contribuía o valor frutuoso do mar, a presença de algas que continham e liberavam iodo, a existência de muito sol ao longo de vários meses do ano e de ventos dominantes de nordeste, a relativa baixa humidade e indicadores favoráveis de baixa poluição. Para a escolha da zona também foi determinante a pouca urbanização que havia na época, dado que, as populações resistiam a ter de instalações de tratamento da tuberculose óssea perto das suas habitações, e a proximidade do comboio, para a necessária acessibilidade a um projeto que se pretendia modelar.

O financiamento para a construção do edifício deve-se as famílias Chamiço e Biester. Em 1899, Frederico Biester e a sua esposa, Maria Amélia, requerem à Câmara Municipal de Cascais a licença de construção, tendo o projeto sido logo aprovado, o que revela grande visão no uso especulativo destes terrenos. Claudina Chamiço, tia e herdeira de Maria Amélia Chamiço Biester, assegura a concretização da obra, entregando a parte arquitetónica e sua execução a Rosendo Carvalheira.

Os utentes do edifício são hierarquizados em relação ao oceano, que neste caso é considerado a frente do edifício. O programa cumpre as exigências nos tratamentos administrativos, a funcionalidade e a higiene do edifício, o que lhe confere o estatuto de sanatório-modelo para a época. No começo, o sanatório destinava-se a crianças tuberculosas, tendo, a sua fundadora, Maria Amélia Chamiço, alargado o programa a homens e mulheres que sofriam da doença já em fase terminal.

Claudina Chamiço, em testamento, em 1911, deu posse do Sanatório a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, já totalmente concluído e em funcionamento, transmitido a importância e responsabilidade da sua continuidade. Em 1961, um despacho ministerial concede ao Sanatório de Sant'Anna a existência jurídica como hospital, é integrado na Direção-Geral dos Hospitais em

1977, e por força do legado da instituidora, regressa à administração da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, em 1982. Atualmente o Hospital de Sant'Ana está classificado como Imóvel de Interesse Público.⁷³

3.2 FAMILIA CHAMIÇO

Em 1822, no Porto, nasceu uma senhora de nome Claudina, uma senhora profundamente monárquica, mas também senhora burguesa. Claudina teve uma irmã, Ana, as duas pertenciam a uma família antiga da nobreza do Porto de nome Freitas Guimarães. Casam com dois irmãos de uma família estrangeira estabelecida no Douro, uma família alemã cujo nome vai evoluir para português vai evoluir com Chamiço. Claudina casou com Francisco e Ana casou com Fortunato. Estes dois homens foram estudar para Inglaterra e trabalharam no que é a líder do séc. XIX, a Revolução Industrial. Trabalham no ramo da cabotagem⁷⁴ para Inglaterra, enriqueceram tornando-se relevantes na zona do Douro e tornam-se políticos de primeira linha, chegando a este estatuto ainda bastante jovens. Passado uma década eram políticos estabelecidos da região do Douro e Porto, por isso a vinda para Lisboa era espetável. Ao mudarem-se para a Capital como políticos de uma das principais zonas do país, chegaram e começaram a sua própria vocação burguesa, empreendedorismo industrial, continuando a trabalhar na capotagem como o faziam no Douro.

⁷³ Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana- **Monumentos Cidades Património Reabilitação**. Editor. Local de publicação, 2011, p.130-131

⁷⁴ **ca-bo-ta-gem**. Navegação marítima entre portos da mesma costa ou entre ilhas vizinhas."**cabotagem**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/cabotagem> [consultado em 27-10-2019].

Era cada vez mais para mais para África que se centravam até que a família investiu em São Tomé e Príncipe, nas Roças de Café. Desde a década de 40 que estes pioneiros começaram a investir naquela ilha.

Ao Regressar a Portugal, a família era sexagenária, e os problemas de tuberculose fizeram-se sentir. Fortunato e Francisco falecem devido à doença e deixam irmãos viúvas. Amélia, filha de Fortunato e Ana que casou com Francisco Biester, fundador do Teatro Trindade, Chalé Biester, entre outros. Frederico e Amélia têm um amigo que os alerta, no século XIX, que a tuberculose não era algo passageiro e tinha que haver políticas de intervenção. Este amigo, o Dr. Sousa Martins, teve um impacto extraordinário na sociedade portuguesa, responsável pelas políticas e pelo trabalho desenvolvido no hospital de São José. Ele conhece as causas da pobreza como as causas da assistência e vai avançar com a ideia que tem de haver uma assistência nacional aos tuberculosos.

A tuberculose, até a data, tinha sido tratada principalmente em altura, menos ar o que faz com que a doença não avance e a bactéria morre. Na costa do Estoril é o contrário, existe muito oxigénio. Os franceses desde a década de 50, percebem que no norte de França e depois pelas zonas costeiras da Normandia que quanto mais saúde era proporcionada às crianças, estas recuperavam com mais facilidade, era bom para a bactéria, mas melhor para o doente. Assim, desenvolver-se uma nova mentalidade, um paradoxo que era a solução, sanatórios na costa, como o Sanatório do Outão como assistência nacional aos tuberculosos, o Sanatório Marítimo e o Sanatório de Sant'Ana. D. Amélia, última sobrevivente da família, vai incentivar para que a herança fique para a construção do sanatório.⁷⁵

⁷⁵ Ver- Anexos – Transcrição da visita ao Hospital de Sant'Ana

3.3 ROSENDO CARVALHEIRA

A 12 de dezembro de 1981, no primeiro número do *Jornal dos Arquitectos*, um artigo com o título: “*A arquitetura de equipamento no princípio do século*” apresenta dentro de diversos projetos o Hospital de Sant’Anna, na Parede, 1908, projetado por Rosendo Carvalheira. Neste artigo destacam-se trabalhos que se consideram na vanguarda, do início do século XX, salientando os arquitetos, tendo em consideração os programas de equipamento social que a evolução da sociedade da época exigia. Assinala o aparecimento de uma nova gama variada de novos temas, a nova linguagem nas memórias descritivas e nas apresentações e finalmente a nova relação “arquiteto-sociedade”.

Esta jovem postura perante a arquitetura e a função social do arquiteto manifesta-se na oposição entre os edifícios do Sanatório Marítimo de Carcavelos, inaugurado em 1902, e o Sanatório de Sant’Anna inaugurado dois anos depois, construído ao lado do primeiro. O Sanatório Marítimo sucede devido à urgência no internamento e tratamento de crianças tuberculosas, agarrando como modelo o Sanatório do Outão, instalado na antiga Fortaleza do Outão. Também o Sanatório Marítimo de Carcavelos é uma obra de com a ajuda, da Sr.^a D. Maria Albina Baracho, que disponibilizou os primeiros fundos, para a adaptação abandono Forte do Junqueiro. É uma reutilização das preexistências, uma reordenação da planta e dos volumes restantes do forte. Hoje essa reordenação está irreconhecível, dado que o edifício cresceu para uma unidade hospitalar de dimensão municipal⁷⁶, o Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida, atualmente encerrado.

⁷⁶ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant’Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant’Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p. 35-36

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

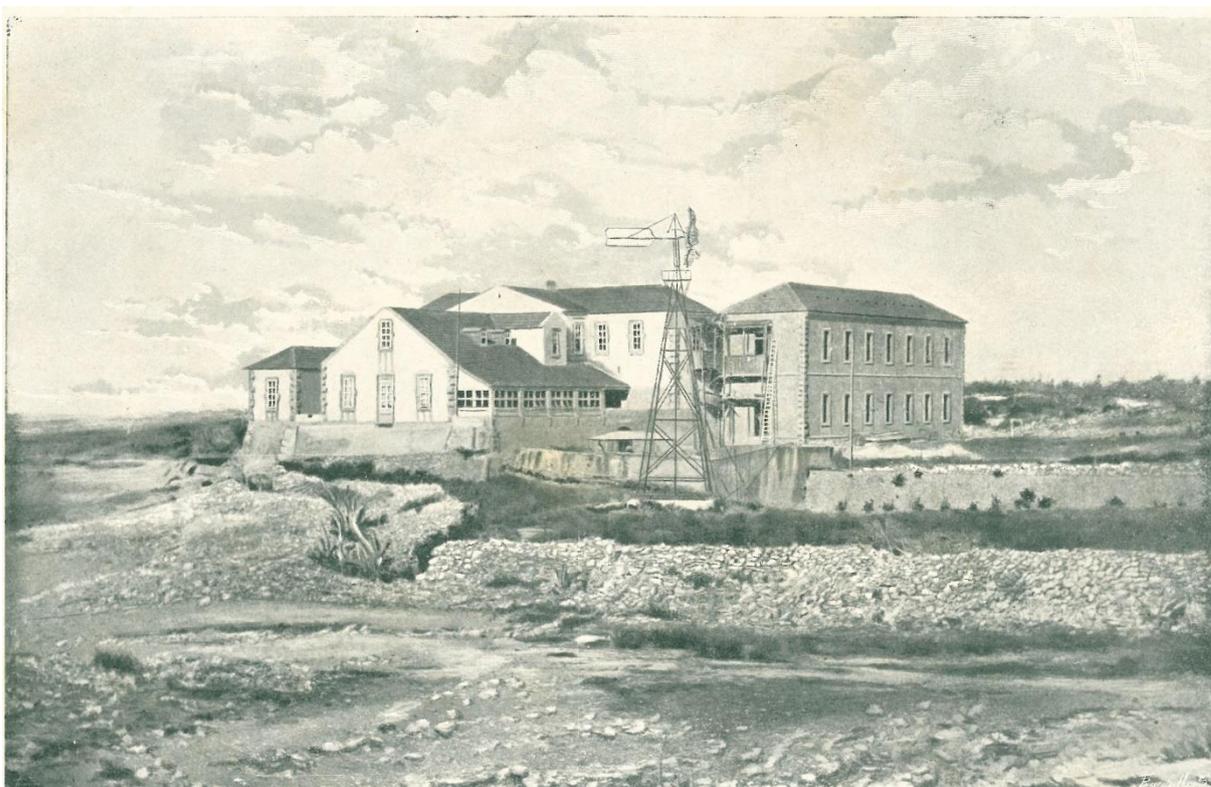


Figura 57- Sanatório Marítimo de Carcavelos após adaptação do Forte do Junqueiro à Sanatório; Imagem Disponível no Arquivo Histórico e Municipal de Cascais; Data: 1905

Rosendo Carvalheira exibiu o projeto na II Exposição da Sociedade Nacional de Belas-Artes, em 1902. Considerado Arquiteto de 1ª Classe do Ministério das Obras Públicas, viveu em Marvila na Quinta das Cadetas. Teve uma longa carreira no ministério que se iniciou em 1885, como condutor de obras e aprendiz do arquiteto Rafael de Castro e Silva. Frequentou o Instituto Industrial de Lisboa. Filho adotivo de Alexandre Herculano, um escritor e historiador, que fez com que certos aspetos na personalidade de Rosendo Carvalheira, ganhasse pensamento social e político da sua época ⁷⁷

O Sanatório de Sant'Anna mostra um retrato do arquiteto, como esclarece artigo do Diário de Notícias, de 1902:(...) *O Sanatório de Sant'Anna, em parede, pertence ao número dos modernos edifícios que teve o feliz condão de ser confiado a arquitetos (...) um arquiteto experimentado nos segredos da construção, homem que estuda e acompanha a constante evolução da sciencia e como tal os resultados deveriam corresponder à sua boa vontade. Para completar a sua obra, teve como principal cooperador, um architecto dos novos, um temperamento de artista que se não tinha, os segredos da construção, tinha vãos da inspiração (...).* O artigo apresentava o Sanatório como um novo tema de arquitetura. A coautoria é atribuída a Álvaro Machado, António do Couto Abreu, Adolfo António Marques da Silva e Manuel Joaquim Norte Júnior.⁷⁸

A primeira obra do Arquiteto Rosendo Carvalheira, a tabacaria Mónaco, 1894, no Rossio, é um trabalho de experiências pela sua localização na Baixa da cidade, reconhecida como uma obra de vanguarda, apesar da pequena escala. Esta obra era um ponto de paragem, como de passagem, devido ao longo e estreito corredor que caracteriza o espaço, que conecta o Rossio à

⁷⁷ Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana- **Monumentos Cidades Património Reabilitação**. Editor. Local de publicação, 2011, p.131

⁷⁸ Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana- **Monumentos Cidades Património Reabilitação**. Editor. Local de publicação, 2011, p.134

Rua 1º de Dezembro, anteriormente Rua do Príncipe. A sua integração nos espaços mostra formas muito

particulares de ironia traçados nos azulejos, nos quais os bichos humanizados, lêem jornais, fumam e riem, muito parecida as caricaturas que Bordalo Pinheiro fazia para os jornais da época.⁷⁹

Rosendo Carvalheira a par de outros arquitetos, Álvaro Machado e Marques da Silva, foram considerados os defensores do neo-românico, estilo que tinha, segundo alguns críticos e arquitetos contemporâneos, entre eles Raul Lino, a capacidade de relançar a arquitetura portuguesa.⁸⁰

⁷⁹ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.86

⁸⁰ Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana- **Monumentos Cidades Património Reabilitação**. Editor. Local de publicação, 2011, p.134

3.4 O EDIFÍCIO

O edifício constitui um projeto que racionaliza as funcionalidades necessárias a um sanatório da época, a forma, a seleção de materiais, demonstrando a capacidade de uma ideia ambiciosa e original. A planta do edifício mostra as determinantes do programa, que vêm da vontade da D. Claudina Chamiço em conter uma ala virada a sul para albergar as 60 crianças, 2 alas de menor dimensão e separadas para abrigo de homens e mulheres que constituem dois corpos paralelos, separados por pátios interiores. Os dois corpos comunicam entre si por corredores e construções secundárias laterais e por um corpo no eixo do edifício que concretiza a planta em forma de H. Neste eixo dominam dois espaços em contraste, o da capela no lado de terra e a fachada de acesso ao edifício e o espaço do Jardim de Inverno, uma grande sala de recreio destinado as crianças, irá ser detalhado mais a frente⁸¹

Em determinados detalhes o edifício relembra uma tipologia de palácio, ou de uma casa colonial, no qual o volume central elevado, com acesso por escadarias, acompanhado de cada um dos lados, por uma sequência de varandas alpendradas. Estas varandas, que remetem para o românico, representam, na sua essência, uma resposta funcional e indispensável para a aplicação das técnicas climáticas da medicina. Os doentes, como parte do tratamento, eram expostos ao sol, ao ar puro e marítimo, através das suas camas, que eram levadas para as varandas. O centro do alçado sudoeste, alçado de frente para o mar, é recuado em relação a duas fachadas simétricas muito sóbrias, que serviam como espaço de habitação do padre e do médico diretor.

⁸¹ Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana- **Monumentos Cidades Património Reabilitação**. Editor. Local de publicação, 2011, p.135



Figura 58- Obras do Sanatório de Sant'Ana, na Paredes, um ano depois do seu início; Arquivos Histórico Municipal de Cascais; Autor Desconhecido; Data: agosto de 1902

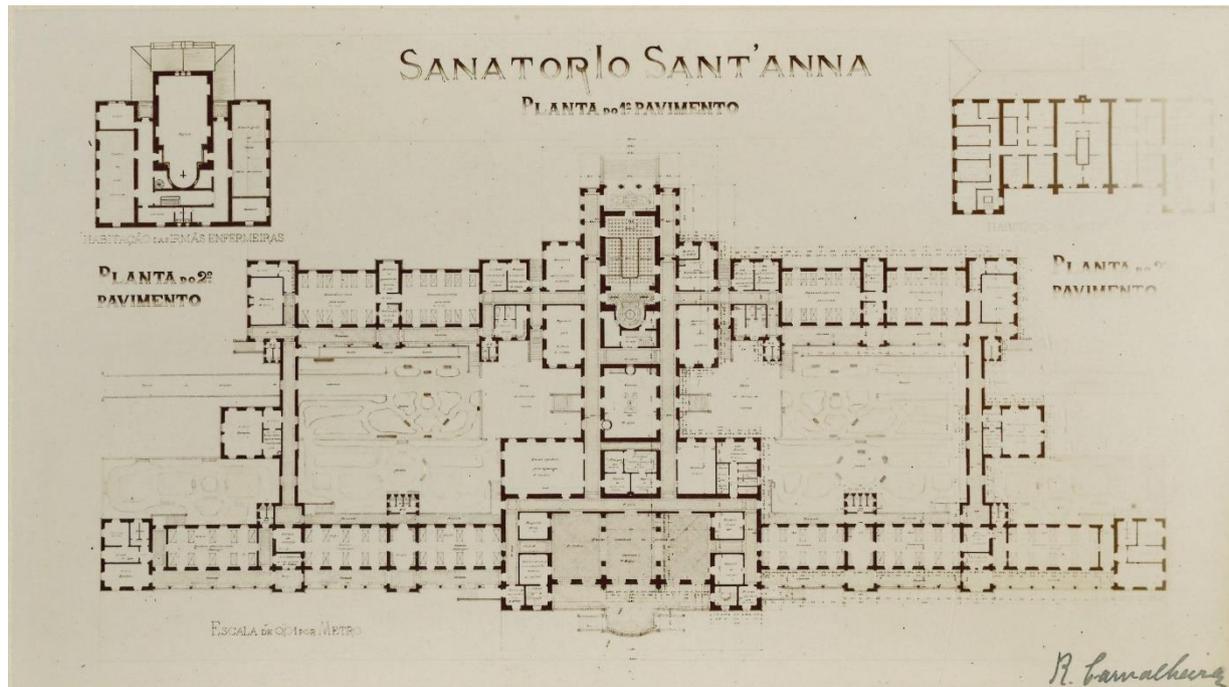


Figura 59- Planta do 1º Pavimento do Sanatório de Sant'Anna (Imagem disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo Carvalho; Data: 1900

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 61- Corte AB do Sanatório de Sant'Ana (Imagem disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo Carvalho;
Data: 1900



Figura 60- Corte AB do Sanatório de Sant'Ana (Imagem disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo Carvalho;
Data: 1900



Figura 62- Fachada Sudoeste, Fachada A; (Imagem disponível nos Arquivo Histórico Municipal de Cascais); Autoria: Rosendo Carvalho;
Data: 1900



Figura 63- Fachada Noroeste Fachada A'; (Imagem disponível Arquivos Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalho;
Data: 1900

Esta parte remata com o frontão cortado lateralmente onde pontua um friso arqueado, com a designação do edifício.

O cuidado com o traço passa pelo detalhe que se descobre na aproximação ao edificado, no qual não existe nenhum encontro de planos, nenhuma passagem de plano a curva, nenhuma passagem entre diferentes materiais que não seja executado com a maior das elegâncias e ao pormenor. As arestas exteriores, cortadas delicadamente, as passagens entre pedra e alvenaria e, na fachada principal, as reentrâncias esculpidas de cada lado das arestas das paredes para receberem os pontos de luz exteriores. É possível ver estes cuidados no desenho da fresta da caixa-de-ar, como no desenho dos ferros forjados, a configuração que resolve o despejo das águas pluviais.⁸²

Nos parapeitos das galerias, no alçado sudoeste, é possível detetar búzios e conchas, esculpidas em cantaria. São as goteiras que recebem a água dos parapeitos, água que escorre para rasgos na pedra e destes para goteiras, conchas ou búzios, que confere um resultado decorativo, e muito adaptado à funcionalidade, transmitindo o espírito marítimo do local. No alçado noroeste, as goteiras para despejo das águas dos telhados são esculturas de animais que vivem ao mesmo tempo na água e na da terra, como é o exemplo das rãs e sapos, enquanto ninhos de andorinhas esculpidas de pedra constituem uma harmonia com os baixos-relevos de bronze que ornamentam a fachada da capela⁸³

⁸² ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.58-64

⁸³ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p. 68



Figura 64- Alçado corte AB; (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalho; Data: 1900



Figura 65- Alçado corte AB; (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalho; Data: 1900

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 66- Corte Transversal AB e Alçado Corte AB do Sanatório de Sant'Ana (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais)
Autoria: Rosendo de Carvalho; Data: 1900

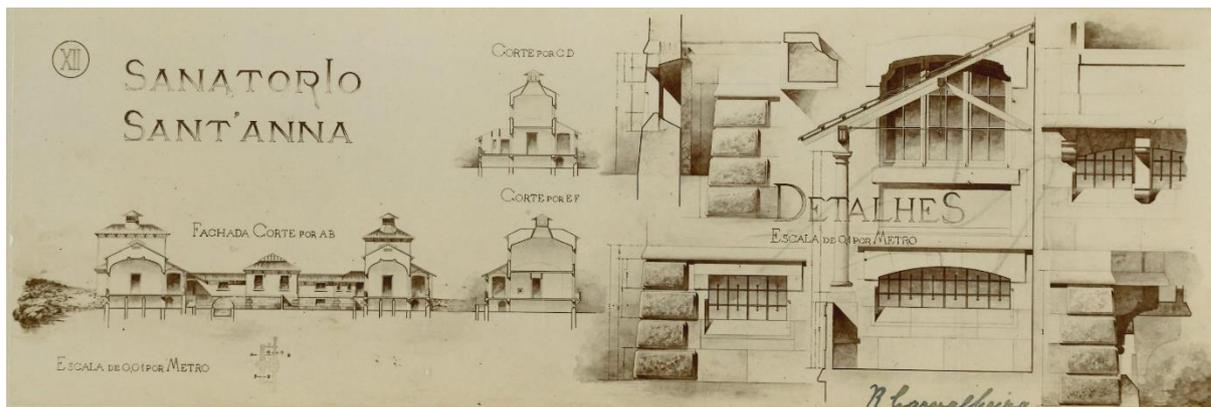


Figura 67- Detalhes do sanatório de Sant'Ana (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalho;
Data: 1900

3.5 TECNOLOGIAS

Na fachada sudoeste, virada ao mar, entende-se com mais precisão aspetos relativos à funcionalidade e aos efeitos medicinais que transmite o carácter do edifício. Este assenta sobre um embasamento, em forma de pirâmide mutilada e envolvido por um rebordo, de calcário da região, que agarra o edifício ao terreno e lhe atribui o aspeto de forte sobre o mar.

A caixa-de-ar permite o funcionamento do sistema de renovação de ar no interior das enfermarias. Alguns artigos da época afirmam que o arquiteto tinha testado o sistema no Asilo da Ajuda. A caixa-de-ar comunica com os respiradouros que percorrem as enfermarias ao nível do soalho e dos tetos com as coberturas a disporem-se triplos telhados sobre as galerias. O ar, também circula por cada lado das galerias, mostrando 3 torres, na fachada noroeste somente 2, cada uma com uma chaminé. Na cobertura, num espaço que é possível ter acesso, é possível ver, um grande canal de circulação de ar que percorre o edifício na sua longitudinal. O sistema é controlado por um painel metálico, colocado numa das paredes interiores do edifício, permite a sua a regulação.⁸⁴

⁸⁴ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant’Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant’Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.73-74



Figura 68- Os respiratórios do Sanatório que permitia a entrada de ar; Fotografia do Autor; Data: 23 de agosto de 2019

A cobertura de telhas de Marselha, na época vidradas de negro para uma melhor absorção do calor, paredes de alvenaria, pavimentos de ladrilho mosaico nas galerias, refeitórios, casa de banho, retretes, vestuário, entre outros, e de soalho de pinho, nas enfermarias e quartos do pessoal. Os revestimentos das paredes e tetos, são de estuque lisos, pintados a óleo, com lambris de azulejos. Mármore e cantarias da localidade, carvalho do Norte nas portas e caixilharias e gradeamentos de bronze.

Um relatório da República Francesa, em 1903, transmite regras de construção para edifícios hospitalares. A marcação da distância entre as camas, a escala das janelas, os cuidados com a fácil limpeza, evitando molduras e saliências. A luz elétrica é preferível ao gás, a sala de operações e os anexos tinha instruções específicas como por exemplo, a correta desinfestação das roupas na lavandaria e a casa mortuária.

O Sanatório tinha esta tecnológica, nos seus anexos, uma casa mortuária, uma casa de produção de luz elétrica e uma casa de máquinas, que lhe foi confirmava uma higiene modelar, um sistema especial para a secagem de roupas e outro de vagões que deslizavam sobre carris, para dentro do edifício, assim. A presença de fios elétricos, atualmente, está à vista, resultando da substituição da eletricidade produzida pelo gerador pela rede pública.⁸⁵

⁸⁵ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.76-78

3.6 ARTE/CAPELA

Os espaços arquitetónicos interligam-se com a azulejaria do Sanatório de Sant'Anna que serve três propósitos: a animação figurativa e cromática das fachadas viradas a sul, o revestimento higiénico dos corredores interiores, espaços de refeitórios e zonas de tratamentos, e a criação de uma nova cenografia, o Jardim de Inverno. Este é um grande salão de recreio destinado às crianças, dividido em 3 espaços por caixilharia de madeira e envidraçados. A importância atribuída, consagra a ideia que a cura passa primeiro pela vida num ambiente que proporcione o crescimento das crianças em harmonia.⁸⁶

A interligação entre azulejaria e arquitetura apresenta um entendimento entre arquitetos e artistas, para a integração e disponibilidade destes artistas no projeto. Tinha em vista a cura das crianças e, a vontade de contribuir com alguma escolaridade e com a intensão de reabilitar do estado de pobreza que estavam, num ambiente de grande qualidade. A zona virada a sul, onde estavam hospitalizadas as crianças, zona do Jardim de Inverno tem um investimento artístico mais acentuado. O mesmo se volta a constar na capela quer na decoração interior quer nos detalhes do exterior.

Retomar as artes e indústrias tradicionais portuguesas como elementos significativos da arquitetura, como obra de arte, representam um dos traços fortes da obra de Rosendo Carvalheira. Inclui-se numa tendência que reaparece na época, *Arts and Crafts* do Inglês William Morris que defendia as artes e das manufaturas tradicionais, em oposição à produção industrial de uso comum que tinha perdido qualidade e entre forma e o material que qualificavam os objetos de manufatura tradicional.

⁸⁶ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.58

O pintor, Ricardo Ruivo, fez o desenho do Monograma do Sanatório de Sant'Anna, dois "S" entrelaçados num "A", ainda hoje usado como emblema do atual hospital.

Os desenhos dos azulejos das "frisas" constituem uma obra notável, aliando um forte sentido de representação a partir da observação "do natural" à estilização necessária à criação de ritmos ornamentais e cromáticos que dinamizam esta fachada virada a sul. As lagostas, os caranguejos, os corais, as gaivotas e as diferentes espécies de algas são também desenhadas para as crianças internadas no Sanatório, para que as reconheçam nos passeios pelas praias, constituindo uma espécie de ilustração que liga os livros infantis do princípio do século XX.⁸⁷

⁸⁷ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.83-88

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 70- Azulejos no Alçado Sudoeste, Alçado mar com representações ligadas ao mar; Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019



Figura 69- Monograma do Sanatório de Sant'Anna, dois "S" entrelaçados num "A"; Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019



Figura 71- Revestimento em Azulejo Branco nos espaços de circulação; Fotografias do autor; 17 de março de 2019

Os azulejos não tiveram um uso só decorativo, foram feitos revestimentos em corredores, refeitórios e zonas de tratamento, azulejos brancos rematados com frisos e num apontamento de uma flor campestre que demonstro um belo efeito. Estes azulejos, todos executados para interiores, tiveram que se adaptar a formas curvas porque por motivos de higiene e fácil limpeza, nenhum corredor, nenhuma sala, enfermaria ou quarto poderia ter cantos.

O conjunto de azulejos do Jardim de Inverno, tem como autores, Ricardo Ruivo e Jorge Pinto e Miguel Queriol. O conjunto interage com grande naturalidade, à volta da sala e em Rodapé corre um friso de azulejos que remate outro friso superior desenhando uma trepadeira selvagem com campainhas azuis, dando unidade a todo o conjunto. Para realçar do efeito desejado, recortaram alguns azulejos que formam ramos sobre o branco da parede, numa antiga técnica de corte de azulejos difundida na azulejaria portuguesa do século XVIII, que remonta a modelos árabes e sevilhanos. Os planos das paredes entre as portas de caixilho, tiveram um caminho diferente, girassóis e hortênsias, que se articulam entre as trepadeiras, num entrelaçado sinuoso. A azulejaria é pintada numa em tons pastel, entre tons alegres e disfarçados, integrando violetas, roxos, rosas, verdes-esmeraldas, ocre, tons que muito contribuem para um jardim de “encantar”. As técnicas de acabamento em toques e pinceladas executadas à mão sobrepõem-se às usuais estratégias de repetição. O desenho surge sobre o azulejo branco, sendo os fundos sempre preenchidos em várias tonalidades para criar a ilusão de profundidade.⁸⁸

⁸⁸ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant’Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant’Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.93-94



Figura 72- Jardim de Inverno; Fotografia do autor; 17 de março de 2019



Figura 73- Representação da planta de cannabis no jardim de Inverno; Fotografia do autor; 17 de março de 2019

Sobre as portadas é possível identificar girassóis entre outras flores, uma grande multiplicidade de formas de folhas, finalizando com botões de papoila desiguais que separam sobre o fundo branco dos azulejos do alto do espaço. É difícil conceder, cada uma das zonas a cada artista.⁸⁹

Se o exterior do Sanatório oferece uma memória do neo-românico, o interior mostra um carácter arqueológico com alguns aspetos neobizantinos. É visível o trabalho da madeira dos tetos, nas pinturas das paredes e mesmo das cantarias. Rosendo Carvalheira, trabalhou na Capela, com artistas de estatuto nacional.⁹⁰

Na fachada da Capela sobressai-se dois baixos relevos de bronze, um que representa Santa Ana e a Virgem, uma organização que ocupa o frontão que conclui o alçado da Capela, e o outro com Nossa Senhora da Misericórdia, sobre o pórtico principal da Capela, que só visível no interior da galilé.

A separar a área da Capela da área do altar-mor, está um arco de volta perfeita sobre 2 grossas colunas de pequena escala, num efeito de capela bizantina. Os capitéis de cantaria com folhagem, apresentam soluções diferentes de cada lado. O espaço do altar-mor foi projetado para parecer muito pequeno e recolhido, como um retiro para a imagem de Nossa Senhora, e assim acentuar o aspeto bizantino e exótico. O teto da Capela executado com grandes vigas de carvalho, decoram uma sucessão de personagens de monstros semi-humanos, mais parecidos com esculturas para proas de navios. Os cadeirais laterais de desenho apurado executado por um dos arquitetos da obra foram guardados. O mesmo acontece com portas do exterior da Capela como as do interior, com largas ferragens de desenho, um estilo geral do edifício, o românico.

⁸⁹ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.94

⁹⁰ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.99

O pintor António Ramalho executou os vitrais da Capela, no total seis. O óculo da capela-mor, com a representação do *Espírito- Santo, Santa Amélia e São Frederico*, junto ao portal da Capela em homenagem aos primeiros fundadores e, num registo superior, *São Francisco, Santa Ana e a Virgem e São Fortunato*.⁹¹

A intervenção escultórica é autoria de António Augusto da Costa Motta, tanto nos baixos relevos de bronze da fachada, como na imagem de Nossa Senhora, de mármore branco. A escultura revela o seu gosto naturalista, uma vez que representa um rosto feminino que se aproxima de um retrato, sendo o corpo mais idealizado, numa pose ligeiramente inclinada para a frente e de braços semiabertos. Esta pose poderá representar uma Nossa Senhora das Graças, imagem padroeira das Irmãs da Caridade de S. Vicente de Paulo, a primeira Congregação designada para colaborar em Sant'Anna.⁹²

⁹¹ ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.105-108

⁹² ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805. p.101



Figura 74- Interior da Capela; (Imagem disponível em: Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Autoria: Vidal Fonseca; Data: 1950

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 75- Interior da Capela, atualmente; Fotografia do autor; 17 de março de 2019

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a ação das Misericórdias, no seu início, a relação com a Igreja e as ações de caridade, compreende a mentalidade da época em relação as questões de saúde, ter assistência religiosa, como: o capelão, irmãos enfermeiras, entre outros. Sempre conectado com a igreja revelando, de certa maneira como era a sociedade.

A presença da religião é quase como “obrigatória” nos tratamentos, fazendo parte deste. Isto revela-se na presença do próprio edifício, no qual, a igreja está centrada, ou os tratamentos são efetuados dentro do edifício religioso, ou a edificação hospitalar anexa. Também se pode verificar o valor arquitetónico, indispensável para a recuperação dos doentes e manter estas casas. A iluminação e o arejamento do espaço através dos grandes vãos, nas paredes laterais são os principais detalhes, porque nesta época eram estes pontos as tecnologias. Havendo somente duas enfermarias fazia com que a vigia, maioritariamente fosse feita só em duas enfermarias, uma para casa sexo.

Ainda nesta época foi muito importante o Hospital-Real-de-Todos os Santos, pela sua presença no Rossio, a sua finalidade, mas também pelo que representa, uma nova fase nesta área na assistência em Portugal, faz com que esta avance e tome um novo rumo. Este grande edifício mostra alguma semelhança com a atualidade, talvez não nos materiais usados e as técnicas, mas como tudo começa a estar concentrado no mesmo local.

A partir deste ponto é possível verificar uma evolução cada vez mais rápida nas edificações hospitalares. O espaço exterior, hortas próprias, anexos, começa a dissipar-se e a transformar-se noutro tipo de utilização, espaços verdes, alas psiquiátricas e edifícios próprios para cirurgia, junto ao edifício, isto devido a novas técnicas de como também a desastres como os

incêndios, que afetou alguns hospitais. A planta muda começado a ter um corredor com vãos para o exterior e enfermarias do outro lado. Os Hospitais começam a aumentar o número de camas.

Este tipo de edifícios contém história, identidade e tradição nos seus espaços, permitindo uma compreensão da sua história. Permite uma análise de como a planta era vivida, no envolvimento do diferente tipo de tratamento e nas funções das pessoas presentes.

A transição para a descentralização tem o seu valor arquitetónico, pelo tipo de tipologias, pela técnica utilizada, materiais escolhidos, a vivência revela. Uma transição necessária para o combate às doenças contagiosas que demonstra a capacidade de tanto médicos e arquitetos trabalharem em equipa. Revela a capacidade do arquiteto ao saber controlar pequenos detalhes, não crie um espaço somente de cura, mas um espaço no meio da natureza.

Na história mais recente, o arquiteto toma mais atenção a outros detalhes. À medida que o edifício hospitalar avança para se tornar numa grande unidade compacta, o doente tem acesso a tudo no mesmo volume.

Através da visita ao Hospital de Sant'Ana, conseguiu-se observar, identificar, presenciar e sentir as intenções que o Arquiteto Rosendo Carvalheira pretendia para o edifício. As cores, os materiais, as tecnologias implementadas, o traçado do edifício, que lhe confere uma atitude bem compreendida do local de implantação. Todo isto é possível compreender dentro destes espaços. É de notar a intenção que o edifício tem com a envolvente, ao saber controlar a transição de espaços para controlar as ações do vento, marcantes na região, e a transição do próprio edifício da parte de terra para mar como de mar para terra, pequeno, mas sublime no detalhe.

O mesmo se revela no interior, a transição de planos sem ter cantos, o avanço tecnológico, a concretização dos espaços que têm a sua importância no tratamento. O que mostra o porquê de o Hospital de Sant'Ana ter sido uma referência da época.

A arquitetura deixa de ser cada vez menos interventiva no campo da iluminação e arejamento, já que passa a ser artificial.

Em síntese, a relevância da evolução do edifício a novas realidades, tipo de construção, utilizando novas técnicas e procedimentos. É assim importante para o desenvolvimento e crescimentos de novas atitudes de tratamento, obter conhecimento com a histórias destas tipologias para uma conciliação de novos processos.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Sé de Lisboa primeira Sé das Misericórdias; Fotografia do autor; julho de 2014	21
Figura 2- Compromisso da Misericórdia de Lisboa, impresso em 1516. (Imagem disponível na WEB: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/ ; Autoria: Desconhecida; Data: 1516)..	23
Figura 3- Mosteiro de Santa Clara-a-Velha (Imagem disponível na WEB: http://www.museummachadocastro.gov.pt/pt-PT/minisitios/ContentDetail.aspx?id=557 ; Autoria: José Augusto; Data: Desconhecida;).....	25
Figura 4- Planta do Hospital de Santa Elizabeth e do Paço de Rainha Santa, junto do Mosteiro de Santa Clara, em Coimbra (António de Vasconcelos) CORREIA, Fernando da Silva – Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.290	26
Figura 5- Aspeto conjetural do Hospital de Santa Elizabeth de Coimbra (Estudo de Joaquim Manuel da Silva Correia) CORREIA, Fernando da Silva – Origens e Formação das Misericórdias Portuguesa. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649. p.290	27
Figura 6- Corte do Hospital de Angers (Viollet-le-Duc) (Imagem disponível na WEB: https://wellcomecollection.org/works/j89p82ap/items?sierrald= ; Autoria: Desconhecida; Data: Desconhecida).....	29
Figura 7- Planta da Enfermaria da Abadia de Ourscamp, França, 1210(Fonte: AGUIAR, Nuno – Habitação para a Terceira Idade Proposta para a Vila de Arrifana, Porto, FAUP, 2017, Dissertação de Mestrado, p. 20; Autoria: desconhecida; Data: desconhecida	31
Figura 8- Planta do Hospital de Tonerre do século 13 (Fonte: AGUIAR, Nuno – Habitação para a Terceira Idade Proposta para a Vila de Arrifana, Porto, FAUP, 2017 Dissertação de Mestrado, p. 21; Autoria: desconhecida; Data: desconhecida)	33

Figura 9- Interior Hospital de Tonerre, (Imagem disponível na WEB: http://www.b-and-b-burgundy.com/tonnerre-comfortable-b-and-b-burgundy/1tonnerre/); Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido.....	34
Figura 10- Ilustração do Hospital das Caldas, 28 de março de 1747 (Fonte: Ventura, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017 Dissertação de Mestrado, p. 71)	42
Figura 11- Ilustração do Hospital das Caldas, 28 de março de 1747 (Fonte: Ventura, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017 Dissertação de Mestrado, p. 71)	42
Figura 12- Plano da Vila das Caldas a 1742, Atribuído a João Pedro Ludovice. 1747 (Fonte: VENTURA, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017, Dissertação de Mestrado, p. 76).....	46
Figura 13- Torre da Igreja da Nossa Senhora do Pópulo (Fonte: VENTURA, André – Das Termas à Cidade, Lisboa, FAUL, 2017, Dissertação de Mestrado, p. 73)	47
Figura 14- Mural do Hospital de Todos os Santos (azulejos do Museu da Cidade- Lisboa (Imagem disponível na WEB: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/ ; Arquivo Coleção do Museu da Cidade de Lisboa; Data: 1740	50
Figura 15- Planta topográfica ocupada da zona ocupada pelo Hospital de Todos os Santos (Imagem Disponível na WEB: http://catalogo.bnportugal.gov.pt/ipac20/ipac.jsp?session=1F67106G2G624.176847&profile=bn&uri=full=3100024~!1723269~!9&ri=1&aspect=subtab11&menu=search&source=~!bnp&ipp=20&staffonly=&term=Hospital+de+todos+os+Santos+&index=.GW&uindex=&aspect=subtab11&menu=search&ri=1 ; Arquivo Biblioteca Nacional de Portugal; Data: 1750	51
Figura 16- Enfermarias do séc. XVIII no Convento de Mafra idêntica às do Hospital Real de Todos os Santos, Fotografia do Autor; 29 de setembro de 2019	53
Figura 17- Enfermarias do séc. XVIII no Convento de Mafra idêntica às do Hospital Real de Todos os Santos; Fotografia do Autor; 29 de setembro de 2019	54

Figura 18- Praça do Rossio em 1740, visível o Hospital Real de Todos os Santos, o chafariz do Rossio, e o Convento de São Domingos de Lisboa (col. Museu da Cidade, Lisboa) (Imagem disponível na WEB: <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html>; Coleção privada..... 55

Figura 19- Rainha D. Leonor (Imagem Disponível na Web: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/; Arquivo Santa Casa da Misericórdia de Lisboa 58

Figura 20- D. João II Príncipe Perfeito (Imagem disponível na WEB: http://www.conventocristo.gov.pt/pt/index.php?s=white&pid=216&identificador=ct145_pt; Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido 61

Figura 21- Frei Miguel Contreiras (Imagem Disponível na Web: <http://purl.pt/22993/2/>; Auto: Desconhecido; Data: desconhecido..... 63

Figura 22- Cardeal de Alpedrinha, D. Jorge da Costa (imagem disponível na WEB: <http://extremodeportugal.blogspot.com/2008/07/vultos-da-beira-interior-d-jorge-da.html>; Autoria: Desconhecida; Data: Desconhecida 67

Figura 23- Planta do Hôtel-Dieu, Paris. Edifício que sofreu um incêndio em 1772 e foi demolido em 1865 (Imagem disponível na WEB: <https://parisinimages.wordpress.com/2013/10/25/hotel-dieu-de-paris/>; Autoria Jacques-Etienne Thierry; Data: 1808..... 70

Figura 24- Pavilhão de segurança, 1896 (Imagem disponível na WEB: http://aparteoutsider.org/?page_id=74 Autoria: Desconhecido; Data: 2009 73

Figura 25- Planta do 1 Piso do Hospital Geral de Bamberg (1787-1789) Risco – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.141 75

Figura 26- Hospital Geral de Viena, 1783-1784 Imagem disponível na WEB: <https://www.habsburger.net/de/medien/allgemeines-krankenhaus-um-1793-nach-einem-gefarbten-stich-von-j-u-p-schaffer>; Autoria: J. u. P. Schaffer; Data: 1793..... 77

Figura 27- A Charité em Berlim (1785-1800) Planta do Segundo piso. O corpo principal foi construído como um corredor lateral. Ao longo deste existe quatro enfermarias grandes, separadas por áreas sanitárias estreitas. Os outros dois corpos têm um corredor central e espaços em ambos os lados. RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.144..... 79

Figura 28- Planta do piso 0 do hospital pediátrico Dona RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.145..... 80

Figura 29- Fachada Principal do Hospital D. Estefânia. Imagem disponível em: <http://lisboadeantigamente.blogspot.com/2018/08/hospital-de-d-estefania.html>. Autoria desconhecido Data: 1938..... 81

Figura 30- O pavilhão para o serviço de cirurgia (1866-1867) erguido no perímetro da Charité de Berlim RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.142-143 83

Figura 31- Vista aérea do hospital municipal de Eppendorf, em Hamburgo (1884-1888) RISCO – Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.147 85

Figura 32- Planta geral do Hospital Edouard-Herriot, (Imagem disponível em: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32> Autoria: Tony Garnier; Data: 1910 87

Figura 33- Pavilhão E do Hospital Edouard-herriot, Planta do térreo (Imagem disponível na WEB: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32>; Autoria: Tony Garnier; Data: Desconhecido) 87

Figura 34- Pavilhão E, Planta do térreo (Imagem disponível <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32>..... 88

Figura 35- Desenho do pavilhão de doenças contagiosas, Vista da entrada, Tony Garnier (Imagem disponível na WEB: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32>; Autoria: Chalabi Maryannick; Data: Desconhecido 88

Figura 36- Alçado sul do Hospital Beujon, em Paris (Imagem disponível na WEB: <https://i.pinimg.com/originals/d3/0c/fd/d30cfd52d43150e4ecbf214cfc6a1c.jpg>; Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido 93

Figura 37- Corte do Hospital Beaujon, em Paris RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.150..... 94

Figura 38- Hospital Martin Luther de Berlim, Diagrama de estruturas RISCO-Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.152 96

Figura 39- Vista aérea do Hospital Universitário de Santa Maria, em Lisboa Imagem Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/search?q=hospital+de+santa+maria+> Autoria: Desconhecido; Data: Desconhecido..... 98

Figura 40- Hospital Universitário de Aachen edificado entre 1972-1983 (Imagem disponível em: <https://www.lindner-group.com/en/references/detail/University-Hospital-Aachen-4868/>; Autoria: Desconhecido; Autoria: Desconhecido 100

Figura 41- Volumétrica do Hospital da Luz, em forma de H, e as Casas da Cidade à esquerda; A: Blocos de apartamento; B: Áreas comuns e apartamentos; C: Estacionamento subterrâneo; D: Alas de Internamento; E: Ensamento/ambulatório; F: Estacionamento;RISCO-

Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.13-15	102
Figura 42- Planta de pilares com a sistema de borracha de alto amortecimento RISCO- Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550. p.183 -185	105
Figura 43- Apoios de borracha de alto amortecimento; Fotografia do Autor; 12 de fevereiro de 2019.....	106
Figura 44- Localização das parcelas para o futuro Hospital de Lisboa Oriental, entre a Avenida Dr. Augusto Castro; Diagrama elaborado pelo autor sobre um ortofotomapa; Fonte: Google Earth Pro.....	109
Figura 45- Planta de Implantação para o concurso de 2010; Autor: Atelier Souto Moura Arquitetos SA.....	110
Figura 46- Alçado Norte para o concurso de 2010, entretanto anulado; Autor: Atelier Souto Moura Arquitetos SA	111
Figura 47- Alçado Sul para o concurso de 2010, entretanto anulado; Autor: Atelier Souto Moura Arquitetos SA	111
Figura 48- Maqueta da proposta do Hospital Oriental 1983. (Imagem disponível em: Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983.	115
Figura 49- Corte Hospital Oriental – Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983.	116
Figura 50- Localização do terreno pertencente ao Hospital de Sant’Ana de 1904, identificado pela linha a tracejado, o novo hospital e os anexos; Diagrama elaborado pelo autor sobre um ortofotomapa; Fonte: Google Earth Pro	118

Figura 51- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1935; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019	119
Figura 52- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1970; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019	119
Figura 53- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1970; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019	119
Figura 55- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 2009; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019	120
Figura 56- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 2009; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019	120
Figura 54- Representação do edificado da zona de Carcavelos e Parede, 1992; Diagrama elaborado pela turma de Projeto Final de Arquitetura 2018/2019; In Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019	120
Figura 57- Sanatório Marítimo de Carcavelos após adaptação do Forte do Junqueiro à Sanatório; Imagem Disponível no Arquivo Histórico e Municipal de Cascais; Data: 1905.....	125
Figura 58- Obras do Sanatório de Sant'Ana, na Parede, um ano depois do seu início; Arquivos Histórico Municipal de Cascais; Autor Desconhecido; Data: agosto de 1902	129
Figura 59- Planta do 1ºPavimento do Sanatório de Sant'Anna (Imagem disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo Carvalheira; Data: 1900.....	130

Figura 60- Corte AB do Sanatório de Sant’Ana (Imagem disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo Carvalheira; Data: 1900	131
<i>Figura 61- Corte AB do Sanatório de Sant’Ana (Imagem disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo Carvalheira; Data: 1900</i>	<i>131</i>
Figura 62- Fachada Sudoeste, Fachada A; (Imagem disponível nos Arquivo Histórico Municipal de Cascais); Autoria: Rosendo Carvalheira; Data: 1900	132
Figura 63- Fachada Noroeste Fachada A’; (Imagem disponível Arquivos Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalheira; Data: 1900	132
Figura 64- Alçado corte AB; (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalheira; Data: 1900.....	134
Figura 65- Alçado corte AB; (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalheira; Data: 1900.....	134
<i>Figura 66- Corte Transversal AB e Alçado Corte AB do Sanatório de Sant’Ana (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalheira; Data: 1900.....</i>	<i>135</i>
Figura 67- Detalhes do sanatório de Sant’Ana (Imagem Disponível no Arquivo Histórico Municipal de Cascais) Autoria: Rosendo de Carvalheira; Data: 1900	135
Figura 68- Os respiratórios do Sanatório que permitia a entrada de ar; Fotografia do Autor; Data: 23 de agosto de 2019	137
Figura 69- Monograma do Sanatório de Sant’Anna, dois “S” entrelaçados num “A”; Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019	141
Figura 70- Azulejos no Alçado Sudoeste, Alçado mar com representações ligadas ao mar; Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019	141
Figura 71- Revestimento em Azulejo Branco nos espaços de circulação; Fotografias do autor; 17 de março de 2019	142
Figura 72- Jardim de Inverno; Fotografia do autor; 17 de março de 2019	144

Figura 73- Representação da planta de cannabis no jardim de Inverno; Fotografia do autor; 17 de março de 2019	145
Figura 74- Interior da Capela; (Imagem disponível em: Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Autoria: Vidal Fonseca; Data: 1950.....	148
Figura 75- Interior da Capela, atualmente; Fotografia do autor; 17 de março de 2019	149
Figura 76- Estátua de Sant'Ana benzida a 26 de julho de 2011; Fotografia do autor; Data 23 de agosto de 2019.....	191
Figura 77- Fachada da Capela/ Entrada; Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019..	191
Figura 78- Frontão da Fachada da capela; Fotografia do autor; Data 23 de agosto de 2019	192
Figura 79- Imagem que representa a Bandeira da Misericórdia sobre a porta da Capela na galilé; Fotografia do autor; Data: 17 de março de 2019.....	192
Figura 80- Capitel na Fachada da Capela; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019	193
Figura 81- Ferro Forjado situado na escadaria da Capela; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019.....	193
Figura 82- Gárgula de um sapo que representa o pântano; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019.....	194
Figura 83- Gárgula de uma andorinha que representa a lado terra; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019	194
Figura 84- banco usado pelos doentes do hospital quando estes estavam na galeria a fazer tratamento; Fotografia do autor; Data: 17 de março	195
Figura 85- Banco na parede utilizado pela família quando visitavam os familiares; fotografia de autor; 17 de março de 2019	195
Figura 86- Casa das Máquinas; Fotografias do autor; Data: 23 agosto de 2019.....	196

Figura 87-Lavandaria do hospital; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019 ...	196
Figura 88- carro de transporte de roupa; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019	197
Figura 89- zona por onde passava uma ferrovia com que conectava com a lavandaria para trazer uma roupa lava para interior do forte; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019	197
Figura 90- Cobertura da cozinha vista do interior; Fotografia do autor; Data: 17 de março de 2019.....	198
Figura 91- Quadro de controlo da renovação do ar; Fotografia do autor; Data: 17 de março de 2019.....	198
Figura 92- Refeitório. É perceptível os cantos arredondados para evitar o acumulação de partículas; Fotografias do autor; Data: 17 de março de 2019.....	199
Figura 93- Oculo para falar com doentes em regime de quarentena; Fotografia do autor; 17 de março de 2019.....	199
Figura 94- Interior da capela. Acesso superior à direita aos aposentos das Irmãs. Fotografia do autor; 17 de março de 2019	200
Figura 95- Vitrais na capela que representam São Francisco, São Fortunato, Santa Ana e a Virgem. Fotografia do autor; 17 de março de 2019	200
Figura 96- Fachada Sudoeste. Representação do oculo e da águia. Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019.....	201
Figura 97- Sala de refeições do sanatório da parede; Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Data: 1915	202
Figura 98- sala de consultas do sanatório. Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Data: 1915.....	202
Figura 99- Capela do sanatório. Arquivo Histórico Municipal de cascais. Data: 1950 ..	203
Figura 100- Cozinha do sanatório. Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Data: 1915	203

Figura 101- Obras do Sanatório 1 ano depois do início. Arquivo Histórico Municipal de Cascais.....	204
Figura 102- Grupo no Sanatório de Sant'Ana com um grupo de crianças na galeria; Arquivo Histórico Municipal de Cascais	204
Figura 103- Bilhete ilustrado do Sanatório de Sant'Ana e a praia da Parede; Arquivo Histórico de Cascais; Data: 14 de setembro de 2019.....	205
Figura 104- Sanatório de Sant'Ana junto à Marginal, Parede; Arquivo Municipal de Cascais: Data: 1960.....	205
Figura 105- corredor de acesso aos quartos de internamento; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019	206
Figura 106- Pátio interior. Cor castanha, indica o acesso a público; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019.....	206
Figura 107- consultório médico de consultas externas; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019	207
Figura 108- corredor de acesso aos blocos operatório, cor azul que indica o acesso só ao pessoal do pessoal; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2012	207
Figura 109- Quarto para 2 doentes; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2012	208
Figura 110- Sala de tratamento de Hemodiálise; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019.....	208
Figura 111- Zona de serviço, com acesso as cargas e descargas, geradores e transformadores do hospital; Fotografia do Autor; Data: 12 de fevereiro de 2012.....	209
Figura 112- Zona de interligação entre os dois volumes de internamento. Fotografia do autor; 12 de fevereiro de 2012	209
Figura 113- Refrigeração para os blocos operatórios, no piso superior; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019.....	210

Figura 114- Transformadores de Alta para baixa tensão. Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2012.....	210
Figura 115- Zona de acesso aos apoios de borracha de alto amortecimento; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019.....	211
Figura 116- Zona de acesso aos apoios de alto amortecimento que serve também para acesso a verificação de tubagem.....	211
Figura 117- Urgências do Hospital com acesso a blocos operatórios; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019.....	212
Figura 118- Aplicação ao hospital; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019.....	212

BIBLIOGRAFIA

CORREIA, Fernando da Silva – **Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas**. Livros Horizonte, 1999. ISBN: 9789722410649

VENTURA, André – **Das Termas à Cidade**, Lisboa, FAUL. 2017. Dissertação de Mestrado

SANTA CASA MISERICÓRDIA DE LISBOA. **História Santa Casa** [em linha]. Lisboa. Disponível em: http://www.scml.pt/pt-PT/santa_casa/historia/#seculos_xv_e_xvi [Consulta 2 Agosto 2019]

Museu Nacional de Machado de Castro- **Rainha Santa Isabel** [em linha] Coimbra. Disponível em: <http://www.museummachadocastro.gov.pt/pt-PT/minisitios/ContentDetail.aspx?id=557> [Consulta 3 de Agosto 2019]

AGUIAR, Nuno– **Habitação para a Terceira Idade Proposta para a Vila de Arrifana**, Porto, FAUP, 2017. Dissertação de Mestrado

CARPE DIEM BED E BREAKFAST. **Tonnerre Abbey** [em linha] Disponível em: <http://www.b-and-b-burgundy.com/tonnerre-comfortable-b-and-b-burgundy/1tonnerre/> [Consulta a 2 de agosto de 2019]

CORREIA, Fernando da Silva. **A Arquitectura do Hospital de Todos os Santos**. Separata do «jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa». Tomo CXII-nº1/2. Lisboa. 1948

HISTÓRIAS COM HISTÓRIAS. **O Hospital Real De Todos os Santos Em Lisboa** [em linha]. Disponível em: <https://historiaschistoria.blogspot.com/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html> [Consulta a 2 de agosto 2019]

BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL. **Planta Topographica, e Exacta do Sitio, Que Comprehende a Ilha Em Que Estava Edificado o Hospital Real De Todos Os Santos Desta Cidade, o Convento De São Domingos e Cazas A Sim Do Ill.mo e Exm.o Marquês De Cascaes, Como As Dos Particulares [Material Cartográfico] / a Qual Foi Tirada Na Presença Do Sargento Môr Philippe Roiz De Oliveira, Pello Ajudante Guilherme Joaquim Paês De Menezes, e o Discípulo Thomas Roiz Da Costa a Que Assiatirão Também Outros Discipulos Do Dito Sargento Môr, E Que Se Finalizou a 9 De Dezembro De 1750** [em linha] Lisboa. <http://catalogo.bnportugal.gov.pt/ipac20/ipac.jsp?session=1F67106G2G624.176847&profile=bn&uri=full=3100024~!1723269~!9&ri=1&aspect=subtab11&menu=search&source=~!bnp&ipp=20&staffonly=&term=Hospital+de+todos+os+Santos+&index=.GW&uindex=&aspect=subtab11&menu=search&ri=1> ;

CONVENTO DE CRISTO DE TOMAR. **D. João II (1455- 1495)** [em linha]. Disponível em: http://www.conventocristo.gov.pt/pt/index.php?s=white&pid=216&identificador=ct145_pt [Consulta a 3 de Agosto de 2019]

O EXTREMO DE PORTUGAL. Vultos da Beira Interior- D. Jorge da Costa- Cardeal de Alpedrinha [em linha] Disponível em: <http://extremodeportugal.blogspot.com/2008/07/vultos-da-beira-interior-d-jorge-da.html> [Consulta a 2 de Agosto de 2019]

WORLDPRESS. **PARIS IN IMAGES-A walk through the streets of historical and contemporary ParisSite** [em linha] Disponível em: <https://parisinimages.wordpress.com/2013/10/25/hotel-dieu-de-paris/> [Consulta 30 de Agosto 2019]

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ARTE OUTSIDER- **Museu Miguel Bombarda** [em linha] Disponível em: http://aparteoutsider.org/?page_id=74 [Consulta a 30 de agosto de 2019]

RISCO – **Hospital da Luz e Casas da Cidade, Complexo Integrado de Saúde da Luz**. CAPA Edition, Ratingen, 2011. ISBN 9783000324550.

DIE WELT DER HABSBURGER. Allgemeines Krankenhaus [em linha] Disponível em: <https://www.habsburger.net/de/medien/allgemeines-krankenhaus-um-1793-nach-einem-gefarbten-stich-von-j-u-p-schaffer>

LISBOA DE ANTIGAMENTE– **Hospital de D. Estefânia** [em linha] Disponível em: <http://lisboadeantigamente.blogspot.com/2018/08/hospital-de-d-estefania.html> [Consulta a 30 de Agosto de 2019]

La Région Auvergne-Rhône- **Hospital Edouard-Herriot** [em linha] Disponível em: <https://patrimoine.auvergnerhonealpes.fr/dossier/hopital-edouard-herriot/fe9e1af3-a15b-41a4-b009-70dfc4a85c32> [Consulta a 30 de Agosto de 2019]

RESTO DE COLECÇÃO. **Hospital de Santa Maria** [em linha] Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/search?q=hospital+de+santa+maria+> [Consulta a 3 de Setembro de 2019]

LINDNER. **University Hospital Aachen** [em linha] Disponível em: <https://www.lindner-group.com/en/references/detail/University-Hospital-Aachen-4868/> [Consulta a 3 de setembro de 2019]

AFACONSULT- **Hospital de Lisboa Oriental** [em linha] Disponível em: <http://www.afaconsult.com/portfolio/313311/92/hospital-de-lisboa-oriental> [Consulta a 31 de Agosto de 2019]

Síntese do Programa Funcional do Hospital de Lisboa Oriental- **O Novo Hospital de Lisboa** [em linha] Disponível em: <https://www.am-lisboa.pt/documentos/1500972055F1bUH2tx8Ej44NN0.pdf> Ministério dos Assuntos Sociais; Swdevelop; White e Partners- Hospital Oriental Hospital Occidental de Lisboa, Sumário do Estudo do Plano Director. Lisboa, 1983. [Consulta a 31 de agosto de 2019]

Caderno de turma, Professor Pedro Mendes 2018/2019

Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana- **Monumentos Cidades Património Reabilitação**. Editor. Local de publicação, 2011.

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

ARRUDA, Luísa- **Hospital de Sant'Ana, 1904-2004 100 anos Sanatório de Sant'Anna**. Lisboa. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2004. ISBN 972-8535805.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

ARQUIVOS

Arquivo Histórico Municipal de Cascais;

Arquivo Histórico Santa Casa Misericórdia de Lisboa

BIBLIOTECAS

Biblioteca Nacional de Portugal

VISITAS

Visita guiada ao Hospital de Sant'Ana

ANEXOS

ÁUDIOS DA VISITA AO HOSPITAL DE SANT'ANA

Transcritos para texto – 17 de março de 2019 – Visita conduzida por Ricardo Máximo

Introdução à Visita

Ao olhar a bandeira da Misericórdia de Lisboa é possível ver no lado direito o alto Clero e do lado esquerdo, os Reis. Muitas vezes atribui-se à Fundadora da Misericórdia D. Leonor, a D. Manuel, seu irmão, a João II, anteriores reis, que aparecem, como os grandes beneméritos e mecenas das instituições, primeiro a Misericórdia de Lisboa e depois todas as outras. Por isso, será muito assim a bandeira das Misericórdias, alta nobreza, os Reis e o alto clero. A miude, também aparece muitas vezes debaixo dos pés de Nossa Senhora sob proteção direta dela, ou os doentes, ou pessoas encarceradas, ou pessoas estando doentes com chagas de peste, aqueles que necessitam ajuda imediata, aqueles que são excluídos da própria sociedade, por isso, debaixo do manto de Nossa Senhora como símbolo de proteção individual. Apesar de aparecer de vez em quando não é algo comum como a ausência desse aparecimento, sendo mais normal, é precisamente Nossa Senhora, alto clero e alta nobreza. Aqui, se repararem, não é o alto clero que ali está, nem a alta nobreza que ali está, o que temos aqui vai ser uma benemerência privada e, precisamente o que vamos ter é algo que vai indicar este espaço. Da aurora da vida ou a casa da vida são as crianças e, em particular as meninas, as mulheres que vão ter mais necessidade e, no ocaso da vida os idosos que vão ter também necessidade de apoio. O que vamos ter nesta casa é precisamente Nossa Senhora em apoio ao extremo dos mais fracos, aqueles que ainda agora começaram, com aqueles que estão agora a terminar. Queria que olhassem para estes dois momentos em que, temos nossa senhora no apoio ao início da vida, crianças meninas e no final da vida. Este será o resumo que iremos perceber ao longo desta nossa jornada ao Hospital de Sant'Ana, o apoio a estas margem por uma senhora, ela aqui nunca se vai dedicar, mas vai ser

uma mãe da mãe, uma avó que vai abrir os braços para estes dois pontos. E por isso, sendo uma avó, mais do que Maria, chamar-se-á Ana, a Sant'Ana. Bem-vindos ao hospital da avó, ao Hospital da Santa Ana.

Queria que olhassem aquela imagem que esta ali, colocada no local há muito pouco tempo, em 2011. O que eu queria vos mostrar é que temos ali uma mãe que está com outra mãe menina. A mãe Ana e em cima a filha Maria. É uma Imagem do culto católico, mas do culto, neste caso, matriarcal. Uma vai ensinar aquela que também vai ser ela a grande professora a grande maestra. Santa Ana dá nome ao hospital e também dará memória a uma mãe, que curiosamente, ao contrário daquela, não teve filhas, não tendo filhas não pode ter netas diretas, mas vai fazer desta casa a casa das suas netas.

Estamos aqui na zona do Junqueiro, na Parede. Hoje existe um grande aglomerado de habitação, mas na época era uma grande zona coberta de árvores, que faziam uma coroa fechada ao mar, mas aqui ainda tínhamos um ligeiro frio. A maioria das vezes quando chegamos aqui, de Lisboa está sempre bom tempo, apesar de todo o vento que ainda se sente é cortada pelas árvores fazendo de primeira barreira aos ventos de Sintra, ventos frios. A medida que avançamos para mar, esta grande fortaleza da marginal, que contradiz todas as fortalezas desde local, têm a intenção de nos proteger daquilo que vem do mar, esta vai dizer precisamente oposto, que os perigos agora vêm da terra e a fortificação vai virar-se ao contrário, fazendo frente à terra. Os males vêm dali e temos que criar aqui uma zona de proteção. Esta grande quinta também fazia frente à linha férrea e, já no final do século XIX vai ser colocada entre Carcavelos e a Parede. Mostra algo muito estranho, a linha de Cascais, que é lindíssima, é feita junta ao mar, assim que chega a esta zona entra para terra. É claro que havia muito terreno para construir a junto ao mar, então porque que não sucede? Porque os senhores que vão patrocinar a ferrovia, a maior parte deles Durienses, vão ser os grandes mecenas de toda esta zona. A linha férrea desde antes de Carcavelos vai ausentar-se de uma das zonas de melhor ar de proteção que se podia ter para

salvar as pessoas. E por isso, se muda esta zona que já havia sido escolhida como zona de veraneio monárquico, em que à época, Cascais, é uma vila mediana que começa a ganhar cada vez mais população rica. A Parede, uma vila piscatória, é dita de pessoas que ninguém quer. Só que estas pessoas vão ser ajudadas e, por isso, a linha também vai colocar-se mais recuada para ser uma zona de proteção. Esta área protegida vai nascer, não para um hospital de apoio, mas para dois hospitais. Um encerrou há muito pouco tempo, a sua memória continua na memória dos locais, o Hospital Ortopédico José de Almeida, importante também para a memória desta zona. Até há pouco tempo o SMC, Sanatório Marítimo de Carcavelos era vizinho e, nasce ao lado deste o SSA, não o hospital, mas o Sanatório de Sant'Ana.

Quando este espaço nasce, mais do que uma harmonia arquitetónica, é necessária proteção. Surge uma fortaleza, e por norma são recônditos, fechados, em que tentamos evitar que o mal entre. Apesar de não querermos que o mal entre, não vamos evitar escondê-lo. Vai ser feita uma fortificação bastante ampla que não parece ser vista de fora. O hospital visto pela linha marginal, a sua parte antiga e a sua amplitude maior têm quase 200 metros de largura, uma dimensão bastante considerável para causar impacto, para causar impacto negativo. Mas aqui estes 200 metros passam quase despercebidos e torna este espaço belo. A marginal só é possível desde da década de 40, significa que antes desta década não havia marginal. O que estava imediatamente em frente, não era uma estrada, mas sim o mar.

Este espaço belo vai não esconder nada, por isso, que se traga e que se proteja, uma das coisas fundamentais, a luz. Temos que nos ausentar as vezes da rua porque há coisas que nos vão fazer mal, mas o Sol vai-nos fazer bem, por isso havemos de ter muita luz em todo este hospital.

HISTÓRIA DO HOSPITAL DE SANT'ANA E DA FAMÍLIA CHAMIÇO

Queria que olhassem a Cruz de Cristo. Havemos de estar numa arca de Noé, mas ao contrário. Este grande espaço de proteção vamos perceber até pela cruz em cima e pelo campanário que é uma Capela, no meio deste espaço vamos estar perante uma igreja. Viram Nossa Senhora de manto aberto, estes são momentos referentes a crucificação de Jesus. Jesus de braços abertos, Jesus tocando a todos. Vamos busca muitas alegorias de braços abertos da mãe protetora, a mãe que acolhe, a representação da andorinha que protege os seus.

Estamos no lado terra. Ao longo da visita vão perceber que, a ir para o lado mar, os simbolismos vão mudar. Ali estão duas gárgulas em forma de sapos que nos começam a dizer que estamos a vir da água para cá, estamos a vir para o mundo do pântano e as aves, que indicam que este é o final do mundo da terra.

Estamos em 2019, desde da década de 60 do séc. XX com as reformas do consílio do vaticano II a igreja inovou-se. Os livros e as missas deixaram de ser feitas em latim e passaram a ser feitas na língua vernacular fazendo com que o altar se aproximasse da plateia.

Queriam que olhassem a capela de cima para baixo. É engraçado porque vocês fazem todos ao contrário, porque aqui é ao contrário. É de facto que no chão está a vela e no teto o casco da nau. Estamos no barco e a proa é que esta invertida.

Aqui vamos estar na presença de uma senhora profundamente monárquica, também era uma senhora burguesa. Em 1822 no Porto nasceu uma senhora chamada Caudina. Claudina vai ter uma irmã chamada Ana. Ana e Claudina pertenciam a uma família antiga da nobreza do Porto de nome Freitas Guimarães. Vão crescer e mais tarde as irmãs vão casar com dois irmãos, uma família estrangeirada estabelecida no Douro. Há muita incerteza da origem desta família direta. A documentação mais credível diz-nos que esta família se estabelece em Portugal por volta de

1740, família alemã que o seu nome para português se vai desenvolver para Chamiço. A família Chamiço estabelecida nas trocas marinhenses de cabotagem, faziam cabotagem no Douro para o comércio que era feito para o centro da região, mas também para Inglaterra. Esta família vai enriquecer. No início do séc. XIX já era uma das famílias mais ricas do Douro, e obviamente o Douro tem como foz o Porto e daí as ligações ao Porto. Estamos a falar de duas famílias, uma de uma nobreza antiga e outra de uma aristocracia nova estrangeirada de alta burguesia, nobreza e alta burguesia que se juntam.

Claudina casa com Francisco e Ana casa com Fortunato. Sabemos mais da história deles do que da história delas. Sabemos que estes dois homens vão estudar para Inglaterra e vão ficar lá por algum tempo e vão trabalhar no que é a líder do séc. XIX, a Revolução Industrial. Vão trabalhar no trato de cabotagem para Inglaterra e de tal forma enriquecem e são relevantes que à década de 50, a regeneração aqui em Portugal, estes homens vão ser homens, na zona do Douro, passam a ser relevantes, que passam a ser políticos de primeira linha no Douro. Ainda bastante jovens, na casa dos 20 anos, de repente passam a estar na política da regeneração e já mais tarde, passado 10 anos, já não são apenas políticos novos, são políticos estabelecidos de principal figuração da região do Douro e do Porto, por isso, não é de estranhar que na década de 50 tenham sido eleitos deputados e vindo para Lisboa. Não vêm para Lisboa como umas pessoas quaisquer, já vêm como políticos de uma das principais zonas do país, e quando vêm começam a ter a sua própria vocação burguesa, vocação do empreendedorismo industrial. Eles são homens que vão trabalhar no que era as suas vocações anteriores, distribuição em particular, a distribuição pela cabotagem e também agora pela parte política. Eles na zona norte enquanto tiveram por lá queixavam-se que era muito difícil fazer ferrovia e rodovia no Porto. Era importante que se fabricasse para eles que estão no negócio da cabotagem transportar coisas do Porto para Lisboa por via marítima ou fluvial do que via terrestre e era mais fácil trazer coisas por via marítima para Lisboa do que via rodoviária para Braga. Dizem que tem de haver mudança, regeneração. Vão começar a alargar estrada, conseguem facilmente empréstimos.

Nesta história vai passar algo também curioso. Desde da década de 20 que o Brasil se tornou independente, vai ser já um brasileiro já num Brasil independente que vai olhar para o negócio numa ilha, num arquipélago que até então era um arquipélago que já se fazia algumas trocas comerciais, alguns cultivos maciços mas nunca se tinha usado como negócio e estes homens e um brasileiro vai fazê-lo pela primeira vez. Este arquipélago de São Tomé e Príncipe já tinha sido usado na banana, no açúcar vai ser agora usado para o café e estas Roças de café, que é assim que se vão chamar, é engraçado que no Brasil e em São Tomé esta palavra mais usadas lá do que aqui em Portugal, dão um estilo para uma indústria nova. A década de 40, final de 40 e 50 temos homens que começam a apostar noutro tipo de Roça (mas é dos pobres e ninguém quer apostar), o café é que é o negócio de São Tomé.

Voltando a Lisboa e a década de 80, começa a ser uma família sexagenário e o que vai acontecer é que esta família começa a sentir uma série de tragédias, começam a sentir que aqui em Lisboa a renovação do espaço, da ferrovia, eles são os principais homens. Quando vêm para Lisboa vão viver em duas casas: uma família vai viver para o Paço dos Duques de Bragança e a outra para a Rua do Século, antigo palácio Ratton, hoje o Tribunal Constitucional. Dois dos melhores palácios na nova zona nobre de Lisboa pertencem a estas famílias, alugam a longo tempo aquelas casas depois serão proprietárias das mesmas. O que vai acontecer é que estas famílias fazem negócios, em particular negócios de cabotagem e negócios de capital. Estas famílias vão ser pioneiros do que será a banca privada em Portugal. O Fortunato e a Ana do lado Chamiço, vai ser pai da cabotagem em África, cada vez se torna um negócio e não se faz só em Lisboa e Porto. A cabotagem faz-se cada vez mais para outro ultramarino e é o pai fundador do Banco Nacional Ultramarino, fundador do BNU. Também o outro senhor, Francisco, também está ligado à banca. A um fiel que trabalha para ele de nome Totta vai lhe dar cotas e este senhor vai fundar o banco Totta.

A família vai ganhado cada vez mais dinheiro e fama na cidade de Lisboa. É interessante saber que é a elite nortenha que se instalou na cidade de Lisboa e que também vai revolucionar a própria cidade. O que vai acontecer é que esta família é cada vez mais para África que vai olhar. Desde da década de 40 que aqueles pioneiros começaram a fazer que aquela árvore dos pobres desse lucro, e por isso quando estes homens investem nestas árvores na década de 80 e naquela ilha na década de 80 eles não vão investir apenas nas pequenas Roças, eles vão mudar São Tomé e Príncipe. Mudaram de tal forma que ainda hoje imensos nomes de Viveiros, lugares e outros com o nome desta família. Se no início era uma árvore dos pobres assim que esta família e outras capitalistas se instalam ali, a árvore vira a árvore dos ricos. Ainda hoje quem tem dinheiro tem cacau. É o cacau que vai ser a grande árvore de São Tomé, eles são os homens do cacau e esses homens eram tão ricos que ainda mais ricos vão ficar. Curiosamente é no início da década de 80 que em Lisboa vamos ter de uma história mais triste para esta família. Esta família até então é uma família de risco financeiro, começa a perceber que é aqui em Lisboa se começa a desenvolver uma doença, que começa a instalar-se fortemente. A França não sabia como lidar, a Alemanha também não e estava a matar cada vez mais gente, não era uma peste antiga, mas torna-se um flagelo novo: A peste branca, a tuberculose.

A tuberculose de repente mata cada vez mais gente a medida que as fabricas se vão instalando e as condições precárias de higiene são cada vez mais um assunto de tal forma que esta família vai instigar as políticas de um senhor chamado Francisco San Garcia para que Lisboa se torne limpa e ampliada, e se faça uma coisa muito engraçada, que se faça o melhor para criar primor. Para o património não foi assim tão engraçado porque tudo o que era palácio em ruínas usava-se para fazer lancil de passeios. Quer-se fazer isto, quer-se limpar a cidade estamos perante uma tragédia emergente. O que vai acontecer é que esta família apoiou a ferrovia, o Francisco inclusivamente chegou a ser presidente da real ferrovia.

Da década de 80 estas famílias estavam em África e, por isso a tuberculose é assunto grande aqui (Portugal) mas estando em Africa não se sente tanto, então o que acontece? Lá começa a sentir-se algo bastante curioso que é: Em São Tomé a tuberculose pode não ser assunto, mas as outras doenças são todas eu assunto. São Tomé a escravatura já acabou, a política anti escravatura é muito forte na segunda metade do século XIX, por isso os Ingleses, Norte-Americanos, em particular. Sabem como se tratava as pessoas que se contratava para trabalhar em São Tomé? Não só em São Tomé, mas nas grandes zonas do cacau? Na Libéria. Até era longe, mas contratava-se ali porque são antigos escravos norte-americanos é uma garantia que são contratados não são escravos. Em São Tomé temos escravos desses, mas não em grande número. No nosso caso 3 comunidades maiores que trabalhavam para as Roças: Cabo-Verdianos, Algarvios e Benguelas (angolanos) em maior número. Pessoas provenientes de Macau, China perto de Macau, tal como a Índia e que iam trabalhar para Moçambique e depois também eram trazidos para São Tomé. Agora imaginem, onde o cacau era o melhor, onde os trabalhadores viviam em comunidades com condições de higiene muito poucas seguras, com comunidades que iam trabalhar com contratos de um ano. É muito tempo. Muitas vezes eram 100 contratados mais 100 mais 100, ou seja 300 o que acontecia era que estes 300 passavam nem a metade. As condições eram de tal forma precárias que tinha de se encontrar solução. Em São Tomé que vamos descobrir algumas das construções que vão ser usadas nas políticas de tuberculose, aqui no Ocidente, ou seja, muitas das soluções que vão ser feitas no Ocidente Europeu e Norte-Americano para as políticas de higiene vão ser vistas primeiro nas Américas e nas Américas do Sul e em África. O que vai acontecer esta família vai criar condições de ensino porque queriam que estas pessoas ficassem a trabalhar, tivessem condições de higiene e satisfação, assim que tivessem trabalho para as famílias e educação para as famílias. Higiene, transportes e educação é assim que vão começar a gerar-se os modelos das Roças. Ou seja, as Roças deixam de ser locais de trabalho, mas o sítio principal é muito mais do que a casa do

proprietário, é uma espécie de albergue hospitalar. Eles regressam para Portugal outra vez quando a família toda ela começa a ficar envelhecida, começam a sentir que os problemas das fortes causas tuberculosas. Há um assunto tabu nesta família. Fortunato e Ana tiveram duas filhas e nenhum filho. Francisco e Claudina não vão ter filhos. As filhas de Fortunato chamam-se Cândida e Amélia, mais tarde da visita vamos perceber o porquê destes nomes. Cândida ainda muito nova vai morrer de uma maleita, associam sempre a tuberculose, mas não existe documentação que o comprove. Mais tarde o que vai acontecer a esta família é que Fortunato fica doente com tuberculose e morrer. Francisco também vai morrer. Ficam ambas viúvas e é a filha Amélia que casou com um senhor chama Frederico Biester, quem conhece a zona de Sintra. Quem conhece o Chalé Biester, conhece a importância daquele Chalé, era deste senhor. Agora ele é o descendente, ele é o grande pai, por exemplo, da construção do Teatro da Trindade. O Frederico Biester e a D. Amélia têm um amigo que começa a dizer-lhes já na década de 90 do século XIX que a tuberculose não é uma coisa passageira é algo que se não houver políticas de intervenção vai dar cabo de tudo. Este senhor vai ter um impacto extraordinário da sociedade Portuguesa, o senhor Sousa Martins, vai ser responsável pelas políticas e assim de tudo pelo trabalho desenvolvido no hospital de São José. Ele conhece as causas da pobreza e as causas da assistência e ele vai incutir a ideia que tem de haver uma assistência nacional aos tuberculosos. A mãe da assistência nacional aos tuberculosos é a rainha D. Amélia. Vai ser outra Amélia amiga dele que lhe vai dizer: Tens que ser tu a fazer algo por isto. Amélia nesta altura tinha um problema, estamos a aproximar-nos do final do século XIX a Ana faleceu de tuberculose e a Amélia está com tuberculose. A cunhada de Amélia, irmã de Frederico faleceu com tuberculose. Ela está doente mais vai resistir mais que o próprio marido e não têm filhos. O que vai acontecer é que D. Amélia vai incutir o que era a herança na construção do sanatório. Sousa Martins vinha cortar batatas ao longo da Costa de Lisboa para ver onde é que a batata ficava mais roxa. Era as condições do iodo que lhe davam as condições do lugar, isto é quase um mito. O que vai acontecer é que as condições no local do Hospital são únicas e a oportunidade foi por ter aqui os

Chamiços, por isso, a ferrovia é afastada da costa, foi por eles estarem cá que houve a oportunidade de fazer um local de bons ventos.

A tuberculose até então tinha sido tratada acima de tudo em altura. Quanto mais em altura menos ar e a tuberculose gosta de estar nos pulmões, gosta de oxigénio, por isso, se for para a altura a bactéria morre. Aqui é o contrário. Aqui temos muito oxigénio, o que parece uma contradição, mas curiosamente os franceses deste da década de 50 começaram a perceber que no norte de França e depois pelas zonas costeiras da Normandia quanto mais saúde e bons ares dessemos as crianças e podiam recuperar saúde. Era o contrário de facto, era bom para a bactéria, mas era ainda melhor para a pessoa. Assim começou a criar-se outra mentalidade o que parecia um paradoxo era a solução, tem que se fazer sanatórios na costa. O Outão com assistência nacional aos tuberculosos, a rainha D. Amélia e vamos ter aqui o Sanatório José de Almeida. Mas antes do Sanatório José de Almeida em 1902 e 1907, a Amélia Biester deixa a sua fortuna para a construção do Sanatório. Casou com Frederico e ambos acabaram por falecer, ainda antes houve projeto de arquitetura. O arquiteto foi o que fez o palácio Foz, José António Gaspar. Sousa Martins a tuberculose não o matou, ele matou-se antes que a tuberculose o matasse a ele. José António Gaspar deve ter pensado, a seguir vou eu, e abandonou o projeto.

Sobreviveu uma senhora a toda esta história, a Claudina. Estamos em 1897, onde todos morrem, na altura em 1899 ia ser lançada a primeira pedra para a construção. Tinham tido aprovação da camara municipal de Cascais do Costa Pinto que têm 4 anos para poder fazer a obra caso contrário o terreno tem de ser utilizado para outros fins de alargamento. Nesta altura tinham muito dinheiro, sem arquiteto, e tinham apenas uma pessoa viva para garantir o projeto, e essa pessoa era a Claudina Chamiço com 79 anos no final do século XIX, com uma família que tinha morrido quase toda de tuberculose. Ela era sobrinha direta de D. Amélia que a vivam quase como uma filha, por isso, o seu desejo vai ser cumprido pela filha. Jaime Costa Pinto, monárquico, ela também é profundamente monárquica, profundamente católica, apresenta-lhe aqui na Parede,

republicanos ateus. Rosendo Carvalheira, diz-se que era ateu, mas hoje existe dúvidas em relação a isso, a sua mulher era bastante católica, era um arquiteto que tinha alguma obra, mas não era arquiteto de primeiro nome. Ele vai arriscar e vai levar consigo aqueles que provavelmente também não tinham medo de arriscar. É interessante porque a geração que ele vai trazer para aqui é a geração esquecida, antes dele a geração de José António Gaspar, os artistas como Columbano, José Malhoa esta geração ficou ali naquele tempo. Este novo tempo em Portugal não estava bom para pensar em artistas, foi o tempo do Regicídio, o fim da monarquia e logo a seguir a Primeira Guerra Mundial, por isso, estes artistas foram um pouco esquecidos. Rosendo carvalheira é mais, dos mais brilhantes arquitetos da nossa história recente, ele aqui vai tomar coragem de fazer a obra. Ele tinha o que muito arquitetos querem ter: dinheiro para poder fazer a obra e liberdade para poder fazer a obra. Com isso, vai escolher alguns que mais tarde vão tornar-se os primeiros grandes mestres da arquitetura, da escultura, da pintura do início do século XX, ele vai fazer a obra e mais tarde vai ser amigo de um senhor chamado Francisco Grandella, que mais tarde vai haver o Sanatório Grandella que esta em ruínas, porque acabou-se o dinheiro. Ao lado do Café Nicola existe uma pequena tabacaria, de nome Tabacaria Mónaco obra do Rosendo Carvalheira. Um conjunto feito entre amigos, como o Rafael Bordal Pinheiro. São amigos que circulam uns com os outros.

Ele instala-se atrás homens como o Norte Júnior, mas ele é que é o líder do projeto. Ele tem 4 anos e, entretanto, estamos em 1901, tem que fazer o sanatório até 1904, por isso, qual é o motivo da construção deste espaço: a saúde, mas esta senhora era muito católica, por isso, tinha de ter capela. A preocupação dele era fazer isto primeiro hospital e só depois igreja. A capela foi a última coisa a ser terminada em 1905. O sanatório é para crianças exclusivamente meninas porque rapazes havia a assistência nacional a tuberculose e havia acima de tudo possibilidade. A assistência nacional aceitava, mas elas raramente tinham possibilidade. Era para meninas pobres da zona de Lisboa. Na parte da frente 60 camas para meninas e depois nestes dois lados íamos ter senhoras já num estado avançado e senhores também com cancro num estado avançado, ou

seja, os pré-cuidados paliativos, senhores em que a recuperação era quase impossível. 20 camas de um lado, 20 do outro, 30 a frente e 30 a trás, 60 camas para meninas, 40 para adultos. Estes corpos não se cruzavam. Em 1905 termina a obra e em 1907 ela convida as irmãs de São Vicente de Palma consideradas a melhores irmãs enfermeiras, mas não eram portuguesas. Vão ser as primeiras irmãs a ir par aquele espaço e logo a seguir Regicídio e depois república. Em 1910 sabemos que D. Teresa Saldanha fundadora das irmãs de Santa Catarina já tinha sido convidada.

Em 1910 com a República, com as ordens religiosas ter sido portuguesa e depois francesa, esta casa fecha a 21 de outubro. Dona Claudina diz se não houver assistência de irmãs então não há assistência nenhuma. Em dezembro com negociações, um homem chamado Afonso Costa faz com que possam vir as irmãs de Santa Catarina de Sena, mas com características bem curiosas, teriam de vir sem o hábito, se quisessem rezar tinha que ser lá em cima que era a casa delas de cabeça para baixo para não se ouvir muito barulho. Assim foi, porque elas eram portuguesas e logo vão ser permitidas que venham mais. Em 1913, D. Claudina já tinha mais de 90 anos, acaba por falecer e deixa à Misericórdia este espaço. Não sabe o que são os contextos da República (implantação em 1910) e também por isso vai dizer que a Misericórdia de Cascais não tinha sustentabilidade nem condições históricas para governar este espaço, por isso, a única instituição que ela achava credível para o funcionamento deste espaço era a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, desde que que a Misericórdia de Lisboa não fosse tomada totalmente pelo estado ficasse sempre com uma componente privada. Não é só a Santa Casa da Misericórdia, é a própria igreja, se houver um círculo religioso em que a igreja de Lisboa vire costas a Roma. Ela não gosta muito de Lisboa, mas é católica apostólica romana, tem que esta casa passe, não ao patrial, mas ao bispo próximo sob as condições da igreja de Roma. É uma igreja que ela queria que fosse exclusivamente católica.

Mais tarde, com os tratamentos sanatoriais temos então a diminuição das taxas tuberculosas. O que aconteceu com o saber educativo, científico destas senhoras e com o saber

empírico que foram ganhando ao longo do tempo porque elas eram muito boas a tratar as consequências da tuberculose, por isso, os problemas ortopédicos sendo consequências da tuberculose elas vão ganhar essa experiência e a própria instituição médica vai ganhar essa experiência, por isso as taxas da tuberculose vão diminuindo. A partir da década de 50 vamos ter um flagelo duplo, um flagelo militar porque a partir da década 60 vamos ter a Guerra Colonial onde vamos ter muitas vítimas da guerra a precisar de apoios e tratamentos ortopédicos e também o flagelo das estradas. O que vai acontecer é que esta casa vai passar esta mudança de conhecimento. O hospital foi durante algum tempo a cruz vermelha e tivemos aqui depois as questões da ortopedia, ainda hoje. Ainda há pouco tempo, em 2016, mudamos o nome do hospital: Sanatório de Sant'Ana, depois Hospital Ortopédico de Sant'Ana, virado para as causas de ortopedia, mas com combate a tuberculose, em 2016 tiramos o ortopédico do nome e chamamos-lhe Hospital de Sant'Ana. O foco é a ortopedia, felizmente os nossos problemas já não são com a guerra, ainda bem e felizmente cada vez menos com os flagelos das estradas. Onde estão os problemas da ortopedia, estão nas consequências inevitáveis da vida, a medida que vamos envelhecendo temos então os problemas, estão ligados a um problema corporal.

VISITA PELO EDIFÍCIO

Os cantos do hospital são arredondados para evitar o armazenamento de partículas. O Hospital tem bastante luz.

Até então era caixas, poucas janelas e poucas questões de ventilação. A partir de agora era o contrário vamos ter muita abertura e preocupação em renovar ares continuamente. Cada janela o espaço ao lado era uma cama, neste espaço 5 camas (referindo-se a uma das paredes das enfermarias). O hospital exemplo continuava a ser o de São José que num espaço igual a este tinha 30/40 pessoas.

Lembram-se do vento do Junqueiro está a começar a desaparecer. Aqui temos não temos janelas, são portadas, as pessoas vinham nas camas ou sentavam-se nestas cadeiras para apanhar sol. Era um método muito curioso: de manhã o doente vinha a varanda para receber vitamina D dos pés até aos joelhos durante 5 minutos. Depois subiam um pouco mais até a cintura durante mais 5 min, meio corpo, depois até ao pescoço, a cabeça não se podia. Este método fazia com que recebessem sol para se reabastecerem e refortalecerem.

Uma das características deste espaço é a vivência do outro, se não estivessem muito doentes ou em recuperação então as pessoas desta ala podiam receber visitas, algumas estavam em final de vida e era bom que passeiem com estas pessoas. Vamos ter aqui rampas para que estas pessoas sejam acolhidas de locomoção.

A cobertura era com telha negra de Marselha. Hoje o que temos aqui é telha vermelha e por isso não conseguimos perceber o impacto que isto tinha. A telha negra aquecia e, então o que acontecia? O ar denso que estava ali em baixo, de repente abria-se aquela lâmina para que o ar escoasse. Aquela lâmina era anexa ao teto e era transportada por aquelas abas diferentes com estrutura japónica. Essas águas faziam com que as lâminas se fossem fechar em apenas outra

lâmina no topo do teto. Depois, existe um grande buraco, que o ar que esta ali em baixo tinha que subir, funciona como uma chávena de chá, se virarmos ao contrário o ar fica preso em cima. Ali em cima temos dois buracos em cada parede que fazia com que o ar aquecido ali em cima, o ar frio estava cá em baixo quer ir lá para cima, e ali em cima está o escoamento. Manda-se para o buraco que é o escoamento possível e daquele buraco sobe a chaminé superior. Por uma questão de dados estatísticas, as bactérias que apanhavam estes autocarros de poeira que se levava lá acima, ali em cima já se ajudava a dissipar. Era assim a forma de renovação de ar. Quando regressavam aos quartos já regressavam com o ar mais limpo. Faziam isto diariamente sobre decreto do diretor clínico. Isto era mesmo considerado um tratamento médico.

Esta combinação das japónicas com as combinações das catástrofes humanitárias que se passavam em África, os tratamentos que se faziam na campanha da Guerra Civil Norte-Americana, tudo isto, vão formar a criação deste tipo de estruturas. No século XIX com a tuberculose, vai buscar o que era o conhecimento destas coisas e transformar isto em espaço. O que é interessante, em 1906, há um documento muito engraçado sobre o Congresso Médico Internacional, no qual, no início do século XX veio no máximo 4 países: Italiano, Franceses, Alemães e Espanhóis. Foi em Lisboa, que quiseram mostrar o melhor que havia cá, foram ao Hospital de Sant'Ana. É como hoje falarmos da Fundação Champalimaud, uma marca a nível ocular não nacional, mas internacional e, este hospital era um marco na tuberculose. Uma das famílias mais ricas faz uma outra destas, obviamente que era um marco. Não existe nada comparado, existe o Sanatório do Norte que veio de famílias ligados a família Chamiço e dinheiro da família Chamiço também. Marco internacional na luta da tuberculose. Não sei se conhecem o Outão, mas é uma lógica hospitalar muito maior da que aqui está neste. Podemos dizer que o que é mais cercano disto é a Estefânia, mesmo assim é mais hospital do que isto. Esta família estava ligada ao caminho de ferro, o que temos aqui é uma ferrovia que atravessava tudo isto.

Esta sala com uma série de portadas, debaixo das portadas temos mobiliário com umas portas elevatórias, era a farmácia. Na altura tinha o nome de Botica, só que é uma botica sem bens químicos, ou seja, o que é a farmácia de um sanatório? Basicamente chama-se uma despensa, ou seja, é comida, boa comida por isso esta família quis garantir aqui uma coisa, ali ao pé da farmácia havia a casa dos caseiros, perto da lavandaria, cavalariças e gado, havia produção de hortícolas, mas não de gado. D. Claudina dizia que o peixe da Parede ainda era mais ou menos e, ela queira garantir no sanatório o melhor peixe. Havia o senhor que tinha de ir ao mercado e o leite vinha sempre estragado. Ela começou a mandar vir leite de Lisboa, mas não confiava no leite de Lisboa, também dizia que era “caliado”, feito de cal e água. Então, ela mandou comprar vacas leiteiras. Tínhamos aqui vacas leiteiras para abastecer as crianças da casa. Então houve necessidade de reformulação do próprio espaço, isto faz também parte da memória do edifício. Manda vir também o melhor cacau, porque com o cacau comesse a fazer o melhor chocolate, era aqui. O melhor cacau Chamiço, dizia ela, que tinha de vir para as meninas do sanatório. O melhor chocolate feito no país era comido e guardado ali.

Estão a ver aquelas janelas basculantes que ali estão? Elas são assim para que o ar seja laminado para cima, sempre (referindo-se as janelas da farmácia).

Isto é o Jardim de Inverno e é sobretudo a sala de brincar. O Rosendo Carvalheira no projeto deixou uma abertura na possibilidade de mudança do edifício. Se houvesse necessidade, temos aqui a casa do Capelão e a casa do Diretor Clínico. Se houvesse necessidade de fazer dali só uma casa, que é possível, e caso quisessem, mas o arquiteto não queria. Podiam fazer uma escadaria centrada em vez de escadarias separadas. Enquanto não fosse escada o propósito era ser um Jardim de Inverno, uma sala de brincadeira. Este Jardim de Inverno detém o que é a farmácia de Bom de Deus. As ervas que aqui estão, não estão aqui apenas porque são bonitas, é tudo feito a mão. Que folhas temos aqui representadas? Cannabis, ópios, entre outros. Temos aqui drogas, plantas para o tratamento e também para o excesso de tratamento, não é um. Temos

imensas plantas, como papoilas, girassóis, os pinhões e outros. Todas elas são boas, mas se não forem bem tratadas podem adoecer mal.

Não se chamou a festa Sagrada Família, mas sima festa da árvore de Natal o que é engraçado e mostra o espírito deste espaço, na realidade no início do século XX. Mais interessante do que estar a discutir se sou católico, se sou republicano, se sou monárquico, se sou não religioso é cuidar destas crianças porque estas crianças têm de estar felizes. Por isso, isto era o Jardim de Inverno e um jardim de brincadeiras. Foi feita a festa da árvore de natal, entrega de presentes foi feito a entrega de umas raquetes. Montou-se um jogo de badminton, então temos aqui umas portadas que se abrem num jardim onde se brincava e era isto o propósito desta sala, brincar.

É interessante destacar a energia elétrica já cá havia, ainda hoje usamos os mesmos candeeiros. Houve mudança na gestão elétrica, mas utilizamos o material antigo. Isto era tudo muito recente na altura, uma coisa era certo não podem estar sem luz. Esta tecnologia que ainda é nova falir, vamos também ter candeeiros a gás. As torneiras de gás são visíveis, uma espécie de camarão.

Este espaço têm a meia laranja. A meia laranja tem a pomba do Espírito Santo de braços abertos, de facto a fachada mar não era para absolutamente ninguém, hoje temos a marginal onde passam muitos carros, mas antes não havia aqui nada. Isto é a fachada que vai para o mar. Isto é o barco, é uma barca de Noé que salva ao contrário, quer levar mais gente receber mais gente. As crianças também usavam esta laranja para o tratamento. Hoje temos o barulho da marginal e na altura o barulho aqui era o barulho do mar.

Para a criação do lazareto, este espaço de recolha que nunca se chegou a fazer, era um espaço de recobro. Temos aqui esta grande janela, uma janela dupla em que a família vinha cá, o doente entrava e vinha ver a família que ali estava. Falavam diretamente pela abertura que aqui

estava, o parlatório para que não houvesse contágio. Este lado era o lado com as crianças com mais danos, mas depois a medida que iam melhorando trocavam de lugar. A ideia era para acabar sempre por melhorar através do fortalecimento pessoal. Isto é género de vigia interna para falar com as crianças que aqui estavam.

Na Cozinha, todos os escoamentos superiores e também a própria cimeira que era aberta era de vidro. Mais uma vez para minimizar o número de partículas. Para os dias de hoje os fogões estão exatamente no esmo sítio.

As irmãs são supertranquilas é um dos sítios mais interessantes da construção. Estamos a falar de famílias muito ricas da D. Teresa Saldanha no final do século XIX, os senhores de Saldanha. São edifícios enormes e extraordinários da arquitetura religiosa do século XX. As irmãs têm de estar cá sobre a vontade de D. Claudina, o estado diz que aceita 3. D. Claudina não diz quantas, mas tem de estar clero católico. Tem de ter capelão, atualmente não é residente, por vontade dele, mas eles vêm cá ordinariamente. D. Claudina quis aqui irmãs de Santa Catarina, mas elas não quiseram e depois acabaram por vir. Não é obrigatório serem irmãs de Santa Catarina, podem ser irmãs cuidadoras. Qual é o papel das irmãs hoje? A maior parte destas tornaram-se enfermeiras. As irmãs vivem sob a capela. A família restante ficou a gerir o fundo monetário.

A fortaleza protegia dos males que vinham de terra e salvava os que vinham do mar. Este novo Hospital não olha ao junqueiro nem o mar, olha para o Hospital Sant'Ana. O novo hospital tem uma dimensão de um bloco horizontal e está voltado para ali.

Nas nossas reservas temos esta imagem de Sant'Ana e que agora esta aqui e que faz todo o sentido estar aqui. Junta as 3 memórias e temos qui as 3 pessoas, lembra sempre as Santas Mães e aqui lembrando a D. Claudina Chamiço a Santa Avó.

Esta foi uma aquisição anterior e depois ficou nas reservas do Museu de São Roque e depois veio para cá. É uma peça lindíssima.

REGISTO FOTOGRAFICO DO HOSPITAL DE SANT'ANA



Figura 77- Fachada da Capela/ Entrada; Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019



Figura 76- Estátua de Sant'Ana benzida a 26 de julho de 2011; Fotografia do autor; Data 23 de agosto de 2019



Figura 79- Imagem que representa a Bandeira da Misericórdia sobre a porta da Capela na galilé; Fotografia do autor; Data: 17 de março de 2019



Figura 78- Frontão da Fachada da capela; Fotografia do autor; Data 23 de agosto de 2019



Figura 80- Capitel na Fachada da Capela; Fotografia do autor;
Data: 23 de agosto de 2019



Figura 81- Ferro Forjado situado na escadaria da Capela;
Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019



Figura 82- Gárgula de um sapo que representa o pântano;
Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019



Figura 83- Gárgula de uma andorinha que representa a lado terra;
Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019



Figura 84- banco usado pelos doentes do hospital quando estes estavam na galeria a fazer tratamento; Fotografia do autor; Data: 17 de março



Figura 85- Banco na parede utilizado pela família quando visitavam os familiares; fotografia de autor; 17 de março de 2019



Figura 87-Lavandaria do hospital; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019



Figura 86- Casa das Máquinas; Fotografias do autor; Data: 23 agosto de 2019

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 89- zona por onde passava uma ferrovia com que conectava com a lavandaria para trazer uma roupa lava para interior do forte; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019



Figura 88- carro de transporte de roupa; Fotografia do autor; Data: 23 de agosto de 2019



Figura 91- Quadro de controlo da renovação do ar; Fotografia do autor; Data: 17 de março de 2019

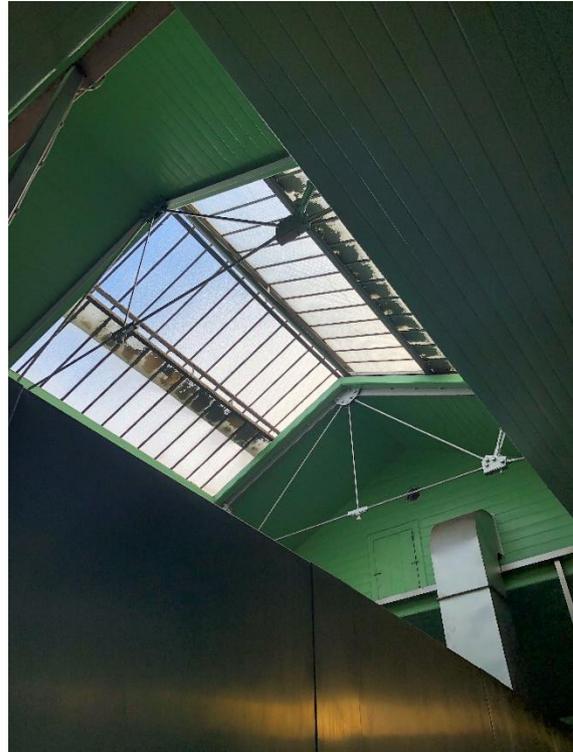
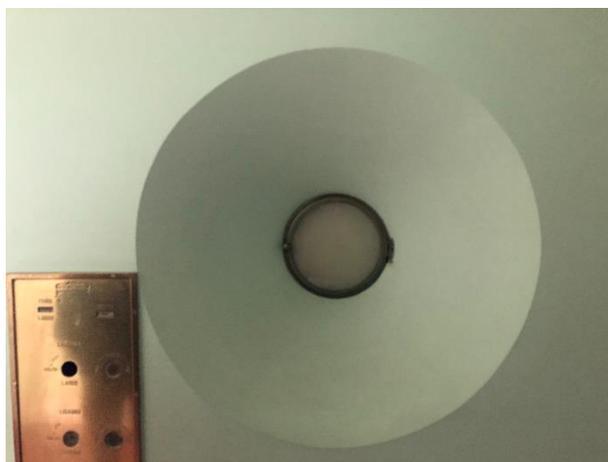


Figura 90- Cobertura da cozinha vista do interior; Fotografia do autor; Data: 17 de março de 2019

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



*Figura 93- Oculo para falar com doentes em regime de quarentena;
Fotografia do autor; 17 de março de 2019*



*Figura 92- Refeitório. É perceptível os cantos arredondados para evitar o
acumulação de partículas; Fotografias do autor; Data: 17 de março de
2019*



Figura 95- Vitrais na capela que representam São Francisco, São Fortunato, Santa Ana e a Virgem. Fotografia do autor; 17 de março de 2019



Figura 94- Interior da capela. Acesso superior à direita aos aposentos das Irmãs. Fotografia do autor; 17 de março de 2019



Figura 96- Fachada Sudoeste. Representação do oculo e da águia. Fotografia do autor; 23 de agosto de 2019

REGISTO DOCUMENTAL DO ARQUIVO HISTÓRICO DE CASCAIS



Figura 97- Sala de refeições do sanatório da parede; Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Data: 1915



Figura 98- sala de consultas do sanatório. Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Data: 1915

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 100- Cozinha do sanatório. Arquivo Histórico Municipal de Cascais; Data: 1915



Figura 99- Capela do sanatório. Arquivo Histórico Municipal de cascais.
Data: 1950

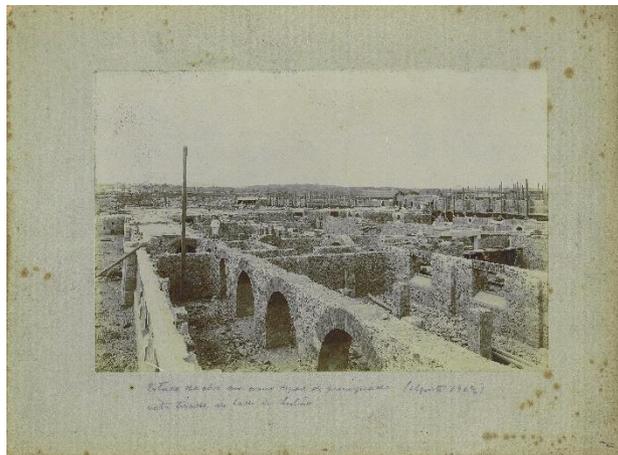


Figura 101- Obras do Sanatório 1 ano depois do início. Arquivo Histórico Municipal de Cascais



Figura 102- Grupo no Sanatório de Sant'Ana com um grupo de crianças na galeria; Arquivo Histórico Municipal de Cascais

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 103- Bilhete ilustrado do Sanatório de Sant'Ana e a praia da Parede; Arquivo Histórico de Cascais; Data: 14 de setembro de 2019

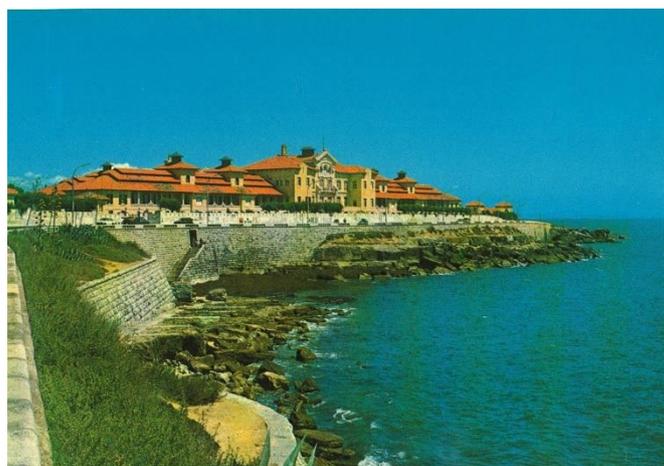


Figura 104- Sanatório de Sant'Ana junto à Marginal, Parede; Arquivo Municipal de Cascais; Data: 1960

REGISTOS FOTOGRÁFIAS AO COMPLEXO HOSPITALAR DE SAÚDE DA LUZ
VISITA CONDUZIDA POR MARIA JOSÉ SERPA E PEDRO LAMEIRA



Figura 106- Pátio interior. Cor castanha, indica o acesso a público;
Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019



Figura 105- corredor de acesso aos quartos de internamento; Fotografia
do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

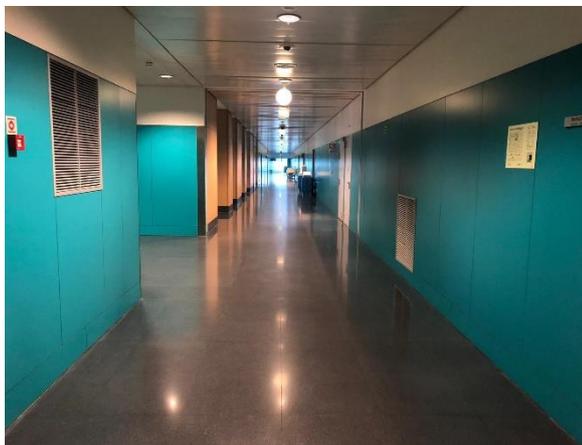


Figura 108- corredor de acesso aos blocos operatório, cor azul que indica o acesso só ao pessoal do pessoal; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2012



Figura 107- consultório médico de consultas externas; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019



Figura 109- Quarto para 2 doentes; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2012



Figura 110- Sala de tratamento de Hemodiálise; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 112- Zona de interligação entre os dois volumes de internamento. Fotografia do autor; 12 de fevereiro de 2012



Figura 111- Zona de serviço, com acesso as cargas e descargas, geradores e transformadores do hospital; Fotografia do Autor; Data: 12 de fevereiro de 2012



Figura 113- Refrigeração para os blocos operatórios, no piso superior; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019



Figura 114- Transformadores de Alta para baixa tensão. Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2012

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Figura 115- Zona de acesso aos apoios de borracha de alto amortecimento;
Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019



Figura 116- Zona de acesso aos apoios de alto amortecimento que serve
também para acesso a verificação de tubagem



Figura 117- Urgências do Hospital com acesso a blocos operatórios; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019

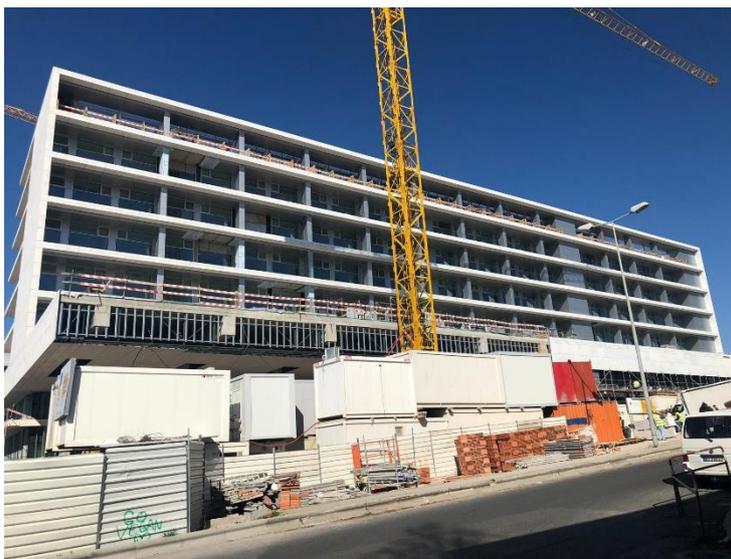


Figura 118- Aplicação ao hospital; Fotografia do autor; Data: 12 de fevereiro de 2019

PARTE II – VERTENTE PRÁTICA

“ONDE A TERRA SE ACABA E O MAR COMEÇA”

Luís de Camões

ÍNDICE

ÁREA DE ESTUDO	217
OBJETIVOS	217
COMPONENTE DE GRUPO	219
COMPONENTE INDIVIDUAL	227
EVOLUÇÃO DO EDIFÍCIO	229
REGISTO HISTÓRICO FOTOGRAFICO DO EDIFÍCIO	231
REGISTO FOTOGRÁFICO DO EDIFÍCIO	233
DESENHOS TÉCNICOS DO HOSPITAL ORTOPÉDICO DR. JOSÉ DE ALMEIDA	236
PROCESSO/ MEMÓRIA DESCRITIVA.....	239

ÁREA DE ESTUDO

OBJETIVOS

O trabalho foi concretizado no âmbito da unidade curricular de Projeto Final de Arquitetura do Mestrado Integrado em Arquitetura, no ano letivo 2018-2019, do ISCTE-IUL.

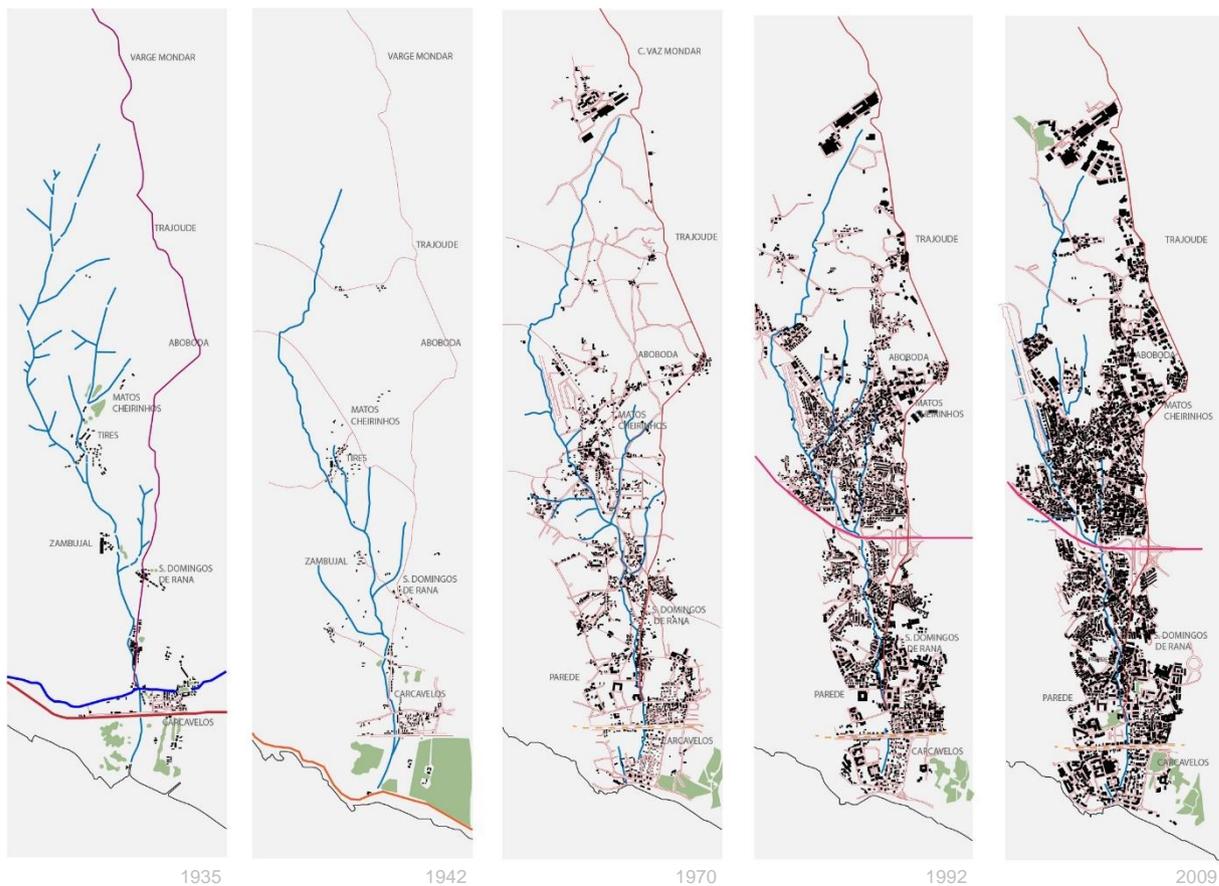
O exercício proposto, nesta unidade curricular, situa-se em Carcavelos, na Área Metropolitana de Lisboa, entre a Ribeira de Sasseiros e a das Marianas, estendendo-se para a Ribeira de Caparide, caracterizada por um território ainda “naturalizado” com uma menor densidade de construção. O território em estudo é caracterizado por um contraste entre a rede de infraestruturas de mobilidade, rodoviária e comboio, e uma densa ocupação da zona. Atualmente o território encontra-se sob pressão de ocupação acelerada pela abertura da School of Business and Economics que origina a procura por habitação.

O exercício pretende uma interpretação das relações que se estabelecem entre o edificado existente e proposto, como do espaço público e do território, no desenvolvimento e proposta da estratégia.



Carcavelos e Parede, concelho de Cascais. Zona entre as ribeiras de Sassoeiros e Marianas como atravessamento da linha férrea e da A5

COMPONENTE DE GRUPO



Serviços Cartográficos do Exército- [Carta Militar de Portugal] [material cartográfico]. (Redução da escala 1:25000). Lisboa, Portugal. Folha nº340

A componente de grupo foca-se na Ribeira das Marianas e na sua extensão, que está, encanada e reprimida por traseiras de habitações devido à evolução urbana da zona. Em conjunto com este fator, Carcavelos apresenta duas grandes barreiras, a linha férrea e a autoestrada A5, que criam uma separação na malha urbana que, por consequência, expõe nítidas diferenças entre a malha urbana a sul da linha férrea, entre esta e a A5 e a A5 e a Norte.

Estas barreiras são os principais trajetos de Cascais-Lisboa, o que demonstra a falta de percursos na direção Norte-Sul que ligam as três malhas de carcavelos, tendo em consideração o transporte coletivo que existirá no separador central da A5, este trabalho propõe um percurso pedonal e ciclável, que acompanhem a Ribeira das Marianas.

Ao desenhar este percurso foi possível pensar nos espaços sobrantes anexados à ribeira. Pretende-se à renaturalização das zonas da ribeira para aumentar a sua permeabilidade, criando espaços verdes para a população. Assim, foram desenvolvidas duas áreas, que posteriormente se tornaram propostas individuais, uma na zona da Quinta de Rana e a segunda, à beira mar, na área do antigo Forte do Junqueiro.

A zona da Quinta de Rana pretendendo-se a requalificação do espaço tendo como objetivo a renaturalização da Ribeira das Marianas, mantendo a envolvente permeável, para uma diminuição do risco de cheias, e a criação de uma linguagem verde que se desenvolve ao longo da ribeira. A área junto ao Forte do Junqueiro, ilustra o problema atual da ribeira. Situado na sua foz, debaixo da Avenida marginal, demonstra a repressão em que se encontra e sem acesso. É pretendido que o verde chegue à água a fim de criar ligação entre ambos e que esta se torne um lugar de estar. A requalificação da zona da foz, torna o espaço amplo e com conexão direto à praia.

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Fotografias representando o estado atual da Ribeira das Marianas



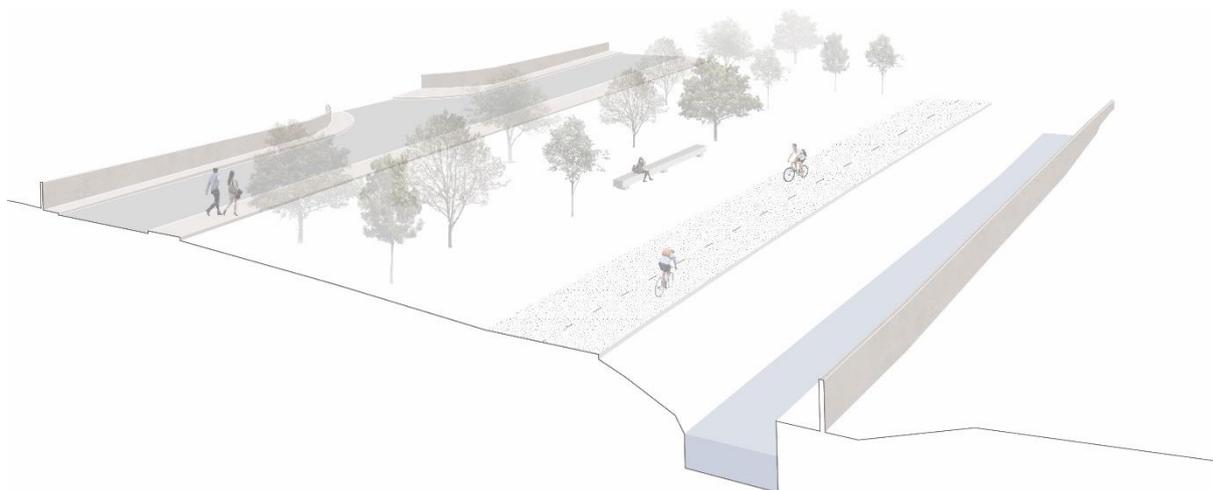
Fotografias representando o estado atual da Ribeira das Marianas

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

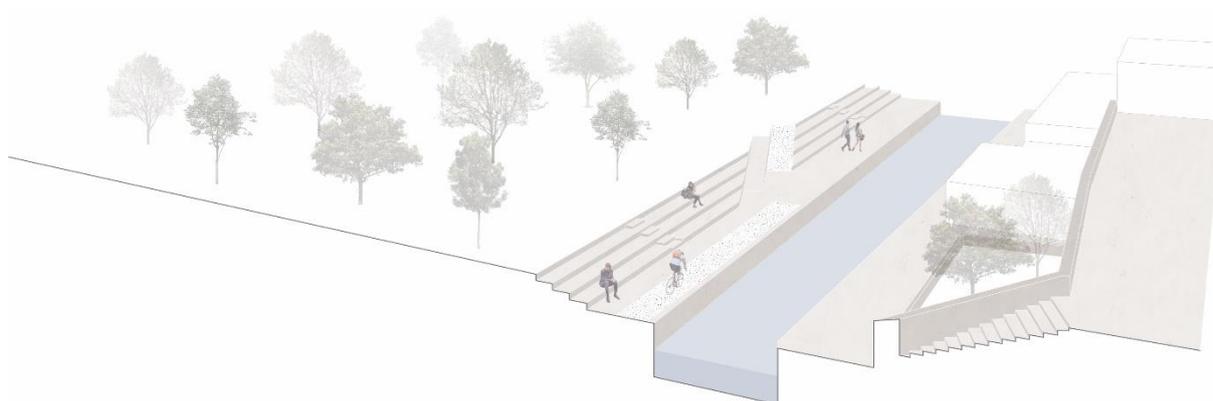


Proposta de grupo com representação das duas áreas de intervenção, Quinta de Rana e o Forte do Junqueiro, e a representação da A5, Linha férrea e a Avenida marginal

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

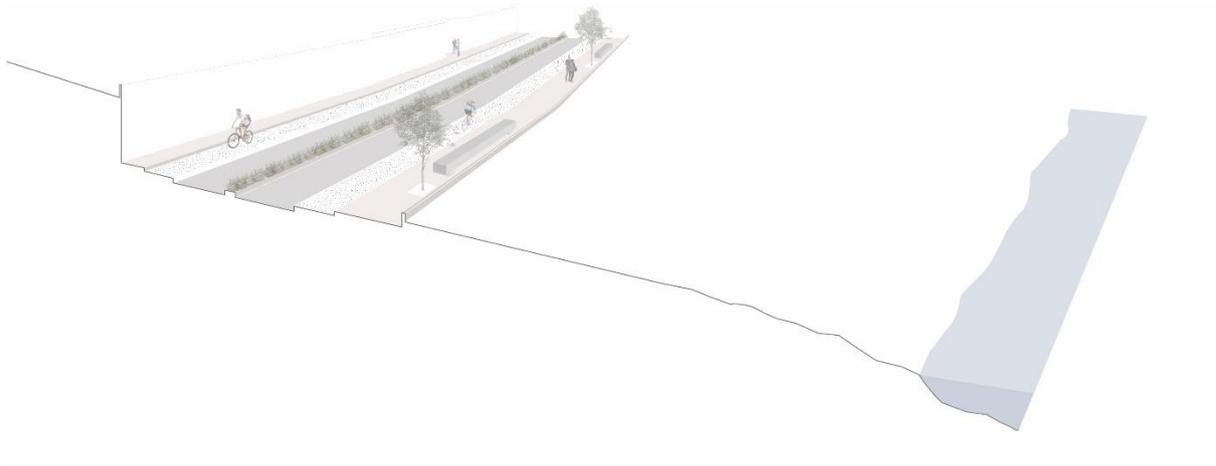


Perspetiva da intervenção na zona da Quinta de Rana



Perspetiva da intervenção na zona da foz, junto ao antigo Forte do Junqueiro

A Avenida Marginal, com o carácter de via rápida e difícil cruzamento pedonal, também representa uma barreira entre Carcavelos e a linha do mar. Deste modo, é proposto a alteração do seu carácter de via rápida para rua, através da diminuição de uma faixa de rodagem em cada sentido e a inserção de elementos verdes como separadores da avenida, com a intenção de diminuir a velocidade exercida pelos carros. Os passeios sofrem um aumento na sua largura e uma ciclovia é introduzida na extensão da marginal, conectando as ciclovias no concelho e premiando a circulação pedonal junto à linha do mar.



Intervenção na Avenida Marginal

COMPONENTE INDIVIDUAL

O local de intervenção situa-se junto à Avenida Marginal e ao Pinhal do Junqueiro, num terreno que contém um edifício encerrado em 2010, o Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida. Este edifício tem uma longa história, a qual originou diversas intervenções. Em 1645 nasceu o Forte do Junqueiro, que defendia a costa em conjunto com o Forte de São Julião da Barra. Ainda como forte, o edifício sofreu uma intervenção, um piso sobre a zona de armazenamento de material.

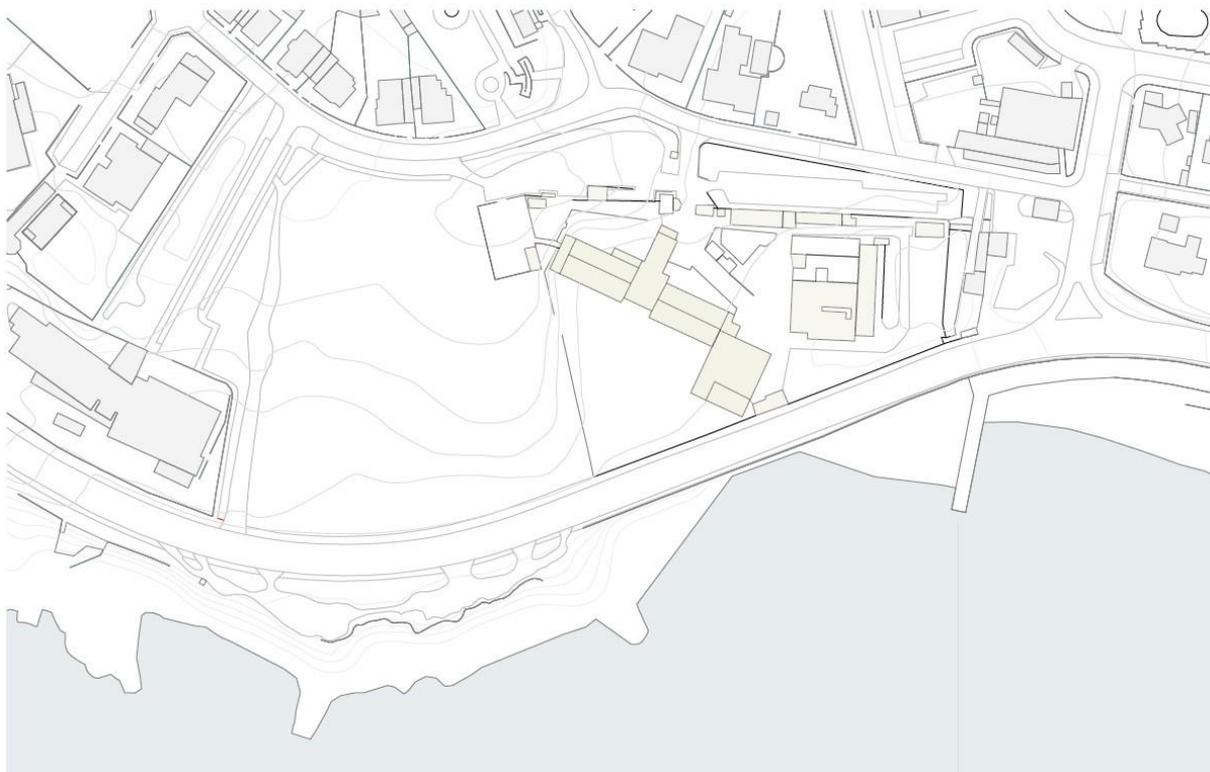
No início do século XX, com os problemas de tuberculose predominantes na época, a Costa do Estoril tinha o iodo que ajudava a combater a doença. Com este indicador começou a construir-se sanatórios junto à costa, no qual o forte foi transformado para se adaptar ao Sanatório Marítimo, em 1902. O interior foi reconfigurado para conter o necessário para crianças com tuberculose. Junto a este, um segundo edifício foi erguido para constituir o sanatório com uma ligação pelo exterior.

Entre 1902 e 1950 o crescimento continuou. Os desenvolvimentos das varandas para os doentes puderem estar ao sol era um processo que constituía o tratamento. Após a década de 50, foi delegado a hospital e com este processo as varandas foram fechadas para a adaptação a nova função.



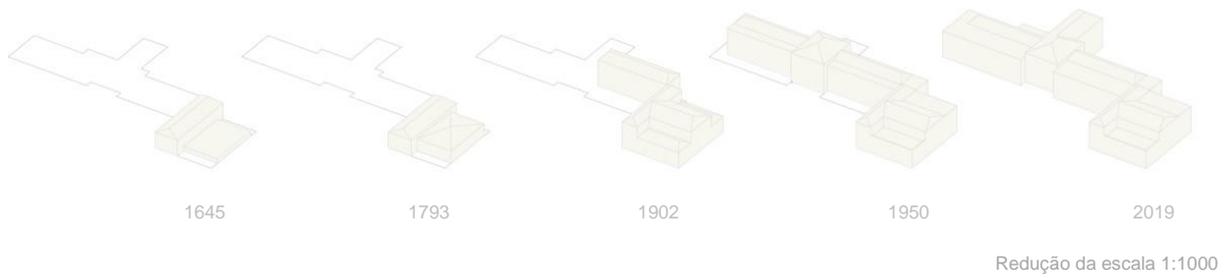
Localização do Forte do Junqueiro, Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida

EVOLUÇÃO DO EDIFÍCIO



Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida, Carcavelos (Escala 1:1000)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

REGISTO HISTÓRICO FOTOGRÁFICO DO EDIFÍCIO



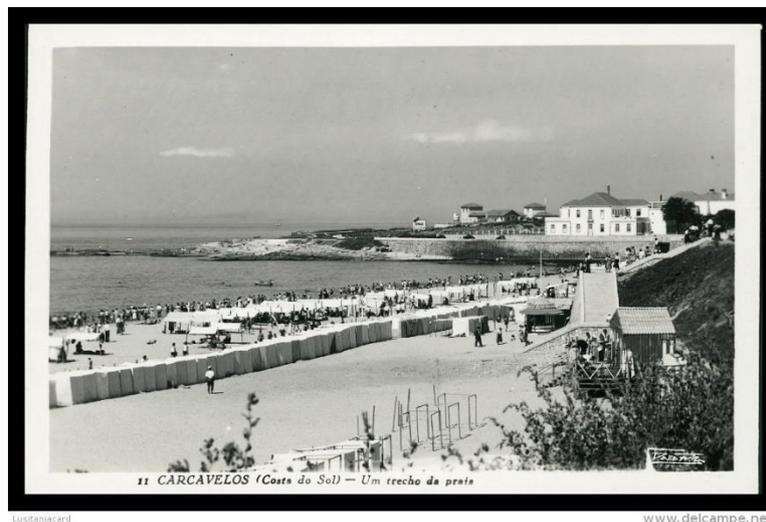
Forte do Junqueiro após a remodelação de 1793



Sanatório Marítimo de Carcavelos, 1905



Sanatório Marítimo de Carcavelos 1950



Sanatório Marítimo de Carcavelos, 1950

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

REGISTO FOTOGRÁFICO DO EDIFÍCIO



Fachada Sul do Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida



Fachada Norte da zona do Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida, anteriormente o Forte do Junqueiro

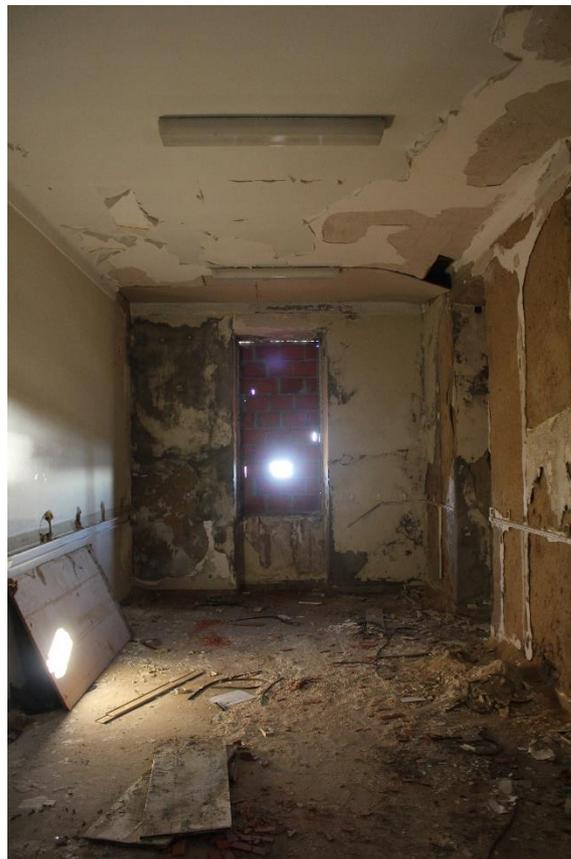


Terraço na zona do forte com vista sobre a praia. Ao fundo o Forte São Julião da Barra

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

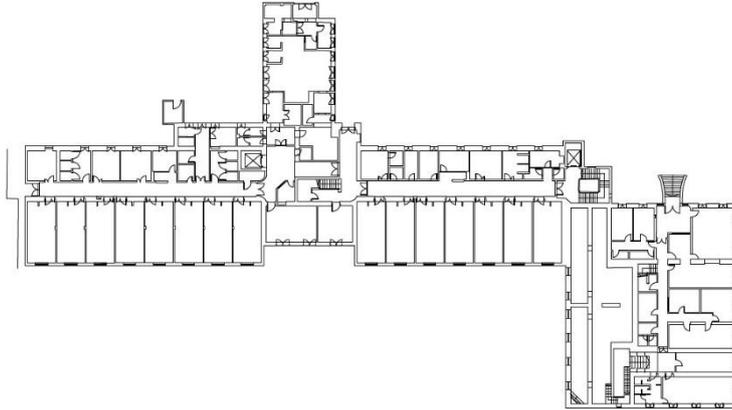


Interior do Forte, zona de vários acessos

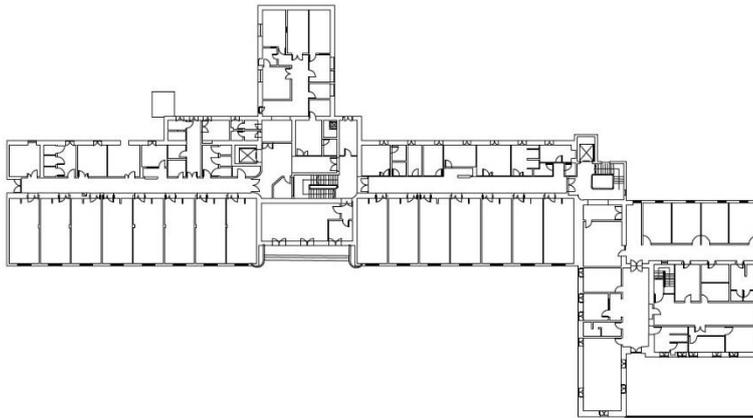


Interior do edifício; Interior de um quarto

DESENHOS TÉCNICOS DO HOSPITAL ORTOPÉDICO DR. JOSÉ DE ALMEIDA

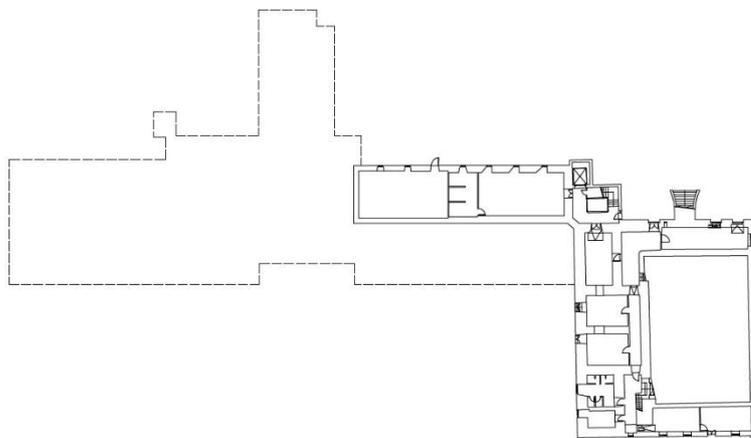


Planta Piso 0, Piso de Entrada (Redução da escala 1:400)

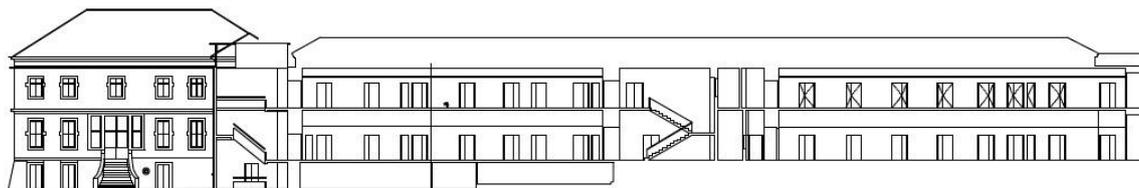


Planta Piso 1 (Redução da escala 1:400)

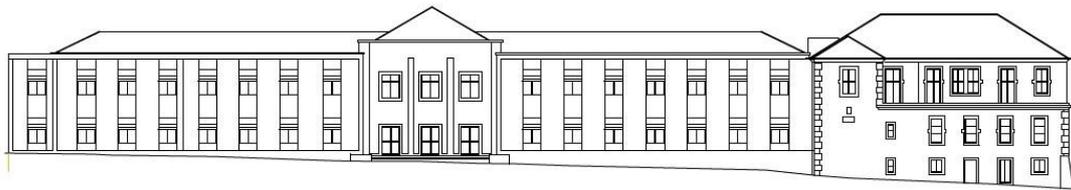
A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



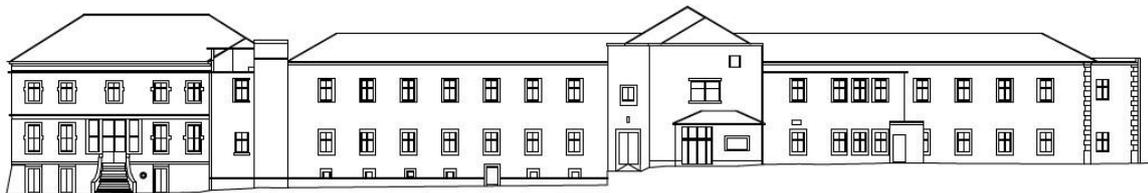
Planta Piso -1 (Redução da escala 1:400)



Corte longitudinal pela zona do corredor do hospital (Redução da escala 1:400)



Alçado Sul (Redução da escala 1:400)



Alçado Norte (Redução da escala 1:400)

PROCESSO/ MEMÓRIA DESCRITIVA

O percurso criado no trabalho de grupo, propõe espaços verdes permeáveis que permite a reconexão com a Ribeira das Marianas. De modo a dar continuidade a esse pressuposto, a zona do Hospital tem, num dos lados, a ribeira, no outro, um terreno baldio e a Norte o Pinhal do Junqueiro, um dos poucos espaços verdes restantes na zona, tudo fruto da forte urbanização que Carcavelos sofreu nos últimos anos. Assim a proposta incide em conectar estes espaços e tornar a intervenção num grande espaço verde, que se estende desde da linha férrea até à linha do mar.

A Avenida Marginal é uma forte barreira que impede o acesso à praia. A intervenção de grupo permite que o acesso seja mais fácil, criando comunicação e diminuindo a velocidade da avenida, mas, a presença visual e o ruído continuam a demarcar. O local de intervenção como está superior à marginal permite que o barreira visual seja quebrada e para que seja possível atravessar a barreira e conectar os diferentes objetivos é projetado um pontão. Este tem o seu início no meio do espaço verde, passa sobre a Avenida marginal e termina na praia, possibilitando a quem o percorre a possibilidade de ter a sensação de estar sobre o mar, um percurso de transição de dois espaços totalmente diferentes.

Carcavelos tem uma forte componente de surf que atrai pessoas das proximidades, como estrangeiros que querem experimentar o que a zona proporciona. Explorando esta vertente da cidade, o projeto incide em edificar um centro de alto rendimento de surf em conjunto com um museu dedicado ao mesmo.

A diversidade que o edifício proporciona devido as suas desigualdades, modificações e diferentes funções que foram proporcionadas ao longo dos anos é um ponto interessante na edificação. No encontro destas desigualdades deduz-se que o edifício nos anos 50 com as

varandas era a seu melhor estado devido à conexão com o exterior. Assim a proposta procura esta conexão.

PROPOSTA- CENTRO DE ALTO RENDIMENTO DE SURF



Planta de Implantação (Redução da escala 1:1000)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Alçado do conjunto visto do mar (Redução da escala 1:1000)

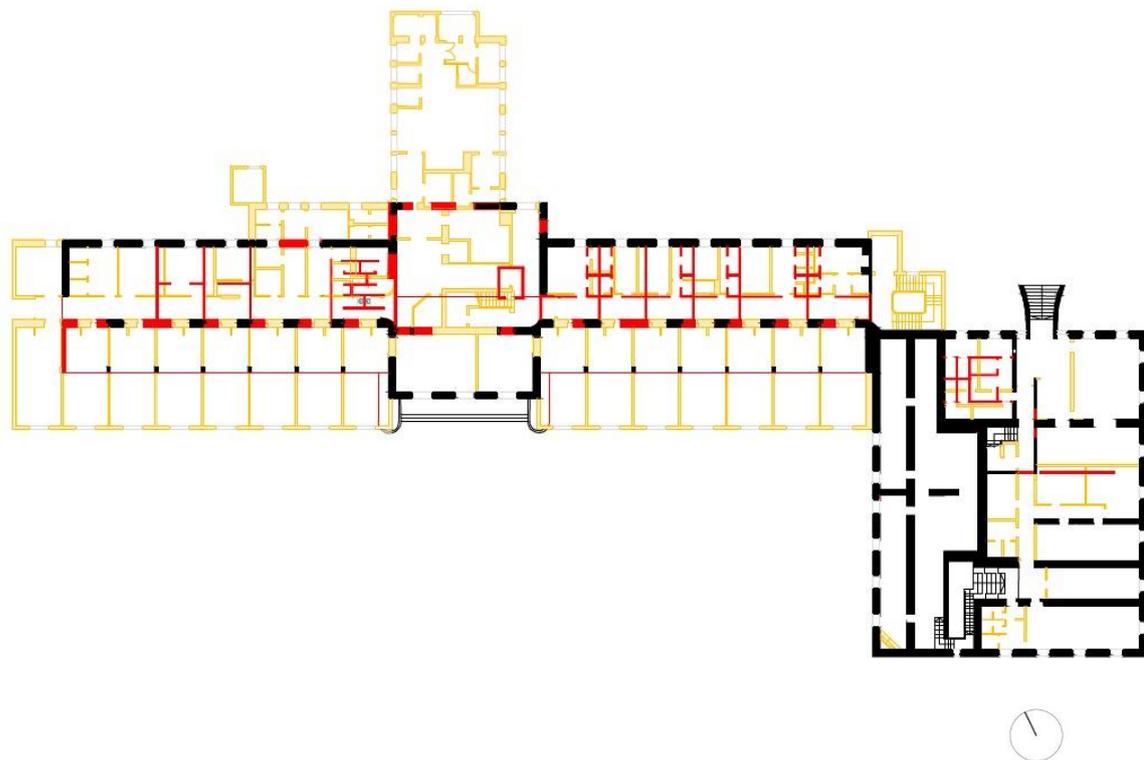


Perfil do conjunto visto da zona de intervenção' (Redução da escala 1:1000)



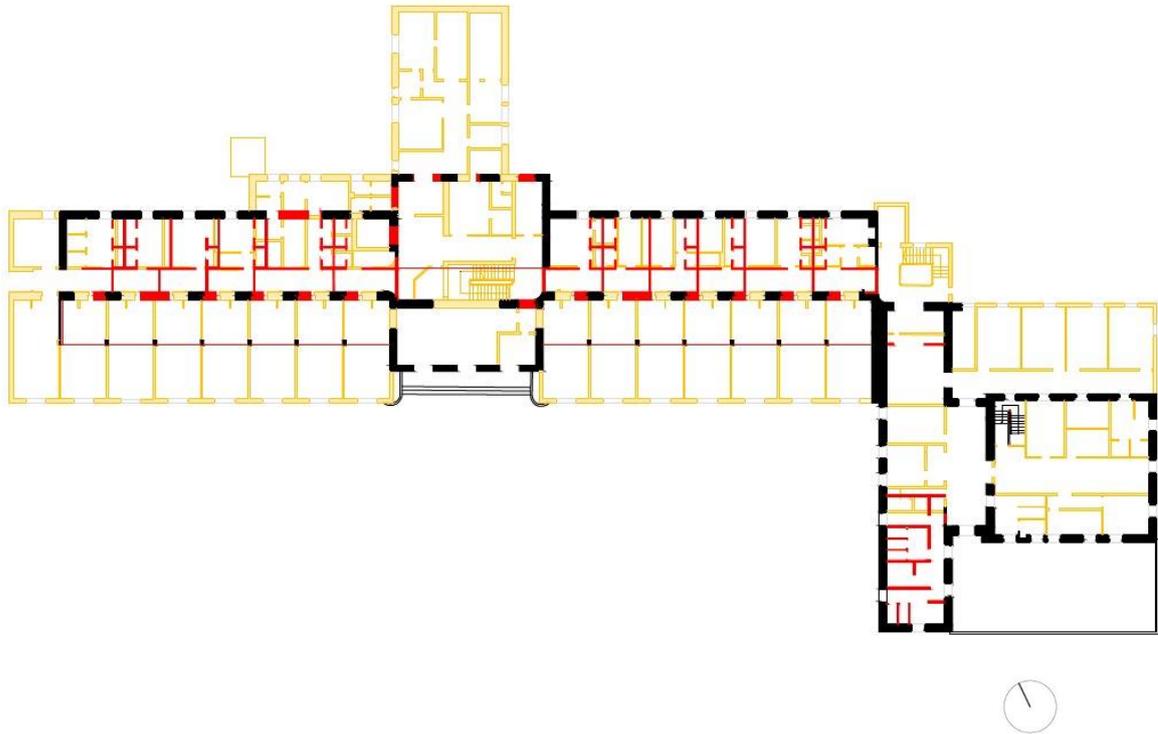
Perfil conjunto visto do lado da praia (Redução da escala 1:1000)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



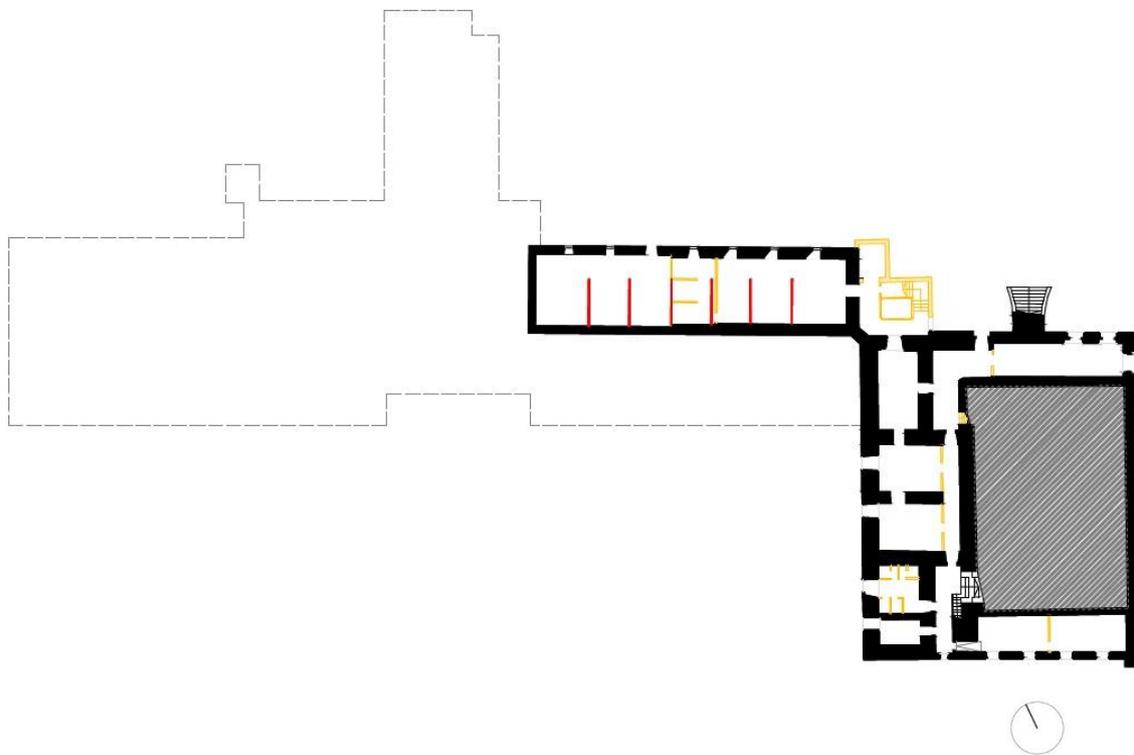
Planta Piso 0. Piso de Entrada; Vermelhos: Proposto; Amarelo: Demolir; Preto Manter (Redução da escala 1:400)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

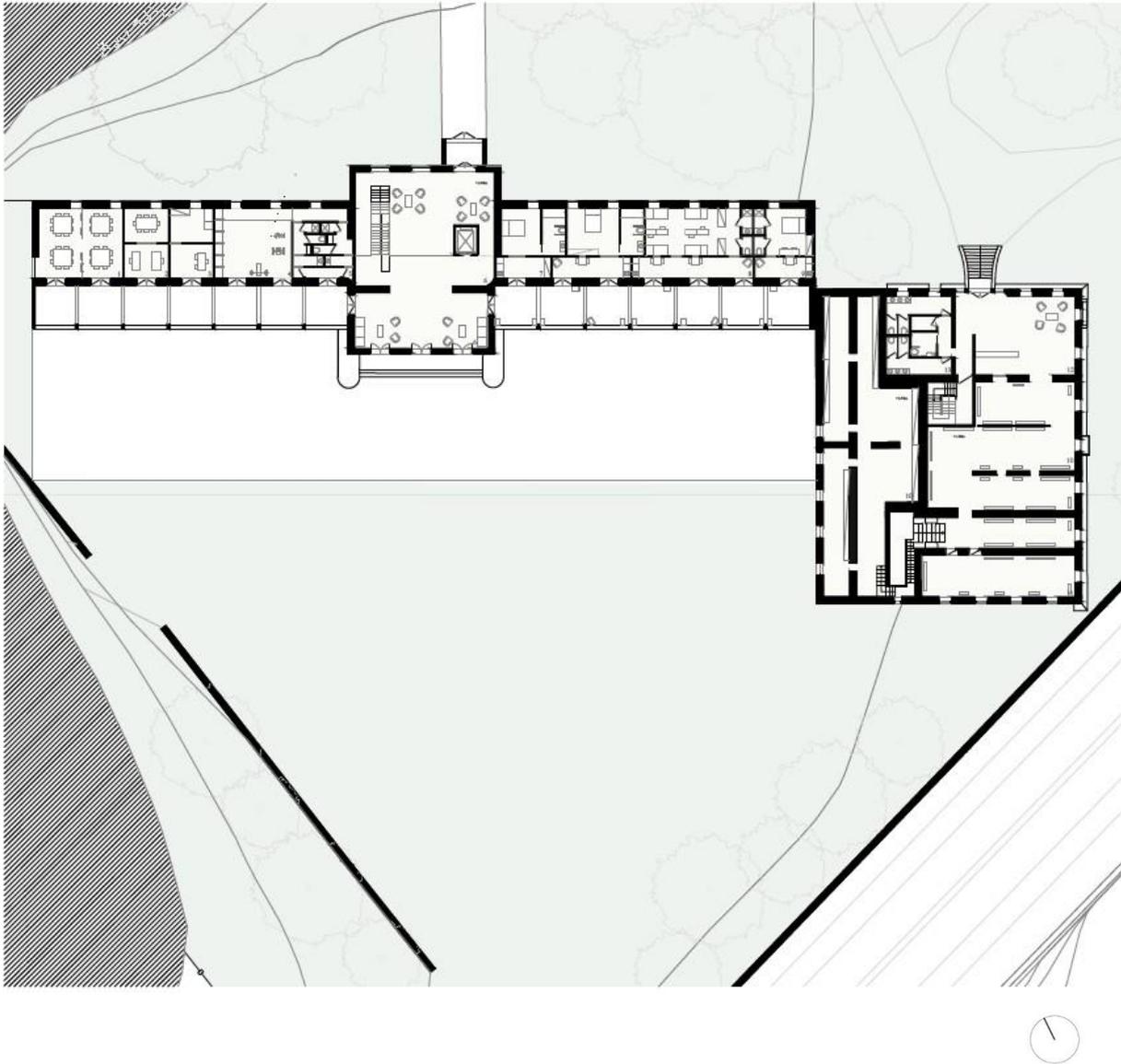


Planta Piso 1 Vermelhos: Proposto; Amarelo: Demolir; Preto Manter (Redução da escala 1:400)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

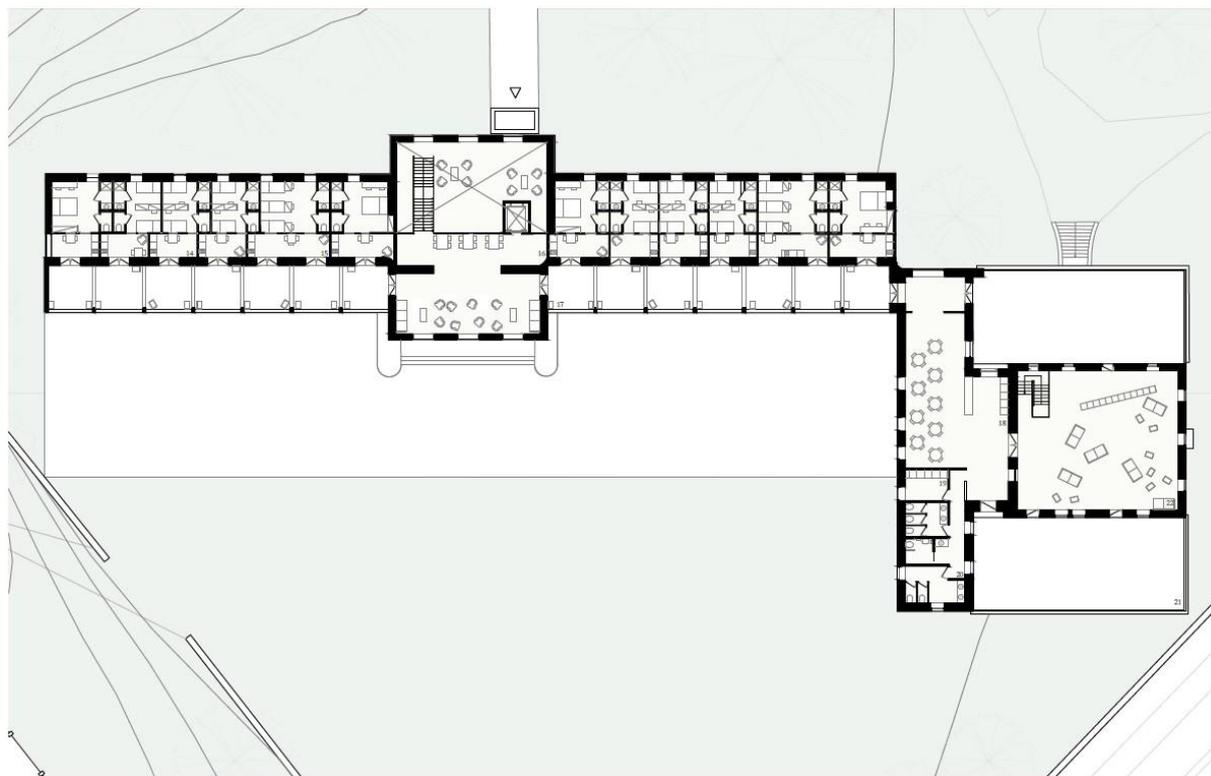


Planta Piso -1 Vermelhos: Proposto; Amarelo: Demolir; Preto Manter (Redução da escala 1:400)



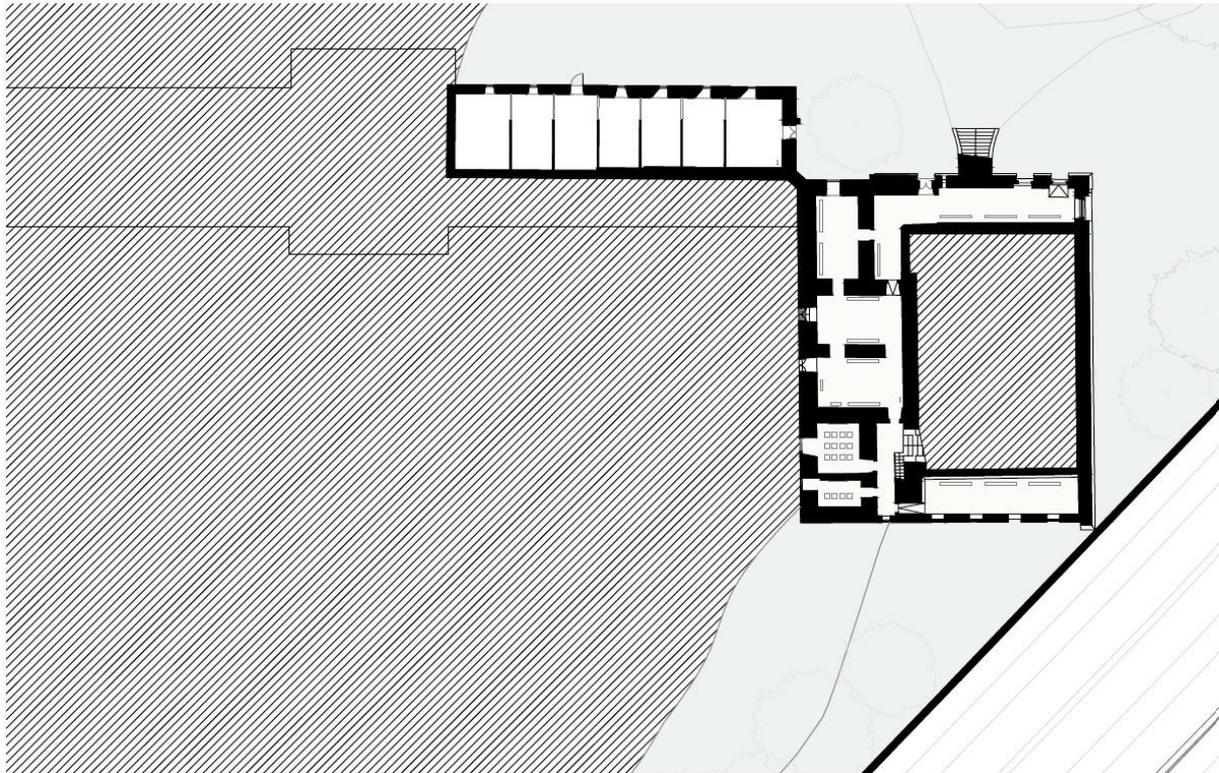
Planta Piso 0. Piso de Entrada (Redução da escala 1:200)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Planta Piso 1 (Redução da escala 1:200)

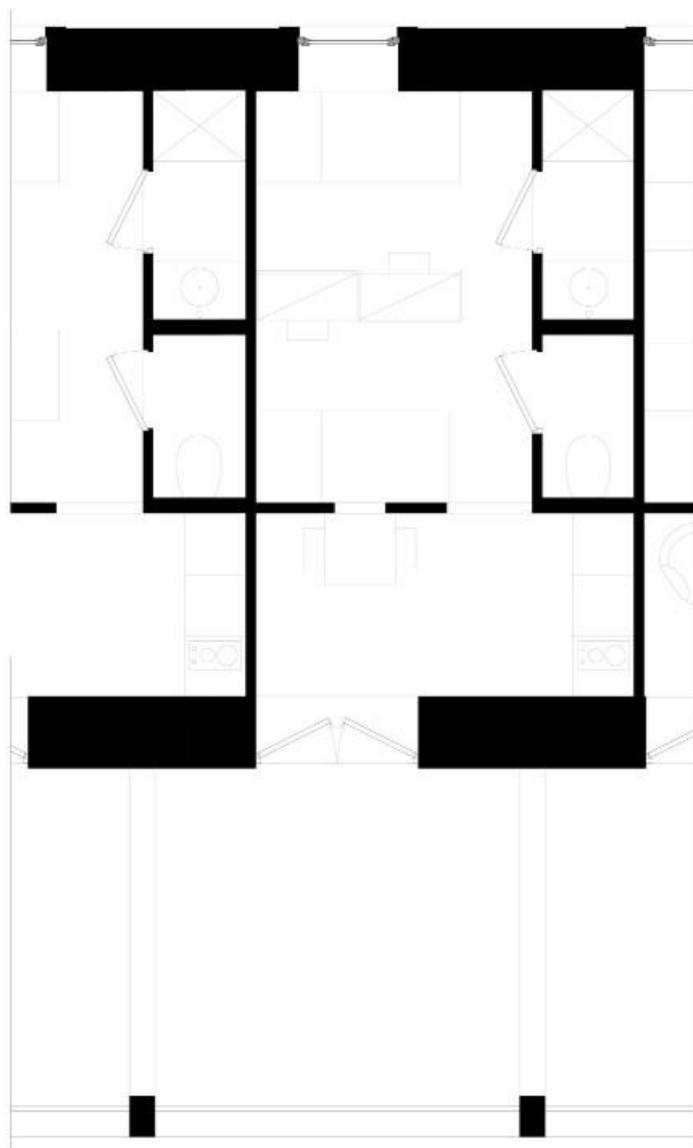




Planta Piso -1 (Redução da escala 1:200)



A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época

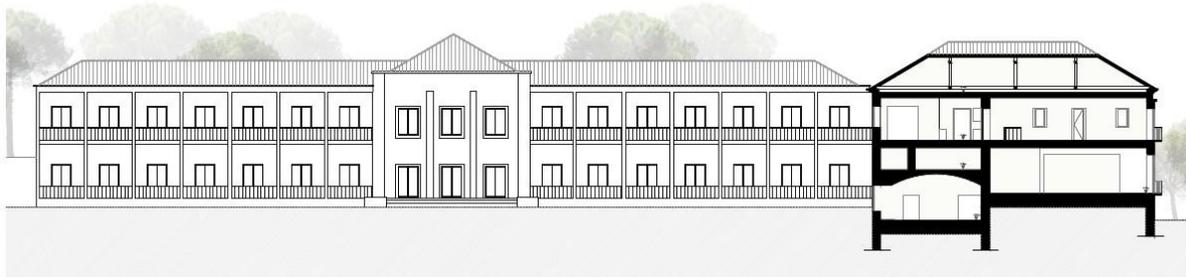


Quarto duplo (Redução da escala 1:50)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Corte longitudinal pela zona dos quartos (Redução da escala 1:200)

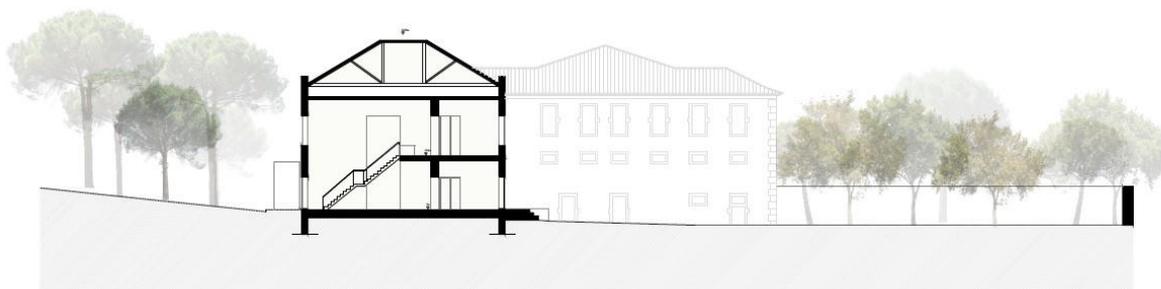


Corte longitudinal pela zona do espaço de convívio e pelo Museu (Redução da escala 1:200)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Corte transversal pela zona de quartos e o ginásio (Redução da escala 1:200)



Corte transversal pela zona de entrada, recepção, zona de estar (Redução da escala 1:200)



Alçado Sul (Redução da escala 1:400)



Alçado Norte (Redução da escala 1:400)

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época



Fotomontagem da fachada sul com a envolvente



Fotomontagem do pontão com a envolvente visto da praia

A evolução da planta hospitalar em função das doenças da época