



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Afinidades Eletivas entre Arquitetura e Saúde: Um Novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva na Cruz que Brada

Carlos Alexandre Prata Félix

Mestrado Integrado em Arquitetura

Orientadores:

Doutora Paula Cristina André Ramos Pinto, Professora Auxiliar
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Doutor José Luís Possolo de Saldanha, Professor Associado
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020

Departamento de Arquitectura e Urbanismo

Afinidades Eletivas entre Arquitectura e Saúde: Um Novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva na Cruz que Brada

Carlos Alexandre Prata Félix

Mestrado Integrado em Arquitectura

Orientadores:

Doutora Paula Cristina André Ramos Pinto, Professora Auxiliar
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Doutor José Luís Possolo de Saldanha, Professor Associado
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020



“Talent wins games, but teamwork and intelligence wins championships!” – Michael Jordan (medalhista nos Jogos Olímpicos de 1984 e 1992)

Não escolheria melhor frase para descrever tanto o Carlos como este trabalho.

Certo é que o nosso mundo não é fácil. É desafiante e trabalhoso. Por vezes, somos surpreendidos com soluções que, de tão simples, diretas e quase óbvias, nem imaginamos o que por detrás delas possa estar. Todo o esforço, toda a dedicação, todas as horas de trabalho...

Mas arquitetura é coletivo, é grupo, é reunião de pensamentos, ideias, críticas e opiniões que, de tão distintas, acrescentam sempre pontos positivos a qualquer desenho, a qualquer projeto...

Foi assim que fizemos, juntos, neste percurso de cinco anos. Foi assim que o Carlos, agora quase Arquiteto Carlos Félix, fez, neste último ano.

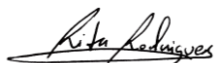
O ensaio com que somos presenteados está recheado dos sonhos da área desportiva e do interesse pela área da saúde que, da forma inteligente com que foi analisada e tratada, em tudo se agarra à nossa arquitetura.

Os desenhos, os documentos escritos, a cartografia e todas as relações foram preparadas para nos fazer ver que uma área está aliada à outra. Aqui entramos num caminho que parte de um período específico e que nos traz à inovação onde nos encontramos na contemporaneidade, descortinando a hipótese de onde poderemos estar num futuro próximo.

Foi e continuará a ser um caminho previsivelmente atribulado. Mas o Carlos deixa um rasto de talento por onde passa, e com a sua própria inteligência e trabalho, ganhará certamente todos os campeonatos a que se propuser jogar.

É este trabalho, mas poderia ser qualquer outro. De uma coisa não tenho dúvidas. Acabaria sempre bem feito.

Obrigada,



Uma edição

4 exemplares

Autoria, desenho e composição gráfica: Carlos Félix

Impressão: Gráfica 99

Montagem e encadernação: Estúdio Bulhufas

Lisboa, 2020

Wahlverwandtschaft é um termo técnico que começou a ser utilizado na química do século XVIII e a sua tradução para o latim foi feita pelo químico sueco Torbern Olof Bergmann (1735-1784), ao lançar o livro *De Attractionibus Electivis*, em 1775. Dez anos mais tarde, Heinrich Tabor traduz a expressão para a língua alemã e a mesma ganha uma conotação universal, passando a ser ouvida como **Afinidades Eletivas**¹. Embora não seja suficientemente autoexplicativa, esta expressão, provavelmente, não poderá ser dita de uma maneira melhor. O seu significado e a razão pela qual intitula o presente ensaio podem ser descortinados no romance *As Afinidades Eletivas* de Johann Wolfgang Goethe², em particular no quarto capítulo da primeira parte do livro.

¹ LOWY, Michael – *Sobre o Conceito de ‘Afinidade Eletiva’ em Max Weber*. *PLURAL, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP*. São Paulo: Vol. 17, Nº2 (2011), pp. 129-142.

² GOETHE, Johann Wolfgang – *As Afinidades Electivas*. Lisboa: Bertrand Editora, 2017.

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo e palavras chave Abstract and key words.....	ii
Apresentação.....	vi
0. Introdução.....	20
Tema.....	20
Objetivos.....	22
Metodologia.....	25
Estado da Arte.....	28
Estrutura do Ensaio.....	44
Contributos.....	46
1. Afinidades Eletivas entre Arquitetura e Saúde.....	49
Arquitetura e Saúde entre Guerras em Contexto Internacional.....	49
O Futuro das Afinidades.....	69
Projetar Saúde na Atual Pandemia.....	77
2. Um Centro Médico na Cruz Quebrada!?......	86
A Orla Costeira Parede–Lisboa e a sua Medicina.....	86
Proposta de Requalificação para o Vale do Jamor.....	98
O Sítio da Cruz Quebrada.....	103
O Programa Arquitetónico para a Medicina Desportiva.....	111
3. Considerações Finais.....	126
Bibliografia.....	132
Índice e Crédito de Figuras.....	135
Painéis	
Apêndices	
Anexos	

Agradecimentos

À professora Paula André que, ao longo destes cinco anos, me acompanhou em diversos trabalhos e sempre me motivou através da exigência, dedicação e rigor, associados ao carisma e boa disposição de alguém cuja profissão é uma vocação. Ao professor José Luís Saldanha, pelo seu ato nobre de ensinar com a formalidade, a experiência e precisão do saber. De ambos fica a mensagem de que só se aprende com quem se gosta. O meu obrigado pela sempre entusiástica disponibilidade.

Aos meus colegas e amigos, porque ontem eram ideias contra ideias e hoje é a cumplicidade do abraço que, muitas das vezes, atenuou as saudades de casa e afirmou que, acima das ideias, estão sempre as pessoas. Às desilusões e às dores de crescimento. Às partidas e às chegadas. Aos momentos felizes, de luta, superação e evolução, vividos ao lado de quantos acreditaram e sonharam comigo.

Aos meus pais e avós que, mesmo longe, se fizeram presentes. Pelas preocupações, pelos quilómetros de viagens e pela palavra conselheira e sempre certa. Pelos amparos nas quedas e pelo colo nas vitórias. Pelo esforço de todos os dias para me proporcionarem Vida. Esforço esse que nunca impediu de me incentivarem a ir, para ser cada vez melhor. A vocês, estarei eternamente grato.

Ao meu avô, com quem partilho histórias e vivências só nossas e que me permite aprender, todos os dias, que o coração bate sempre certo. A ele dedico este trabalho.

Resumo

[PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura, Saúde, Culto do Corpo, Medicina Desportiva, Cruz Quebrada]

Arquitetura e saúde podem apresentar afinidades eletivas na simples interpretação do funcionamento de um edifício, associado ao funcionamento do corpo humano. Ambos requerem estrutura, órgãos, conexões, fluxos, entradas e saídas. Os profissionais das duas áreas utilizam, até, as mesmas técnicas de representação para os dissecar e analisar.

Este ensaio aborda a relação simbiótica que existe entre as áreas de arquitetura e saúde, destacando o período das décadas de 1920 e 1930, em que se instaurou uma forte relação pessoal e profissional entre médicos e arquitetos. O período entre as duas Guerras Mundiais é marcado pela presença de doenças infetocontagiosas graves, como é o caso da tuberculose, e que mataram milhares de pessoas pelo caráter debilitador que tiveram no organismo humano. O presente ensaio demonstra o modo como este acontecimento teve impacto na arquitetura moderna que surgiu naquela época e que perpetua características evidentes no quotidiano. São analisadas estas afinidades desde o modernismo até ao presente, julgando qual será o seu futuro, dado o panorama em que a sociedade vive nos dias de hoje, também pelo impacto que a COVID-19 tem tido em todo o mundo.

O modo como o corpo humano era visto no modernismo, promoveu a necessidade da prática desportiva que levou a uma visão helénica do corpo do Homem, transversal às

áreas das artes e do desporto. O mesmo corpo que antagonizou a figura doente à figura atlética e saudável do movimento moderno. A prática mais frequente da atividade física permitiu que especialidades da medicina, como a medicina física de reabilitação ou a medicina desportiva, fossem mais desenvolvidas e valorizadas.

O exercício de projeto de arquitetura pretende, assim, e aliado à investigação acerca do sítio da Cruz Quebrada na foz do rio Jamor, integrar o programa de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva num terreno que faz a ponte entre o complexo desportivo e o rio Tejo.

Abstract

[KEY WORDS: Architecture, Health, Cult of the Body, Sports Medicine, Cruz Quebrada]

Architecture and health can show some elective affinities between each other even in the simple interpretation of a building's functioning, which can be compared with the functioning of the human body, since both of them have structures, organs, connections, fluxes, entrance and exit. Professionals of these two areas have been using similar representation techniques to dissect and analyse their workpieces.

This essay presents the symbiotic relationship that exists between the areas of architecture and health, highlighting the decades of 1920s and 1930s, when a personal and professional connection was strongly established between doctors and architects. The period of time between the two World Wars is marked by the presence of serious infectious diseases, such as tuberculosis, which killed thousands of people due to the debilitation caused in the human body. This essay also demonstrates how this event had such a huge impact on the modern architecture that had emerged, which has been continuously seen through its characteristics that can be noticed on the architecture of the daily basis. These modernism affinities have been discussed up to the present time, and the concerns about what their future will be are now being thoroughly analysed because of the worldwide consequences brought by the pandemic crisis.

The way as the human body was seen in this period promoted even more the practice of exercise. Human beings

started to have a Hellenic view of the body, which was then reflected in several areas like the arts and the sports, beyond the architecture and the medicine. The more rigorous was the practice of physical activity, the more developed became the medicine. In particular, physical rehabilitation medicine and sports medicine.

Thus, the exercise of architectural design studio intends to allocate the architectural program of a Medical Centre for Sports Rehabilitation in a place that can be considered as the link between Jamor's sports complex and the Tagus river, at Cruz Quebrada.

Apresentação

No âmbito da unidade curricular de Projeto Final de Arquitetura (PFA), no ano letivo de 2019/2020, do Mestrado Integrado em Arquitetura do Iscte (Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa) – Instituto Universitário de Lisboa, foi proposto aos estudantes que desenvolvessem um plano de requalificação para o vale do Jamor, integrando nesta estratégia a possibilidade de acontecerem, na cidade de Lisboa, os Jogos Olímpicos de 2020.

Nesse sentido, a construção e/ou reabilitação dos equipamentos necessários à realização deste acontecimento (ver anexo – Enunciado de PFA 2020), constitui um ponto essencial para o desenvolvimento do processo de trabalho. A análise das legislações, regulamentações e outras informações necessárias para a realização dos Jogos Olímpicos para a cidade de Tóquio, reagendados para 2021, deu início ao processo de trabalho, adaptando essa realidade para um hipotético evento em Lisboa, no geral, e no vale do Jamor, em particular. A proposta centrou-se na criação e apresentação de soluções arquitetónicas que se refletem na elaboração de uma estratégia que, numa primeira fase, se desenvolve segundo uma investigação em grupo, partilhada com os colegas Leonor Andrade, Nânci Boleto, Renata Almeida, Simão Abreu e Stefani Roman, e que, posteriormente, dita as premissas para o desenvolvimento individual dos projetos que integram a componente estratégica de grupo que é, mais aprofundadamente, explicada no segundo capítulo deste ensaio.

De um modo geral, a análise do número de atletas e de modalidades desportivas que integravam o plano olímpico de 2020 (e que se transpôs para o plano olímpico de 2021) foi o ponto de partida para a alocação das diversas modalidades ao longo da cidade de Lisboa, servindo como mote para uma estratégia geral urbana que permita a ligação do vale do Jamor com o centro da cidade de Lisboa, através da reabilitação dos equipamentos desportivos já existentes e dos novos equipamentos propostos no plano de requalificação do vale (ver apêndice – Folheto informativo da estratégia de grupo para os Jogos Olímpicos 2020).

De entre os equipamentos propostos na estratégia de grupo, vários foram os edifícios desenvolvidos pelos alunos que contribuíram para o trabalho, sendo que o projeto arquitetónico levado a cabo e que serve de referência para o desenvolvimento de um pensamento reflexivo e crítico no presente ensaio, é o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva, proposto para o sítio da Cruz Quebrada, no local da atual desativada Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses, a *Gist Brocades*.

0. Introdução

[Tema, Objetivos, Metodologia, Estado da Arte, Estrutura do Ensaio, Contributos]

Tema

O interesse pelo desenvolvimento do projeto individual parte da visão que se estabelece, segundo a estratégia de grupo, de olhar para o projeto como uma possibilidade de o mesmo desempenhar, não só um papel relevante no campo da saúde para um período olímpico, no vale do Jamor, como também, e em particular, um papel importante no tratamento e na reabilitação motora também num período posterior ao frenesim de um acontecimento tão grandioso como é o dos Jogos Olímpicos, atribuindo àquele terreno um papel que, até então, não havia tido.

O projeto pretende reunir os espaços destinados aos tratamentos específicos que se relacionam com a medicina física de reabilitação e a medicina desportiva, os quais se verificaram estar dispersos por diferentes locais, ao longo de todo o país, não existindo um centro piloto para esta especialidade. Nesse sentido, este é um projeto que procura, também, o desenvolvimento económico local e regional do referido vale e que objetiva manter vital toda a zona do Centro Desportivo Nacional do Jamor. Assim, pretende ser o lugar onde estão reunidos todos os tratamentos, mas também os métodos, a investigação e os equipamentos necessários à reabilitação motora de desportistas, tirando proveito da sua proximidade geográfica com a Faculdade de Motricidade Humana, que cumpre toda a função de ensino no que diz respeito à

especialidade da medicina desportiva, e do Centro de Alto Rendimento.

Por conseguinte, o presente ensaio pretende questionar e desenvolver um raciocínio sobre a relação quase simbiótica que se estabelece entre arquitetura e saúde, fortalecida no período modernista (nomeadamente entre as duas Guerras Mundiais) mas com repercussões no período contemporâneo, passando pelo presente em que se vive uma situação de exceção, devido ao impacto que a COVID-19 teve em todas as áreas e, nomeadamente, na área da arquitetura. O ensaio estipula uma associação dessa relação arquitetura-saúde com o contexto em que se insere o projeto do novo Centro Médico, assim como da realidade que casa o clima e as particularidades curativas da orla costeira Parede-Lisboa, e ainda as necessidades da medicina desportiva e as consequências que um espaço arquitetónico apropriado às mesmas terá que apresentar. O tema surge na sequência do desenvolvimento da estratégia para o projeto de grupo, ao estabelecer uma proposta para a requalificação do vale do Jamor, mas também do interesse pessoal pela área da saúde, da medicina e pelo vínculo que se encontra em constante mutação, sendo o próprio estabelecido com arquitetura. A medicina desportiva é uma especialidade relativamente recente que teve um papel muito mais importante do que o previsto, no panorama geral da medicina, muito por

consequência da evolução do desporto, em que lhe está associada uma necessidade física de saúde e de culto do corpo. Em particular da área do futebol, cuja missão se centra, fundamentalmente, na proteção da saúde do desportista, promovendo a sua prevenção e qualquer diagnóstico precoce, mas focando-se também no tratamento de eventuais lesões e na posterior reabilitação necessária, contribuindo, portanto, para uma otimização do rendimento físico do atleta. O treino e o nível de competição a que os atletas, quer sejam amadores, profissionais ou olímpicos, estão sujeitos na atualidade, são cada vez menos compatíveis com um apoio médico não especializado, o que incentiva ainda mais a necessidade de projeção de um espaço que reúna todas as práticas necessárias à medicina desportiva que requeira um envolvimento multidisciplinar, aliado à investigação teórica do modo como arquitetura e saúde se comportam em conjunto. Desta forma, considera-se fundamental o entendimento da importância que o movimento moderno teve no processo de criação de um espaço arquitetónico associado à saúde, especificamente entre as décadas de 1920 e 1930, o período entre as duas Guerras Mundiais, durante o qual surgiram graves e perigosas epidemias e doenças infetocontagiosas capazes de dizimar populações inteiras. Ao mesmo tempo, este é um período da História que está também associado ao culto do físico e da criação de uma imagem perfeita do corpo humano. Por essa razão, o interesse pelo desenho de um espaço arquitetónico dedicado ao corpo e à sua reabilitação física, e que se relacione com as necessidades de saúde de hoje em dia, torna-se numa matéria de interesse científico e académico.

A presente investigação desenvolve-se a par com a procura da evolução de um lugar que ambiciona características saudáveis, onde se propõe a implantação do novo Centro Médico, na foz do rio Jamor.

Objetivos

Um dos principais objetivos do ensaio é construir um conjunto de ferramentas operativas para o projeto de arquitetura, tornando-o numa base teórica que o sustente. Consequentemente, é importante compreender o papel que a arquitetura desempenha ao nível das suas características espaciais de modo a promover um ambiente mais saudável. Considera-se importante estudar esta associação, mais substancialmente desde o período do movimento moderno, nomeadamente o reflexo que a mesma teve em características arquitetónicas que definiram um estilo que se perpetuou até ao período contemporâneo, não esquecendo o vínculo desta relação com a área da saúde e com a preocupação para com o corpo.

Compreender a função e todo o processo do pensamento arquitetónico de um sanatório, por exemplo, passa por ser um dos objetivos. Assim como refletir acerca da importância que este edifício teve na reviravolta da arquitetura moderna e conhecer as heranças que deixa até aos dias de hoje, relativamente às suas características arquitetónicas, espaciais, sistemas construtivos, mas também outros aspetos relevantes. O estudo do antigo sanatório de Sant'Ana, localizado na Parede, não só por tirar partido da sua localização na orla costeira, pelo seu clima, mas também pelo seu programa

arquitetónico dedicado à medicina física de reabilitação, passa por ser um objetivo deste ensaio. Num contexto mais atual, também a Fundação Champalimaud, pela sua relação com o rio e com o ambiente onde se insere, se torna num objeto de estudo para o presente ensaio. O entendimento destes dois projetos de arquitetura, localizados em contextos semelhantes ao sítio proposto para o novo Centro Médico, são reflexo de uma influência positiva e veem-se como um complemento de toda a investigação acerca da relação entre arquitetura e saúde.

Num contexto internacional, Jan Duiker e Bernard Bijvoet projetaram um dos mais icónicos sanatórios do mundo, no território holandês Hilversum, entre 1925 e 1931, para a *Dutch Diamond Workers Union* (ANDB), e que foi denominado de *Zonnestraal*, que traduzido do alemão significa 'raio de luz' ou 'raio de sol', e que é, de facto, o símbolo da crença pela cura da tuberculose do início do século XX³. O visionário escritor Paul Scheerbart previu, em 1914, uma arquitetura moderna em vidro que permitisse

“a entrada da luz do sol, da lua e até a entrada das estrelas”⁴,

tais seriam as dimensões dos vãos que eram previstas alcançar naquela época. O sanatório

³ OVERY, Paul – *Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars*. London: Thames & Hudson, 2008. p. 7

⁴ Idem

referido, foi desenhado para os doentes que já tinham realizado alguns tratamentos para a tuberculose e que precisavam de descanso para recuperar forças. Daí haver uma relação muito forte com o exterior, pelos seus efeitos benéficos, permitindo um maior contacto com a luz natural e com o ar puro, para que fosse possível ajudar os pacientes na sua reabilitação gradual e reinserção na vida social.

Pode assumir-se que, com a escrita deste ensaio, pretende-se compreender como é que estas características arquitetónicas são aplicadas numa obra, desenvolvendo um sentido crítico na prática do projeto de um Centro Médico que também visa a recuperação das condições físicas do ser humano, ainda que num sentido de reabilitação física do corpo e num contexto contemporâneo.

Um objetivo secundário desta investigação é perceber o processo espacial pelo qual um doente tem de passar quando está num processo de reabilitação ou recuperação física. Veja-se o exemplo do processo de tratamento da tuberculose, no caso concreto do sanatório em Hilversum, como escreve Paul Overy. Assim que os doentes estavam minimamente recuperados da mística doença do século XX que os debilitava fisicamente, eram transferidos do sanatório para umas cabines individuais no meio da floresta para que continuassem com os seus processos de recuperação, previamente ao seu regresso para o mundo real. Ali, os doentes poderiam viver e receber as visitas dos seus familiares até estarem preparados para sair do casulo onde era realizado o seu processo de recuperação⁵. E o que pode ter isto a ver com um Centro Médico de Reabilitação Desportiva? Muito. No caso concreto do projeto arquitetónico, crê-se que o espaço projetado seja um lugar de transição para os atletas e/ou desportistas que se encontrem numa fase frágil, principalmente ao nível físico, como por exemplo num período pré ou pós operatório, em que necessitam de um sítio com as condições necessárias à sua retoma da vida normal que pode, ou não, acontecer quando regressam ao normal funcionamento das suas atividades físicas.

Pretendendo associar o projeto de arquitetura ao sítio onde o mesmo se insere e

tirando partido do seu clima, outro dos objetivos secundários deste ensaio passa por entender como é que, em Portugal, um caso paradigmático do universo arquitetónico dos sanatórios numa frente de água, como é o caso do antigo sanatório marítimo da Parede, ganhou uma notável reputação, quer no âmbito da ortopedia, da prestação de cuidados especializados de saúde, da investigação e também no contexto da formação de todos os seus profissionais. Tal como refere Luísa Arruda, o sanatório teve, no final dos anos 50, um impulso que o tornou numa obra renovada, em que foram aplicadas várias modificações, incluindo uma sala de operações⁶. Surgiram, também nesta altura, os médicos especialistas em ortopedia, anestesiologia e medicina física de reabilitação, tendo aquele sido o primeiro serviço desta especialidade no país. O sanatório da Parede permitiu uma maior qualidade no tratamento dos doentes e na sua recuperação físico-motora⁷.

Com a construção do edifício sanatório, devido às necessidades na área da saúde que estavam associadas ao período modernista, a arquitetura viu-se, consequentemente, num momento de mudança, deixando heranças arquitetónicas que se verificam estar presentes para lá dos edifícios hospitalares.

Com o projeto do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva para o Centro Desportivo Nacional do Jamor pretende-se desenvolver um pensamento arquitetónico que seja reflexo das necessidades específicas dos doentes que passam por um processo de recuperação física, projetando os espaços necessários à promoção da sua reabilitação motora. No caso concreto da área de intervenção, o mesmo deve usufruir do contacto direto com a praia, com o rio e com espaços verdes, seguindo o exemplo holandês já apresentado, no qual as facilidades de locomoção e de usufruto dos espaços se sucediam de maneira a estimular uma recuperação de qualidade para os doentes, complementando este processo com um regime de exercício e descanso recorrentes. Este trabalho terapêutico deve ser acompanhado por médicos e fisioterapeutas, quase permanentemente, até a reabilitação física estar completa⁸. Procura-se também, com o projeto, permitir aos utilizadores do novo Centro a vivência no espaço exterior,

⁵ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. pp. 8-11

⁶ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant'Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant'Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. p. 44-49.

⁷ Idem

⁸ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 8.

com ar fresco e luz natural. Aproveitando as características que o sítio da Cruz Quebrada oferece. O ensaio pretende ainda abordar o funcionamento da especialidade da medicina desportiva em Portugal, bem como mostrar a sua evolução, e compreender as suas carências, tendo em conta a realidade do século XXI. Só assim se considera ser possível projetar um Centro dedicado à realidade da medicina física de reabilitação, através da perspectiva dos médicos especialistas e dos trabalhadores associados à área que referem as características necessárias ao projeto arquitetónico de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva, associando o espaço à ciência e investigação desta prática.

Metodologia

Relativamente ao objetivo principal do ensaio que resulta da análise e comparação direta entre as áreas da arquitetura e saúde, a par com o movimento higienista e do culto do corpo que se instaurou na época do modernismo, a ele se associa a medicina desportiva e a análise do local de intervenção como eventual palco para a construção de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva. Existem trabalhos académicos que as relacionam ainda que não tão diretamente, como seria pretendido. Contudo, as investigações académicas selecionadas e tidas como referência para a elaboração do presente ensaio, referidas no estado da arte, serviram de mote para a reflexão de temas e abordagens semelhantes entre os assuntos a tratar, alargando o leque de hipóteses de associação dos mesmos através de exemplos significativos que complementam o pensamento crítico e ajudam no desenvolvimento do trabalho.

Dessa forma, foram analisados não só vários trabalhos académicos, como também artigos científicos, crónicas, livros, notícias, artigos de jornais e revistas, bem como separatas do Comité Olímpico, tanto no contexto nacional como no contexto internacional e que desempenharam um papel de estrutura basilar teórica para a construção e organização de um pensamento articulado com a prática do projeto de arquitetura.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho tem por base a recolha e análise de informação pertinente, dividida em fontes primárias e fontes secundárias. A consulta de artigos, entrevistas, trabalhos académicos e os diferentes livros permitiram fundamentar e estruturar a informação, de uma perspetiva construtiva, acerca da representação do espaço arquitetónico de apoio à saúde e entender a sua evolução desde o período moderno até ao período contemporâneo, condicionado pelos cenários social, económico e político que se foram alterando ao longo dos tempos.

Toda a informação foi investigada e analisada de modo a que se complementasse, permitindo a sua comparação e confrontação, construindo, criticamente, diferentes olhares sobre o que é um espaço saudável que promova a cura, nomeadamente no contexto de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva, inserido num local como a Cruz Quebrada. Nesse sentido, as fontes primárias são todas aquelas em que a referência ao objetivo principal do trabalho é tratada com mais destaque, nomeadamente as publicações que revelam a relação evidente que se estabelece entre arquitetura e saúde, bem como os elementos que constroem a memória do sítio onde é projetado o Centro Médico de Reabilitação Desportiva, e as fontes secundárias

são todas aquelas que retratam exemplos práticos de projetos de referência do período temporal estudado, bem como as publicações escritas por profissionais não arquitetos, que permitem um melhor entendimento das áreas que estão a ser cruzadas com a arquitetura, na investigação, como é o caso da área da saúde e da especialidade da medicina desportiva.

Os trabalhos académicos são, assim, uma fonte relevante para se obter diferentes perspetivas sobre as quais se pode abordar um tema numa investigação, permitindo um conhecimento aprofundado sobre o estudo, ao longo da História. A recolha de livros, artigos relevantes ou dos trabalhos académicos, quer sejam teses de Mestrado ou Doutoramento, para a fundamentação da pesquisa, de entre os quais foram selecionados os mais relevantes, no estado da arte, para a elaboração de uma reflexão, foi realizada em repositórios e catálogos online. Como por exemplo, o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)⁹, o *DART-Europe E-theses Portal*¹⁰, o Repositório online do *Massachusetts Institute of Technology (DSpace@MIT)*¹¹ e o Depósito de Dissertações e Teses de Doutoramento em Xarxa¹². Foram também consultados o website do *Royal College of Art*¹³, o *ETHOS e-theses online service*¹⁴, o *OpenEdition books revues*¹⁵ e ainda o *Internet Archive*¹⁶ para livros online. Posteriormente a uma seleção dos trabalhos académicos, artigos, notícias e livros mais relevantes para a elaboração da pesquisa, preferencialmente relacionados com o tema ou com uma estrutura relevante para a elaboração do ensaio, procurou-se uma bibliografia de autores relevantes para fundamentar o pensamento sobre o tema em bibliotecas e alfarrabistas, onde se encontraram autores que expuseram os seus pensamentos em monografias, revistas e artigos, contribuindo para um conhecimento consolidado sobre o objeto de estudo, bem como publicações referentes às necessidades da medicina desportiva, no que respeita aos espaços essenciais ao desenvolvimento de um Centro Médico, assim como a evolução histórica onde se propõe a implantação do projeto. A consulta destas fontes

bibliográficas auxiliou na estruturação do trabalho, de modo a que existisse uma maior compreensão dos objetivos a que esta investigação se propõe cumprir. Relativamente aos livros, artigos ou outras publicações e a alguns trabalhos académicos de referência, os mesmos foram, ainda, consultados na Biblioteca do Iscte, na Biblioteca Nacional de Portugal, na Biblioteca Municipal de Oeiras, na Biblioteca de Arte Gulbenkian e na Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa, para além das consultas em bibliotecas online.

É de ressaltar a referência ao livro *As Afinidades Eletivas*¹⁷. Um romance puramente ficcional, escrito por Johann Wolfgang Goethe, um escritor do final do século XVIII e início do século XIX, que serve de inspiração para o pensamento e composição da escrita do presente ensaio. Esta obra promove uma certa associação romântica ao modo como a relação de que se fala, no decorrer do trabalho, estabelecida pelas áreas da arquitetura e da saúde, no geral, e, em particular, da especialidade da medicina desportiva e do sítio da Cruz Quebrada se pode assemelhar à relação que acontecera entre Charlotte, Eduard, Ottilie e o Capitão. Estas quatro personagens que, tal como as moléculas do universo da ciência que têm géneses muito diferentes, contra o bom senso, a moralidade e a vontade consciente, são atraídas para os relacionamentos de uma forma ligeiramente incontrolável, como se de uma aproximação química se tratasse. Uma aproximação entre moléculas aparentemente diferentes, mas que quando se fundem, estabelecem uma ligação química perfeita. Fala-se, assim, de relações entre personagens, mas figurativamente associadas às relações que se estabelecem no presente ensaio, que renascem, depois de cruzadas umas com as outras, como se fossem novos seres, com particularidades ainda mais específicas e especiais. Na prática, é quase como se do vínculo entre arquitetura e saúde surgisse uma nova arte que, apesar de não ter nome, poderia ter, perfeitamente, matéria.

⁹ Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) – Disponível em: <http://www.rcaap.pt/>

¹⁰ DART-Europe E-theses Portal – Disponível em: <http://www.dart-europe.eu/basic-search.php/>

¹¹ Repositório online do Massachusetts Institute of Technology (DSpace@MIT) – Disponível em: <https://dspace.mit.edu/>

¹² Depósito de Dissertações e Teses Doutorais em Xarxa – Disponível em: <http://www.tesisenred.net/>

¹³ Royal College of Art – Disponível em: <http://researchonline.rca.ac.uk/>

¹⁴ ETHOS e-theses online service – Disponível em:

<http://ethos.bl.uk/ProcessSearch.do?sessionId=999D5AAE5CEF0EFDCEE516771096FA3>

¹⁵ OpenEdition books revues – Disponível em: <http://books.openedition.org/>

¹⁶ Internet Archive – Disponível em: <https://archive.org/>

¹⁷ GOETHE, Johann Wolfgang – *As Afinidades Electivas*, Lisboa: Bertrand Editora, 2017.

O ensaio vê-se escrito segundo o novo acordo ortográfico da Língua Portuguesa, em vigor desde o dia 01 de janeiro de 2012 e as ocasionais transcrições de citações estrangeiras encontram-se traduzidas no corpo do texto, sendo mantidas na língua original em que foram citadas em nota de rodapé, cumprindo a “Norma Portuguesa NP 405”, bem como toda a referência bibliográfica. Note-se que o presente ensaio pretende respeitar as “Normas de Apresentação e Harmonização Gráfica para Projeto Final de Arquitetura”, estabelecidas pelo Mestrado Integrado em Arquitetura do Iscte, em 2020.

É de salientar, ainda, que o presente ensaio se faz acompanhar de apêndices e anexos que vão sendo enunciados ao longo da escrita e que se encontram no separador do lado esquerdo da caixa da qual faz parte este volume. Ao longo da escrita é possível verificar a existência de *QR codes* que ajudam na visualização rápida de materiais digitais que sustentam os assuntos abordados no presente ensaio e que podem ser rapidamente consultados através da aplicação *QR Reader* para iOS, ou *QR code reader & QR code Scanner* para Android.

Recomenda-se, por fim, que a leitura do presente ensaio se alie à consulta dos seis painéis que constituem os desenhos finais do projeto de arquitetura, uma vez que todos os elementos pretendem ser complementares e vistos como um conjunto.

Estado da Arte

Reconhece-se a história evolutiva do local de intervenção, bem como a relação entre as áreas de arquitetura e saúde, que pretende ser explorada desde o movimento moderno até ao período contemporâneo. As duas áreas podem estar também associadas ao movimento higienista e à corrente de saúde que desencadeou uma necessidade do culto físico do corpo. Temas que foram, ao longo da História, abordados sob diferentes perspetivas, muitas das vezes sendo-lhes atribuídos diversos termos, através de exemplos práticos de projeto, exemplos teóricos ou puramente históricos que estão presentes neste estado da arte, através das publicações de estudo tidas como referência para a elaboração do presente ensaio. Reuniram-se as publicações em quatro grupos diferentes, destacados com alíneas entre a) e d).

- a) Num primeiro grupo, é possível reunir um conjunto de investigações académicas, como teses de Mestrado e Doutoramento, que mostram, ou o diálogo entre arquitetura e saúde e que retratam, na prática de projeto, um Centro Médico ou outro edifício hospitalar que permitiu o desenvolvimento de um pensamento crítico e mais objetivo acerca do trabalho a desenvolver, ou até que refletisse acerca da área de intervenção ou de áreas em contextos semelhantes;
- b) Num segundo grupo, foram alocados livros, artigos científicos, catálogos de exposições

ou outras publicações que retratam a relação que está estabelecida entre arquitetura, saúde, desporto, o culto do corpo e a relação com o clima de um local, enquadrando estas relações num tempo fundamentalmente focado no período entre guerras e no recorte temporal que parte do período do modernismo, onde estas relações se manifestam de uma maneira mais evidente, até chegar ao período contemporâneo. Neste grupo apresentam-se, adicionalmente, publicações onde se verifica que a utilização de elementos da medicina na área da arquitetura como métodos de representação ou até como formas de pensamento dos projetos deste mesmo período, por parte de arquitetos de vanguarda, era uma prática recorrente;

- c) Num terceiro grupo apresentam-se artigos científicos, de opinião, recortes de revistas ou separatas do Comité Olímpico que referem a importância do desenho arquitetónico de um espaço de saúde, no que toca ao caráter da reabilitação motora, para o tratamento de doenças, ou concretamente as necessidades especializadas da medicina desportiva. Todas as publicações deste grupo são escritas por profissionais ligados à área da medicina desportiva e, por isso, não têm qualquer ligação com a área da

arquitetura, ainda que seja um complemento essencial para a investigação;

- d) Por fim, num quarto grupo, agrupam-se obras referentes à História e evolução territorial da área do Centro Desportivo Nacional do Jamor, no geral, e do sítio da Cruz Quebrada, em particular, onde se propõe a implantação do projeto do novo Centro Médico. As publicações deste grupo mostram a existência de uma memória relativa à saúde e medicina que está associada historicamente àquele sítio, sejam elas através de livros, artigos ou publicações de outros tipos, assim como obras referentes à cartografia de época, à iconografia ou outros elementos gráficos associados ao local de intervenção.

Os quatro grupos mostram diferentes assuntos e perspetivas que se refletem num conjunto de obras que se complementam para a escrita do presente ensaio. Todas as obras que se apresentam tratam matérias que patenteiam um papel importante na condução de um pensamento que faz refletir a existência de uma forte relação entre arquitetura e saúde, dando particular destaque ao papel que a arquitetura teve na materialização espacial das necessidades impostas pela preocupação com os cuidados básicos de saúde. Com o passar dos anos e com o decorrer da evolução da tecnologia associada a estas duas áreas, questionou-se, muitas das vezes, qual das duas áreas terá acompanhado a outra. Esta e outras questões constataram-se ser relevantes para a construção de um pensamento crítico e prático sobre o modo como o corpo e o seu culto físico tiveram impacto numa geração que deixou heranças até ao período que se vive hoje em dia, durante o qual, na medicina desportiva, se pode instalar um projeto que visa potencializar a reabilitação física de atletas olímpicos (mas não só), através do projeto de um Centro Médico, num terreno com História.

- a) A nível nacional, existe um leque diversificado de obras de investigação de referência associadas aos temas abordados neste ensaio. Em 2015, Carolina Sequeira escreve *A Arquitectura como Factor Fundamental para a Criação de Conforto em Situações de Enfermidade: Proposta para um Centro de Internamento de*

*Reabilitação Pediátrico em Portimão*¹⁸, para obter o grau de mestre em arquitetura pelo Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, em Portimão. A autora centra-se na reflexão acerca do potencial que a arquitetura pode e deve ter, como um dos fatores fundamentais para a criação de espaços confortáveis, quer a nível físico como a nível psicológico, e que potencializem a recuperação dos seus utilizadores, neste caso em particular, em instalações pediátricas. A autora caracteriza os espaços de saúde, na contemporaneidade, como espaços onde começa a existir uma direção para o desenho mais humano, dando um caráter mais doméstico a um espaço de saúde. Neste sentido, a arquitetura do ambiente que é criada, neste tipo de programas, ultrapassa a sua composição técnica e formal. A dissertação de Mestrado de Carolina Sequeira organiza-se em duas partes. Numa segunda parte, a autora dedica-se à explicação do seu projeto prático e numa primeira parte, a autora faz um enquadramento temático acerca do seu tema teórico. Dentro desta primeira parte, é de destacar, como referência para a elaboração do ensaio, a primeira metade do primeiro capítulo *Edifícios Hospitalares: Breve Enquadramento Histórico* e a primeira parte do segundo capítulo *Medicina Física e de Reabilitação*. No primeiro capítulo, Carolina Sequeira aborda o contexto histórico da arquitetura hospitalar, bem como conceitos extensíveis a todos os edifícios com um caráter de apoio medicinal, neste caso concreto, podendo ser aplicado ao Centro Médico de Reabilitação Desportiva proposto para o vale do Jamor, como a enfermaria ou o espaço de consultas, fazendo uma associação da realidade que se vivia, à época, e explicitando as qualidades e defeitos arquitetónicos em cada um deste tipo de espaços. No segundo capítulo, salienta-se que a reabilitação teve um crescimento e desenvolvimento substanciais, durante o século XX. Carolina Sequeira refere que foi neste período que surgiram as especialidades médicas, de uma forma mais organizada e concreta, com o objetivo de delimitar as áreas de estudo da medicina, bem como os seus campos de atuação profissional, como é o caso da medicina desportiva que é uma das

¹⁸ SEQUEIRA, Carolina – *A Arquitectura como Factor Fundamental para a Criação de Conforto em Situações de Enfermidade: Proposta para um Centro de Internamento de Reabilitação Pediátrico em Portimão* [Texto policopiado] Portimão: Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, 2015. Dissertação de Mestrado.

especialidades da medicina física de reabilitação. São vários os autores citados por Carolina Sequeira que relacionam a História da reabilitação física com o crescimento de uma responsabilidade e consciência sociais, associado ao interesse mundial por essa especialidade, que ocorreu, fundamentalmente, devido a quatro grandes acontecimentos: as duas grandes Guerras Mundiais, que marcam a primeira vez em que o mundo vê um número tão elevado de acidentados e incapacitados físicos; o favorecimento da propagação de epidemias; o processo rápido de urbanização e, conseqüentemente, de industrialização, e por último, o aumento acentuado de acidentes no trabalho¹⁹. De estes quatro acontecimentos marcantes para a medicina física de reabilitação, destaca-se o período da segunda Guerra Mundial, quando a medicina começa a sentir uma forte necessidade de estabelecer um conceito que permitisse reabilitar o doente até atingir o máximo de qualidade no seu estado físico, permitindo que houvesse, assim, um regresso à sociedade com melhores condições, tanto biológicas, como psicológicas ou espirituais. Segundo destaca Carolina Sequeira, é em 1956, que a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa inicia a construção do primeiro grande Centro de Medicina de Reabilitação em Portugal, em Alcoitão (CMRA)²⁰.

No mesmo ano, Alexandra Ruivo Cordeiro realiza a sua tese de Mestrado em antropologia médica, na Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra com o nome *Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil: Diálogos entre medicina e arquitetura*²¹. Nesta dissertação, Alexandra Ruivo Cordeiro compila os factos associados ao combate da tuberculose, no século XX. Sendo este um dos assuntos prioritários a ser tratado pelo governo, mas sem se saber de que maneira. A autora faz uma análise crítica aos mesmos, expondo a interação de medicina com arquitetura, ao longo dos tempos. De entre os temas associados à tuberculose, à luta pelo seu combate e ao movimento dos

sanatórios no mundo durante o período do modernismo, esta investigação ganha um carácter de relevância para a elaboração do ensaio, dada a sua capacidade de síntese ao relacionar a importância do programa do sanatório na evolução da arquitetura hospitalar. Alexandra Ruivo Cordeiro refere, ainda, a importância do projeto do edifício sanatório na mudança de paradigma no que respeita à arquitetura de um edifício ligado à saúde, no geral, mas à arquitetura do hospital, em particular, devido ao facto da discussão que teve impacto, no período do desenvolvimento do sanatório, entre médicos e arquitetos ter sido fundamental para que se entendesse o privilégio do contacto com os elementos da natureza, como o ar puro ou a luz natural, de forma a manter a higiene, a salubridade e o bem estar físico dos edifícios, contribuindo para a saúde dos seus utilizadores. O trabalho de Alexandra Ruivo Cordeiro evidencia a realidade que foi imposta pela arquitetura e saúde, que começou a ver reflexos no modo como se começava a pensar a cidade e também outro tipo de edifícios que não edifícios hospitalares, como é o caso da habitação, em que havia uma preocupação muito maior com os espaços amplos e em que se valorizava muito mais a natureza, enquanto espaço envolvente. Como constata a autora, aliado ao pensamento arquitetónico, evolui em paralelo o pensamento médico, quando surge a tríade terapêutica associada à prática do repouso, boa alimentação e bons hábitos de higiene, baseada na prática naturista, como fórmula chave para a cura efetiva da tuberculose²². A autora conclui, com a sua investigação, que a arquitetura sanatorial foi, de facto, utilizada como um instrumento terapêutico para o combate da tuberculose, por parte do corpo clínico, mas também como experiência de novas soluções arquitetónicas, onde foi possível, aos arquitetos, desenvolver pensamentos ousados relativamente aos edifícios hospitalares, que acabaram por levar à mudança paradigmática que se vê, ainda hoje, da arquitetura da saúde, levando

¹⁹ SEQUEIRA, Carolina – **A Arquitectura como Factor Fundamental para a Criação de Conforto em Situações de Enfermidade: Proposta para um Centro de Internamento de Reabilitação Pediátrico em Portimão** [Texto policopiado] Portimão: Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, 2015. Dissertação de Mestrado. pp. 21-25

²⁰ Idem

²¹ CORDEIRO, Alexandra Ruivo – **Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil: Diálogos entre medicina e arquitetura** [Texto policopiado] Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado.

²² Idem

elementos testados nos sanatórios para outras clínicas ou hospitais. É neste sentido que este trabalho de investigação se torna relevante para o desenvolvimento de um pensamento crítico do presente ensaio, na medida que faz refletir acerca das linhas de pensamento da medicina e da arquitetura que, neste período, não poderiam ter seguido direções opostas. Crê-se, assim, que o edifício sanatório seja o exemplo perfeito da interação entre arquitetura e saúde, porque surge numa altura em que, tanto as conceções médicas para a cura de doenças, como o entendimento dos espaços arquitetónicos, estavam em mudança. Alexandra Ruivo Cordeiro refere que os médicos tiveram um papel fundamental na estipulação de premissas para o programa arquitetónico e os arquitetos souberam acompanhar a mudança do paradigma médico, apresentando soluções bastante inovadoras, essencialmente através da utilização de elementos hoteleiros em edifícios de saúde, tornando harmoniosa a relação do programa arquitetónico com o programa médico.

Ainda no panorama nacional, foi desenvolvida, no ano de 2017, a dissertação de Mestrado *Frente Ribeirinha entre a Torre de Belém e a Foz do Jamor: A nova porta do Mar*²³ por Mariana Francisca Mascarenhas, no Instituto Superior Técnico, em Lisboa. A dissertação pretende apresentar uma proposta de intervenção urbana e arquitetónica na frente ribeirinha, entre a Torre de Belém e a foz do rio Jamor, em que é feita uma caracterização da área de intervenção, bem como uma análise cronológica da mesma, sendo que todo o trabalho é desenvolvido em torno desse propósito. A investigação de Mariana Francisca Mascarenhas promove um melhor entendimento do fenómeno da regeneração de cidades de água, bem como uma contribuição para o estudo de possíveis estratégias de regeneração da frente ribeirinha, de entre as quais a implantação de possíveis equipamentos públicos, tais como praças ou portos de recreio. Contudo, o que é de destacar nesta investigação teórica é a abordagem que a autora faz na primeira parte do segundo capítulo *Caracterização*

da Área de Intervenção à zona da Cruz Quebrada, no que toca à sua evolução territorial, desde as explorações agrícolas e quintas de recreio à sua industrialização, com a construção da Fábrica da Lusalite e da *Gist Brocades*, a Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses. A autora, nesta parte do capítulo, aborda temas pertinentes para o desenvolvimento do ensaio, como por exemplo, a comparação da evolução da frente ribeirinha de Lisboa com a zona entre Algés e o Jamor, que também sofreu com o posterior processo de desindustrialização. Os portos foram afastados da cidade, como é exemplo a realocação da Doca Pesca, e foram libertadas áreas que perderam o seu uso, degradando-se substancialmente. Só algum tempo depois se tomou consciência da necessidade de renovação desta área e se começou a redescobrir o seu potencial, como aliás a autora exemplifica com os projetos que apareceram para aquela zona, nomeadamente o projeto do Plano Inicial de 1939 para o complexo desportivo do Jamor, de Jacobetty Rosa, o projeto do arquiteto Francisco José de Castro, em 1952, que propõe a implantação de um Centro Náutico na Cruz Quebrada e o projeto de 1978 que apresenta a proposta da revitalização integral desta frente de água, promovendo atividades ligadas à náutica e ao turismo.

Apesar de nenhuma destas propostas ter sido materializada, sem contar com a proposta de Jacobetty Rosa que, mesmo assim, não foi cumprida na íntegra, todas as ideias que lhes estão associadas, abriram um caminho para que, após um longo processo de estudo progressivo para a revitalização da área, se pudesse chegar à elaboração e aprovação do projeto urbano de intervenção na margem direita da Foz do Rio Jamor. Esse projeto tem como nome Porto Cruz e propõe-se que seja, justamente, na área de intervenção em estudo, na Cruz Quebrada, que há muito deseja uma reformulação. O projeto pretende revitalizar a área que inclui as degradadas instalações das fábricas da Lusalite e dos Fermentos Holandeses e, segundo conta Mariana Francisca Mascarenhas, o projeto apresenta, não só uma grande dimensão, como uma grande ambição, tendo sido alvo de duras críticas.

²³ MASCARENHAS, Mariana Francisca – *Frente Ribeirinha entre a Torre de Belém e a Foz do Jamor: A nova porta do Mar* [Texto policopiado] Lisboa: Instituto Superior Técnico, 2017. Dissertação de Mestrado.

Aprovado pela autarquia, em maio de 2014, o projeto megalómano, cuja explicação é mais aprofundada na primeira parte do segundo capítulo do presente ensaio, prevê a construção de um programa multifuncional associado a equipamentos de serviço, turismo, hotelaria e também habitação, constituindo ainda uma grande marina e uma piscina oceânica, para além da proposta da construção de um viaduto que pretende ligar a CRIL à CREL, de uma nova linha de elétrico e de uma alameda verde que serviria para articular o Centro Desportivo Nacional do Jamor com a frente ribeirinha na zona da Cruz Quebrada²⁴.

- b) Neste grupo apresentam-se obras publicadas entre o período moderno e o período contemporâneo, de modo a evidenciar o momento em que a arquitetura se revelou essencial para criar espaços com características específicas que potencializavam o conforto e o bem-estar, bem como a limpeza ou a higiene, os quais são conceitos associados à saúde, do modernismo, e que deixaram marcas que perduram na contemporaneidade.

Num contexto internacional, foi publicado um artigo que relaciona arquitetura, arte e desporto com conceitos associados ao bem-estar. Este artigo, como tantos outros que foram publicados em revistas de vanguarda francesas, polacas e checas no período da primeira Guerra Mundial e no período antes dos Jogos Olímpicos de Paris, de 1924, foi publicado em 2015, por Przemyslaw Strozek, intitulado *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924*²⁵ e é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo *The National Science Centre*. O artigo evidencia o modo como a revista parisiense *L'Esprit Nouveau* influenciou a associação de artistas *Devetsil*, na Checoslováquia, mas evidencia também o ciclo de publicações da *Zwrotnica*, na Polónia, ao analisar as relações que estavam estabelecidas entre

desporto e arte. Neste contexto, Przemyslaw Strozek pretende vincular as revistas de vanguarda à história do desporto. Isso permite que o artigo mostre uma perspetiva mais ampla do modo como o desporto moldou a estética de vanguarda e a maneira como influenciou os artistas deste período a reconhecerem a importância do desporto, não só em contextos culturais, sociais e políticos, como também nos artísticos.

Depois de 1918, num período posteriormente às mudanças geopolíticas, vários foram os artistas, fundamentalmente na Europa, que se sentiram atraídos pelos ideais que se estavam a estabelecer internacionalmente²⁶, num sentido de encontrar a nova imagem para a arte. Foram criados grupos artísticos e começaram a ver-se publicadas as suas próprias revistas, interligadas numa rede de publicações, onde eram apresentadas visões acerca desta nova arte que se estava a implantar e que afirmava, não só questões estéticas, mas ao mesmo tempo políticas. De certa forma, o desporto acabava por estar inserido, entre outros tópicos discutidos nessas publicações, nos mais variados temas das referidas revistas. Por conseguinte, conquistado o seu reconhecimento num momento em que os fenómenos da cultura popular da década de 1920 estavam aliados a novas ideologias políticas, a prática artística presenciava a sua transformação. Tendo esta realidade em conta, Przemyslaw Strozek investiga e associa textos específicos que abordam o tema do desporto, publicados em revistas francesas (*L'Esprit Nouveau*), mas também em revistas de referência checoslovacas (*Devetsil*, *Zivot*, *Disk*) e polacas (*Zwrotnica*). O presente artigo apresenta relevância para a investigação no sentido de ver exploradas as razões pelas quais o desporto se tornou num ideal estético, para lá de físico, e por se descortinar como o interesse das referidas publicações refletia, nesta área, aspetos importantes do crescente papel da cultura popular, que também se repercutiu na área da arquitetura.

²⁴ MASCARENHAS, Mariana Francisca – **Frente Ribeirinha entre a Torre de Belém e a Foz do Jamor: A nova porta do Mar** [Texto policopiado] Lisboa: Instituto Superior Técnico, 2017. Dissertação de Mestrado. pp. 23-29

²⁵ STROŻEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), pp. 321-334.

²⁶ Idem

O artigo relata que a presença da temática do desporto na revista parisiense *L'Esprit Nouveau*, se tornou recorrente. Publicada na década de 1920, *L'Esprit Nouveau* tornou-se um modelo para várias revistas de vanguarda publicadas na Europa Central e Oriental. O autor evidencia que, na Checoslováquia e na Polónia, os líderes de vanguarda Karel Teige e Tadeusz Peiper chegaram a encarar desporto e cultura contemporânea como sendo semelhantes ao ciclo formado por Le Corbusier, Paul Dermée e pelo médico francês Pierre Winter²⁷, que se havia formado na *L'Esprit Nouveau*.

Przemyslaw Strozek mostra afinidades eletivas entre desporto e arte nos textos de revistas de vanguarda, entre 1920 e 1924, e conclui que, depois deste período, os ciclos das publicações polacas e checas mudaram radicalmente, não só devido à política radicalista de esquerda que se instaurou²⁸, mas também pelas influências que foram deixadas pelo modo como a *L'Esprit Nouveau* demarcou uma nova forma de publicar. Assim como se passou a ver uma estética construtivista muito influenciada pelos artistas russos e pelas suas visões do desporto, para que este se tornasse mais político, é verdade que foi no ano de 1924 que se assistiram aos Jogos Olímpicos de Paris, onde quase todos os países da Europa Central e Oriental participaram pela primeira vez, como foi o caso da Polónia, Letónia, Hungria, Lituânia e Roménia. O mundo viu-se numa realidade onde a prática do exercício físico se tornou numa necessidade. No contexto deste período artístico, moderno e fisicamente olímpico, e onde foram vinculadas as revistas de vanguarda à História do desporto, é possível concluir que houve, de facto, uma perspetiva mais ampla de como o desporto se moldou à estética desse mesmo período. Essa influência teve reflexos no modo como o desporto influenciou os vários artistas que começaram a reconhecer, na prática da atividade física, uma importância maior, tanto num contexto social como político, tal

como aconteceu com os arquitetos do movimento moderno.

Também aspetos como a forma, o tipo, o estilo ou até mesmo o clima onde um projeto arquitetónico se insere, influenciam o estado de saúde de um corpo que habita num espaço. Eduardo Prieto, um arquiteto, autor e filósofo contemporâneo espanhol, escreveu, em 2019, o livro *Historia medioambiental de la arquitectura*²⁹ que, de uma maneira muito clara e precisa, retrata o modo como a energia, o clima, os recursos materiais e a experiência corporal podem influenciar a vivência de um indivíduo, associando estes temas à saúde (ou falta dela, consoante as condições) de um corpo. O livro escrito por Eduardo Prieto apresenta exemplos concretos de edifícios, cidades e diversos territórios, mas caracteriza-os de uma perspetiva pouco comum. Para lá da habitual descrição material do objeto, fá-lo através das relações que os mesmos estabelecem com os quatro elementos da natureza clássica: o fogo, a terra, a água e o ar. O referido arquiteto espanhol apresenta diversos exemplos de projetos arquitetónicos contemporâneos em torno do fogo, de climas tropicais, do mar, de elementos arquitetónicos que tiram partido do ar puro, como é o caso das casas pátio, e acompanha a sua reflexão com a História da evolução da tecnologia, como é o caso do aquecimento central, da chaminé ou do ar condicionado. Não deixando de parte as infraestruturas, o autor reflete sobre a importância dos ductos, canos ou tetos falsos, e das ideologias ligadas à saúde que tiram partido da arquitetura dos locais, como é o caso da higiene, da helioterapia, da naturopatia, que podem ser ideologias que moldam as cidades que se conhecem hoje. Esta publicação demonstra ser relevante para a investigação, uma vez que o arquiteto apresenta uma perspetiva de projetista, como alguém que vê para lá das quatro paredes que definem um projeto de arquitetura e, na sua escrita, o mesmo arquiteto mostra o modo como interpreta o local onde um projeto é implantado, através da análise das suas

²⁷ STROŽEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 321.

²⁸ STROŽEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 322.

²⁹ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019

condições de salubridade. Esta máxima pode ser aplicada no caso concreto do projeto de arquitetura para o novo Centro Médico para a Cruz Quebrada, que pretende ter uma relação com a praia e o mar, em que é fundamental o entendimento do clima e das suas particularidades.

O autor aborda teorias que surgiram no antigamente, como a teoria miasmática (mais aprofundada na primeira parte do segundo capítulo), por exemplo, que são valiosas para a compreensão do modo como um local e as suas características podem ter repercussões nos seus habitantes. O resultado da leitura desta obra de Eduardo Prieto reflete uma escrita onde arquitetura e saúde se vinculam ainda, um pouco, com ciência, filosofia e até antropologia, permitindo um fundamento muito mais aprofundado relativamente à importância do clima e do ambiente onde se poderá inserir um projeto arquitetónico.

Ainda a nível internacional, um livro inovador em que se reflete a relação primária entre a arquitetura moderna das décadas de 1920 e 1930 com as preocupações face a conceitos como, por exemplo, a importância do ar fresco e do sol, e explorando a maneira como as noções utópicas do movimento higienista e da ‘máquina de limpeza’ inspiraram as formas geométricas, inovadoras e puras, bem como as superfícies brilhantes que eram apresentadas pelos edifícios modernos, foi escrito por Paul Overy (1940 – 2008),

“um dos mais premiados críticos de História e de arte da sua geração”³⁰

que, em *Light, Air & Openness. Modern Architecture between the Wars*³¹, retrata de que forma o período modernista, em que se instaurou, um pouco por todo o continente europeu e norte americano, uma epidemia de doenças infetocontagiosas e mortais, teve impacto na arquitetura durante o período entre as duas grandes Guerras Mundiais. O autor retrata as preocupações com o estado da saúde da sociedade que se tornaram fundamentais para o desenvolvimento de

novos projetos arquitetónicos na primeira metade do século XX, de onde surgiram características arquitetónicas que advêm da inspiração pelo desejo de um parecer higiénico, funcional, saudável, democrático, universal e económico, associadas ao movimento moderno, como é o caso de conceitos como paredes simples e sem ornamento (geralmente brancas na sua totalidade), janelas amplas, varandas caracterizadas como divisões exteriores, coberturas planas, grandes terraços ou jardins amplos. Estes conceitos passaram a estar presentes em quase todo o tipo de edifícios, desde residências para estudantes até hospitais para todo o tipo de classes sociais. Destes tipos de edifícios, o autor faz referência a obras de arquitetos como Walter Gropius, Adolf Loos, Berthold Lubetkin, Le Corbusier ou Jan Duiker. Estes arquitetos, através da escrita de Paul Overy, são dados como exemplos num contexto de controlo social e de uma certa categoria que estava associada ao período do modernismo, referindo o luxo, a austeridade, a raça e o colonialismo característicos desta época.

Muitos dos edifícios dados como exemplo neste livro, são agora considerados como clássicos da arquitetura e encontram-se legalmente protegidos contra ações de demolição ou alteração. Contudo, nos últimos anos, alguns deles foram restaurados e até reconstruídos quando necessário, o que lhes proporcionou uma vida mais útil e duradoura. Mais até do que havia sido previsto pelos seus projetistas. Acontecimento que acabou por provocar um renovado interesse nas origens dos edifícios e na maneira como os arquitetos e os críticos contemporâneos os perceberam, à época.

Através das suas formas renovadas e inovadoras, obras icónicas como a Bauhaus, em Dessau, ou a *Villa Savoye*, nos arredores de Paris, mas também obras menos popularmente conhecidas, mas igualmente icónicas, como a Piscina dos Pinguins, no jardim zoológico da cidade de Londres ou o sanatório *Zonnestraal*, na Holanda, são construções que permanecem modernas ao longo dos tempos, não apenas por se

³⁰ PACKER, William – *Paul Overy was one of the most gifted art historians and critics of his generation*. in **Paul Overy: Writer on art and architecture** [Em linha]. Independent, 2008 [Consult. 06 jan. 2020] Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/obituaries/paul-overy-writer-on-art-and-architecture-927050.html>

³¹ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008.

caracterizarem como monumentos que remetem para utopias do passado, como também por estarem, ainda, debaixo do foco, em debates atuais sobre qual o papel que a arquitetura contemporânea deve ter, na procura por uma 'vida saudável', quando se olha para a Era que passou. Nesse sentido, Paul Overy, não só constata a relação que se estabeleceu entre arquitetura e saúde, como também a relação entre arquitetos e médicos. O autor recorre, ao longo da sua obra, a exemplos de projetos emblemáticos para evidenciar o impacto que as necessidades físicas, psicológicas e até atmosféricas, subtilmente presentes nos traços do desenho arquitetónico dos edifícios modernistas, tiveram nos doentes do movimento moderno, para que o seu processo de cura alcançasse um resultado positivo e, também por essa razão, a obra de Paul Overy adquire um carácter relevante para a escrita do presente ensaio.

Uma autora contemporânea a destacar, que aborda o vínculo que arquitetura estabelece com saúde, é Beatriz Colomina, nascida a 1952 e fundadora do programa *In Media and Modernity*. Beatriz Colomina é, também, professora na Escola de Arquitetura da Universidade de Princeton e a sua obra escrita é largamente associada às inter-relações entre os *media*, arte, sexualidade, arquitetura e saúde. A autora, entre outros, escreveu o livro *X-Ray Architecture*³², publicado pela primeira vez em março de 2019, onde revisita as nuances que fazem uma perfeita conexão entre o tema das doenças e arquitetura, aprimorando-as³³. Mas não só. *X-Ray Architecture* explora o grande impacto que o discurso médico, as necessidades básicas de saúde relacionadas com as doenças das diferentes épocas e que as tecnologias relacionadas com o diagnóstico tiveram na formação e na representação desde a arquitetura moderna, no período do século XX até à arquitetura do século XXI, na contemporaneidade. O livro desafia o normal entendimento da área da arquitetura, interpretando-a como um modelo que foi criado pelo facto de existir uma obsessão

médica associada à cura da tuberculose, por exemplo, que era dominante, à época do movimento moderno, e pela principal ferramenta do seu diagnóstico, a radiografia (raio-X), que acaba por ter grandes influências nas respostas arquitetónicas de alguns arquitetos de vanguarda, na sua prática de projeto.

A arquitetura moderna e a radiografia nascem sensivelmente na mesma época e, segundo Beatriz Colomina, evoluíram em paralelo. Enquanto que a representação de um raio-X expunha o interior de um corpo aos olhos de quem o quisesse ver, também o edifício moderno revelava o seu interior, invertendo drasticamente a relação entre o espaço privado e o espaço público, e é também por isso que esta obra se torna interessante para a construção de um pensamento crítico acerca do projeto de um Centro Médico. Os arquitetos do período modernista, apresentavam os seus edifícios como uma espécie de instrumentos médicos que tinham como finalidade proteger e melhorar o corpo e a mente. A autora retrata as psicopatologias da arquitetura nos diferentes períodos, desde o trauma da tuberculose, que marca a época do movimento moderno, até aos distúrbios mais recentes, como é o caso da síndrome de *burnout* (síndrome do esgotamento profissional) ou o TDAH (Transtorno de Déficit e de Atenção/Hiperatividade), que está a caracterizar o tempo em que se vive hoje, passando pela fase que Richard Neutra apelidou de fase da

“saúde nervosa”³⁴,

em que o arquiteto se via também no papel de um psicólogo e as enormes transformações que vieram a ser instigadas por ferramentas de diagnóstico como o raio-X (associado ao movimento moderno), mas também com a ressonância magnética e a tomografia computadorizada (associadas à contemporaneidade), como é o caso da privacidade.

Desta forma, Beatriz Colomina sugere que, se se quiser falar sobre o estado da arte

³² COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019.

³³ SIMONE, Ashley – *In X-Ray Architecture, Colomina revisits and further nuances the connection between disease and modern architecture*. in *Beatriz Colomina's X-Ray Architecture by Ashley Simone* [Em linha]. BOMB 147, 2019 [Consult. 11 jan 2020] Disponível em: <https://bombmagazine.org/articles/beatriz-colominas-x-ray-architecture/>

³⁴ NEUTRA, Richard – *Survival Through Design*. New York: Oxford University Press, 1953, p. 194.

da arquitetura, deve olhar-se para as obsessões e para os surtos relacionadas com as doenças³⁵, fazendo uma associação com as necessidades dos doentes, relativamente ao seu processo de cura, e para as técnicas que geraram e geram, ainda hoje, representações fidedignas das imagens do corpo humano. A autora alerta para os efeitos que o surgimento e as alterações destas tecnologias associadas à medicina tiveram e têm na prática do projeto de arquitetura.

A nível nacional, é de destacar o livro relativo à exposição *Saúde e Arquitetura em Diálogo*³⁶, exibida na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, de outubro a dezembro de 2015 e publicado pela mesma, que documenta o diálogo que é criado entre Arquitetura e o conhecimento científico acerca das doenças, bem como a sua evolução na adaptação de modelos arquitetónicos e na organização de espaços de acolhimento e prestação de cuidados básicos de saúde, desde a antiguidade até à contemporaneidade. É possível consultar o catálogo desta exposição através do *QR code*, no final da página.

Nesta exposição, onde foi mostrado um diálogo de vários séculos entre arquitetura e saúde, assistiu-se à evolução dos edifícios hospitalares, através de objetos, desenhos rigorosos (plantas e cortes) e maquetas destas unidades hospitalares portuguesas, mas também estrangeiras, selecionadas pelo caráter inovador que apresentavam, nas suas épocas, desde a Idade Média até à contemporaneidade. António Barros Veloso, um reconhecido especialista aposentado da medicina interna foi um dos curadores da exposição e afirmou, em declarações à *Just News*, sentir-se muito lisonjeado por ter integrado a exposição.

“Não sou arquiteto, nem historiador, mas tenho alguma experiência vivida. Fiz toda a minha vida clínica dentro dos hospitais civis e foi, nesse sentido, que estive presente numa série de reuniões e dei as minhas ideias e opiniões”,

esclareceu, acrescentando ainda que

“além da vivência, não sou muito interessado nem na História da medicina nem na dos hospitais, tenho é lido muita coisa e tive muito gosto em dar a minha modesta contribuição”³⁷.

O discurso de inauguração, na primeira sessão da exposição, pelas 17:00, esteve a cargo do arquiteto António Belém Lima, um dos comissários da exposição que, mais tarde, ajudou na publicação do livro referente à mesma. Livro esse que é, não só uma referência para o desenvolvimento do pensamento teórico do presente ensaio, como também uma referência para o pensamento prático do projeto de arquitetura do Centro Médico, uma vez que padece de diversas e múltiplas referências de projetos arquitetónicos associados ao programa médico-hospitalar. A arquitetura, como se refere frequentemente no catálogo da exposição, é a construção visível de aspirações do Homem e assume, por isso, na sua forma, o seu aspeto mais relevante. É nestas medidas de dedicação do projeto ao sentido, em aspetos não só operativos, como também especulativos, que há uma intenção do fazer e do fazer bem feito. A publicação retrata mais de 2000 anos de formas, funções e utilidades das construções arquitetónicas que se referenciam como unidades de saúde, e estes projetos são exemplos demonstrativos da dedicação que existe na arquitetura e que lhes atribui um determinado valor, sem lhe tirar as capacidades que estão diretamente associadas à função que os edifícios apresentam em relação à saúde. O livro revela que a arquitetura que é projetada para a saúde é uma arquitetura extraordinária, a que se deve um certo sentido de responsabilidade social, mas também a que se atribui uma mais-valia no sentido de oportunidade de dar a quem está a ser reabilitado, uma quase habitação temporária.

Em Portugal, no ano de 2017, é publicado um dos anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, fruto de uma colaboração entre José Luís Doria, médico e

³⁵ COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. P. 25

³⁶ FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN – *Saúde e Arquitetura em Diálogo*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2015.

³⁷ VELOSO, António B. – *Fundação Calouste Gulbenkian acolhe exposição «Saúde e Arquitetura em diálogo»* [Em linha]. *justNews*, 2015 [Consult. 02 fev 2020] Disponível em: <https://justnews.pt/noticias/fundacao-calouste-gulbenkian-acolhe-exposicao-saude-e-arquitetura-em-dialogo>



arquivista do Museu Histórico do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade Nova de Lisboa, juntamente com João Miguel Couto Duarte, arquiteto e professor auxiliar na Faculdade de Arquitetura e Artes da Universidade Lusíada de Lisboa e Paula Sousa Saraiva, doutorada em Ciências da Informação pela Universidade de Évora e coordenadora principal do Centro de Gestão de Informação e do Conhecimento. O documento tem como título *Tuberculose: a história e o património. Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT*³⁸. O Instituto da Higiene e Medicina Tropical (IHMT) sempre se dedicou, no âmbito da sua missão, à investigação de doenças infecciosas, tropicais e parasitárias, em particular àquelas que persistem nos países ainda em desenvolvimento, como é o caso da tuberculose, a doença infetocontagiosa causadora de uma das mais elevadas taxas de mortalidade em todo o mundo. O IHMT, ao longo dos seus 115 anos de existência, estuda, investiga e incentiva, constantemente, o combate a esta doença. No dia 24 de março de 2017, quando se assinala o dia mundial da tuberculose, o Centro de Gestão de Informação e do Conhecimento (CGIC), em conjunto com o Museu do IHMT, inaugura a exposição *Tuberculose: a história e o património*, onde revisita o passado da doença através da literatura, arte, saúde e arquitetura.

Para lá do assunto das especificações que eram necessárias, em relação à medicina, quanto ao combate da tuberculose, bem como a História da doença em Portugal, o artigo toma o seu interesse pelo modo como retrata a tuberculose, não só através das áreas referidas anteriormente, mas principalmente através da arquitetura, manifestando a preocupação com uma realidade que, apesar de longínqua, ainda se mantém em alguns dos países menos desenvolvidos, continuando a fazer com que um terço da população mundial morra, ainda, devido à doença. Por essa razão, o estudo dos sanatórios ou dos dispensários,

deve ser um tema debatido na contemporaneidade, olhando sempre para a sua História, e encontrando o diálogo constante que se deve manter entre arquitetura e saúde, uma vez que se entende, segundo os autores, que uma alimenta sempre a outra³⁹.

- c) Mas se, de facto, é fundamental este entendimento da relação que está estabelecida entre arquitetura e saúde, é importante perceber também, para o desenvolvimento do presente ensaio, a realidade da medicina desportiva e as necessidades de uma especialidade que, apesar de ainda estar em desenvolvimento, já tomou o seu lugar na sociedade tanto no ramo da medicina como da arquitetura e é, por essa razão que, no terceiro grupo, se integram publicações de referência como a separata do boletim do Comité Olímpico de junho de 1966, intitulada *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal*⁴⁰, escrita pelo doutor José Andresen Leitão, na altura presidente da Sociedade de Medicina Desportiva, em Lisboa. Entre outros assuntos, a separata retrata a realidade que a medicina desportiva vivia em Portugal, associada ao crescimento inesperado que estava a acontecer com alguns desportos em Portugal, na década de 60, como o futebol.

“Uma especialidade médica pode constituir-se à roda de um órgão, como é o caso da oftalmologia, ou ser motivada por uma técnica, como é o caso da radiologia, ou localizar-se ainda nas características próprias de uma determinada idade, como a pediatria. Pode ainda formar-se à custa de uma finalidade comum, como é o caso da higiene. E é deste tipo a medicina desportiva, cuja finalidade se orienta na melhoria integral, física e psíquica, dos praticantes do desporto.”⁴¹

Mas qual é, afinal, o verdadeiro âmbito da medicina desportiva? É essa a resposta dada por José Andresen Leitão, nesta separata. O nome desta especialidade entende-se pela sua referência à complexidade dos estudos médico-biológicos que se aplicam à

³⁸ DORIA, J. L.; DUARTE, J. M. C.; SARAIVA, P. C. S. – **Tuberculose: a história e o património. Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT.** Lisboa: Vol. 16, (2017), p. 89-101.

³⁹ Idem

⁴⁰ LEITÃO, José A. – **Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico.** Lisboa: Casa Portuguesa, N° 21 (jun 1966), pp. 1-6.

⁴¹ LEITÃO, José A. – **Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico.** Lisboa: Casa Portuguesa, N° 21 (jun 1966), p. 2

atividade desportiva. Por ter este caráter, a medicina desportiva tem a inevitável necessidade de se ligar com outras áreas, ou de ser apenas uma reunião das mesmas, como a fisiologia, a terapêutica e a patologia. É destas diferentes áreas que a medicina desportiva traz os elementos para a constituição de um corpo de doutrina, que faz dela uma área individual, em comparação com outras especialidades médicas, mantendo um papel importante no mundo social. Como referido anteriormente, a rápida evolução e difusão do desporto e, nomeadamente do futebol, em Portugal e no mundo, trouxe novos problemas de ordem médico-social, aos quais compete à medicina desportiva resolver⁴².

Esta publicação não só explora as necessidades crescentes da medicina desportiva, como também refere o papel do desportista e o modo como o comportamento físico de um atleta de alta competição faz com que o mesmo tenha necessidades especiais, no que respeita à sua reabilitação motora. Associado à importância da investigação que deve estar ligada a esta nova especialidade, o autor alerta para a falta de um espaço que responda a todas as necessidades especiais que esta ciência requer e apela à criação de um espaço que reúna, não só as técnicas e áreas necessárias ao perfeito desempenho desta ciência, como também associe a investigação e o estudo de uma área crescente, com a capacidade de desenvolvimento progressivo que esta apresenta.

“A Sociedade de Medicina Desportiva (...) continua a lutar pela indispensável criação de um Centro Médico-Desportivo que, evidentemente, não está nas suas mãos realizar. (...) O desporto português teria um apoio firme para o seu progresso. Com estes elementos teríamos, finalmente, as condições necessárias ao estabelecimento oficial da especialização em medicina desportiva no nosso País e as suas

perspetivas certamente que se tornariam mais risonhas”⁴³.

Assim como a necessidade da criação de um Centro Médico para a medicina desportiva era impreterível, também a sua articulação com o departamento de investigação e ensino era uma vontade da Sociedade de Medicina Desportiva. Contudo, foi algo que nunca chegou a acontecer, embora existam, atualmente, alguns Centros de Medicina Desportiva, ainda que tenham as suas ciências e técnicas espartilhadas um pouco por todo o país.

Dessa forma, é aí que esta separata ganha um caráter de enorme pertinência para o pensamento crítico no desenvolvimento do projeto de arquitetura, uma vez que este documento pode ser uma hipotética memória descritiva e justificativa do projeto.

Outro médico e autor pertinente, de seu nome Aníbal Silva e Costa, escreve, uns anos mais tarde, em 1978, *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras*⁴⁴. Um texto da Coleção Cadernos de Medicina Desportiva. O autor

“Era um visionário, era um estudioso. Era um inquieto, era um trabalhador. Era um crítico, era um criador. Gostava de rir, ria alto, por vezes com fortes gargalhadas, mas os seus olhos transmitiam sempre paixão, doçura, afeto. (...) Mas sabia do que falava (...) Que visão futura! Era um visionário!”⁴⁵

À semelhança de José Andresen Leitão, o autor especifica as necessidades atuais de uma especialidade da medicina que, inevitavelmente, não para de crescer e que acarreta valências que abrange várias áreas, como a política, a economia ou a arquitetura. Aníbal Costa fala das ações importantes que a medicina desportiva, juntamente com as referidas áreas, deve desenvolver e que se estende aos exames de aptidão dos atletas, aos exames de avaliação e de controlo médico-desportivos, associados à importância que a economia, a arquitetura e

⁴² LEITÃO, José A. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal*. Separata do Comité Olímpico. Lisboa: Casa Portuguesa, N° 21 (jun 1966), p. 3

⁴³ LEITÃO, José A. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal*. Separata do Comité Olímpico. Lisboa: Casa Portuguesa, N° 21 (jun 1966), p. 6

⁴⁴ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in *Coleção Cadernos de Medicina Desportiva*, Lisboa: 1978, pp. 5-42.

⁴⁵ RIBEIRO, Basil – *O Dr. Aníbal Costa era um visionário, um homem atual* in *Revista de Medicina Desportiva*, V. N. Gaia: Vol. 6 N°3 (maio 2015) p. 21-26.

a política devem ter para a realização destas necessidades para quem pratica desporto, mas afirma também a importância da investigação e a assistência médico-desportiva, o controlo anti *doping*, o ensino e a formação que a esta especialidade devem estar associados⁴⁶.

Fazendo um complemento à separata do Comité Olímpico de 1966, Aníbal Costa refere, não só a importância da construção de um espaço única e exclusivamente dedicado à medicina desportiva, juntando a análise, a investigação, os tratamentos e o ensino, como também especifica, ponto por ponto, o programa arquitetónico que faria a estrutura ideal, na sua visão de médico, de um espaço médico-desportivo em Portugal.

“Missão grandiosa e de alta responsabilidade, e repetimo-lo de grande responsabilidade governamental, mas que antevemos com esperança e com muito entusiasmo”⁴⁷.

Para fechar o terceiro grupo de publicações de referência, neste estado da arte, e fazendo a transição com o quarto e último grupo, destaca-se um artigo publicado na *Revista de História e Teoria das Ideias*, em 2008, por Margarida Barahona Simões, de seu nome *Formação e atitude humanista e cívica de um médico de Oeiras: Gilberto Monteiro*⁴⁸ que contextualiza o modo como a medicina era vivida em Oeiras e, concretamente no sítio da Cruz Quebrada. Gilberto Monteiro foi o médico municipal de Carnaxide desde 1921 até 1961, chegando a ser chefe dos Serviços Clínicos da desativada Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses (F. P. F. H.), que teve a sua Sede, ainda que hoje num estado de degradação, na Cruz Quebrada, de 1934 até 1962. Durante o período da Segunda Guerra Mundial, o médico exerceu funções no Hospital Militar de Belém. Gilberto Monteiro foi desportista e, por essa razão, o seu amor pelo desporto era igual ao que sentia pela medicina. Foi um dos fundadores do clube Sport Algés e Dafundo (SAD), instituição onde, enquanto membro da Comissão Cultural, criou

espaços como a biblioteca, onde eram organizadas conferências, exposições, concertos e outras atividades culturais que atraíam figuras emblemáticas como Aquilino Ribeiro, Hernâni Cidade, Viana da Mota ou Norton de Matos. Nas suas crónicas para *O Fermento*, Margarida Barahona Simões constata que Gilberto Monteiro era um historiador inconformado, que denunciava os constantes atentados à integridade patrimonial do histórico Hospital Militar (1945). A autora dá a conhecer aos leitores um testemunho de frontal e virtuosa coragem cívica, delatora de males que a medicina contemporânea suportava, à época. Este artigo acompanha o esforço e as diligências que, num sentido de justiça, melhoria da qualidade de vida das pessoas e da educação que o caracteriza, faz de Gilberto Monteiro um verdadeiro pioneiro, em pleno Estado Novo, quando instituiu, na F. P. F. H., uma assistência médica e social verdadeiramente moderna.

- d) E é nesse sentido que se introduz, no quarto e último grupo de publicações relevantes para o desenvolvimento do presente ensaio, o livro escrito por Gilberto Monteiro, em 1963, intitulado *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*⁴⁹ que se tornou num elemento raro na medida em que foi apropriado por um grande interesse de recuperação e identidade das vivências locais e pessoais de quem habitava a Cruz Quebrada. Este livro reúne artigos, crónicas e nótulas que o autor foi escrevendo, ao longo de dez anos, para o jornal *O Fermento*, que era uma publicação dos trabalhadores da F. P. F. H. Enquanto médico, Gilberto Monteiro foi chefe dos serviços clínicos da fábrica e, com a publicação do livro, se não tinha, ganhara um respeito e um carinho de não só quantos com ele privaram, como também dos leitores, habitantes daquele sítio, que viram as suas memórias serem reavivadas e imortalizadas numa publicação muito próxima e pessoal.

“Graças ao seu magnífico poder de evocação, lá andei em companhia de tão esclarecedor cicerone, a calcorrear pelos

⁴⁶ COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in *Coleção Cadernos de Medicina Desportiva*, Lisboa: 1978, p. 12

⁴⁷ COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in *Coleção Cadernos de Medicina Desportiva*, Lisboa: 1978, p. 35

⁴⁸ SIMÕES, Margarida B. – *Formação e atitude humanista e cívica de um médico de Oeiras: Gilberto Monteiro* in *Cultura: Revista de História e Teoria das Ideias*, Lisboa: Vol. 25 (2008) p. 57-76.

⁴⁹ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963.

sítios da Cruz Quebrada de antanho, sentindo também aquela garrettiana dolência que o reviver de antigos quadros provoca em nós, sentimentalões dos quatro costados. Os Homens do cimento armado dirão que este enternecido deambular pelo passado é uma pieguice. Eu chamo a esta reanimação de figuras e locais já desaparecidos, reverência e respeito pela memória de quem nos antecedeu (...)⁵⁰.

Palavras de João Xavier Morato, um ‘sentimentalão’, como refere Gilberto Monteiro, cujo livro lhe foi entregue no Sport Algés e Dafundo e que o permitiu reviver os sonhos e reconstruir as memórias de um sítio que ele partilhara com o médico, uma vez que eram amigos de longa data. É justamente no sentido de reviver momentos e memórias do passado que o livro tocou muitos dos habitantes daquele lugar. Uma leitora, assim que o livro saiu, escreveu a Gilberto Monteiro, dizendo-lhe que

“há ali coisas que me fazem recordar muito da minha vida por aquelas paragens. Sem querer, até me vieram as lágrimas aos olhos”⁵¹.

A fonte histórica inerente à escrita do médico da antiga fábrica da Cruz Quebrada que faz deste livro uma referência para a escrita do presente ensaio, permite também a evidência da construção de uma visão acerca da existência de uma sociabilidade própria, naquela época. Por vezes é invocada a necessidade política da proximidade sem se aprofundar depois os conteúdos que, verdadeiramente, a tornam possível.

“Sabe o que lhe digo, meu caro Doutor? Assim, muito simplesmente, muito à portuguesa? Felizes os que sabem evadir-se das coisas comezinhas da vida e encham o espírito com algo que fica, e é presente de valia para filhos e netos!”⁵²

Outros indivíduos, que naturalmente não precisavam de ser tão ‘sentimentalões’, declaravam que um livro como o de Gilberto Monteiro era o material ideal para quem quisesse, no futuro, reconstituir uma

História daquele sítio⁵³. O autor faz o somatório dos escritos sobre as coisas que constituíam a memória do local da Cruz Quebrada. Crê-se que passar por este livro é ter material para desenvolver qualquer assunto relacionado com arquitetura, uma vez que é possível sentir a memória das vivências que foram experienciadas naquele espaço, para que se possa contar, através de um projeto, a história de uma memória que se foi perdendo.

“São trabalhos estes como o teu, que eu considero indispensáveis para a sobrevivência histórica e emocional de locais e personagens que, sem isso, se perderiam no anonimato. (...) Todo o livro está impregnado de amorosas vivências e reminiscências. É um trabalho de investigação escrito com alma de artista enamorado da terra-corpo, cujos contornos tão bem conhece e descreve com segurança”⁵⁴.

Não só o livro do médico da antiga *Gist Brocades* apresenta críticas que fazem transparecer um conjunto de memórias que fazem ao leitor viver naquele sítio, na mesma época que o autor, como também caracteriza como foi o terreno da atual desativada Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses, numa época em que a fábrica estava ativa e em que os terrenos não eram totalmente despovoados.

“Está a nossa Fábrica, ‘nossa’ salvo seja como dizem os sempre prudentes saloios, situada num terreno bem delimitado por muros, estradas, uma ribeira e uma ‘avenida’, a avenida Godinho, avenida, salvo seja ainda uma vez, por respeito ao *léxicon*.”⁵⁵.

Anos antes da publicação de Gilberto Monteiro, saía a primeira edição de *Memórias da Linha de Cascais*⁵⁶ de Branca de Gonta Colaço e Maria Archer, em 1943, para a Coleção Bordalo Botto, que à semelhança do livro do médico da Cruz Quebrada, tem um caráter muito pessoal e conta as memórias de uma vida que se passava na linha que parte de Cascais e

⁵⁰ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 28

⁵¹ Idem

⁵² Idem

⁵³ SIMÕES, Margarida B. – *Formação e atitude humanista e cívica de um médico de Oeiras: Gilberto Monteiro* in *Cultura: Revista de História e Teoria das Ideias*, Lisboa: Vol. 25 (2008) p. 59

⁵⁴ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 29

⁵⁵ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p.33

⁵⁶ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – *Memórias da Linha de Cascais*. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943.

desemboca em Lisboa, numa realidade em que nem o comboio nem o metro tomavam conta destes dois locais. O livro de Maria Archer e Branca de Gonta Colaço narra um percurso que é feito pelo viajante da linha, passando detalhadamente pelas memórias de locais como Cascais e Lisboa, mas concretamente pela Cruz Quebrada, relembrando os momentos anteriores à construção da linha de comboio, mas revisitando o tempo anterior a esta construção que alterou, por completo, todos os espaços e as suas realidades, da linha de Cascais até Lisboa. As autoras focam-se em recriar ambientes daquilo que foram os sítios junto às estações de comboio, nomeadamente, a estação de comboios da Cruz Quebrada e, concretamente da praia da Cruz Quebrada até à antiga praia de Pedrouços.

“Lá está, na Cruz Quebrada, no começo do monte que forma a foz do Jamor, atrás da praia onde milhares de lisboetas passam os domingos de verão – sem dar fé do seu vulto airoso e da sua nobreza de recordação histórica”⁵⁷. “Antes dos médicos apregoarem os banhos de mar como um remédio extraordinário, a aldeia de Pedrouços era apenas um pequeno burgo rústico que tinha (...) somente 23 casas. (...) O prestígio da praia de Pedrouços durou desde a descoberta dos milagres terapêuticos dos banhos de mar até à época em que os transportes coletivos se estenderam de Lisboa às barreiras de Algés”⁵⁸.

É, também, nesta publicação, que se entende na perfeição aquilo que, outrora, foram os ambientes que se viveram nos terrenos das duas, agora desativadas, fábricas da Cruz Quebrada. Não só as autoras descrevem a arquitetura daqueles espaços, como também os descrevem quanto às suas vivências, atribuindo-lhes um caráter que

“quem não fez a viagem Pedrouços-Cascais nesses velhos comboios movidos a carvão”⁵⁹,

não as consegue, sequer, imaginar, tendo em conta o panorama em que se encontram aqueles terrenos, atualmente.

Um autor mais contemporâneo, de seu nome Levy Nunes Gomes, publica, em 2004 o livro *Cruz Quebrada: Dafundo, Património e Personalidades*⁶⁰ com o apoio da Câmara Municipal de Oeiras onde a estória dos terrenos da Cruz Quebrada são narrados, mais detalhadamente, bem como a origem dos nomes ‘Cruz Quebrada’ e ‘Dafundo’ que, complementando à restante bibliografia, faz perceber melhor o caráter marítimo, próximo e pessoal que aquele lugar traz consigo e que deve ser reavivado. À semelhança do livro de Branca de Gonta Colaço e Maria Archer, Levy Gomes pretende agarrar o leitor pela mão, passear com ele e contar-lhe a verdadeira essência de um lugar que foi perdendo as suas características tão mágicas. Fundamentado com bases d’*O Sítio da Cruz Quebrada*, de Gilberto Monteiro, o autor salienta o facto de que a área de intervenção, onde está agora situada a F. P. F. H., por exemplo,

“era muito mais extensa antes de ser construída a Marginal, porquanto tinha como confrontação a Norte a Estrada Real, ou seja, uma via no enfiamento da Ponte de Pedra. Toda essa grande área foi, dos anos noventa do século XIX aos anos vinte do século XX, à volta de 30 anos, um parque desportivo: - dois ‘courts’ de ténis, um campo de ‘cricket’, uma parte para hipismo com obstáculos e um campo de futebol, obra do inquilino *Lisbon Cricket Club*, o clube da colónia britânica. Foi neste campo que os ingleses começaram no nosso país a praticar o futebol”⁶¹.

Uma autora contemporânea a destacar e que fecha este quarto conjunto de publicações, também no panorama nacional, é Luísa Arruda que, em 2004, escreve o livro *Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana*⁶² onde refere que o antigo Sanatório de Sant’Ana foi a primeira instituição oficial portuguesa criada com a finalidade de tratar doenças como a tuberculose. Um dos objetivos da Rainha D.

⁵⁷ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – *Memórias da Linha de Cascais*. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 103

⁵⁸ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – *Memórias da Linha de Cascais*. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 43

⁵⁹ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – *Memórias da Linha de Cascais*. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.31

⁶⁰ GOMES, Levy N. – *Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 2006.

⁶¹ GOMES, Levy N. – *Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 2006. p.109

⁶² ARRUDA, Luísa – *Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004.

Amélia de Portugal, de quem partiu a iniciativa de criar este edifício, era construir hospitais marítimos

“para que se modificassem os organismos das crianças que, mais tarde, seriam as vítimas preferidas da doença”⁶³.

Reconhecido médico pela sua competência, o doutor Sousa Martins foi um dos primeiros médicos em Portugal a iniciar a luta contra a tuberculose. Médico muito próximo da família Biester e, mais concretamente, de Claudina Chamiço, tia da família, que em conjunto com esta grande benfeitora das Caldas da Rainha, propôs a construção de um sanatório num sítio em que se reunissem as condições necessárias ao tratamento deste tipo de doenças, nomeadamente pelo clima, tão importante característica neste processo da cura. Claudina Chamiço, nascida a 1822, chegou a ser a mulher mais rica de Portugal, nos últimos anos do século XIX⁶⁴. Única herdeira de um valioso património, após uma sucessão de falecimentos por parte da família, inclusive do seu marido. Claudina tomou também posse da abastada fortuna da Casa Biester, onde se fazia incluir a Roça Monte Café em São Tomé e Príncipe. A história desta poderosa mulher é marcada pela sua capacidade de querer, consequentemente, fazer o bem e por ter dedicado os últimos anos da sua vida à procura da cura para a lepra e também para a tuberculose⁶⁵.

O que Luísa Arruda pretende, na sua obra, é retratar a realidade da Parede, uma freguesia portuguesa do concelho de Cascais e distrito de Lisboa, situada na antiga província da Estremadura, no final do século XIX e inícios do século XX, que começou a ser um local de referência pelas suas praias e pelo seu especial microclima⁶⁶, tendo

fortes componentes curativas de doenças ósseas. Tem-se como referência que terá sido Almirante Nunes da Mata quem descobriu as propriedades essenciais para esta prática, concretamente neste lugar⁶⁷. Amigo de muitos médicos, foi também ele quem incentivou a construção de um sanatório destinado ao tratamento de pessoas com tuberculose óssea. Pelo seu clima, na primeira metade do século XX, a Parede foi considerada a melhor zona sanatorial com a finalidade de tratar essa doença que, em Portugal, afetava maioritariamente as classes sociais mais baixas, tendo-se não só construído sanatórios com essa finalidade, como também preventórios (sanatórios para os filhos de pais com a doença). Inaugurado a 31 de julho de 1904⁶⁸, o sanatório de Sant’Ana teve como fundadora a D. Claudina Chamiço que, ao morrer em 1913, passa a gestão do sanatório para uma comissão de sete membros, sendo um deles o Provedor da Santa Casa. Em 1927, essa mesma comissão entrega a gestão total do edifício à organização da Santa Casa da Misericórdia, em Lisboa⁶⁹. No antigo sanatório de Sant’Ana trabalhavam médicos reconhecidos, mas eram também as freiras quem tinha um papel preponderante no processo da cura das doenças. Desde o ano de 1910 que foram as Irmãs Dominicanas de Santa Catarina de Sena que encabeçaram a assistência aos doentes⁷⁰. Anos mais tarde, uma outra dinâmica desenvolveu-se no edifício do antigo sanatório da Parede. Foram montadas novas salas de raio-X e de serviços de medicina física de reabilitação, começando a realizar-se, ali, as primeiras intervenções cirúrgicas ortopédicas que, apesar de muito simples, inicialmente, revelavam uma certa audácia pela improvisação que havia na sala de operações⁷¹. No final da década de 50, o sanatório de Sant’Ana ganha um novo

⁶³ LEITE, José – **Hospital de Sant’Ana**. [Em linha] Restos de Coleção, 2011 [Consult. 03 fev. 2020] Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

⁶⁴ Idem

⁶⁵ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. p. 14

⁶⁶ LEITE, José – **Hospital de Sant’Ana**. [Em linha] Restos de Coleção, 2011 [Consult. 03 fev. 2020] Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

⁶⁷ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. pp. 23-24

⁶⁸ ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitetónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010

⁶⁹ Idem

⁷⁰ Idem

⁷¹ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. p. 15

impulso quando se vê com uma nova sala de operações com as condições necessárias à realização das suas cirurgias. É aí que surgem as especialidades em ortopedia, anestesiologia e medicina física de reabilitação⁷². Em 1961, o sanatório perde as suas funções e em 1977, o novo Hospital de Santana é integrado na Direção Geral dos Hospitais, regressando em 1982 a ser administrado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa⁷³. O Hospital de Santana, com uma vocação para a prevenção, tratamento e reabilitação na área da ortopedia, antes de ter sido administrado pela CML no ano de 1981, começa a cobrir toda a área de Cascais e Sintra no que toca à traumatologia. Desde maio de 1999 até aos dias de hoje, o Hospital cobre os cuidados traumatológicos, em conjunto com o Hospital Egas Moniz, do concelho de Oeiras, e do Hospital São Francisco Xavier, em Lisboa⁷⁴ e é, por essa razão, que se torna num projeto de estudo para a escrita do presente ensaio, pela história que marca a sua evolução enquanto projeto modificador do panorama da arquitetura portuguesa, no modernismo, mas também pelo papel pioneiro que teve no ramo da ortopedia e da medicina física de reabilitação.

Todas estas obras trazem uma sensibilidade inevitável à prática do exercício de projeto. Considera-se que não seja possível pensar um espaço que mexa tanto com a criação da memória de um lugar, sem entender o que este foi e as características que lhe atribuíam encanto que, hoje, perdera para se transformar numa área degradada, onde se situam duas fábricas desativadas, com uma relação tão próxima com o rio, que se revelou distante, com a construção da linha do comboio e com os cuidados desleixados da antiga praia da Cruz Quebrada. As constantes existências de becos fazem, atualmente, com que as pessoas não sintam a alegria que sentiam quando por lá passeavam. O sítio da Cruz Quebrada é hoje um lugar onde ninguém está, onde o medo pulula a partir do momento em que o sol se põe e onde o rio bate com força nas rochas, que é a mesma força que separa os antigos terrenos dos ingleses do antigo areal ocupado pelas famílias aos domingos. O

exercício de projeto de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva ganha, assim, uma responsabilidade ainda maior, depois da avaliação do local onde se projeta a sua implantação. O pensamento passa a transcender a simples dúvida de quais as áreas técnicas, as suas dimensões e qual a relação que usufruem umas com as outras, para que se agregue a par com esta inquietude, a preocupação face ao papel que a construção de um edifício como o Centro Médico pode ter na revitalização de uma memória apagada e que poderá fazer daquele sítio, novamente, uma Cruz que brada.

⁷² ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. p. 15

⁷³ ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitetónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010

⁷⁴ Idem

Estrutura do Ensaio

O presente ensaio pretende seguir um raciocínio lógico, contextualizado e único, permitindo ao leitor ter uma percepção clara da articulação entre os temas desenvolvidos no trabalho, ainda que seja possível destacar dois momentos distintos, mas complementares, que são reflexo dos dois capítulos que integram o trabalho.

Num primeiro momento, refletido no primeiro capítulo *Afinidades Eletivas entre Arquitetura e Saúde* é feito um enquadramento do tema principal, ao qual se estabelece, através da bibliografia geral, uma contextualização nacional e internacional que cruza as áreas da saúde e arquitetura, apresentando exemplos pertinentes e práticos que refletem a correlação entre estas duas áreas, desde o período moderno até ao período contemporâneo, destacando os pontos que fazem com que ambas estejam, vinculativamente, ligadas. Neste momento pretende-se, ainda, especular sobre onde se encontra o limite da relação que está estabelecida entre arquitetura e saúde, partindo do ponto em que se comparam representações arquitetónicas associadas a projetos de referência, com o modo como o corpo humano é visto na área da medicina desde muito cedo, e como a mesma pode atribuir premissas muito específicas para o desenvolvimento de um projeto de arquitetura como um Centro Médico de Reabilitação Desportiva no período que se vive hoje, até

chegar à especulação daquilo que serão estas afinidades eletivas no futuro. No mesmo capítulo, revela-se a importância que o culto físico do corpo humano teve no período entre guerras, bem como as necessidades de saúde e de higiene que se refletiram em áreas, não só da arquitetura, como também do desporto, da arte ou da literatura, através de publicações como artigos ou revistas de vanguarda. *Afinidades Eletivas entre Arquitetura e Saúde* desmembra-se, ainda, num subcapítulo que pretende questionar, não só como deve ser o posicionamento do arquiteto numa fase de pandemia, como a que se vive no ano de 2020, devido ao impacto do novo coronavírus, como também procurar entender, através do pensamento de arquitetos ligados à prática de projeto de edifícios hospitalares, se uma doença com impacto mundial em diversas áreas, como a que teve a COVID-19, deixará marcas numa arquitetura do futuro.

Num segundo momento, representado pelo segundo capítulo da dissertação *Um Centro Médico na Cruz Quebrada!?*, é feita uma contextualização mais abrangente da área de intervenção onde se propõe a implantação do projeto de arquitetura. Neste capítulo pretende analisar-se a orla costeira Parede-Lisboa e refletir acerca dos projetos associados à saúde que foram sido desenvolvidos, ao longo dos tempos, na frente ribeirinha, tirando partido das suas propriedades medicinais e do clima tão

característico da zona. São exemplo disso o antigo sanatório de Sant'Ana ou, mais recentemente, a Fundação Champalimaud. Ainda no mesmo capítulo, expõe-se a proposta desenvolvida em grupo, no âmbito da cadeira de PFA, para a requalificação do vale do Jamor, bem como toda a estratégia para a área metropolitana de Lisboa e a sua conexão com o Centro Desportivo Nacional do Jamor, onde se pretende integrar o pensamento arquitetónico do Centro Médico de Reabilitação Desportiva. Para isso, tenciona explorar-se a História, através de autores que viveram aqueles terrenos, do que foi o sítio da Cruz Quebrada junto ao rio, antes da antiga Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses, para que seja possível refletir acerca das memórias daquele local e para que se consiga fazer, através do projeto de arquitetura do Centro Médico, a revitalização de uma memória que se perdeu.

Um Centro Médico na Cruz Quebrada!? pretende, ainda, num subcapítulo dedicado à especialidade da medicina desportiva, analisar e contextualizar esta especialidade associada ao desporto e ao corpo, que requer um alto rendimento físico, cruzando as necessidades que a mesma tem na eventual criação de um espaço arquitetónico que reúna, não só as valências para o processo de recuperação de desportistas de alta competição num período dos Jogos Olímpicos e num período pós-olímpico, como também que ofereça as valências necessárias à criação de um espaço que permita albergar toda a área de investigação associada à medicina de reabilitação desportiva. O mesmo espaço ambiciona o complemento e a ligação com o ensino que já existe na Faculdade de Motricidade Humana, no vale do Jamor, bem como com o Centro de Alto Rendimento. É, ainda neste capítulo, que é apresentado o projeto do novo Centro Médico, complementado com os desenhos que fizeram parte do processo de projeto do Centro Médico, bem como fotografias de maquetes e a cartografia, ou outros elementos desenhados para permitir um melhor entendimento, na prática, do que é a possibilidade da construção de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva no sítio que faz a ponte entre o vale do Jamor e o rio Tejo.

Contributos

Arquitetura é uma arte que foi evoluindo a par das várias mudanças que foram acontecendo noutras áreas, nomeadamente na área da medicina, vendo os seus alicerces adaptados às mudanças das realidades, consoante as necessidades da saúde, neste caso em concreto. Os contributos deste ensaio passam, então, por compor um volume que reúna um conjunto de informações pertinentes relacionadas com o vínculo que existe entre arquitetura e saúde, pensadas e debatidas por diversos autores, em diversos períodos e sob diferentes perspetivas e abordagens, num único documento escrito. Pretende-se, também, refletir este conjunto de informações recolhidas na prática do exercício de projeto de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva para o sítio da Cruz Quebrada, uma vez que também se reuniu informação pertinente para a composição de um conjunto de documentos desenhados e informações sobre o sítio onde se propõe a implantação do referido Centro.

O presente ensaio visa, também, contribuir para a reflexão de qual o papel da arquitetura e da saúde no período que hoje se vive, tendo em conta a realidade dos tempos que estas duas áreas foram vivendo e o modo como se foram adaptando às circunstâncias, sob o foco da especialidade da medicina desportiva.

É de referir a importância do contributo que a investigação realizada para a escrita do ensaio teve na realização prática do projeto de arquitetura, uma vez que tanto arquitetura como saúde são feitas das suas histórias e projetar um edifício como um Centro Médico de Reabilitação Desportiva só poderia ser possível com o suporte de investigação teórica que permita um conhecimento acerca dos diferentes períodos arquitetónicos e das diferentes características que relacionam os espaços dos projetos com as necessidades específicas de saúde. Para se compreender e se experimentar a arquitetura contemporânea é fundamental perceber as alterações arquitetónicas que levaram os projetos do movimento moderno a ser tão influenciados pela área da saúde e da medicina e que continuam a ser uma referência na arquitetura de hoje em dia, bem como toda a reflexão que é feita a propósito das necessidades que a medicina desportiva exige, atualmente, de um espaço arquitetónico.

O presente ensaio pretende contribuir, também, através do entendimento da relação do movimento moderno com o movimento contemporâneo. As respetivas transformações no que se refere ao vínculo entre arquitetura e saúde. O modo como o corpo humano, na sua dimensão física, foi sendo percecionado, para que se possa fazer uma reflexão acerca da forma como um espaço de apoio à medicina e o impacto de toda

a dinamização do tema desta área nos projetos e nas ideologias do mesmo, procura respostas para qual deve ser o papel do ‘doutor arquiteto’ do século XXI, principalmente no ramo da medicina desportiva.

A par disto, é de salientar que, num período tão delicado como o que agora se vive, em particular na área da saúde, devido ao impacto do novo coronavírus, é importante referir que o presente ensaio, escrito sob o auxílio de uma investigação quase em tempo real, sobre este período incerto, pretendeu reunir informações pertinentes sobre o tema que possibilita um melhor esclarecimento sobre o pensamento de arquitetos ligados à área da saúde relativamente ao futuro da arquitetura como este que se tem verificado no ano de 2020, no contexto da COVID-19.

1. Afinidades Eletivas entre Arquitetura e Saúde

[Arquitetura e Saúde entre Guerras em Contexto Internacional, O Futuro das Afinidades, Projetar Saúde na Atual Pandemia]

Arquitetura e Saúde entre Guerras em Contexto Internacional

“Quando éramos crianças, surpreendíamos ao brincar com o mercúrio. Notávamos como ele se repartia em diminutas esferas que, em seguida, se voltavam a fundir.’ (...) ‘Permita-me antecipar a sua conclusão’ – disse Charlotte. ‘Assim como cada coisa mantém uma certa relação consigo mesma, também guardará uma relação com as demais’. ‘E isso ocorrerá de maneira diferente, à medida da própria dissemelhança dos seres observados’ – acrescentou Eduard apressado. ‘Logo, eles encontrar-se-ão como amigos e velhos conhecidos que rápido se reúnem e se associam sem que se modifiquem uns aos outros, do mesmo modo como a água e o vinho se misturam. (...) ‘Vá mais devagar com a explicação!’ – respondeu Charlotte. ‘E diga, então, se eu o acompanho corretamente: não chegamos aqui às afinidades?’ ‘Sem dúvida!’ – respondeu o capitão. ‘Vamos agora conhecê-las na plenitude da sua força e determinação.’”⁷⁵

Não cabe ao presente ensaio relatar a História completa das afinidades eletivas entre arquitetura e saúde, uma vez que a sua relação vai muito para lá do abordado neste trabalho. Contudo, pretende-se selecionar um conjunto de autores, arquitetos, teorias e pensamentos que permitam

um entendimento da relação estabelecida entre estas áreas, de modo a criar uma narrativa que fundamente a elaboração da proposta arquitetônica para um novo Centro Médico.

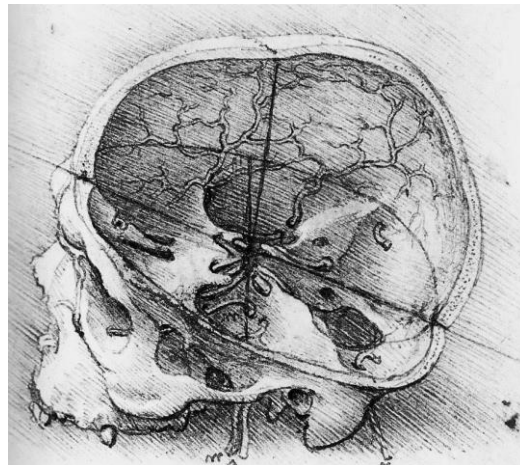


Figura 1.01 – A caveira em corte, Leonardo da Vinci, 1489⁷⁶

“A arquitetura e a medicina sempre tiveram uma forte ligação uma com a outra”⁷⁷.

O discurso que se desenvolverá, neste capítulo, entrelaça arquitetura e saúde, na medida em que, através das teorias do corpo e do cérebro, em particular, se pode construir uma imagem do

⁷⁵ GOETHE, Johann Wolfgang – *As Afinidades Electivas*, Lisboa: Bertrand Editora, 2017. pp. 30-31

⁷⁶ VINCI, Leonardo da – *A view of a skull, ca. 1489* in *Human Skull* [Em linha]. Arthive. [Consult. 29 abr 2020]. Disponível em: <https://arthive.com/res/media/img/ox1000/work/969/382195.webp>

⁷⁷ COLOMINA, Beatriz – *Architecture itself thus becomes a branch of medicine* in *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 13

arquiteto que projeta uma obra à semelhança de um médico a projetar uma cura para o seu paciente. Para fundamentar este pensamento, verifique-se que, segundo Inocenzi Plinio, foi Vitruvius que, no século primeiro a.C., lançou a Teoria da Arquitetura Ocidental⁷⁸, insistindo que era fulcral, para todos os arquitetos, estudar medicina:

"a saúde deve ser o principal objetivo"⁷⁹.

Ainda segundo Inocenzi Plinio, em *The Innovators Behind Leonardo – The True Story of the Scientific and Technological Renaissance*, Vitruvius aborda o tema da saúde, dando instruções detalhadas aos arquitetos sobre conceitos relacionados com a saúde dos espaços, por exemplo, para se saber qual seria o melhor local para construir uma cidade, tendo em conta as suas condições de salubridade. Para isso, o autor conta que Vitruvius sacrificava um animal encontrado num determinado local, abria-o, e inspecionava o seu fígado para averiguar se este estava ou não saudável⁸⁰.

Como esta, outras teorias foram surgindo, associando arquitetura e saúde, criando um legado na ligação entre estas duas áreas. Beatriz Colomina, em *X-ray Architecture*, refere-se à arquitetura como um ramo da medicina⁸¹. Prova disso mesmo é o investimento de Vitruvius no desenvolvimento da sua própria teoria da saúde baseada na arquitetura ou, se se preferir interpretar de outra forma, a teoria da arquitetura baseada na saúde⁸². Durante grande parte do período do Renascimento, a referência central da arquitetura era o corpo no seu todo. No entanto, passado algum tempo, o corpo começou a ser criteriosamente dissecado e fragmentado por partes para que fosse analisado. Diversas escolas de medicina utilizaram porções do corpo para que se pudessem analisar e constatar as diferenças entre aquelas que constituíam um todo, utilizando as mesmas ferramentas de representação que são utilizadas na área da arquitetura. O mesmo processo de ensino começou a ser praticado nas grandes escolas de arquitetura, como é exemplo a *Accademia delle Arti del Disegno*, a primeira grande escola de

referência em Florença, na qual eram usados fragmentos de edifícios para que se entendesse o seu funcionamento e o modo como eram projetadas as diferentes obras⁸³.

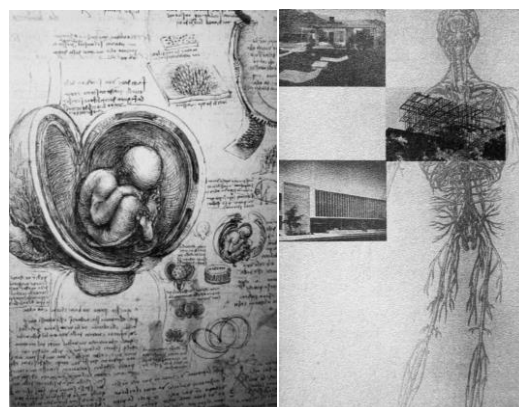


Figura 1.02 – Representação em perspectiva do feto no útero, Leonardo Da Vinci, 1510⁸⁴ (lado esquerdo) e Contracapa do livro de Richard Neutra, *Survival Through Design*, 1954, com a *Health House* em construção, sobreposta com uma imagem do sistema nervoso humano⁸⁵ (lado direito)

Assim como os médicos, que para entender o misterioso funcionamento do corpo o dissecavam, também os arquitetos utilizavam o mesmo processo para entenderem como funcionava o interior dos edifícios, dividindo-os em partes, através de cortes, plantas e maquetes. No diário gráfico de Leonardo Da Vinci, muitas vistas dos interiores dos edifícios apareciam associadas a desenhos anatómicos, mas também a própria anatomia se via desenhada como se de um projeto de arquitetura se tratasse. Como se pode verificar nas figuras 1.01 e 1.02, Leonardo Da Vinci procurava compreender o funcionamento do cérebro e o modo como o útero acolhia um feto na sua gestação, através de métodos de representação gráfica utilizados nos desenhos arquitetónicos, como é o caso do corte ou da perspectiva. É possível compreender a associação direta entre estas duas áreas, que vai muito além da sua associação prática, como se pode observar pelos seus elementos de representação gráfica, logo desde a época do Renascimento.

Anos mais tarde, na viragem da primeira para a segunda década do século XX, a principal causa de morte na Europa e nos Estados Unidos

⁷⁸ INOCENZI, Plinio – *The Innovators Behind Leonardo – The True Story of the Scientific and Technological Renaissance* (traduzido por Edward Burman). New York: Springer, 2018. p. 32

⁷⁹ Idem

⁸⁰ Idem

⁸¹ COLOMINA, Beatriz – *Architecture itself thus becomes a branch of medicine in X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 13

⁸² Idem

⁸³ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 14

⁸⁴ Idem

⁸⁵ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 49

da América havia sido a tuberculose⁸⁶. O seu efeito sobre a força do trabalho, no mundo ocidental, alcançou proporções catastróficas, semelhantes à SIDA no continente africano, durante o início do século XXI. Segundo Paul Overy, na primeira década do século XX, apareceu o termo

“a guerra da doença”⁸⁷,

exatamente como a guerra em si, tendo tomado proporções gigantescas, atingindo uma escala internacional. O número de doentes aumentou substancialmente com a primeira Guerra Mundial (1914-1918)⁸⁸, muito devido à falta de higiene, à falta de luz solar e à contaminação do ar⁸⁹. Estes fatores originaram más condições de vida e de trabalho para a população. Depois da guerra, a campanha que lutava pela erradicação desta doença entrou em vigor com imensa força, mas a tuberculose tornou-se numa epidemia que afetava desde os mais novos aos mais velhos⁹⁰. A partir desse período tentou-se que fatores como o ar fresco, a presença da luz natural e os espaços amplos fossem condições imperativas na vida de quem lutava contra esta doença. A limpeza e a higiene começaram a ser uma prioridade porque, para além dos indivíduos que estavam a lutar contra a tuberculose, havia ainda muita gente que queria prevenir os seus corpos de ficarem afetados⁹¹. É justamente nesta altura que os arquitetos e o seu papel enquanto profissionais fizeram toda a diferença.

O escritor visionário Paul Scheerbart, no seu livro *Glasarchitektur* (“Arquitetura em Vidro”), publicado pela primeira vez em 1914, já previa uma arquitetura moderna, toda envidraçada, para que

“deixasse entrar a luz do sol, a lua e até as estrelas”⁹².

A preocupação com a limpeza, a saúde dos utilizadores dos espaços e da população em geral, a atenção redobrada da higiene, a necessidade da

luz natural, do ar puro e de habitar em espaços abertos são características da arquitetura moderna no período entre as duas grandes Guerras Mundiais. Estas preocupações, que representaram uma temática associada a este período e que marcam uma especial preocupação com saúde e higiene, está patente em diversos textos, fotografias e filmes que retratam o movimento moderno⁹³ durante o final dos anos 20 e o início dos anos 30, do século XX.

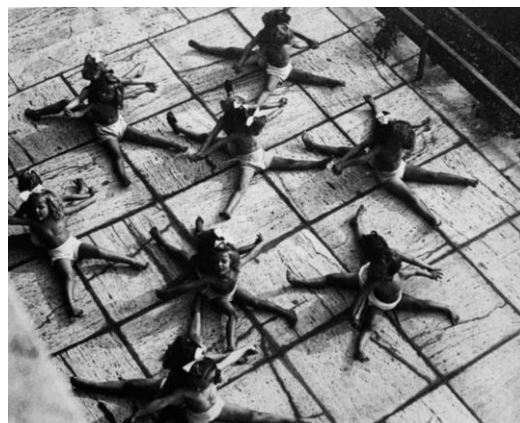


Figura 1.03 – Crianças a exercitarem-se no terraço do Instituto de Educação Física de Karla Hladká – *Dancing School*⁹⁴

Estes foram conceitos que se estenderam para lá da relação de arquitetura com saúde e que começaram também a ser evocados em outras áreas, tais como no cinema, na ilustração ou na fotografia⁹⁵. Na abertura sequencial de imagens do documentário *Die neue Wohnung* (“A nova habitação” ou “O novo modo de habitar”), um documentário que promove as casas modernistas e o desenho doméstico, do artista e realizador alemão Hans Richter, publicado pela primeira vez em 1930⁹⁶, é possível verificar a relação entre as imagens dos diferentes projetos de arquitetura que se pode associar à de um girassol com o sol, no sentido em que o girassol é uma planta que procura a luz para que se mantenha viva, floresça e se torne saudável. É possível visualizar este documentário, na íntegra, através do *QR code* no final da página.

⁸⁶ Da Redação – **Super Interessante** [em linha]. São Paulo: 31 outubro 2016. [Consult. 28 abr 2020] *O mal dos séculos, a tuberculose*. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/o-mal-dos-seculos-a-tuberculose/>

⁸⁷ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 21

⁸⁸ ALVES, Jorge; ALVES, Luís; MEIRELES, Maria Conceição; PEREIRA, Gaspar Martins – **A Grande Guerra (1914-1918): Problemáticas e Representações**. Porto: CITCEM, 2015. p. 9

⁸⁹ Idem

⁹⁰ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 21

⁹¹ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16

⁹² SCHEERBART, Paul – **Glasarchitektur**. Berlim: Urhebberrchisfreie Ausgare, 1914. p.7

⁹³ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 8

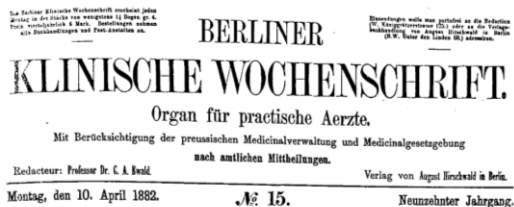
⁹⁴ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 110

⁹⁵ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 8

⁹⁶ **Die neue Wohnung**. [registo vídeo] Realização de Hans Richter. Alemanha: 1930 (Disponível no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=gAUhQHRANj4>) [Consult. 29 abr 2020] (28:16 minutos) : p & b.



Assim se confirma que, no conjunto de imagens do documentário de Hans Richter, em que cada imagem das habitações parece procurar o sol e o ar puro, existe um sentido de procura pela salubridade. Quando Hans Richter reeditou o filme para que fosse visto pelo público alemão, o artista e realizador enfatizou, ainda mais, a qualidade de vida e o poder saudável que a luz e o ar puro podiam oferecer a um espaço arquitetónico como aqueles que são mostrados no documentário⁹⁷, introduzindo novas imagens que levam os espectadores a viverem os amplos terraços, as varandas, os pátios e as coberturas planas acessíveis onde pessoas, particularmente crianças, aproveitavam a qualidade destes espaços exteriores.



Montag, den 10. April 1882. N^o 15. Neunzehnter Jahrgang.

Inhalt: I. Koch: Die Aetiologie der Tuberculose. — II. Müller: Ueber einen Fall von Wandtuberculose. — III. Hoyer: Ueber septische Tuberculose (Cholera). — IV. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften (Österreichische medicinische Gesellschaft). — V. Feilchenfeldt: (Differentialdiagnose der Pharyngomyxomatose, etc.). — VI. Tappeiner: (Cholera). — VII. Zeitliche Mittheilungen. — Sonstige.

I. Die Aetiologie der Tuberculose.
(Nach einem in der physiologischen Gesellschaft zu Berlin am 10. März cr. gehaltenen Vortrag.)
von
Dr. Robert Koch,
Regierungsrath im Kaiserl. Gesundheitsamt.
Die von Villmin gemachte Entdeckung, dass die Tuberculose auf Thiere übertragbar ist, hat bekanntlich vielfache Bestätigung, aber auch nachfolgend wohl begründeten Widerspruch gefunden, so dass es bis vor wenigen Jahren unentschieden bleiben musste, ob die Tuberculose eine Infektionskrankheit sei oder nicht. Seitdem haben aber die meisten von Cohnheim und Salemann, später von Baumgarten ausgeführten Impfungen in die vordere Augkammer, ferner die Inhalationsversuche von Tappeiner und Andersen die Übertragbarkeit der Tuberculose gegen jedes Zweifel sicher gestellt und es muss ihr in Zukunft ein Platz unter den Infektionskrankheiten angewiesen werden.
Wenn die Zahl der Opfer, welche eine Krankheit fordert, als Maassstab für ihre Bedeutung zu gelten hat, dann müssen alle Krankheiten, namentlich aber die gefährlichsten Infektionskrankheiten, Pest, Cholera u. s. w. weit hinter der Tuberculose zurückbleiben. Die Statistik lehrt, dass 1/3 aller Menschen an Tuberculose stirbt und dass, wenn nur die mittleren productiven Altersklassen in Betracht kommen, die Tuberculose ein Drittel derselben auf sich mehr dahinrafft. Die öffentliche Gesundheitspflege hat also Grund genug, ihre Aufmerksamkeit einer so mächtigen Krankheit zu widmen, ganz abgesehen davon, dass auch andere Verhältnisse, von denen nur die Beibehaltung der Tuberculose zur Fortwährlung erkannt werden sollen, das Interesse der Gesundheitspflege in Anspruch nehmen.
Da es nun zu den Aufgaben des Gesundheitsamtes gehört, die Infektionskrankheiten von Standpunkte der Gesundheitspflege aus, also in erster Linie in Bezug auf ihre Aetiologie, zum Gegenstand von Ermittlungsarbeiten zu machen, so verziehe ich mir eine dringende Pflicht, vor Allen über die Tuberculose eingehende Untersuchungen anzustellen.
Das Wesen der Tuberculose zu ergründen, ist schon wiederholt versucht, aber bis jetzt ohne Erfolg. Die zum Nachweis der pathogenen Microorganismen so vielfach bewährten Färbungs-Methoden haben dieser Krankheit gegenüber im Stich gelassen

Aetiologie der Tuberculose (“A Origem da Tuberculose”), o próprio revelava as causas da doença, que seriam, entre outras, o pouco exercício físico praticado pelos indivíduos que, consequentemente, lhes traria uma vida sedentária, através da vivência em espaços fechados com pouca ventilação e pouco ou nenhum aproveitamento da luz natural, bem como todas as depressões que advinham destas condições¹⁰⁰. Ora, pode dizer-se que estariam aqui, subtilmente descritos, os princípios da arquitetura moderna que se viriam a impor neste período transformador.

Num estranho eco daquilo que fora o pensamento de Vitruvius, abordado no início do capítulo, os doentes com tuberculose tinham necessidade de um novo ambiente para curar o interior dos seus corpos. Os arquitetos modernistas, através dos seus projetos que começaram a seguir premissas potencializadoras da cura para esta epidemia, ofereciam saúde, inevitavelmente. Beatriz Colomina conta que

“a arquitetura do século XX foi caracterizada como uma arquitetura doente (...)”¹⁰¹

e os conceitos modernos que surgiram devido a esta caracterização, como a luz natural, a ventilação, a necessidade de espaços amplos e arejados, coberturas planas e ajardinadas ou os grandes terraços que se caracterizavam como espaços exteriores habitáveis, foram os elementos que vieram, mais do que propriamente promover a cura (ainda que esta arquitetura tivesse sido, fortemente potencializadora disso), prevenir a doença da tuberculose.

Em torno destes conceitos, surge uma enorme campanha publicitária da arquitetura moderna que estava intrinsecamente associada às crenças acerca da cura para a tuberculose¹⁰², mas ao mesmo tempo, também aos medos de contrair a doença. Daí ter-se, também, criado uma súbita imagem da limpeza e da higiene que passou a estar associada a este tipo de arquitetura¹⁰³. Aquando da promoção desta súbita imagem, o objetivo dos governadores era o incentivo ao aumento da prática desportiva. A ginástica começou a ser implementada nas escolas como

Figura 1.04 – Robert Koch, *Die Aetiologie der Tuberculose* (A Origem da Tuberculose), publicado no *Berliner Klinische Wochenschrift*, 10 de abril de 1882⁹⁸.

Os sintomas da arquitetura moderna, ou os princípios, parecem ter sido tirados do excerto de um texto médico que retrata as particularidades de uma doença. Um ano antes do biólogo alemão Robert Koch descobrir a bactéria que dava origem à tuberculose⁹⁹, em 1882, num simples livro da sua área da medicina *Die*

⁹⁷ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 9
⁹⁸ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16
⁹⁹ ASSUNÇÃO, Martina – **Made for Minds** [em linha]. Berlin: 24 março 2019. [Consult. 30 abr 2020] 1882: *Anunciada a identificação do bacilo da tuberculose*. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/1882-anunciada-a-identificacao-c3%a7%a3o-do-bacilo-da-tuberculose/a-1525086>
¹⁰⁰ KOCH, Robert – **Die Aetiologie der Tuberculose** (A Origem da Tuberculose). Berlin: Berliner Klinische Wochenschrift, 10 abril 1882.
¹⁰¹ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16
¹⁰² Idem
¹⁰³ Idem

prática obrigatória e várias modalidades desportivas começaram a ser mais procuradas pelos indivíduos que queriam combater as práticas sedentárias associadas à causa da doença¹⁰⁴. O bem-estar e a saúde do corpo eram as bases para que se vivesse num estado higiénico, a nível social.

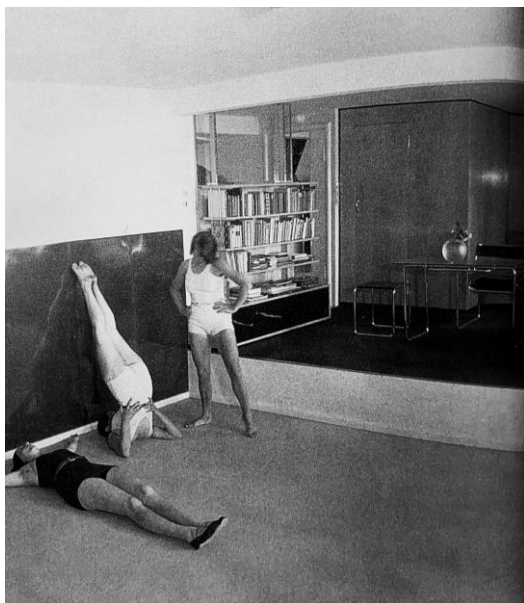


Figura 1.05 – Marcel Breuer, apartamento para Hilde Levi em Berlim, 1930¹⁰⁵

O modernismo começou a desenhar um novo mundo e a promover novos hábitos. O efeito destrutivo do período entre guerras parece ter-se refletido num desejo ardente de luz solar, de ar puro e num pensamento limpo que acaba por ser reflexo do conceito “mente sã, corpo são” e de uma ideia de renovação. Este forte vínculo que se verifica entre arquitetura, urbanismo, doença, guerra e política está bastante explícita no trabalho de Le Corbusier, mas também no de tantos outros arquitetos deste período entre guerras¹⁰⁶. No início do século XX viu-se uma decisiva mudança no modo como o corpo havia sido pensado, descrito e até representado. O significado de um corpo saudável deixou de ser uma verdade absoluta de um corpo único. Um corpo saudável era, sim, uma junção de vários corpos. O mesmo se refletia na arquitetura. O corpo da casa moderna, projetada por arquitetos

modernos não era mais um corpo único, mas sim uma multiplicidade de diversos corpos¹⁰⁷. Segundo Beatriz Colomina, um corpo único deixou de ser a referência para a construção de edifícios. Qualquer visão geral das representações modernistas do corpo humano trazia a conclusão inevitável de que o corpo fora, durante esse período, um objeto de preocupação, transformação e até de uma certa reinvenção. Por palavras da autora:

“Um projeto arquitetónico moderno, era um projeto *fit*, em que todo o ornamento e excesso de neoclassicismos era retirado para que se visse um corpo ágil e musculado, vestido com um impecável fato de treino branco”¹⁰⁸

Christopher Wilk afirma que o tema do corpo e da sua importância veio à tona como parte de uma nova autoconsciência sobre a identidade social, cultural e sexual¹⁰⁹. É certo que o início desta abordagem começou antes. Não obstante, é certo que foi, também, um tema aguçado pela experiência da guerra. Na verdade, é inevitável que a arquitetura moderna se separe do estilo de vida que estava instaurado na época em que estavam incluídas práticas como o vegetarianismo, o exercício físico, os banhos de sol com os corpos nus, dormidas ao ar livre e vestes com robes muito finos e simples, feitos de fibras 100% naturais¹¹⁰. Muitas destas ideias advieram do movimento alemão *Lebensreform* (“Reforma da Vida”), que surgiu no final do século XIX, e que consistia num conceito de regresso às origens, em que se primava pela ingestão de comidas saudáveis, medicinas alternativas, práticas do nudismo e de uma libertação sexual quase revolucionária¹¹¹. Os corpos que estavam a ser construídos numa sociedade renovada começaram a ser, então, mostrados em grandes revistas e filmes de referência onde eram apresentados os novos modelos do culto do físico numa prática desportiva, quer olímpica, quer em parques públicos e à vista de todos.

¹⁰⁴ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16

¹⁰⁵ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 23

¹⁰⁶ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 33

¹⁰⁷ Idem

¹⁰⁸ COLOMINA, Beatriz – *Modern architecture likewise presented itself as lean and fit, all the excess weight of neoclassical tradition stripped off to reveal a muscular and agile body in a white sports outfit* in *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 33

¹⁰⁹ WILK, Christopher – *Modernism: Designing a New World 1914-1939*. Londres: V & A Publications, 2006. p. 251

¹¹⁰ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 44

¹¹¹ Idem

Veja-se o exemplo da revista *L'Esprit Nouveau*, criada em outubro de 1920 e cujo seu primeiro editor foi Paul Dermée¹¹², que mais tarde viu a sua colaboração com Amedee Ozenfant e Le Corbusier, onde começaram a ser publicados manifestos associados ao purismo que se vivia na época, uma tendência da vanguarda francesa que nasceu depois do cubismo¹¹³. Os artistas puristas ficaram conhecidos pela ordem, claridade e lógica que estavam presentes na sua arte, bem como um lugar comum para conhecer o mundo da tecnologia moderna. O purismo, para lá da arte, trouxe também uma renovação no período moderno da arquitetura. Le Corbusier publicou no *L'Esprit Nouveau* uma série de artigos que abordavam esta renovação¹¹⁴. Este assunto originou, mais tarde, a publicação do seu livro *Vers une architecture* (“Por uma Arquitetura”).

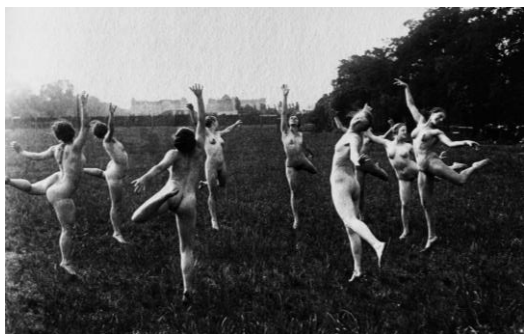


Figura 1.06 – Escola de culto do corpo de Adolf Koch, Lago Motzen, perto de Berlim, 1930¹¹⁵

Segundo Christopher Wilk, a ideia do corpo perfeito talvez se tenha manifestado mais evidentemente quando o mesmo se começa a associar com a máquina, principalmente no fascínio pela ideia do corpo como máquina¹¹⁶. Aqui, crê-se que a analogia da máquina possa entender-se como uma sugestão de que o corpo humano era capaz de todo o tipo de produtividade, ou seja, o próprio corpo humano poderia ser melhorado, reparado e até reinventado consoante a vontade do Homem e o seu ideal de perfeição. Contudo, *L'Esprit*

Nouveau é o exemplo de uma publicação concebida de forma mais ampla do que uma publicação de um artista purista que olhava friamente para o corpo como uma máquina, uma vez que se esforçou para atuar como uma entidade cultural dedicada à modernidade. Sendo que aquilo que os seus editores ambicionavam era a concentração na chamada ‘estética experimental’. Os editores da revista pretendiam, ainda, cobrir os acontecimentos que davam notícias e deliberações acerca de novas artes, novas ciências, uma psicologia, sociologia e tecnologia diferentes, bem como de uma nova cultura popular e de uma nova vida contemporânea também associada à importância do desporto¹¹⁷. Exemplo disso foi a publicação de um dos mais influentes textos na décima quinta edição da *L'Esprit Nouveau*, denominado *Le corps nouveau* (“O Novo Corpo”), escrito pelo médico francês Pierre Winter, que desenvolveu uma forte relação com Le Corbusier, assunto este que é mais aprofundado no segundo capítulo do presente ensaio.



Figura 1.07 – Páginas originais da edição 15 da revista *L'Esprit Nouveau*, 1922¹¹⁸

O médico argumentava que a ciência moderna, bem como o desporto moderno, criaram um interesse conjunto num corpo saudável, referindo que os artistas e os arquitetos deveriam dedicar-se, também, a promover, a título de exemplo, esse mesmo interesse.

¹¹² STROŽEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 322

¹¹³ ALMEIDA, Maria Inês Pires de – *Reflexões sobre Le Corbusier e o purismo* [Texto policopiado] Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Coimbra, setembro 2017. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura. p. 61

¹¹⁴ STROŽEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 322

¹¹⁵ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 47

¹¹⁶ WILK, Christopher – *Modernism: Designing a New World 1914-1939*. Londres: V & A Publications, 2006. p. 252

¹¹⁷ STROŽEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 323

¹¹⁸ DERMÉE, Paul – *Le Corps Nouveau. L'Esprit Nouveau*. Paris. Vol. 15 (1922)

Pierre Winter vinculava o desporto e a educação física à higiene e à arte, apresentando um modelo para uma nova existência e uma nova harmonia entre corpo e alma. O médico glorificava o poder do desporto contemporâneo, argumentando que o mesmo deveria ser comemorado da mesma maneira que fora celebrado na Grécia e Roma antigas¹¹⁹:

“Um espírito novo e genuíno só pode existir num novo corpo (...) Os gregos e os romanos reconheceram e perseguiram a milagrosa harmonia do corpo e da alma, a fonte do génio da criação artística. (...) O desporto é o elemento base para uma vida moderna mais animada. A euforia do atleta está presente por todo o mundo e o seu legado é imenso. Pintores, escultores e poetas devem submeter-se a estas práticas e um novo artista renascerá. Está a nascer agora. Um novo espírito está a emergir agora. É o começo de um novo sistema. (...) No passado, o artista vivia como um Deus e considerava os direitos universais muito simples. (...) Um novo sistema está a voltar para a arte – arte entendida como uma visão comum, uma construção, (este sistema) que procura definir (as novas) regras”¹²⁰.

Esta visão contemporânea em relação à cultura física ativa que se pretendia neste período, sustentada pela crença dos ideais de beleza da Grécia antiga, foi vista no documentário alemão *Wege zu Kraft und Schonheit - Ein Film uber moderne Korperkultur* (“Caminhos para a força e para a beleza - um filme sobre a cultura física moderna”), em 1925¹²¹. O documentário pode ser visualizado, na íntegra, através do *QR code* no final da página.

Muitos bailarinos conhecidos, assim como atletas olímpicos, estão presentes no documentário, dando o seu parecer acerca da

importância do culto do físico neste período em que o corpo ganhara uma dimensão renovada. O documentário integra também testemunhos médicos explicando a necessidade da integração da cultura do corpo saudável no discurso da cultura e políticas sociais¹²². É, neste sentido, que pode ser visto no discurso de Pierre Winter, a sua reflexão sobre este novo sistema que é a estética moderna, tendo de reconhecer na beleza e no culto do físico o verdadeiro significado do desporto moderno, assim como o sistema na antiga Grécia propagou as suas ideias da cultura física. Como se pôde ler anteriormente, o médico sugere que o novo desporto se molde a um novo corpo, exigindo que o mesmo seja adequadamente representativo de uma nova arte.

Os futuristas artistas italianos enalteciam o desporto moderno¹²³: o artista Umberto Boccioni retratou tanto atletas de corrida como jogadores de futebol, assim como ciclistas. Todos de uma maneira diferente daquela como os antigos gregos haviam representado os corpos nos primeiros Jogos Olímpicos. Na sua obra é possível observar uma clara mudança no sentido de representar um novo desportista, com um corpo dinâmico, quase mecânico¹²⁴. Na Era das novas tecnologias que está também integrada no período entre guerras, o corpo de um desportista estava frequentemente igualado a uma máquina. Era um novo corpo. Tinha de ser moldado pela higiene pessoal, pela ciência, pela mecânica e, claro, pelo desporto¹²⁵. Segundo Pierre Winter, esse novo corpo precisava de ser obrigatoriamente complementar ao novo espírito (*L'esprit nouveau*).

Para aqueles que praticavam exercício físico, objetivos espirituais ou morais eram insignificantes. Para outros, o objetivo era preservar uma aparência jovem ou tornar-se mais atraente¹²⁶. Christopher Wilk refere que a

¹¹⁹ STROŽEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 324

¹²⁰ WINTER, Pierre – *A genuine new spirit can only exist in a new body [...] The Greeks and the Romans recognized and pursued the miraculous harmony of body and soul, the source of the genius of artistic creation. [...] Sport is the basic element of an animated modern life. [...] The Euphoria of the athlete is pervading the entire world, and its empire will be immense. Painters, sculptors, and poets must all submit, and a new artist will be born. He is being born now. A new spirit is at work now, a beginning of a new system. [...] In the past, the artist lived like a god and deemed universal rights as very simple. [...] A new system is returning to art, art understood as a common vision, a construction, [this system] striving to define [the new] rules in Le Corps Nouveau. L'Esprit Nouveau. Paris. Vol. 15 (1922) p. 1755*

¹²¹ WILK, Christopher – **Modernism: Designing a New World 1914-1939**. Londres: V & A Publications, 2006. p. 258

¹²² Idem

¹²³ STROŽEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 324

¹²⁴ Idem

¹²⁵ STROŽEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 325

¹²⁶ WILK, Christopher – **Modernism: Designing a New World 1914-1939**. Londres: V & A Publications, 2006. p. 266



influência da publicidade e dos *media* contemporâneos, especialmente no período posterior à guerra de 1914-18, poderia ser a razão para tal. Devido a este movimento, várias foram as mulheres que sentiram necessidade de fazer com que o corpo feminino começasse a ser olhado de outra forma, aproveitando a oportunidade para se emanciparem. Os seus corpos começaram a ser expostos completamente nus em capas de revistas que se associavam aos ideais instaurados nesse período, como foi o caso da revista *Nude Living*, de Richard Neutra.



Figura 1.08 – Capa (à esquerda) e uma das páginas principais (à direita) da edição de abril da revista *Nude Living*, 1962¹²⁷

Richard Neutra tinha as suas próprias teorias sobre a relação que se estabelecia entre arquitetura e saúde. Em *Survival through Design* (“Sobreviver através do Desenho”), de 1954, o arquiteto argumentava que a sobrevivência da espécie humana dependia dos arquitetos focados em desenhar espaços fisiológicos¹²⁸. O desenho, para o autor de *Nude Living*, opera na interseção perfeita da biologia com a psicologia e em como o resultado desta interseção propicia uma defesa terapêutica contra os efeitos desastrosos que todas as condições acumuladas do período anterior à vida moderna tiveram no ser humano e, conseqüentemente, no seu corpo¹²⁹.

“Um corpo nu, limpo e musculado aparecerá ao sol. [...] Um novo corpo, rico num novo espírito, aparecerá amanhã”¹³⁰.

Foram, fundamentalmente, as opiniões de Pierre Winter que moldaram o pensamento em torno do significado de higiene, cultura física e desporto nos ciclos da *L'Esprit Nouveau*¹³¹. O mesmo pensamento tivera uma grande influência na obra de Le Corbusier, com o próprio Pierre Winter a elogiar a sua arquitetura e a maneira como os seus projetos estavam a priorizar a saúde, a higiene, a luz solar, o ar fresco, e a prática da atividade física que os espaços potencializavam¹³².

“Desporto, Desporto, Desporto! Só o Desporto importa! O progresso consiste em bater recordes!”¹³³

Beatriz Colomina retrata a arquitetura moderna como um novo modelo para a saúde¹³⁴. Para a autora, esta simbiose é um mecanismo capaz de fazer uma reconstrução do corpo humano. A Era do modernismo tinha como um dos principais objetivos alertar para a necessidade de construir os corpos com a mesma precisão científica com que um construtor do período moderno construía as suas casas. Só assim, poderia um ser humano considerar-se saudável¹³⁵.

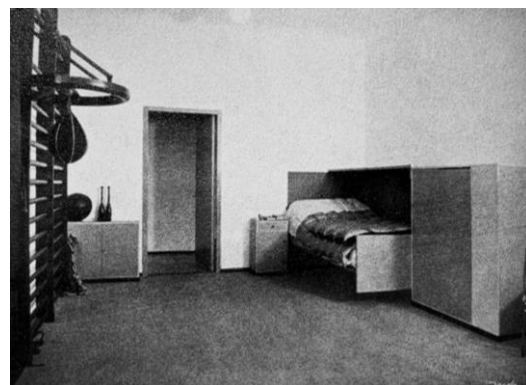


Figura 1.09 – Marcel Breuer, quarto desenhado para Piscator, Berlim, 1927¹³⁶

Para lá das revistas da época, vários foram os projetos modernistas que refletiram a relação direta que se pretendia entre um corpo fisicamente saudável e um espaço promotor de saúde. São exemplos disso o quarto de Marcel

¹²⁷ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 48

¹²⁸ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 49

¹²⁹ Idem

¹³⁰ WINTER, Pierre – *A naked, clean, muscular body will appear in the sunshine. [...] A new body, rich in a new spirit, will appear tomorrow in Le Corps Nouveau. L'Esprit Nouveau*. Paris. Vol. 15 (1922) p. 1755

¹³¹ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 327

¹³² OVERY, Paul – *Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars*. London: Thames & Hudson, 2008. p. 57

¹³³ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 328

¹³⁴ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 49

¹³⁵ Idem

¹³⁶ Idem

Breuer para Erwin Piscator, um dramaturgo alemão, em Berlim (1927), onde se vê o seu equipamento de ginástica muito bem articulado com a arquitetura do quarto, ou então o seu apartamento em parceria com o arquiteto Gustav Hassenpflug, projetado para a física alemã-dinamarquesa Hilde Levi, também em Berlim (1930). O ginásio de Walter Gropius nos apartamentos para a *Werkbund exhibition* (“Exposição da Werkbund”), em Paris (1930), ou para a exposição de edifícios em Berlim (1931) é outro dos exemplos que refletiu a relação direta que se pretendia entre um corpo fisicamente saudável e um espaço promotor de saúde. O ginásio no terraço do professor e arquiteto Richard Docker na *Weissenhofsiedlung exhibition* (“Exposição da Weissenhofsiedlung”), na cidade alemã *Stuttgart* (“Estugarda”) em 1927, ou até o ginásio no terraço do arquiteto Theo Effenberger, para a exibição dos edifícios na cidade polaca *Breslau* (“Breslávia”), em 1929, são outros exemplos de projetos que associavam arquitetura e saúde e que potencializavam a prática do exercício físico no sentido de promover o ideal do corpo perfeito.

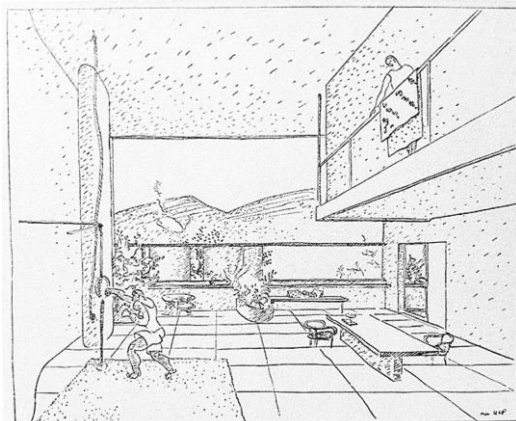


Figura 1.10 – Le Corbusier, *Immeuble Villas*, Genebra, 1928-1929¹³⁷

Contudo, talvez o exemplo mais popular e conhecido seja a *Immeuble Villas*, de Le Corbusier, projetada no ano de 1922, em Genebra, com a particularidade de cada apartamento ter o seu próprio ginásio dentro de casa para que cada utilizador pudesse usufruir do seu próprio equipamento desportivo.

Tal como Vitruvius ou da Vinci, também Le Corbusier projetou o seu ideal de figura humana, atribuindo-lhe proporções para construir a imagem do corpo perfeito. Esta figura começou a integrar os desenhos dos projetos de arquitetura, quase como se de uma peça de mobiliário se tratasse, uma vez que os espaços eram projetados em função do corpo do Homem.

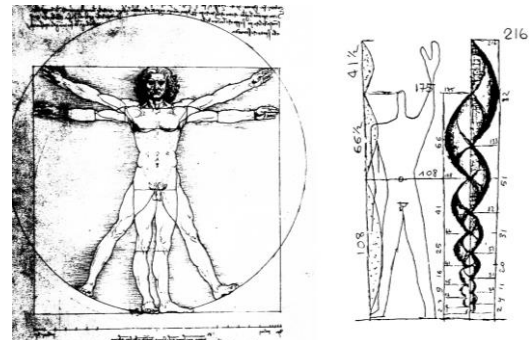


Figura 1.11 – Modulor, Le Corbusier (1948) à direita, associado à figura do Renascimento à esquerda¹³⁸

Esta figura retrata a forma como o arquiteto via o cliente, aquele que viria a habitar os seus espaços. A imagem robusta e atlética, de proporções evidenciadas e ombros largos, talvez seja reflexo desta imagética projetada no período modernista, associada à saúde e ao bem-estar físico. A figura atlética tornou-se parte da arquitetura moderna¹³⁹. Não só o corpo, tal como ele era idealizado, fora referência para a maior parte do público de grandes revistas, como também os próprios desportistas começaram a ser referências.

O desporto passou, rapidamente, a ser considerado como um tipo de arte que unia diferentes disciplinas da sociedade¹⁴⁰. Em revistas como *L'Esprit Nouveau*, a ligação direta que existia entre o desporto e os mais vastos problemas da arte proletária era evidenciada como até então não havia sido. Várias foram as revistas de vanguarda que foram influenciadas pelo ciclo da *L'Esprit Nouveau*. Na década de 1920, Tadeusz Peiper, o considerado papa da vanguarda polaca, como é descrito por Przemyslaw Strozek, propôs uma nova arte na Polónia, fundando a revista *Zwrotnica* (que viu a sua primeira edição publicada entre 1922-

¹³⁷ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 29

¹³⁸ LE CORBUSIER – *O Modulor*. [em linha]. 24 fevereiro 2019. [Consult. 27 mai 2020] *Sobre o deslocamento do corpo na arquitetura: o Modulor de Le Corbusier*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/911962/sobre-o-deslocamento-do-corpo-na-arquitetura-o-modulor-de-le-corbusier>

¹³⁹ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 29

¹⁴⁰ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 329

1923)¹⁴¹. O autor foi o primeiro a delinear, na Polónia, um novo ponto de vista e uma nova direção de arte, mais próxima à estética construtivista. Ao voltar de Espanha para a Polónia, depois de passar por Paris e Berlim, Tadeusz Peiper passou a residir em Cracóvia e começou a colaborar com os ciclos formista e futurista¹⁴². Mas, passando do futurismo para o construtivismo, Tadeusz Peiper afirmava, no seu programa artístico e literário, que a sociedade de massas imporia a sua construção à arte. O funcionamento da sociedade tornar-se-ia na inspiração para a construção artística e, desse feito, a obra de arte seria a sociedade¹⁴³ que, nesta altura, era reflexo da importância do desporto e do culto do corpo.

Em termos ideológicos, Przemyslaw Strozek refere que é possível considerar o programa de Tadeusz Peiper, publicado na primeira edição da *Zwrotnica*, como muito semelhante ao programa da revista francesa *L'Esprit Nouveau*, com a mesma exigência de que a arte se enquadrava em regras restritas, de acordo com a eficiência funcional da máquina e da arquitetura.

O objetivo dos editores de *Zwrotnica* era que a mesma fosse acessível a um público mais amplo¹⁴⁴. Tadeusz Peiper pedia aos artistas polacos que escrevessem para a revista com o objetivo de partilharem a sua arte, nomeadamente conceitos e experiências diárias. Um dos artistas que não hesitou em dar o seu testemunho foi o escultor e designer gráfico August Zamoyski, associado ao grupo *Formist*, cuja Sede se situava em Cracóvia¹⁴⁵. Na 3ª edição de *Zwrotnica*, em 1922, August Zamoyski escreveu:

“Para além do tempo que dedico à escultura – eu apenas vivo a vida! Eu treino o meu corpo e os meus músculos, corro, salto, danço,

escalo montanhas, esquio e durmo na neve! Para lá da escultura, não conheço um maior prazer se não o desporto. Não há melhor oportunidade para desfrutar da vida, do que com ele: a totalidade da escultura no movimento do próprio corpo.”¹⁴⁶

Pode considerar-se que, nas décadas de 1920 e 1930, o clima moral havia mudado. O culto do corpo exigia espetáculo¹⁴⁷. Havia um certo gosto em olhar. Paul Overy refere que a prática desportiva era vista, não só como terapêutica, mas também como uma realização pessoal do indivíduo dentro de uma sociedade. Pode depreender-se que o ajuste entre saúde e estética deve proporcionar um espetáculo de louvar para que os outros o admirem e se esforcem para o atingir, quase como um estímulo imposto pela sociedade. Diversas crianças e adolescentes eram incentivados a assistirem e a darem o exemplo de um corpo saudável e em forma. Tal como os mais velhos¹⁴⁸. A relação de saúde com nudismo ou com o corpo seminu forneceu elementos determinantes na cultura do período entre guerras.

Neste período conturbado, mas ao mesmo tempo renovador, em que os conceitos de saúde, de bem-estar e de limpeza sofriam mutações devido à realidade que estava instaurada nessa época, foi na arquitetura que ficou marcado um dos movimentos que deu origem a características que se mantêm até hoje, associadas ao tratamento do corpo, e principalmente do indivíduo, através de métodos naturais, tais como a luz, o ar puro e os espaços amplos e arejados. A esse movimento atribui-se o nome de movimento dos sanatórios¹⁴⁹.

O referido movimento teve como principal objetivo mostrar que o mesmo corpo humano que era louvado e glorificado, que se pretendia belo, austero e saudável, poderia ser

¹⁴¹ STROŻEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 329

¹⁴² KOLESNIKOFF, Nina – **Bruno Jasiński: His Evolution from Futurism to Socialist Realism**. Waterloo, Ontario, Canadá: Wilfrid Laurier University Press, 1982. p. 37

¹⁴³ Idem

¹⁴⁴ STROŻEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 329

¹⁴⁵ MALACZEK, Karolina – **Culture.pt** [em linha]. Polónia: fevereiro 2002. [Consult. 27 maio 2020] *August Zamoyski – Artista plástico, escultor. Nasceu em 1893 em Jabłoń (Polónia) morreu em 1970 em Saint-Clar-de-Rivière (França)*. Disponível em: <https://culture.pl/pt/artist/august-zamoyski>

¹⁴⁶ STROŻEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 330

¹⁴⁷ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 162

¹⁴⁸ Idem

¹⁴⁹ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 21

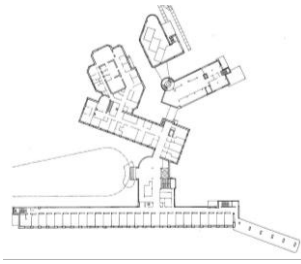


Figura 1.12 – Planta do Sanatório *Paimio*, Alvar Aalto, 1929-1933



Figura 1.13 – Planta da Bauhaus, Walter Gropius, 1926

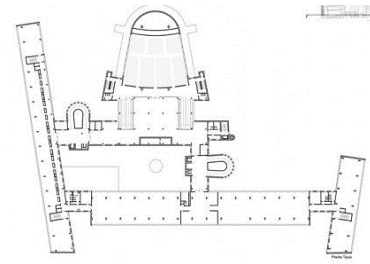


Figura 1.14 – Planta do Palácio para a Liga das Nações, Le Corbusier, 1927

também restaurado. A saúde dos indivíduos poderia ser adquirida através do relaxamento do corpo, da vida em paz e da constante presença da luz natural nos edifícios onde estavam a realizar a sua cura, procurando locais longe da realidade, uma vez que as condições higiénicas em que se vivia, à época, e as condições de vida dos meios urbanos eram realidades opostas àquela que existia no sanatório¹⁵⁰. Este edifício objetivava ser um sítio de recuperação e regeneração da saúde do corpo, associando ao bem-estar físico um bem-estar mental, dos quais um não se podia dissociar do outro¹⁵¹. Desta forma, a campanha que se instaurava neste período, contra a doença da tuberculose, estava em grande parte dependente dos sanatórios e dos tratamentos que neles se instituam. O descanso permanente na cama, um tratamento à base de ambiências com a luz natural ou o contacto com o ar fresco em espaços desafogados¹⁵² eram terapias utilizadas nestes espaços. Tudo isto na primeira parte do século XX, antes de aparecer a quimioterapia, a transfusão e a vacinação, que só passam a fazer parte do discurso médico em meados dos anos 50¹⁵³.

Há diversas obras arquitetónicas do período do modernismo que são reflexo do impacto que a tuberculose teve na sociedade e que tiveram como consequência a grande parceria que começou a haver entre médicos e arquitetos¹⁵⁴. A título de exemplo, a nível internacional, pode referir-se o sanatório *Paimio*, construído entre 1929-1933, projetado por Alvar

Aalto em conjunto com a sua esposa Aino Aalto, situado na Finlândia e considerado por Sigfried Giedion como um dos três edifícios hospitalares que melhor marcam as ideias da arquitetura moderna e contemporânea¹⁵⁵. A Bauhaus, de Walter Gropius, construída no ano de 1926, é uma obra em que Gropius pretendeu mostrar o avanço estrutural que estava associado ao período do modernismo, bem como a inovadora tecnologia¹⁵⁶, ao projetar aquela que seria a Sede da escola revolucionária para os alunos de arquitetura e design. Por fim, destaca-se o projeto não construído do Palácio para a Liga das Nações, em Genebra, de Le Corbusier. Um projeto de 1927 e que marca um estilo verdadeiramente moderno, sendo uma obra que se revela ser

"herdeira legítima da tradição académica por definir um conjunto internamente consistente de elementos, esquemas e princípios de composição validados por mudanças técnicas, sociais e culturais¹⁵⁷".

Os projetos, presentes nas figuras 1.12, 1.13 e 1.14, apresentam características semelhantes entre si, destacando o facto de, nos três, ser perceptível as diferentes partes que constituem os edifícios. Em todas elas, as partes estão, arquitetonicamente, bem articuladas e ligadas, tal como os diferentes órgãos do corpo humano.

A Bauhaus, não só pelas suas qualidades arquitetónicas reconhecidas, mas também pela sua referência no ensino, reflete o culto do corpo

¹⁵⁰ CORDEIRO, Alexandra Ruivo – **Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil: Diálogos entre medicina e arquitetura** [Texto policopiado] Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado, p. 67

¹⁵¹ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 22

¹⁵² Idem

¹⁵³ CABRAL, Célia; PITA, João Rui – **Ciclo de Exposições: Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade. Catálogo 3. Cinquenta anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal (1965-2015)**. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS 20) – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2015. p. 13

¹⁵⁴ CORDEIRO, Alexandra Ruivo – **Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil: Diálogos entre medicina e arquitetura** [Texto policopiado] Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado, p. 24

¹⁵⁵ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 61

¹⁵⁶ SVEIVEN, Megan – **ArchDaily** [em linha]. Brasil: 17 fevereiro 2017. [Consult. 30 abr 2020] *Clássicos da Arquitetura: Bauhaus Dessau / Walter Gropius*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/805820/classicos-da-arquitetura-bauhaus-dessau-walter-gropius>

¹⁵⁷ COLLARES, Julio – **Domínio** [em linha]. Brasil: janeiro 2005 [Consult. 30 abr 2020] *Exoesqueletos primogénitos - Le Corbusier e o Palácio dos Sovietes*. Disponível em: https://www.ufrgs.br/propar/domino/2005_01/txt05_2005_01.htm

que estava associado às artes neste período do modernismo. Entre 1928 e 1932, Karla Grosch foi professora de ginástica e ficou conhecida pelas suas atuações na Bauhaus, como refere Ute Ackermann. Atuações extraordinariamente magníficas, imaginativas e tecnicamente perfeitas¹⁵⁸ nas suas representações de dança. Esta imagética de ter uma mente sã num corpo são imperializou-se ao longo de todo o continente europeu e também os artistas da Bauhaus aderiram a este movimento¹⁵⁹. Ute Ackermann conta que no outono de 1919, Margarethe Trenkel de Weimar convida Walter Gropius a participar numa aula de ginástica. Apesar de Gropius não ter aceitado a aula, ficou sempre ligado à organização da escola e foram mais de 30 os alunos que aderiram a esta prática, tornando a Bauhaus também conhecida por fomentar o culto do corpo¹⁶⁰. Tanto é, que Ute Ackermann dá conta de que o próprio edifício passou a servir de palco para albergar outras escolas de ginástica que pretendiam fazer os seus espetáculos artísticos nos espaços da Bauhaus.



Figura 1.15 – Artistas da Bauhaus na praia situada entre o rio Elba e Mulde, 1927, fotografia de Irene Bayer¹⁶¹

O arquiteto Walter Gropius chegou mesmo a contactar o diretor Kotschau para que as instalações pudessem receber novos jovens que pretendiam montar uma atuação de ginástica na conceituada escola de arquitetura e design.

Com todos os esforços por parte da organização da escola, a mesma tentou fomentar sempre a prática desportiva dos seus alunos e de toda a comunidade, investindo na cultura desportiva. Segundo Ute Ackermann, Walter Gropius tinha como objetivo educar para uma forma de vida social com fundamento unitário de uma nova arte e, nessa educação, sem dúvida que estava incutida a preservação do corpo¹⁶². Isto parece ter sido deixado claro, quando em 1920, Gropius propõe uma parceria entre a Bauhaus e uma escola de ginástica.

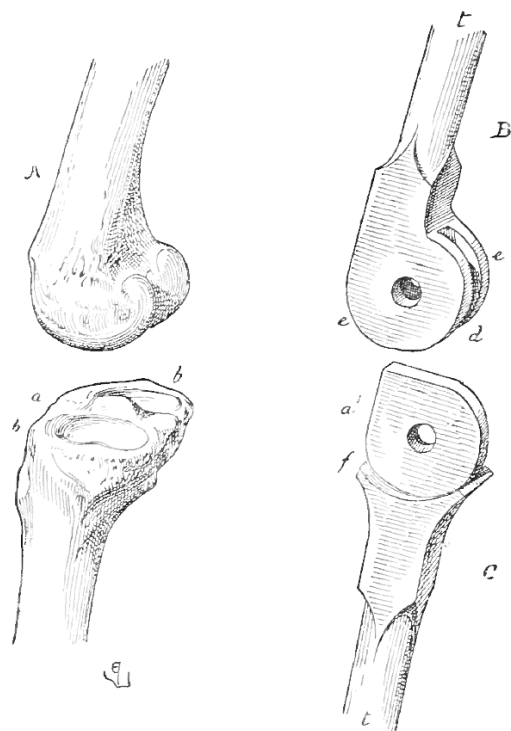


Figura 1.16 – Aplicação de articulações ósseas à mecânica¹⁶³

O corpo humano, principalmente na sua dimensão física, começava a assemelhar-se a uma verdadeira máquina de saúde que precisava, tal como uma máquina convencional, de manutenção e de treino para atingir o ideal de perfeição que se procurava por parte dos atletas, mas que passou a procurar-se também pelos restantes comuns mortais. O conceito de beleza

¹⁵⁸ FEIERABEND, Peter; FIEDLER, Jeannine – **Bauhaus**. Berlin: Konemann, 2000, p. 89

¹⁵⁹ Idem

¹⁶⁰ Idem

¹⁶¹ FEIERABEND, Peter; FIEDLER, Jeannine – **Bauhaus**. Berlin: Konemann, 2000, p. 91

¹⁶² Idem

¹⁶³ LE DUC, Viollet – **Histoire d'un Dessinateur: Comment on Apprend a Dessiner**. Paris: Bibliothèque d'Education et de Récréation, 1918. p. 132

na arte e até no desporto, na literatura ou na arquitetura, começou a ser baseado num culto do corpo fisicamente perfeito.

Przemyslaw Strozek, baseado nas palavras ditas por Teige no artigo *Art of Today and Tomorrow* (“Arte de Hoje e de Amanhã”), iguala o desporto à arte e vincula o desporto à harmonia do corpo e da alma. Esta postura ecoou diretamente para Pierre Winter que, mais uma vez, em *Le corps nouveau* para a *L'Esprit Nouveau*, apelou aos artistas para que elogiassem a higiene e a beleza de moldar o novo corpo, exigido pelo novo espírito¹⁶⁴.

“A arte deve ter tanta higiene espiritual quanto o desporto tem de higiene física. Seja igual e proporcional ao desporto, ou às acrobacias (que não é um desporto potencializado e idealista), o misticismo, a metafísica e a religião.”¹⁶⁵

A arte passou a espelhar esta necessidade de venerar o atleta, mas não só. Sobretudo o ideal do corpo fisicamente perfeito e da saúde que dele transparecia, no sentido de incentivar também à prática do exercício físico que, até nas pinturas dos grandes artistas, como Umberto Boccioni, estava na moda.



Figura 1.17 – Óleo sobre tela de Umberto Boccioni – O Dinamismo de um ciclista (1913)¹⁶⁶

Depois de Pierre Winter e Le Corbusier, vários foram os médicos, artistas e arquitetos que

contrastaram a beleza do corpo que havia sido alcançada pelos gregos e romanos, com o corpo moderno e com as suas referências na arte. Przemyslaw Strozek refere-se a um ‘novo sistema’ como uma expressão também usada por Pierre Winter em *Le corps nouveau* e que descreve a nova estética da modernidade¹⁶⁷. Przemyslaw Strozek, à semelhança do médico francês, associa este novo sistema a um novo desporto. Um novo corpo, um novo espírito e uma nova arte. Embora a sua publicação tenha sido muito mais focada nos desportos, Przemyslaw Strozek escreve também acerca dos aspetos fisiológicos do novo sistema. O autor liga o desporto participativo à arquitetura e à arte em quase todo o mundo, numa perspetiva muito clara do reflexo que foi a necessidade do corpo perfeito e da influência que isso teve nas artes, tal como Le Corbusier que, graças a Pierre Winter, introduziu uma ideia de higiene e saúde na sua arquitetura.

“É, também, impossível negar que as condições fisiológicas afetem a arte. (...) A higiene e a fisiologia têm uma influência crucial na arquitetura atual. O desporto e, portanto, as fisiologias começam a influenciar, cada vez mais, a compreensão e a percepção da beleza.”¹⁶⁸

É importante referir que, associadas a esta necessidade do culto do corpo, estão as práticas desportivas que ficaram diretamente ligadas a alguns eventos desportivos internacionais que marcaram aquela época e que iniciaram um movimento que se perpetuou até hoje, como as Ligas Desportivas de diversos países, os Jogos Olímpicos em Antuérpia (que aconteceram em 1920) ou até os preparativos para os Jogos Olímpicos de Paris, que tiveram início em 1924¹⁶⁹. Refira-se que, segundo Przemyslaw Strozek, em Antuérpia, apenas a Estónia, a Checoslováquia e a Jugoslávia participaram nos Jogos. Devido à Guerra Polaco-Soviética, à Polónia não lhe fora permitida a formação de

¹⁶⁴ WINTER, Pierre – *Le Corps Nouveau*. *L'Esprit Nouveau*. Paris. Vol. 15 (1922) p. 1755

¹⁶⁵ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 328

¹⁶⁶ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 325

¹⁶⁷ Idem

¹⁶⁸ STROŻEK, Przemyslaw – *It is also impossible to deny that physiological conditions affect art. [...] Hygiene, and so physiology, has a crucial influence on today's architecture. Sport, and so physiology - again, starts to influence, more and more, the understanding and perception of beauty in The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 331

¹⁶⁹ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 332

uma equipa olímpica. Assim como a Polónia, outros países da Europa Central e Oriental conseguiram participar nos Jogos Olímpicos, realizados pela primeira vez em Paris, em 1924¹⁷⁰, que foi um ano de avanço para a popularização do desporto, onde novos estádios e escolas de educação física foram construídos. O desporto foi um elemento cimentado pelo Estado Novo e foi entendido como um fenómeno importante que levaria à modernização das sociedades europeias que olhavam para o exercício físico de uma outra forma¹⁷¹.

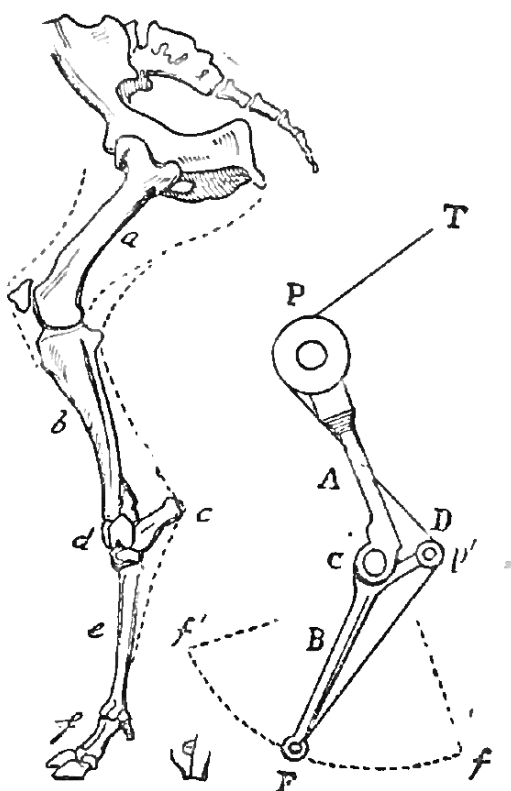


Figura 1.18 – Aplicação do jogo de músculos e tendões à mecânica.¹⁷²

O culto do físico tornou-se num elemento importante para a cultura em toda a Europa. É certo que, para esse culto do físico e manutenção da máquina, o desporto era essencial e o exercício físico passou a fazer parte do quotidiano da população. Tal como dormir ou comer, também cuidar do corpo passou a ser uma necessidade do Homem do período modernista. Viollet Le Duc retrata a associação do corpo humano com a máquina de uma maneira perfeita

quando coloca, lado a lado e com a mesma escala, partes dos ossos do corpo em confronto com partes de uma estrutura mecânica, com o objetivo de mostrar que o funcionamento do corpo se assemelha ao funcionamento de uma máquina.

Para lá do culto do corpo, que estava naturalmente associado às práticas de exercício físico que promoviam um corpo são, havia também um carácter simplista nos projetos e que se estendia aos demais edifícios daquela época, no que toca ao desenho de arquitetura. Isto é, os três projetos cujas plantas são retratadas nas figuras 1.12, 1.13 e 1.14, são exemplos da rotura do ornamento que era característico do período anterior ao movimento moderno, onde o que era rico e excêntrico é que era considerado de qualidade. Estes traços começaram a notar-se nos desenhos dos projetos e até na própria mobília que era desenhada especialmente para os projetos de arquitetura. As linhas simples presentes no desenho das camas do sanatório *Paimio*, desenhadas por Alvar Aalto¹⁷³ e sem qualquer tipo de ornamento, mostram o cuidado pelo desenho mínimo de superfícies desnecessárias onde se acumularia o pó indesejado. Até a interseção do chão com a parede tinha uma superfície curva, para que se evitasse a acumulação de pó.

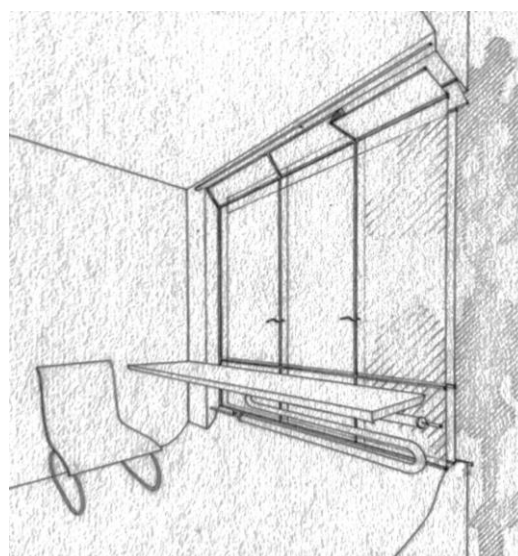


Figura 1.19 – Alvar Aalto, desenho da junção curva do chão com a parede, 1929¹⁷⁴

¹⁷⁰ STROŽEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 332

¹⁷¹ Idem

¹⁷² LE DUC, Viollet – *Histoire d'un Dessinateur: Comment on Apprend a Dessiner*. Paris: Bibliothèque d'Education et de Récréation, 1918. p. 133

¹⁷³ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 61

¹⁷⁴ COLLARES, Julio – *Domínio* [em linha]. Brasil: janeiro 2005 [Consult. 30 abr 2020] *Exoesqueletos primogénitos - Le Corbusier e o Palácio dos Sovietes*. Disponível em: https://www.ufrgs.br/propar/domino/2005_01/txt05_2005_01.htm

As minúcias nos projetos arquitetónicos deixaram de ser o ornamento escultórico a que a arquitetura estava habituada em períodos anteriores e a atenção aos detalhes passou a ser substituída pelos desenhos de pormenores com o cuidado que a funcionalidade daqueles espaços pedia. Os quartos dos hospitais começaram a ser equipados com mobiliário desenhado à medida, como é exemplo o lavatório desenhado por Alvar Aalto que permitia a sua utilização sem que os restantes doentes ficassem incomodados.

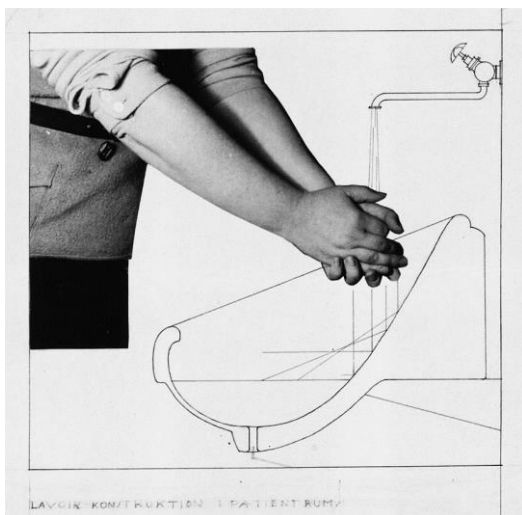


Figura 1.20 – Desenho em corte do *the noiseless washbasin* (lavatório mudo), desenhado por Alvar Aalto, 1929¹⁷⁵

Outro elemento que caracteriza o modo como o projeto do sanatório *Paimio* foi desenhado e pensado ao detalhe é a maçaneta das portas que, tendo sido criteriosamente desenhada, foi pensada para ter um afastamento suficiente, de modo a que as mangas largas dos médicos, enfermeiros e técnicos de saúde não ficassem presas quando a porta era aberta. Para lá de um sentido estético, todos os pormenores procuravam um sentido funcional.

Pode considerar-se, ao ter contacto com estes elementos, que a tuberculose veio dar aos sanatórios modernos a verdadeira característica de ‘moderno’, com tudo o que isso pudesse implicar. Não é que os arquitetos modernos não desenhasssem sanatórios com características arquitetónicas modernas, mas só com as

condicionantes que o tratamento com base na natureza, na luz, no ar fresco, nos espaços desafogados e nos grandes vãos das janelas, que o tratamento da doença requeria, é que fez com que estes edifícios se tornassem, de facto, modernos na sua plenitude.

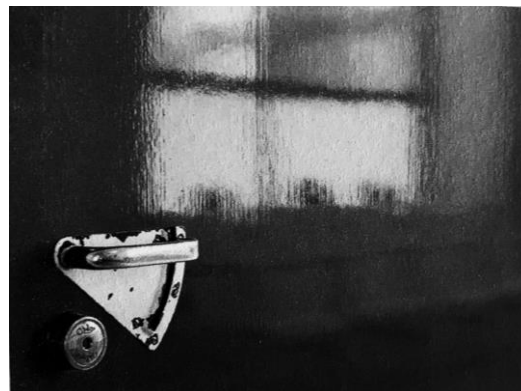


Figura 1.21 – Fotografia da Maçaneta da sala de consultas do sanatório *Paimio*, 1929¹⁷⁶

Pode também dizer-se que os sanatórios e a relação que se estabeleceu entre arquitetura e saúde, no período do modernismo, veio modernizar os arquitetos. Veja-se o exemplo do arquiteto Alvar Aalto, projetista de muitas das obras que marcaram esse período, inclusive o sanatório *Paimio*, e que era um arquiteto assumido do neoclassicismo¹⁷⁷ antes do seu discurso sobre o funcionalismo que apareceu em 1927¹⁷⁸ e que se veio a refletir atenuadamente no projeto do referido sanatório.

“O principal objetivo do edifício é funcionar como um instrumento médico. O desenho da sala é feito a pensar na força esgotada do paciente, que está constantemente deitado na sua cama. A cor do teto é escolhida para promover a tranquilidade, as fontes de luz estão fora do campo de visão do paciente, o aquecimento é orientado para os seus pés e a água escorre silenciosamente das torneiras para garantir que nenhum doente perturba o seu vizinho”¹⁷⁹.

¹⁷⁵ BIANCHINI, Riccardo – *Inexhibit* [em linha] Finlândia: 01 abril 2020 [Consult. 30 abr 2020] *Aalto's Paimio Sanatorium and the birth of the modern hospital*. Disponível em: <https://www.inexhibit.com/case-studies/aaltos-paimio-sanatorium-and-the-birth-of-the-modern-hospital/>

¹⁷⁶ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 61

¹⁷⁷ NUNES, Pedro – *Alvar Aalto – Para uma definição de centro urbano: Seinäjoki, Rovaniemi, Jyväskylä* [Texto policopiado] Porto: Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto, 2012. Dissertação de Mestrado. p. 15

¹⁷⁸ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 62

¹⁷⁹ AALTO, Alvar – *The main purpose of the building is to function as a medical instrument... The room design is determined by the depleted strength of the patient, reclining in his bed. The colour of the ceiling is chosen for quietness, the light sources are outside of the patient's field of vision, the heating is oriented towards the patient's feet, and the water runs soundlessly from the taps to make sure that no patient disturbs his neighbour* in *The Complete Catalogue of Architecture, Design, and Art Hardcover*. Finlândia: Goran Schildt, 1956. pp. 68-69

Lidas as palavras de Alvar Aalto, escritas em *The Complete Catalogue of Architecture, Design, and Art* (“O Catálogo Completo de Arquitetura, Desenho e Arte”), publicado em 1956, pode perceber-se que, para o arquiteto, o projeto de um sanatório não era uma obra para a medicina, mas sim uma obra que trabalhava integrada com a medicina. Um aparelho concebido como uma forma de tratamento, que fazia tanto parte da cura do doente, quanto um medicamento prescrito pelo médico. Pormenores como o ponto de vista para o exterior do quarto ter que ser calculado a partir do sítio da cama para que o doente tenha o máximo proveito do exterior, mesmo quando está deitado, ou o sítio onde é colocado o equipamento de aquecimento, maioritariamente direcionado para os pés do doente para que não tenha calor direto na cabeça, ou até o ar natural que passava através das janelas de uma forma diagonal para que não atingisse diretamente o doente, são detalhes de projeto que eram tidos em conta¹⁸⁰, que transformaram o modo como se pensava arquitetura e onde se percebe a relação tão inerente com a saúde.

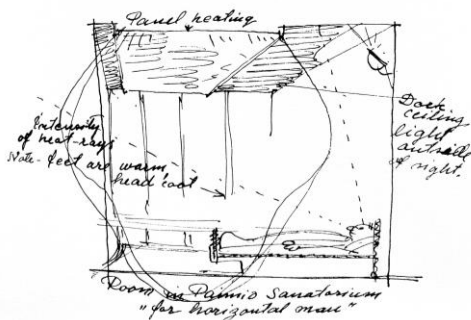
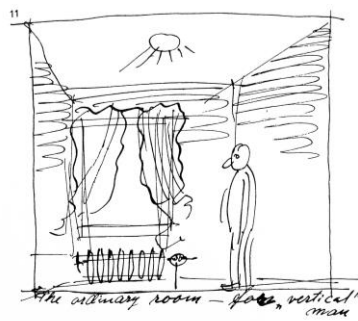


Figura 1.22 – Desenho para um quarto destinado a uma pessoa de pé e uma pessoa deitada, Alvar Aalto, novembro de 1940¹⁸¹

O projeto do sanatório *Paimio* é um dos exemplos em que a arquitetura não faz só parte

do processo de cura, como passa a fazer parte, também, da forma de viver dos pacientes que estão no sanatório. Viver num edifício destes, devido à epidemia da tuberculose que estava instaurada no período entre guerras, faz do sanatório uma grande casa¹⁸², como refere Paul Overy. Assim, pode dizer-se que um edifício hospitalar deva ser pensado como um novo tipo de casa, com todos os detalhes funcionais que esta pede. Mas o contrário também passou a acontecer. A casa das pessoas começou a ser pensada como um pequeno sanatório, muitas das vezes como prevenção para uma das maiores doenças da época, a tuberculose¹⁸³. Até as peças de mobiliário que estavam destinadas a edifícios como os sanatórios, como foi o caso da cadeira desenhada por Alvar Aalto que permitia aos pacientes terem uma posição correta para que o peito estivesse mais aberto, fazendo com que respirassem melhor, passaram a ser a mobília de toda a gente, quer nos edifícios hospitalares ou nos escritórios, quer nas casas das pessoas¹⁸⁴.



Figura 1.23 – Poltrona Paimio 41, Alvar Aalto, 1929¹⁸⁵

A grande referência para a prática da arquitetura moderna passou a ser a doença, muito devido ao período que se estava a viver entre as duas Guerras Mundiais. Com o surto de tuberculose que revolucionou a forma como se pensava a arquitetura e os diversos espaços, as doenças deixaram de ser pensadas como a situação de exceção e passaram a ser pensadas como a situação normal. Quase como se os doentes fossem os clientes da arquitetura. Por outras palavras, como refere Alvar Aalto,

¹⁸⁰ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 68

¹⁸¹ Idem

¹⁸² OVERY, Paul – *Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars*. London: Thames & Hudson, 2008. pp. 24-25

¹⁸³ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 69

¹⁸⁴ OVERY, Paul – *Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars*. London: Thames & Hudson, 2008. p. 77

¹⁸⁵ BIANCHINI, Riccardo – *Inexhibit* [em linha] Finlândia: 01 abril 2020 [Consult. 30 abr 2020] *Aalto's Paimio Sanatorium and the birth of the modern hospital*. Disponível em: <https://www.inexhibit.com/case-studies/aaltos-paimio-sanatorium-and-the-birth-of-the-modern-hospital/>

“o arquiteto deve projetar para as pessoas no seu estado mais frágil”¹⁸⁶.



FRESH BACILLI FROM THE LUNGS OF A CONSUMPTIVE PATIENT, AS SEEN UNDER THE MICROSCOPE.

19



BACILLI AFTER TWO WEEKS' GROWTH, UNDER THE MICROSCOPE.

Figura 1.24 – Vista do microscópio de Robert Koch da bactéria do pulmão de um paciente com tuberculose, antes e após duas semanas de crescimento da doença¹⁸⁷

Pode dizer-se que o corpo de um doente com tuberculose passou a ser um dos modelos de referência para a arquitetura moderna. Podendo fazer mais um paralelismo com a área da medicina, Alvar Aalto compara o seu exercício de projeto do sanatório *Paimio* com a realidade dos médicos e cientistas quando ampliam uma bactéria e a observam ao microscópio, de modo a obter resultados que os permitam avançar com a

ciência para terem resultados mais claros¹⁸⁸. Também o arquiteto vê o desenho do *Paimio* como um laboratório de experimentação para a arquitetura moderna. Uma maneira de testar soluções arquitetónicas levadas ao limite, para olhar mais aproximadamente e mais rigorosamente, com o intuito de encontrar as manchas negras que aparecem nas bactérias e que só se conseguem ver a olho microscópico, para que se pudessem reajustar essas características em projetos arquitetónicos futuros.



Figura 1.25 – G. Lubarskij, doentes com tuberculose na praia junto ao sanatório perto de Odessa, 1930¹⁸⁹

Chegou a um certo ponto em que quase todos os arquitetos modernistas tinham desenhado um sanatório¹⁹⁰. O sanatório era o projeto de experimentação para novos materiais, novas técnicas construtivas e até para novos desenhos de espaço. Beatriz Colomina conta que foi nos sanatórios que se testaram muitas colaborações entre arquitetos, engenheiros e médicos¹⁹¹. Entende-se que o sanatório tenha sido uma boa oportunidade para se experimentar algo pela sua desconexão com a cidade e por se colocarem, geralmente em pontos altos, sem nenhum contacto com a urbanização, ou por se encontrarem em zonas costeiras, perto de lagos, rios ou até do mar, fazendo com que se criassem verdadeiras praias artificiais nos interiores dos edifícios, ou até mesmo praias verdadeiras nos seus exteriores¹⁹². O clima e a sua importância no processo de cura passaram também a integrar o conjunto de fatores a ter em conta na implantação de um edifício hospitalar. Este é um tema mais desenvolvido na primeira parte do segundo capítulo do presente ensaio.

¹⁸⁶ AALTO, Alvar – *the architect had to design for the person in the weakest position* in **The Complete Catalogue of Architecture, Design, and Art Hardcover**. Finlândia: Goran Schildt, 1956. pp. 68-69

¹⁸⁷ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 71

¹⁸⁸ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 70

¹⁸⁹ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 74

¹⁹⁰ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. pp. 27

¹⁹¹ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. pp. 72-73

¹⁹² MONTEIRO, Ana Helena – **O SANATÓRIO DA COVILHÁ: Arquitetura, Turismo e Saúde** [Texto policopiado] Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação de Mestrado. p. 32

A eficácia do ar fresco e da presença da luz natural na cura contra a tuberculose foi posta em causa várias vezes, no final do século XX e no início do século XXI porque, ainda nessa altura, havia grandes epidemias desta doença, fundamentalmente em Inglaterra, o lugar onde mais mulheres e homens morreram de tuberculose¹⁹³ e de onde partiram as principais referências arquitetónicas para este modelo de arquitetura. Contudo, ainda hoje, muitos médicos e especialistas consideram eficaz a presença de luz natural e do ar fresco nos espaços de cura de doenças, não só no combate à tuberculose, como também em muitas outras doenças, como é o caso de gripes, constipações, inflamações, reabilitações físicas ou até mesmo na cura contra o cancro¹⁹⁴.

Quer estivessem localizados em regiões montanhosas ou em zonas topograficamente mais baixas, os sanatórios ou outros edifícios que tenham sido projetados com o mesmo propósito apresentam uma característica comum: não se encontram no centro das cidades¹⁹⁵. Considera-se, assim, que os sanatórios sejam o oposto daquilo que se considera ser o meio urbano e, por essa razão, estes edifícios começaram a ser pensados como cidades à parte das cidades¹⁹⁶, uma vez que existia uma vida social e uma relativa convivência muito concretas por parte de quem lá se encontrava. Os sanatórios, sendo anti urbanos, ou

“modelos suburbanos de Arquitetura moderna”¹⁹⁷

são edifícios modernos que tinham como principal objetivo abrir-se para a luz e para o ar fresco, no sentido de ajudar a medicina a curar doenças com particularidades como as da tuberculose, por exemplo.

A austeridade e a aparência higiénica dos edifícios dos sanatórios e de outros edifícios hospitalares serviram também como modelos

para uma luxúria sóbria que se havia imposto e se tornou moderna na primeira década do século XX¹⁹⁸, também para outros edifícios de referência.



Figura 1.26 – *De La Warr Pavilion*, Bexhill on Sea, East Sussex, Erich Mendelsohn e Serge Chermayeff¹⁹⁹

Dada a posição geográfica do projeto de arquitetura para o novo Centro Médico na Cruz Quebrada, é fundamental referir o facto de que, à sua semelhança, não foram só nas regiões montanhosas que se colocaram edifícios com estas características, quer fossem dedicados à cura para a tuberculose ou não. Também a orla marítima de muitas cidades se viu povoada por esta nova construção moderna²⁰⁰. No ano de 1934, a comissão do litoral de Bexhill-on-Sea, no lado Este de Sussex, encomendou um pavilhão totalmente modernista à época, todo feito em betão, aço e vidro²⁰¹. Materiais que entraram em voga também no período do modernismo, devido à evolução tecnológica que o projeto do edifício sanatório potencializava. Projetado por Erich Mendelsohn e Serge Chermayeff, o pavilhão parecia a linha do oceano na costa, ou um

“sanatório à beira-mar, contrastando dramaticamente com os edifícios Vitorianos e Edwardianos de tijolos vermelhos da orla marítima da cidade”²⁰².

Este edifício era usado por grande parte dos utentes que procuravam uma cura temporária para o stress que viviam na cidade²⁰³ e era um edifício conhecido pelas suas características de relaxamento para os residentes locais. A costa de Bexhill foi popularmente conhecida no período entre guerras como o espaço em que saúde era

¹⁹³ DORIA, J. L.; DUARTE, J. M. C.; SARAIVA, P. C. S. – **Tuberculose: a história e o património. Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT.** Lisboa: Vol. 16, (2017) p. 95

¹⁹⁴ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE.** Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 67

¹⁹⁵ DORIA, J. L.; DUARTE, J. M. C.; SARAIVA, P. C. S. – **Tuberculose: a história e o património. Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT.** Lisboa: Vol. 16, (2017) p. 95

¹⁹⁶ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars.** London: Thames & Hudson, 2008. p. 28

¹⁹⁷ Idem

¹⁹⁸ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars.** London: Thames & Hudson, 2008. p. 37

¹⁹⁹ WILLIAMS, Tamsin – **De La Warr Pavilion** [em linha] East Sussex: 09 abril 2009 [Consult. 01 mai 2020] Disponível em:

https://media-exp1.licdn.com/dms/image/C4E1BAQHJS_1O1MR2Xw/company-background_10000/0?e=2159024400&v=beta&t=ERQIm5s760UtyOE0oAzwTnVokFVABNLE0a_qbFREPBm

²⁰⁰ DORIA, J. L.; DUARTE, J. M. C.; SARAIVA, P. C. S. – **Tuberculose: a história e o património. Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT.** Lisboa: Vol. 16, (2017) p. 97

²⁰¹ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars.** London: Thames & Hudson, 2008. p. 44

²⁰² OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars.** London: Thames & Hudson, 2008. p. 46

²⁰³ Idem

uma riqueza, muito pelo ar que se respirava junto ao mar, bem como pelos benefícios dos banhos de água salgada que permitiam uma recuperação físico-corporal mais acelerada e um relaxamento do corpo e da mente que em conjunto fizeram com que a costa inglesa passasse a ter diversos *resorts* medicinais por mais de 150 anos²⁰⁴.

Durante longos anos, o *De La Warr Pavilion* foi uma referência para a população inglesa no que toca a edifícios de bem-estar, tendo chegado a permitir o desenvolvimento da cidade onde estava implantado, dada a quantidade de pessoas recebidas que vinham de fora²⁰⁵. Considera-se mesmo que o pavilhão tenha sido um marco para a indústria do lazer, um conceito que surge depois da segunda Guerra Mundial e que serviu de referência para a construção de diversos outros centros de lazer que surgiram mais tarde, um pouco por toda a Inglaterra, no período do pós-guerra²⁰⁶. Após a segunda Guerra Mundial, o edifício continuou a servir a população inglesa e estrangeira que vinha usufruir das qualidades do próprio até aos anos 60, quando houve um período de voos mais baratos. A população começou, então, a viajar para locais onde o sol estava garantido, como era o caso de Itália, Grécia ou Espanha²⁰⁷. Nessa altura, o edifício começou a perder muito do seu uso e chegou até a degradar-se, tendo sido feita uma reabilitação nos primeiros anos do século XXI²⁰⁸.

Foram os arquitetos John McAslan & Partners que levaram a cabo o restauro do edifício, mantendo as características que fizeram dele um marco na arquitetura da orla costeira de Inglaterra. Desde então, o seu uso foi mais frequente e muita da população, regional e não regional, voltou a visitar o edifício²⁰⁹.

Contudo, é possível constatar através do contraste entre fotografias da época e fotografias recentes, que o modo como as pessoas encaram o lazer se alterou substancialmente, talvez mais até, como refere Paul Overy,

“do que as mudanças que aconteceram no tratamento da tuberculose”²¹⁰.



Figura 1.27 – *De La Warr Pavilion*, Bexhill-on-Sea, East Sussex, 1934-35, fotografado depois do restauro em 2005²¹¹

Demonstra-se, assim, o quanto a doença da tuberculose foi marcante num determinado período e as consequências que se refletem numa arquitetura moderna que se pode dizer ter o seu apogeu num edifício sanatório mas que se estende aos demais edifícios associados ao lazer. Fundamenta-se esta reflexão tendo como base o facto de existirem estes dois tipos de ambiciosos e complexos projetos modernistas que pretendem, neste ensaio, ser testemunhas do movimento moderno na arquitetura, durante o período entre as duas Guerras Mundiais, herdados pelos traços de uma doença revolucionária também no ramo da saúde, que fez crescer a medicina moderna. O edifício hospitalar ou o sanatório, como é o caso do *Paimio*, que estava associado a uma fábrica de saúde que transparecia higiene e limpeza, tinha os seus longos panos de vidro e as suas varandas-terraço onde se percebe a associação ao movimento higienista e de limpeza que estava

²⁰⁴ Barry – **Discover Bexhill** [em linha] Bexhill on sea: 03 janeiro 2007 [Consult. 01 mai 2020] *History of Bexhill-on-Sea*. Disponível em: <https://www.discoverbexhill.com/history/historyofbexhill.php>

²⁰⁵ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 46

²⁰⁶ Idem

²⁰⁷ Barry – **Discover Bexhill** [em linha] Bexhill on sea: 03 janeiro 2007 [Consult. 01 mai 2020] *History of Bexhill-on-Sea*. Disponível em: <https://www.discoverbexhill.com/history/historyofbexhill.php>

²⁰⁸ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 47

²⁰⁹ Idem

²¹⁰ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 48

²¹¹ Idem

instaurado na época²¹² e que através de métodos que tinham como principais usos a luz natural, o contacto direto com o ar puro e renovador, a utilização de espaços amplos e arejados destinados ao potencializador poder curativo destes elementos. Por outro lado, é possível perceber que os traços ditados pela obra de arquitetos que viram, como suas referências arquitetónicas, os edifícios sanatório, explorando e aprimorando as suas características para o usufruto do edifício enquanto centro destinado ao lazer, revela a força que o movimento teve, não só nos edifícios hospitalares da época, como também numa arquitetura que passou muito além do edifício sanatório. Ora, arquitetura e saúde parecem, neste subcapítulo, ter encontrado um exemplo da forma particularmente comovente como alguns dos edifícios modernistas do período entre guerras se articularam com os seus programas, independentemente do seu uso hospitalar, através de formas canónicas ditadas por um período tão transformador como o período do modernismo, num contexto internacional. O sanatório *Paimio* e o *De La Warr Pavilion* são exemplos das características tão evidentes quanto a brancura nítida, as paredes e os panos de vidro cintilantes, associados sempre à exploração do brilho e à forte relação visual com o exterior, tendo por base as impressionantes imagens da higiene, da saúde, da luz, do contacto com o ar renovador e do modo como os espaços amplos e arejados se tornaram numa prioridade para a reabilitação do corpo humano. Conceitos idealistas e simbólicos (quase utópicos) do movimento moderno, intensificados no período entre as duas Guerras Mundiais.

Muitos destes edifícios já tiveram de ser restaurados e reabilitados para que se recuperasse a imagem saudável e cuidada que os seus arquitetos queriam passar²¹³, é um facto. Mas assim como o corpo humano é constantemente reabilitado devido às implicações da passagem do tempo, com transplantes, transfusões e outras intervenções que apareceram também na medicina moderna, também os edifícios requerem os seus cuidados para se manterem

com a aparência mais próxima à que os seus projetistas pensaram para eles.

Davos, na Suíça, é o famoso epicentro do fenómeno da cura moderna. Só em 1910, foram contabilizados um total de vinte e seis sanatórios e quarenta e seis hotéis destinados à cura e ao lazer²¹⁴, muitos deles também já restaurados e reabilitados. O sanatório *Zonnestraal*, por exemplo, era uma máquina de saúde. Uma verdadeira fábrica de produção de corpos saudáveis²¹⁵. Mas, enquanto edifício, viu a sua vida mais curta do que a que o seu projetista esperava para ele. A maior parte dos sanatórios, como é o caso do *Zonnestraal*, em Davos, não aceitava doentes em fase terminal²¹⁶. Uma morte no sanatório seria um autêntico atentado à sua reputação. O mesmo se passava no *Paimio*, em que não eram permitidos pacientes cuja sua doença estivesse num estado muito avançado, já em risco de morrer²¹⁷. Chegaram a morrer pessoas no sanatório, mas esses mesmos doentes eram levados para a cave do edifício, no escuro da noite, sem ninguém saber do seu paradeiro, nem mesmo o paciente do quarto ao lado. As palavras de Paul Overy e Beatriz Colomina, apesar de tão distantes temporalmente, mostram duas realidades iguais sob perspetivas de dois autores que viveram duas realidades distintas. Através da leitura de ambos os autores, é possível entender o que aconteceu com a arquitetura moderna que, de facto, era caracterizada como um instrumento que ajudava na evolução da medicina, mas quando o instrumento não dava resultados, o paciente era removido sem deixar rasto. Resta deixar a questão: se a arquitetura moderna representa a cura, não deveria aceitar a falha?

²¹² WOODMAN, Ellis – **The Architecture Review** [em linha] Londres: 17 novembro 2016 [Consult. 01 mai 2020] Revisit: 'Aalto's Paimio Sanatorium continues to radiate a profound sense of human empathy'. Disponível em: <https://www.architectural-review.com/buildings/revisit-aaltos-paimio-sanatorium-continues-to-radiate-a-profound-sense-of-human-empathy/10014811.article>

²¹³ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 199

²¹⁴ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 91

²¹⁵ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 36

²¹⁶ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 91

²¹⁷ Idem

O Futuro das Afinidades

Em diversos períodos e sob diversas formas, a arquitetura faz referência ao corpo médico. Mas também a medicina trabalha muito com os sistemas de representação da arquitetura, como é o caso das tecnologias que foram evoluindo a par dos métodos de representação da arquitetura. O raio-X, por exemplo, teve a sua primeira utilização em 1895 e foi uma tecnologia desenvolvida pelo cientista Roentgen²¹⁸ que, inevitavelmente, criou uma maneira diferente de olhar para a saúde. Um novo paradigma associado à medicina foi imposto, no que diz respeito à relação que se estabelece da visão do exterior para o interior e do interior para o exterior do corpo, e a verdade é que não há nada mais arquitetônico do que isto. Assim como o raio-X expõe o interior do corpo a olho nu, também os edifícios do movimento moderno começaram a expor as suas entranhas. O que era privado passou a estar no foco do escrutínio público.

Veja-se o tão conhecido exemplo da Casa Farnsworth em Ilinóis, nos Estados Unidos da América, do arquiteto Mies Van der Rohe, projetada em 1946²¹⁹. Enquanto que para a proprietária Edith Farnsworth, a sua casa era

como um raio-X, expondo aquilo que queria e até o que não queria para o exterior, fosse para os habitantes das vilas próximas ou para quem visitava aquele leve edifício, todo em vidro, sob esbeltos perfis metálicos, aquela obra era uma autêntica montra do seu interior.



Figura 1.28 – Casa Farnsworth: foto publicada na *Homemagazine* a 22 de abril de 2019²²⁰

Arquitetura e saúde trabalham com a vida e a vivência do corpo humano, e os edifícios do movimento moderno foram pensados, também, como autênticos diagnósticos, não escondendo os seus interiores, começando mesmo a revelar as suas estruturas. A metáfora da arquitetura ser como um raio-X não é accidental. Se se regressar à doença da tuberculose, Beatriz Colomina refere que os

²¹⁸ CHODOS, Alan – APS NEWS. [Em linha] Nova Iorque: novembro 2001 [Consult. 28 mai 2020] *November 8, 1895: Roentgen's Discovery of X-Rays*. Disponível em: <https://www.aps.org/publications/apsnews/200111/history.cfm>

²¹⁹ CLEMENCE, Paul – *Mies van der Rohe's Farnsworth House*. Pensilvânia: junho 2006. p. 6

²²⁰ HOMEMAGAZINE – *Home Magazine* [Em linha] Londres: 22 abril 2019 [Consult. 28 mai 2020] *A História de Farnsworth*. Disponível em: <https://www.homemagazine.com.br/acontece-a-historia-de-farnsworth/>

diagnósticos feitos para controlar a doença eram, muitas das vezes, imprecisos²²¹. Muitos físicos confundiam, por vezes, a tuberculose com uma bronquite, uma febre tifoide ou uma malária. Para fazer uma avaliação clara do estado físico do paciente, teriam de se tomar medidas drásticas na realização dos seus diagnósticos. Assim, os médicos precisavam de ver o interior dos seus doentes e não havia outro modo a não ser com recurso à radiografia, que foi fortemente utilizada nos sanatórios durante o início do século XX²²². O raio-X foi, então, uma tecnologia que penetrava áreas do corpo que eram aparentemente invisíveis.

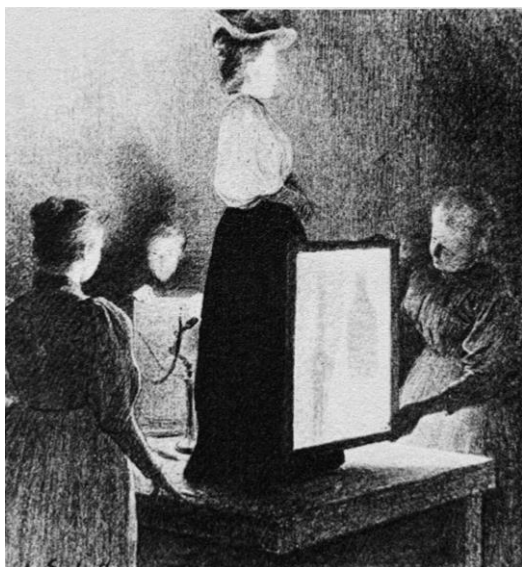


Figura 1.29 – Tecnologia de raio-X é usada para expor uma garrafa de licor, por baixo do vestido, 1897²²³

A associação entre o raio-X e as casas de vidro que surgiram no modernismo tornou-se comum em meados do século XX pela cultura popular, como refere a autora de *X-Ray Architecture*²²⁴. Este discurso associativo surgiu em diversos livros, mas também em entrevistas de personalidades conhecidas, como é o caso de Edith Farnsworth, a médica de sucesso para a qual Mies projetou a respetiva casa de fim-de-semana. Numa entrevista para a *House Beautiful*, a proprietária da Casa Farnsworth comparou, indignada, a sua habitação com um raio-X:

“Eu não consigo deixar o caixote do lixo por baixo do lava-loiça. Sabe porquê? Porque você pode ver a minha cozinha da estrada e a porcaria do caixote ia estragar a aparência dela. Então, sabe o que eu faço? Escondo-o no armário que está ainda mais abaixo do lava-loiça. O Mies fala sobre "espaço livre", mas o espaço dele é muito fixo. Nem sequer consigo colocar um cabide na minha casa sem ter de considerar como é que isso afeta tudo do lado de fora. Qualquer posição que os móveis possam vir a ter, torna-se num grande problema, porque a casa é transparente, exatamente como um raio-X”²²⁵.

A arquitetura ocidental, principalmente a arquitetura italiana do Renascimento, foi moldada pelo corpo humano²²⁶, mas ao investigar os testemunhos de autores que escrevem sobre o modernismo verifica-se que a visão do corpo e o modo como o mesmo se reflete na arquitetura se altera. A maneira como se olha para um corpo, deixou de ser apenas limitada pelos seus contornos exteriores. Com a chegada da tecnologia da radiografia, o interior tornou-se visível ao exterior. Pode supor-se que a arquitetura moderna tenha absorvido esta lógica, uma vez que esta tecnologia estava bastante em voga no mesmo período, principalmente através dos conceitos de ecrã e sombra. A frequente utilização do vidro, por exemplo, nos edifícios da arquitetura moderna ecoa fortemente na lógica do raio-X. Passa a existir uma espécie de ecrã que não esconde o que se passa no interior. Pelo contrário, revela-o.

O papel do vidro ganha uma importância que outrora não tivera²²⁷. O vidro, no movimento moderno, vem assumir o papel de transparência ou translucidez. O efeito de raio-X na arquitetura passa a fazer parte do discurso de diversos teóricos, críticos e arquitetos do modernismo. Arthur Korn, no seu livro *Glas im Bau und als Gebrauchsgegenstand* (“O Vidro na Arquitetura Moderna”), primeiramente publicado em 1929, cataloga os diversos usos do vidro, não só em arquitetura, mas também no

²²¹ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 149

²²² Idem

²²³ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 131

²²⁴ BAPTISTA, Luís Santiago – *Archdaily* [Em linha] fevereiro 2017 [Consult. 28 mai 2020] *Fernando Guerra: Raio X de uma prática fotográfica*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/875500/fernando-guerra-raio-x-de-uma-pratica-fotografica>

²²⁵ FARNSWORTH, Edith – *I don't keep a garbage can under my sink. Do you know why? Because you can see the whole kitchen from the road on the way in here and the can would spoil the appearance of the whole house. So, I hide it in the closet further down from the sink. Mies talks about 'free space': but his space is very fixed. I can't even put a clothes hanger in my house without considering how it affects everything from the outside. Any arrangement of furniture becomes a major problem, because the house is transparent, like an X-ray in*

COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 144

²²⁶ ALBUQUERQUE, Marcelo – *História da Arte e Arquitetura* [Em linha] Belo Horizonte: 27 maio 2018 [Consult. 29 mai 2020] *As cidades italianas do Renascimento*. Disponível em: <https://historiaartearquitectura.com/2018/05/27/as-cidades-italianas-do-renascimento/>

²²⁷ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 136

mobiliário, incluindo em candeeiros ou mesmo em equipamentos laboratoriais.

“A parede exterior deixou de ser a primeira impressão que se tem de um edifício. É, sim, o interior, os espaços em profundidade e a estrutura que os delinea, que se começa a perceber através da parede de vidro. Esta parede, apesar de quase invisível, só pode ser vista quando há luzes refletidas, distorções ou efeitos espelhados (...) O vidro é perceptível, mas não muito visível. É a grande membrana, cheia de mistério, delicada, mas resistente”²²⁸.

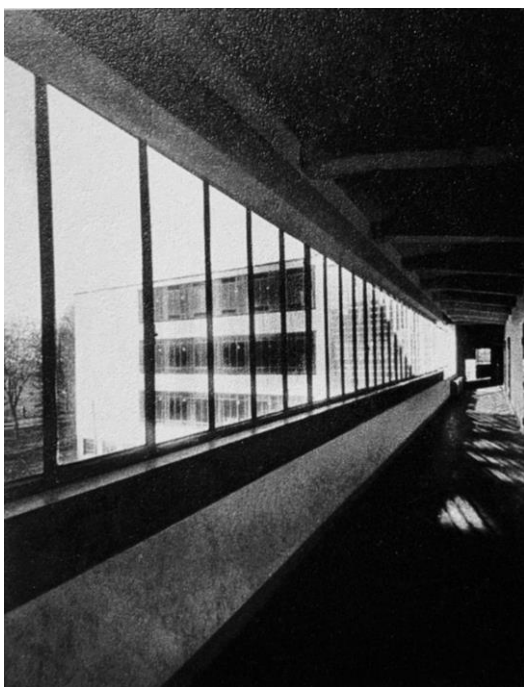


Figura 1.30 – Walter Groupis, Bauhaus, Dessau, década de 1920, ilustração em Arthur Korn, *Glass in Modern Architecture*, 1929²²⁹

O mistério é uma característica muito associada ao raio-X e infunde o modo como Arthur Korn mostra as imagens no seu livro. A fotografia do edifício da Bauhaus, em Dessau, onde o pano de vidro apresenta um certo ritmo, retrata bem a referência à radiografia que se tem vindo a desenvolver nesta reflexão. O volume que é possível observar do lado exterior do vidro, aparece pouco definido e estranhamente embaciado devido ao vidro não muito visível,

enquanto que é possível vislumbrar o seu interior, ainda que com uma certa neblina.

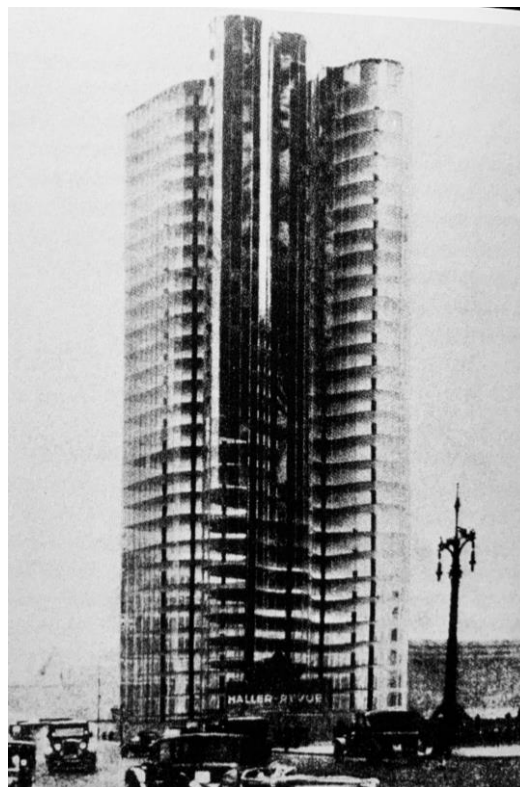


Figura 1.31 – Mies van der Rohe, Glass Skyscraper, Berlim, 1922, fotomontagem²³⁰.

Esta tecnologia associada à medicina inspirou muitos arquitetos de vanguarda do movimento moderno e foram vários os que projetaram as suas obras em função desta nova maneira de olhar para os elementos²³¹. Muitos usaram-na, até, para mostrar os seus projetos ao grande público. Veja-se o exemplo do arranha-céus envidraçado, projetado por Mies van der Rohe, em Berlim, em 1922. Em meados do século XX, surgem obras emblemáticas que acentuam algumas questões associadas ao modernismo e que levam o conceito da arquitetura de raio-X ao limite²³². A título de exemplo temos a casa Farnsworth, do arquiteto Mies van der Rohe, mas também a *Glass House* (“Casa de Vidro”), projetada em 1949 e localizada em New Canaan, Connecticut, nos Estados Unidos, do arquiteto Philip Johnson, que leva estes conceitos ainda mais ao limite.

²²⁸ KORN, Arthur – *The outsider Wall is no longer the first impression one gets of a building. It is the interior, the spaces in depth and the structural frame which delineates them, that one begins to notice through the glass wall. This wall is barely visible, and can only be seen when there are reflected lights, distortions or mirror effects... Glass is noticeable yet not quite visible. It is the great membrane, full of mystery, delicate yet tough in Glass in Modern Architecture*. Londres: Barrie & Rockliff, 1929. p. 6

²²⁹ KORN, Arthur – *Glass in Modern Architecture*. Londres: Barrie & Rockliff, 1929. p. 126

²³⁰ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 143

²³¹ Idem

²³² Idem



Figura 1.32 – *Glass House* de Philip Johnson, pelo olhar de Simón García, 2016²³³

Assim como o raio-X expõe todo o interior do corpo humano de uma maneira bruta, na área da medicina, também a *Glass House* expõe totalmente o seu interior, na área da arquitetura. Este projeto foi considerado um fenómeno naquela época²³⁴ e que, aliás, se estende até hoje, coincidentemente no período em que a utilização do raio-X atingia também um período áureo. Beatriz Colomina refere que a partir da segunda metade do século XX, depois das duas guerras mundiais, o corpo médico transformou o método de raio-X, que era, outrora, diagnóstico para doenças como a tuberculose, num mecanismo de vigilância para toda a população. O raio-X passou a ser mais do que um paradigma no campo da medicina. Até lojas de sapatos começaram a usar a tecnologia do raio-X para projetar sapatos ortopédicos feitos à medida de cada pé²³⁵.

Olhar para um raio-X é sentir que o olho trespassa a camada que separa o exterior do interior de um corpo. O olho penetra o espaço, sem que esteja nele. E foi talvez isto que fez os arquitetos modernistas ficarem encantados com a imagem do raio-X. Na arquitetura moderna, o vidro não é mais do que esta superfície que é penetrada pelo olho. O vidro não é sempre transparente e considera-se que não seja ele que mostra sempre tudo a todo o momento. Os contornos da estrutura fina, como foi o caso da estrutura metálica, que se começou a usar, também no período moderno, transmitem ainda mais a ideia de limite, mesmo que se consiga ter a percepção do que está para lá desse limite. É possível dizer que a arquitetura moderna se tenha exposto, sim, mas nunca revelou nada que não pudesse ter sido revelado.



Figura 1.33 – Um raio-X ao peito, feito pelo professor e radiologista Maxime Menard, Paris, 1914 (à esquerda) e B. Cermak, *Glass Tower of the Chamber* no pavilhão comercial, exibição da cultura contemporânea na Checoslováquia, Brno, 1928 (à direita)²³⁶

O legado que fica da utilização de estruturas finas, em pilotis, associadas a Le Corbusier, das paredes de vidro, muito características de Mies van der Rohe, das grandes janelas, das coberturas ajardinadas, dos terraços, ou de outros elementos que já foram referidos no presente ensaio e que são característicos do período da arquitetura moderna, dão lugar a estruturas cada vez mais puras e sublimes, sendo que, na contemporaneidade, são cada vez mais as estruturas leves utilizadas na arquitetura. Este modo de projetar pode levar à interpretação de que se está a decompor a arquitetura ao extremo. É como se se estivesse perante uma arquitetura quase invisível. Terá esta desmaterialização da arquitetura a ver com um mundo cada vez mais mediatizado?

A verdade é que os antigos *media* tornaram ‘moderna’ a arquitetura moderna, mas os *media* de hoje em dia estão constantemente a fazê-la desaparecer. Tendo como modelo o raio-X ou até a chamada arquitetura de vidro, a verdade é que o próprio corpo humano está totalmente exposto aos olhos do público. Beatriz Colomina refere o exemplo de Kenneth R. Edwards, o qual se considera ser um bom entendimento deste paradigma. Através do *QR code* no final desta página é possível visualizar, no *Eastman Museum online*, o seu filme *Highlights and Shadows* (“Realces e Sombras”), de 1938²³⁷, e produzido pela Kodak, onde se pode concluir que não há nada a temer com casas em vidro. A linha que separa o público do privado não é mais a linha que faz o contorno de um edifício, tal como o contorno do corpo deixou de ser o seu limite.

²³³ GARCÍA, Simón – **DIVISARE** [Em linha] New Canaan: 23 setembro 2016 [Consult. 29 mai 2020] *PHILIP JOHNSON: GLASS HOUSE*. Disponível em: <https://divisare.com/projects/326504-philip-johnson-simon-garcia-glass-house>

²³⁴ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 143

²³⁵ Idem

²³⁶ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16

²³⁷ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 170



Essa linha foi só recolocada²³⁸. A privacidade, atualmente, está paradoxalmente estabelecida no público, sob o olhar de todos. Com o aparecimento do telemóvel e com a evolução da sua tecnologia, até na própria cama, que é o lugar mais reservado de todos, pode estar-se em contacto com o mundo. Os maiores segredos, como a família, a sexualidade ou a mobília de uma casa, estão agora aos olhos de todas as pessoas. O modelo de raio-X ou a arquitetura de vidro vieram só anunciar e antever aquilo que seria, hoje, a sociedade contemporânea.

Na passagem para o século XXI, o sistema *CAT*, *Computerized Axial Tomography* (“TAC, Tomografia Axial Computorizada”) é também conhecida como TC apesar de, segundo o médico Lawrence Davis, TAC continuar a ser o nome pelo qual este exame é mais conhecido²³⁹. A TAC pode ter significado o mesmo que o raio-X significara para os arquitetos, no início do século XX, mas no século XXI. Assim como o raio-X, uma TAC não é uma imagem do corpo, mas sim uma imagem do corpo reproduzida através de uma fotografia, de uma forma que a olho nu nunca seria vista²⁴⁰. A TAC, inventada em 1972 e muito utilizada em hospitais, a partir de 1980²⁴¹, é um conjunto de raios-X compilados numa só imagem criada pelo computador, vistas em corte, ou tridimensionalmente, das partes internas do corpo humano.

Ao contrário do raio-X, a TAC permite uma observação muito mais criteriosa do interior do corpo, dando a possibilidade de realizar diagnósticos mais precisos²⁴². Uma máquina com a forma de um donut tem a capacidade de fazer diversas imagens raio-X, através de ângulos diferentes, enquanto o corpo se coloca no interior de uma maneira estática para que a máquina consiga circular em torno do mesmo, fazendo o seu registo. Assim como quando se sucedeu o fenómeno do raio-X, com o aparecimento desta nova tecnologia médica, os arquitetos não lhe ficaram indiferentes²⁴³. Diversas foram as

publicações arquitetónicas, em meados do século XX, que estavam povoadas de imagens raio-X. Desde Mies e Le Corbusier a Alison e Peter Smithson²⁴⁴. Pode compreender-se que a arquitetura da época tenha refletido este interesse. Também publicações arquitetónicas, no início do século XXI, estavam cheias de imagens TAC²⁴⁵. No catálogo para a exposição do trabalho de José Luís Mateo, em 1992, a capa mostra uma imagem TAC de um cérebro, e o autor insistia, no interior da publicação, que

“um arquiteto tem de agir com a mesma frieza de um médico: ele corta, analisa, pesquisa. Mas nunca deve mumificar um organismo que vive apenas uma vez”²⁴⁶.

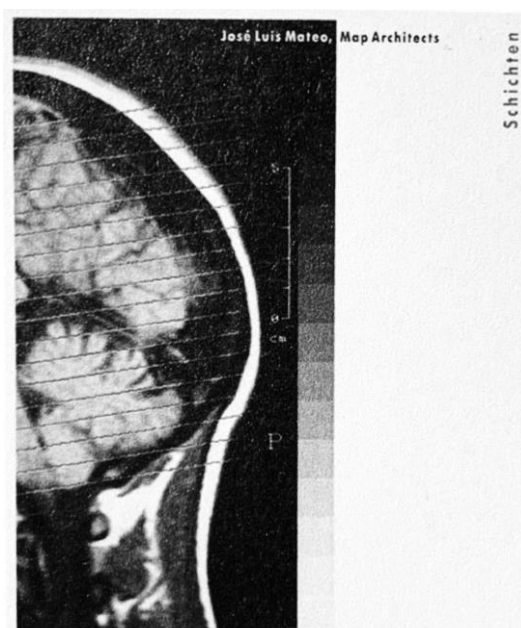


Figura 1.34 – Capa do catálogo MAP architects de Jose Luis Mateo, com a imagem de um TAC do cérebro humano, 1992²⁴⁷

Parece que a obsessão renascentista do cérebro, como se verificou no início deste capítulo, continuou para o século XXI. O interesse pelo processo de desenvolvimento de um feto é evidente no trabalho embriológico realizado pelos arquitetos que surgem na contemporaneidade, chamados de arquitetos

²³⁸ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 170

²³⁹ DAVIS, Lawrence – **e-medicine health** [Em linha] California: 10 setembro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *CT Scan (CAT Scan, Computerized Axial Tomography)*. Disponível em: https://www.emedicinehealth.com/ct_scan/article_em.htm

²⁴⁰ Idem

²⁴¹ SOUSA, Pedro – **Saúde e Bem-Estar** [Em linha] Lisboa: 18 março 2019 [Consult. 29 mai 2020] *TC ou TAC*. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/exame/imagiologia/tc/>

²⁴² DAVIS, Lawrence – **e-medicine health** [Em linha] California: 10 setembro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *CT Scan (CAT Scan, Computerized Axial Tomography)*. Disponível em: https://www.emedicinehealth.com/ct_scan/article_em.htm

²⁴³ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 170

²⁴⁴ Idem

²⁴⁵ Idem

²⁴⁶ MATEO, José Luís – *the architect has to act with the callousness of the medic: he cuts, analyses, researches. But he must never mummify an organism that lived once* in COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 170

²⁴⁷ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 171

digitais. Os arquitetos retrataram a evolução de um projeto de arquitetura como se fosse um feto a desenvolver-se no útero de uma mulher, à semelhança da representação de Da Vinci na primeira parte do presente capítulo. A única diferença é a tecnologia evoluída e a quantidade de anos que passaram desde então.



Figura 1.35 – Greg Lynn, Espaço Embrionário, 1998²⁴⁸

Esta nova geração de arquitetos, emergente da década de 1990²⁴⁹, começa a produzir trabalho experimental baseado nas tecnologias criadas para entender o interior do corpo humano, através de modelos tridimensionais feitos pelo computador. Estes mesmos arquitetos são aqueles que também se interessam pelo Projeto Humano Visível, completado em 1995²⁵⁰, e que basicamente opera a mesma função da TAC, mas divide o corpo, como refere Mollie Claypool, através de cortes milimétricos, criando posteriormente uma animação em que é possível ver todo o interior do corpo humano através de desenhos de fatias do mesmo. Esta prática é muito frequente quando ocorrem crimes em que o corpo do óbito é doado à ciência para que se façam investigações sobre o seu interior²⁵¹.

A influência da imagem TAC ou da *MRI*, *Magnetic Resonance Imaging*, (“Ressonância Magnética, RM”), desenvolvida uns anos mais tarde, reflete-se na evolução da arquitetura da contemporaneidade²⁵². Na competição para a construção da *Bibliothèque*

Nationale (“Biblioteca Nacional”) de Paris, em que se viram vencedores os OMA, *Office for Metropolitan Architecture*, a exposição ‘Miesiana’ do esqueleto por detrás de uma pele de vidro translúcida revela os órgãos do edifício, tal e qual como numa RM.



Figura 1.36 – OMA, projeto vencedor da Très Grande Bibliothèque, Paris, 1989²⁵³

É possível verificar, na maquete conceptual do projeto para essa biblioteca, uma infinidade de cortes feitos no edifício que foram utilizados para demonstrar o funcionamento tridimensional do mesmo, mostrando que não há contrastes entre as relações que se estabelecem entre o interior e o exterior, havendo o ideal de que a pele e o osso sejam a mesma coisa e em que não existam ossos nem órgãos que se destaquem.

É curioso que estas afinidades eletivas entre arquitetura e saúde se verifiquem existir em pormenores tão ínfimos. Quando Alejandro Zaera Polo entrevistou Frank Gehry, em 1995, perguntando-lhe de onde tinha vindo a famosa máquina digitalizadora 3D que era utilizada no gabinete, o mesmo fica surpreendido quando o arquiteto lhe responde que a mesma máquina que estava no seu atelier tinha sido uma máquina utilizada por cirurgiões em operações ao cérebro, pela particularidade das suas linhas-laser guia²⁵⁴. A entrevista pode ser lida, na íntegra, consultando o *QR code* no final da página.

Com as novas tecnologias associadas às máquinas utilizadas na medicina, que também são usadas na arquitetura, a noção de espaço altera-se. Por exemplo, o espaço de um aeroporto deixa de estar definido apenas pelos contornos do seu edifício, passando também a fazer-se incluir do novo espaço que é criado por todas máquinas de segurança que ultrapassam todas as questões

²⁴⁸ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 172

²⁴⁹ CLAYPOOL, Mollie – *space10* [Em linha] Copenhaga: 2 outubro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *The Digital in Architecture: Then, Now and in the Future*. Disponível em: <https://space10.com/project/digital-in-architecture/>

²⁵⁰ Idem

²⁵¹ Idem

²⁵² COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 174

²⁵³ COLOMINA, Beatriz – *X-RAY ARCHITECTURE*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 176

²⁵⁴ ZAERA, Alejandro – *Frank Gehry Full Interview. ON ETHICS, ARCHITECTURE AND MUCH MORE*. [Registo vídeo] Paris: 14 fevereiro 2017 [Consult. 29 mai 2020] Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sXHPPrNIHJd0>



de privacidade de uma pessoa. O número da conta bancária, a história, os movimentos, o que tem no corpo, o emprego, a família, os amigos... Tudo fica registado, dando uma dimensão nunca antes vista a um espaço com a dimensão e complexidade de um aeroporto. O utilizador do edifício não pode dizer levianamente que passou apenas pelo espaço físico do aeroporto, mas sim, que passou também junto a um universo espacial virtual de recolha de informação impossível de ser vista a olho nu. A arquitetura acaba por estar a ser definida por todos estes novos instrumentos que observam e são observados, mas que agora também o fazem através de algo.

O objetivo deste subcapítulo é fundamentalmente fazer refletir que, ao serem alteradas as definições do que é público e privado, tal como aconteceu quando o medo se instaurou em meados do século XX face ao novo significado de privacidade com o aparecimento do raio-X e da arquitetura de vidro, a compreensão do que é a arquitetura, inevitavelmente, também se altera. A verdade é que com toda esta invasão da privacidade que surge no movimento moderno, e que ressurge na contemporaneidade, altera-se também a definição daquilo que é privado, e a arquitetura não pode nem deve ficar indiferente a isso. Como, aliás, já foi anteriormente referido, a linha que estabelecia o limite entre o público e o privado não é mais a linha que faz o contorno do exterior de um corpo ou de um edifício e a questão que se deve impor não é: como é que a arquitetura resolve a transparência? A questão é: como é que a arquitetura se reinventará com as transformações feitas em áreas como a medicina, do que é público e privado, e como deverá refletir essas transformações na sua prática?

"Todas as épocas têm as suas aflições"²⁵⁵

Beatriz Colomina acrescenta que cada aflição tem também a sua arquitetura²⁵⁶. A Era das doenças bacterianas e virais, como particularmente a tuberculose, deu origem à arquitetura moderna²⁵⁷, que se caracterizou pela existência de edifícios brancos elevados do solo,

coberturas ajardinadas, grandes janelas e terraços para facilitar a cura das doenças através do sol e do ar puro. Quando são descobertos os antibióticos, atenuou-se este momento na História, no período pós-guerras, onde a atenção se volta para os problemas psicológicos²⁵⁸.

Se a tuberculose foi a doença que marcou o modernismo, já o século XXI, de acordo com Byung-Chul Han, é a idade dos distúrbios neurológicos, como a depressão, a TDAH (hiperatividade), os distúrbios de personalidade limítrofe e até a síndrome de *burnout* (ou síndrome do esgotamento pelo excesso de trabalho)²⁵⁹. Mas, estando na contemporaneidade, qual será a arquitetura destas aflições? Não é por acaso que Beatriz Colomina refere que a passagem para o século XXI é marcada como a idade da síndrome do edifício doente²⁶⁰, na qual os edifícios modernos se voltam contra os seus ocupantes, literalmente tornando-se prejudiciais para a saúde dos próprios. O século XXI é também a Era das alergias, a Era do ambiente hipersensível²⁶¹, que faz com que seja incapaz de se viver num mundo moderno, tal como os seus edifícios, mas é também a Era do novo coronavírus que fez com que os indivíduos repensassem o seu lugar num determinado local. Nunca houve tantas pessoas alérgicas a produtos químicos, edifícios, campos eletromagnéticos (EMF), fragrâncias, como há atualmente²⁶².

"Como o ambiente agora é quase totalmente artificial, tornamo-nos alérgicos a nós próprios, ao nosso próprio corpo híper estendido numa espécie de distúrbio autoimune"²⁶³.

Mas o que é que estes desenvolvimentos no campo da saúde significam, afinal, para o campo da arquitetura? É possível entender que a arquitetura se vê, cada vez mais, incapaz de se apresentar como uma cura para alguma doença, talvez por todas as condicionantes que estão associadas ao ambiente da contemporaneidade. Veja-se o exemplo da presença da COVID-19 no tempo em que se vive hoje e no modo como se teve de repensar uma data de questões,

²⁵⁵ HAN, Byung-Chul – *Every age has its signature afflictions* in **The Burnout Society**. Nova Iorque: Stanford University Press, 2015. p. 1

²⁵⁶ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 178

²⁵⁷ Idem

²⁵⁸ Idem

²⁵⁹ HAN, Byung-Chul – **The Burnout Society**. Nova Iorque: Stanford University Press, 2015. p. 5

²⁶⁰ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 178

²⁶¹ DURÃES, Miguel – **Público** [Em linha] Lisboa: 6 novembro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *A doença do século XXI*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/11/06/sociedade/opiniaao/doenca-seculo-xxi-1892404>

²⁶² Idem

²⁶³ COLOMINA, Beatriz – *Since the environment is now almost completely man-made, we have become allergic to ourselves, to our own hyperextended body in a kind of autoimmune disorder* in **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 179

nomeadamente relativas à arquitetura. Escapar desta arquitetura de hoje em dia talvez se torne, então, na única estratégia capaz de promover alguma cura. Pode estar implícito, em tudo isto, uma nova e conceptual ideia de cidade, bem como novas diretrizes para o desenho arquitetónico. Entram novamente, neste discurso, as perguntas sobre os limites do corpo humano e até da mente, no sentido de se perceber o modo como o abrigo, o primeiro objeto arquitetónico da História, pode proteger o Homem de um mundo ameaçador como é o que se vê ser o mundo contemporâneo. As afinidades eletivas entre arquitetura e saúde chegam finalmente a ser consideradas, no presente ensaio, como um círculo completo, finalizado com a teoria de Beatriz Colomina associada ao aparecimento da síndrome do edifício doente. O tipo de arquitetura que deveria, hoje, vacinar os seus utilizadores contra todas as doenças, tornou-se ele próprio numa própria fonte de doenças.

“A população está a tornar-se alérgica aos seus edifícios.”²⁶⁴

Neste sentido, e terminando a viagem desde o Renascimento, passando pelo período do movimento moderno, chegando à contemporaneidade e especulando sobre o futuro destas afinidades acerca da relação que se verifica presente entre arquitetura e saúde, pode suscitar-se a reflexão de que, de facto, o corpo humano tem sofrido consequências no que toca à sua representação, mas também relativamente à sua essência ao longo do tempo e consoante as suas circunstâncias.

Talvez novos corpos devessem estar a ser projetados pela medicina. Aí sim, uma nova resposta da arquitetura seguiria, provavelmente, o caminho.

“Pois bem!” – acrescentou Eduard – ‘Antes de ver tudo isto com os meus próprios olhos, consideremos esta fórmula como um enunciado metafórico do qual extraímos uma teoria para fins imediatos. Você, Charlotte, representa o A e eu o seu B, pois, na realidade, dependo apenas de si, como B depende de A. C evidentemente é o Capitão que, agora, de certa maneira, me afasta de si. Uma vez que a menina não pode ser reduzida a um objeto indefinido, ser-lhe-á atribuído um D e este, sem dúvida, será a nossa querida menina Ottilie, de cuja aproximação você não se pode

defender.’ ‘Ótimo!’ – respondeu Charlotte. ‘Mesmo que o exemplo, segundo me parece, não me caiba inteiramente, penso ser auspicioso o facto de estarmos aqui reunidos e de estas afinidades naturais e eletivas proporcionarem uma comunicação confidencial’²⁶⁵.

²⁶⁴ COLOMINA, Beatriz – **X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 182

²⁶⁵ GOETHE, Johann Wolfgang – **As Afinidades Electivas**, Lisboa: Bertrand Editora, 2017. pp. 32-33

Projetar Saúde na Atual Pandemia

“A história mais importante é a que se está a escrever hoje”, disse Meredith Grey, a protagonista interpretada pela atriz Ellen Pompeo, no vigésimo episódio da terceira temporada da série *Grey’s Anatomy* (“A Anatomia de Grey”)²⁶⁶.

Como refere Beatriz Colomina, a Era contemporânea é marcada por inúmeras doenças que vão condicionando automaticamente a vida dos indivíduos e o modo como os mesmos se posicionam na cidade ou em qualquer outro espaço. Coincidentemente (ou não), ao longo da investigação e da escrita do presente ensaio acerca do vínculo entre arquitetura e saúde, das doenças associadas ao corpo e da investigação acerca do modo como o próprio corpo foi visto ao longo dos tempos, surge uma doença que despoleta uma pandemia mundial e que marca a História da Humanidade, tal e qual como a tuberculose ou outra doença infetocontagiosa que marcou outros períodos da mesma, no tempo de guerras, como foi escrito anteriormente.

Realizar o trabalho final do curso de arquitetura numa situação de exceção em que se constrói a História de uma época marcada pelo

confinamento da população e em que as pessoas se veem obrigadas a adotar novos hábitos de vida, qualquer que seja a área onde se inserem, é algo que marca, inevitavelmente, o modo como se aborda ou se escreve sobre um tema. Principalmente se o mesmo tiver a ver com saúde, depois de se ter escrito, no subcapítulo anterior, sobre uma teoria de uma possível criação de corpos humanos que aguentem as doenças da contemporaneidade, num período em que a receita para a prevenção contra um vírus que mobilizou o planeta, como o novo coronavírus, foi desenhada pelo arquiteto: a própria casa.



Figura 1.37 – Fotografia de Ryoji Iwata, 2020²⁶⁷

²⁶⁶ POMPEO, Ellen – *The most important story is the one being written today in Grey’s Anatomy*. [registro vídeo]. Shonda Rhimes. Washington: ABC Domestic Television, 2005: Episódio 20, Temporada 3.

²⁶⁷ IWATA, Ryoji – *Archdaily* [em linha] Brasil: 22 abril 2020 [Consult. 27 abril 2020] *Fotografia de Ryoji Iwata, via Unsplash: Mobilidade a pé em tempos de pandemia*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/938086/mobilidade-a-pe-em-tempos-de-pandemia/5e9f2a17b357652a3c000fb7-mobilidade-a-pe-em-tempos-de-pandemia-imagem>

SARS-CoV-2 é o nome do novo coronavírus detetado na China, no final de 2019, ao qual se refere à “síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2”²⁶⁸. A COVID-19, como se tornou popularmente chamada é, assim, a doença provocada pela infeção do corpo com o SARS-CoV-2. A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribuiu o nome pelo qual ficou conhecida a doença visto ser aquele que resulta das palavras “corona”, “vírus” e “doença”, seguido do ano em que surgiu, o ano de 2019²⁶⁹.

É, portanto, inevitável, que em 2020, quando é escrito o presente ensaio onde são expostas afinidades eletivas entre arquitetura e saúde, não se discuta acerca do modo como é projetado um Centro Médico ou outro edifício hospitalar num período único na História em que, mais uma vez, estas duas áreas estão íntima e inevitavelmente ligadas e é também inevitável que não se questione os reflexos que pode ter esta pandemia no modo como será tratada toda a arquitetura hospitalar daqui em diante e que cicatriz pode deixar este período histórico na articulação das áreas de arquitetura e saúde.

Para debater as consequências do impacto do novo coronavírus na arquitetura do futuro, onde é radicalmente mudada a relação entre pessoas e de estas com os espaços, a candidatura aos órgãos sociais da Ordem dos Arquitetos para 2020-2022 "Uma Ordem Presente" organizou, no dia 23 de abril de 2020, uma conferência virtual onde o tema foram os equipamentos hospitalares²⁷⁰ com vários arquitetos nacionais que têm experiência profissional na prática de edifícios hospitalares. A conferência fez parte de um conjunto de eventos ao qual foi atribuído o nome “Em linha”. Depois de discutidas questões acerca da habitação e da cidade em conferências anteriores, a terceira do conjunto destas conferências virtuais centrou-se nos equipamentos hospitalares, onde algumas das questões fundamentais que foram colocadas focaram-se no desenho de hospitais, centros médicos e unidades de internamento, bem como nas

necessidades dos hospitais face às necessidades da população atual, e por fim, na relação de arquitetura e saúde que, atualmente, retoma a importância do seu papel no mundo, e ainda o confinamento dos próprios arquitetos durante uma pandemia²⁷¹.

Ora, a prática do projeto de um edifício hospitalar pode ser associada ao modo como se deve pensar uma cidade. Existe uma estrutura relativamente complexa que tem de servir as necessidades internas dos utilizadores daquele espaço, quer tenha a escala do Homem, quer tenha a escala da população. Essa mesma estrutura deve servir de esqueleto para implementar todo o programa arquitetónico que, neste caso em específico, se trata de um programa hospitalar e que, como refere a arquiteta Inês Newton Cruz na conferência virtual *Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares*, no caso do Hospital de Campanha de Madrid para o combate à COVID-19, não resultou. A instalação teve, não só diversos problemas ao nível de circuitos internos, como foi o caso da separação dos circuitos de limpos e sujos, que não aconteceu devidamente, assim como diversos outros problemas, nomeadamente o de lotação. Muitas das vezes, para que os médicos pudessem tratar os doentes mais urgentes, os restantes doentes teriam que fazer fila no exterior do complexo, uma vez que a dimensão do espaço não cumpria as necessidades de trabalho dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo que eram necessários vários espaços para alojar os doentes²⁷². A questão técnica e eletrónica dos edifícios de apoio ao hospital de campanha de Madrid também não foi projetada corretamente, o que piorou bastante todo o processo de trabalho dos médicos e técnicos de saúde que tentaram salvar vidas e que, muito por razões arquitetónicas e logísticas se tornou impossível. Todos estes tipos de questões fizeram com que o edifício não resultasse e tivesse de ser fechado²⁷³.

Veja-se que este tipo de análise feita pela arquiteta Inês Newton Cruz é pertinente,

²⁶⁸ Direção Geral de Saúde – SNS 24 [em linha] Lisboa: 26 abril 2020 [Consult. 03 mai 2020] *Temas da saúde: COVID-19*. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infeciosas/covid-19/>

²⁶⁹ Idem

²⁷⁰ COUTO, Daniel Fortuna do; CRUZ, Inês Newton; OLIVEIRA, Ricardo; VILHENA, Vítor – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

²⁷¹ JN / Agências – **Jornal de Notícias** [em linha]. Lisboa: 23 abril 2020. [Consult. 23 abr 2020] *Como projetar hospitais numa pandemia? Arquitetos organizam debate virtual*. Disponível em: <https://www.jn.pt/nacional/como-projetar-hospitais-numa-pandemia-ordem-dos-arquitetos-organiza-conferencia-virtual-esta-quinta-feira-12105654.html?fbclid=IwAR1HhBjm3JcJusMXtmf9leOrkk9NBMT3CopNGVgCXj0wTm7MaJYtIywpOY>

²⁷² CRUZ, Inês Newton – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

²⁷³ Idem

uma vez que qualquer edifício hospitalar, quer seja de grande ou de pequena escala, como um hospital ou um centro médico, respetivamente, requer atenção redobrada de todas as suas especialidades e se a arquitetura destes espaços e o modo como a mesma se articula com todos os outros sistemas não funcionar, põe em causa a vida de milhares de pessoas. Independentemente do programa arquitetónico, o projeto de um edifício hospitalar requer exigências muito específicas, não só ao nível da arquitetura, como também da organização que pretende potencializar o melhor funcionamento do trabalho, que é tão específico nestas alturas, dos profissionais de saúde e dos doentes que utilizam o espaço, quer seja num espaço de permanência ou num espaço temporário, como foi o caso do hospital de campanha de Madrid.

Num tempo de pandemia, a realidade da arquitetura dos espaços muda completamente. Viu-se, ao longo de todo o mundo, diversos espaços a transformarem-se em hospitais de campanha²⁷⁴, quer fossem ginásios ou pavilhões polidesportivos, onde as pessoas são colocadas em camas umas ao lado das outras e em que a prioridade é conseguir tratar o maior número de doentes num único espaço que não está desenhado para atender a estas necessidades. Esta é uma imagem que nos remete à realidade do século passado, nomeadamente associada ao período da tuberculose, em que se refletiu na arquitetura, o modo fundamental como a morfologia/anatomia destes espaços tinha que estar preparada para permitir um bom funcionamento destas regras em tempos de uma crise de saúde, como a que se está a viver atualmente.

Em território nacional e à semelhança das iniciativas que foram tomadas um pouco por todo o mundo, foi projetado um hospital de retaguarda, no terreno do parque de exposições de Matosinhos onde decorre, habitualmente, a Exponor, com uma capacidade de albergar mais de 650 camas²⁷⁵. Contudo, apesar de terem sido

construídos outros, este ainda não se viu construído.

A iniciativa surge, no final do mês de março de 2020 pela Ordem dos Médicos, em parceria com a Associação Empresarial de Portugal (AEP) e tinha como principal propósito triplicar a oferta de quartos com pressão negativa, para que funcionassem como retaguarda de cinco dos hospitais da zona Norte²⁷⁶, a região de Portugal mais inicialmente afetada com o novo coronavírus. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, em declarações ao Jornal de Notícias do dia 07 de abril de 2020, afirma que

“É um projeto inovador e de que o país poderá vir a precisar a curto prazo. As coisas estão a correr bem, mas, de um momento para o outro, a situação pode descambar, sendo o número atual de doentes em cuidados intensivos preocupante”²⁷⁷.

O projeto de arquitetura, oferecido pelo arquiteto Ricardo Oliveira²⁷⁸, objetiva um desenho de um hospital que servisse a população que não carece de cuidados críticos, o que significa que não precisa de ter capacidade para cuidados intensivos com o total isolamento, ventiladores ou outros meios invasivos de tratamento, mas que corresponda a mais de 80% da população que carece de cuidados hospitalares e aos quais os hospitais centrais já não conseguem dar resposta²⁷⁹.

Logo no princípio da pandemia, previamente o risco, principalmente na zona Norte de Portugal, que foi atingida com mais de 70% dos casos, de haver um colapso na receção dos pacientes por parte dos hospitais centrais²⁸⁰, pelo que se sentiu a necessidade de existir um plano que permitisse cuidar com condições efetivas de tratamento e de segurança, quer para os pacientes, quer para os profissionais de saúde, numa zona centralizada e gerida pela direção hospitalar do Norte, onde estariam albergados todos os outros casos que excederiam a

²⁷⁴ NEVES, Céu – **Diário de Notícias** [em linha] Lisboa: 26 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Quartéis, pavilhões, escolas e centros de exposições adaptam-se para combater a pandemia*. Disponível em: <https://www.dn.pt/pais/quarteis-pavilhoes-escolas-e-centros-de-exposicoes-adaptam-se-para-combater-a-pandemia-11986580.html>

²⁷⁵ TEIXEIRA, Alfredo – **Jornal de Notícias** [em linha] Lisboa: 07 abril 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Grande hospital de campanha na Exponor continua à espera de resposta do Governo*. Disponível em: <https://www.jn.pt/local/noticias/porto/matosinhos/grande-hospital-de-campanha-na-exponor-continua-a-espera-de-resposta-do-governo-12042935.html>

²⁷⁶ Idem

²⁷⁷ Idem

²⁷⁸ OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

²⁷⁹ Idem

²⁸⁰ PEREIRA, Filipa Matias – **País ao Minuto** [em linha] Lisboa: 18 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Covid-19. "Caminharemos para um colapso dos serviços de saúde"*. Disponível em: <https://www.noticiasominuto.com/pais/1436870/covid-19-caminharemos-para-um-colapso-dos-servicos-de-saude>

capacidade de lotação dos hospitais centrais²⁸¹. Miguel Guimarães explica que o objetivo passa por ver o serviço funcionar como um hospital

“onde as pessoas possam fazer oxigénio e ter cuidados permanentes. (...) Um verdadeiro hospital de campanha, com todas as valências de cuidados e não um local com camas onde as pessoas ficam em observação, em vez de irem para casa para não contagiarem a família”²⁸².

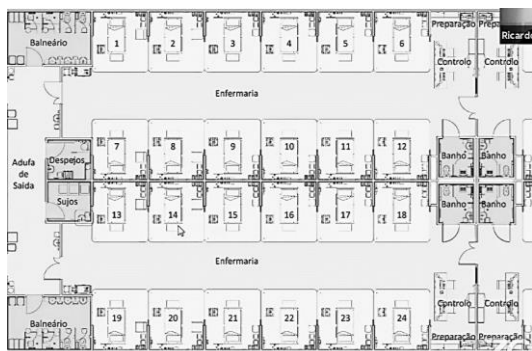


Figura 1.38 – Planta das instalações para o Hospital de Retaguarda na Exponor, 2020²⁸³

Num tempo excecional como o que se vive atualmente, com todas as necessidades a ele associadas, crê-se que a preocupação fundamental e o papel de um arquiteto deva ser a de verificar qual a localização mais facilitada para que as eventuais infraestruturas necessárias a ser construídas possam dar a resposta mais eficaz que se procura neste período, e onde se conseguisse ter a facilidade de lidar com a repentina afluência logística numa situação de pandemia. Como é referido pelo arquiteto Ricardo Oliveira na conferência virtual *Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares*, um grande centro de exposições com uma capacidade para acessos diferenciados e que mediasse a gestão do funcionamento do campus hospitalar, controlando os acessos de emergência para as situações COVID-19 e não COVID-19 ou as entradas de serviço, bem como garantir as entradas dos pacientes sem haver cruzamento com a entrada dos profissionais e técnicos de saúde era, sem dúvida, prioritário²⁸⁴. Para além

de que um projeto desta envergadura teria de ser cumprido em tempo *record*, dadas as necessidades.

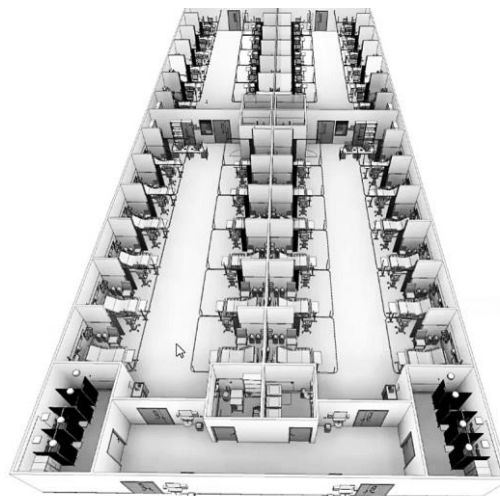


Figura 1.39 – Modelo 3D das instalações para o Hospital de Retaguarda na Exponor, 2020²⁸⁵

De facto, o projeto foi relativamente veloz e, numa primeira fase, era improrrogável a existência de espaços projetados com capacidade para 48 camas, tendo a hipótese de ser ampliado, de uma forma modular, consoante as necessidades²⁸⁶. A vantagem de projetar estes equipamentos num centro de exposições, é o facto de o mesmo estar servido de grandes pavilhões que permitem a alocação de uma construção temporária, garantindo todas as circulações separadas do normal funcionamento do hospital, como é previsto no projeto de Ricardo Oliveira, tirando partido do máximo de infraestruturas existentes para que exista, também, a possibilidade de apoios diferenciados.

As duas naves centrais do projeto chegam a ter capacidade para mais de 500 camas, sendo que a capacidade máxima prevista para o espaço da Exponor seria, numa situação catastrófica como aconteceu em países como Espanha ou Itália, de mais de 650 camas²⁸⁷.

Como é possível observar nas figuras 1.38 e 1.39, as características arquitetónicas

²⁸¹ PEREIRA, Filipa Matias – **País ao Minuto** [em linha] Lisboa: 18 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Covid-19. "Caminharemos para um colapso dos serviços de saúde"*. Disponível em: <https://www.noticiasaminuto.com/pais/1436870/covid-19-caminharemos-para-um-colapso-dos-servicos-de-saude>

²⁸² TEIXEIRA, Alfredo – **Jornal de Notícias** [em linha] Lisboa: 07 abril 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Grande hospital de campanha na Exponor continua à espera de resposta do Governo*. Disponível em: <https://www.jn.pt/local/noticias/porto/matosinhos/grande-hospital-de-campanha-na-exponor-continua-a-espera-de-resposta-do-governo-12042935.html>

²⁸³ Idem

²⁸⁴ OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

²⁸⁵ Idem

²⁸⁶ Idem

²⁸⁷ Idem

específicas deste hospital de retaguarda implicavam a construção de módulos encerrados²⁸⁸. Módulos esses em que as enfermarias tinham a característica de terem uma pressão atmosférica negativa. O que significa que o ar que está dentro do espaço, ao abrir a porta, não vai para o exterior, e vice-versa. Isso permite um maior controlo do ar, possibilitando um menor contágio do vírus²⁸⁹. Os quartos com uma pressão atmosférica negativa ajudam, também, a que o doente recupere mais depressa. O seu sistema de ventilação renova permanentemente e a pressão está sempre mais baixa do que nas restantes divisões da instalação, evitando a propagação do vírus²⁹⁰.

Com o evoluir da pandemia, verificou-se que uma grande parte dos profissionais de saúde começaram a ficar infetados com o novo coronavírus²⁹¹, inclusive os que não estavam em contacto direto com os doentes na zona de internamento. Os espaços de tratamento começaram a ser, em vez de uma proteção, um ataque para os seus utilizadores. Várias são as teorias que ditam a razão deste acontecimento, mas é possível que muito disso possa dever-se também ao facto de, naturalmente, os hospitais não terem sido desenhados para serem utilizados numa situação de pandemia. Neste sentido, a relação de arquitetura com saúde vê-se forçosamente numa necessidade de reinvenção, na medida em que, um pouco por todo o mundo, tiveram de existir diversas adaptações de espaços para albergar as necessidades de saúde associadas ao tempo que se vive agora. Num olhar nacional e perante o plano de Ricardo Oliveira para o hospital de retaguarda de Matosinhos, apura-se que o arquiteto tentou, de alguma forma, colmatar esta necessidade, ainda que de uma forma temporária. O objetivo do projeto era albergar camas preparadas para cuidados intermédios²⁹², uma vez que a Ordem dos Médicos indicou ao arquiteto que os cuidados intensivos deveriam ser feitos, impreterivelmente, nos hospitais centrais, dadas

as necessidades de equipamento que um projeto arquitetónico com o carácter temporário do hospital de retaguarda não conseguiria atingir a curto prazo.

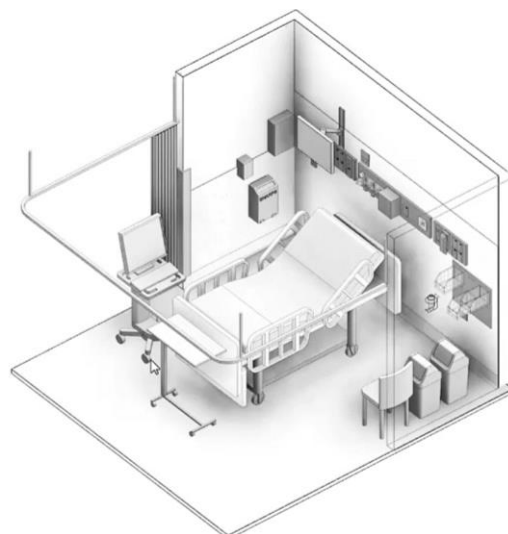


Figura 1.40 – Modelo 3D do módulo replicável da cama equipada para os cuidados intermédios²⁹³

O projeto de Ricardo Oliveira não estaria completo se não tivesse sido desenvolvido com uma equipa de engenheiros e médicos. O projeto apresenta, ainda, um modelo para uma cama equipada para cuidados intermédios²⁹⁴ que cumpre os requisitos, nomeadamente no que toca às distâncias de segurança estipuladas pela Direção Geral de Saúde (DGS). Este módulo replicável viu o seu projeto concluído no prazo de uma semana, um verdadeiro tempo record, como havia sido necessário.

Desde então, esta mesma equipa continuou a trabalhar não só na projeção deste tipo de espaços mas sim na adaptação de alguns edifícios existentes para que ficassem aptos ao tempo que se estava a viver²⁹⁵, com as características arquitetónicas do projetado hospital de retaguarda, mas para os hospitais permanentes, para que se pudesse prevenir uma

²⁸⁸ TEIXEIRA, Alfredo – **Jornal de Notícias** [em linha] Lisboa: 07 abril 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Grande hospital de campanha na Exponor continua à espera de resposta do Governo*. Disponível em: <https://www.jn.pt/local/noticias/porto/matosinhos/grande-hospital-de-campanha-na-exponor-continua-a-espera-de-resposta-do-governo-12042935.html>

²⁸⁹ Idem

²⁹⁰ OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

²⁹¹ Agência Lusa – **Sic Notícias** [em linha] Lisboa: 07 abril 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Há 1.435 profissionais de saúde infetados em Portugal*. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-04-07-Ha-1.435-profissionais-de-saude-infetados-em-Portugal-1>

²⁹² OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

²⁹³ Idem

²⁹⁴ Idem

²⁹⁵ OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

situação de segunda vaga do vírus, que se previa que viesse a existir no inverno seguinte²⁹⁶.

O que se torna interessante neste tipo de projetos e que evidencia relevância para que se interprete a relação de arquitetura com saúde num tempo de pandemia, é que estes são projetos que prestam cuidados de saúde a uma determinada população que carece de necessidades muito específicas de uma maneira urgente. Ao existirem determinadas regras nos edifícios hospitalares que, independentemente do seu caráter de permanência ou do seu caráter temporário, faz com que haja semelhantes características arquitetónicas entre ambos. Este facto está muito relacionado com a complexidade que se crê ser a elaboração de um projeto para um edifício hospitalar. O mesmo tem de cumprir uma determinada série de regras, concretamente num hospital, mas também no caso de um centro médico, quer seja por gerir urgências ou, no caso de uma pandemia, só pelo simples facto de ter que possibilitar a circulação em dois circuitos diferentes para que ocorra separação de doentes infetados de doentes não infetados, algo que faz toda a diferença num projeto deste tipo.

O cumprimento da legislação da mobilidade reduzida, por exemplo, ou de todos os sistemas de infraestruturas necessários, como é o caso do AVAC que, concretamente no projeto para o hospital de retaguarda na Exponor, tem a particularidade de fazer com que a pressão negativa seja necessária num determinado espaço, tornando o papel do arquiteto tão importante quanto o papel de um médico. Para que exista pressão negativa dentro de um pavilhão é quase preciso que se projete uma caixa dentro de outra caixa, o que na teoria pode parecer simples, mas só isso faz com que se verifique uma complexidade muito grande quanto ao ato de projetar e à articulação entre todos os sistemas. Todas estas questões são questões algo complexas e que têm de coabitar na perfeição para que, embora provisório ou não provisório, seja possível, em tempo de pandemia, responder às necessidades da população em

tempo *record*, num projeto de arquitetura, como aconteceu com o projeto do hospital de retaguarda, por Ricardo Oliveira.

Desde que se anunciou o estado de pandemia, em que as imagens caóticas das instalações da China se foram observando com outro olhar, crê-se que tenham dado ao Serviço Nacional de Saúde, a nível nacional, uma resistência diferente perante a situação. Recorrendo à postura do arquiteto Daniel Fortuna do Couto que, estando no Ministério Nacional de Saúde e sendo um profissional externo neste meio, ainda que com mais de duas décadas de experiência²⁹⁷, apresenta uma familiarização com o tema e com o meio.



Figura 1.41 – Adaptação do Estádio Hongshan, 2020²⁹⁸

Na videoconferência *Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares*, Daniel Fortuna do Couto atribui, mais do que nunca, ao projeto de um edifício hospitalar numa altura pandémica e pós pandemia, a necessidade de requerer uma versatilidade tal, capaz de corresponder à constante adaptação programática que uma situação adversa no ramo da saúde reflete, automaticamente, no ramo da arquitetura²⁹⁹. A verdade é que, neste tempo, a maior parte das unidades de centros de saúde e outros edifícios dissociados à área, espalhados por todo o território nacional, foram convertidas em unidades de convalescença ou unidades de cuidados continuados. É nessa versatilidade que o projeto arquitetónico de edifícios hospitalares deve apostar procurar, principalmente a partir do

²⁹⁶ Sic Notícias – **Sic Notícias** [em linha] Lisboa: 21 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Covid-19: Cientistas explicam porque pode haver nova vaga no inverno*. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-03-21-Covid-19-Cientistas-explicam-porque-pode-haver-nova-vaga-no-inverno>

²⁹⁷ Público – **Público** [em linha] Lisboa: 20 fevereiro 2020 [Consult. 27 abr 2020] *Daniel Fortuna do Couto anuncia candidatura à Ordem dos Arquitectos*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/20/cultura/silicon/noticia/daniel-fortuna-couto-anuncia-candidatura-ordem-arquitectos-1904976>

²⁹⁸ People's Daily – **Archdaily** [em linha] Brasil: 26 abril 2020 [Consult. 03 mai 2020] *Conheça os hospitais chineses construídos para controlar a pandemia de COVID-19*. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/937809/conheca-os-hospitais-chineses-construidos-para-controlar-a-pandemia-de-covid-19/5e959e5fb35765caec00adb-a-closer-look-at-the-chinese-hospitals-built-to-control-the-covid-19-pandemic-image?next_project=no

²⁹⁹ COUTO, Daniel Fortuna do – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

momento em que a realidade da arquitetura é alertada para uma situação destas.

Os factos históricos confirmam que todo o sistema de saúde, nas suas mais diversas especialidades, à semelhança das tecnologias associadas à arquitetura, também está em constante mutação e evolução e a verdade é que nem sempre existe a maior qualidade de edificado que possa atender às necessidades dos utilizadores dos edifícios. Nesse sentido, talvez seja a versatilidade nos projetos para os edifícios hospitalares que permita que os mesmos estejam aptos a corresponder a uma necessidade catastrófica e imprevisível como aquela que se vive neste ano de 2020.



Figura 1.42 – Sistema de montagem das camas de recuperação, Changjiam, 2020³⁰⁰

Mais especificamente, relativamente à questão da pandemia da COVID-19, é fundamental questionar o modo como a arquitetura hospitalar poderá reagir, aprendendo com a atual experiência, tal como aconteceu no período do modernismo, com a tuberculose, em que a arquitetura materializou necessidades associadas à saúde e que permaneceram ao longo do tempo, deixando uma herança que foi para lá dos edifícios hospitalares. Uma unidade de infecciologia, por exemplo,

“não tem assim características tão diferenciadoras quanto outras unidades hospitalares sendo, por isso, igual em qualquer parte do mundo, quer no seu sistema de circuitos, quer no seu sistema de organização ou até de segurança³⁰¹.

Arquitetonicamente, existindo um internamento em enfermaria, o que distingue esta de outras unidades são talvez as antecâmaras, a preparação dos quartos de isolamento para algumas especificidades de uma determinada infeção e são, fundamentalmente, as entradas independentes em relação aos comuns projetos de arquitetura de um hospital que,

na maior parte dos casos, não funciona³⁰².

Ora, caracterizada a fundamental diferença no que toca a projetar uma unidade de infecciologia para outras unidades hospitalares, considera-se que não seja muito complicado, em unidades hospitalares já existentes, fazer um projeto arquitetónico de adaptação para unidades de infecciologia. É, talvez, mais complicada a infraestrutura que requer uma unidade hospitalar temporária, no que respeita ao controlo das pressões atmosféricas num determinado espaço, por exemplo. Dadas as circunstâncias, significa que, ao nível do desenho arquitetónico, pode dizer-se que não se preveja que a arquitetura hospitalar evolua de uma maneira tão abrupta como foi o caso das alterações que sucederam o movimento moderno. Contudo, não se exclui que os ajustes não sejam feitos na futura arquitetura de edifícios hospitalares, reflexo deste momento vivido na História da saúde como é, por exemplo, referido por Daniel Fortuna do Couto, que considera muito provável o redesenho de detalhes, num qualquer projeto, que permitirão um contacto menos aproximado entre pessoas,

“como é o caso da medida padrão de 1.80m de largura para a circulação nos edifícios hospitalares.³⁰³”

Onde, de facto, poderá existir uma alteração significativa no desenho destes projetos, como reflexo desta pandemia, é sim na inserção de um registo *touch less* (“com menos toque”) nos detalhes. O ideal será evitar o toque dos utilizadores dos edifícios em meio hospitalar. Para além da pandemia da COVID-19, que veio alertar um pouco mais para esta situação, sabe-se que, hoje em dia, o mundo está cada vez mais propício a infeções e as mortes por infeções nosocomiais são bastante mais frequentes do que

³⁰⁰ People’s Daily – Archdaily [em linha] Brasil: 26 abril 2020 [Consult. 03 mai 2020] *Conheça os hospitais chineses construídos para controlar a pandemia de COVID-19*. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/937809/conheca-os-hospitais-chineses-construidos-para-controlar-a-pandemia-de-covid-19/5e959dddb35765caec00ad6-a-closer-look-at-the-chinese-hospitals-built-to-control-the-covid-19-pandemic-image?next_project=no

³⁰¹ COUTO, Daniel Fortuna do – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

³⁰² CRUZ, Inês Newton – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

³⁰³ COUTO, Daniel Fortuna do – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

há uns tempos atrás. Sabe-se ainda que, em Portugal, o número de mortos por causa dessas infeções hospitalares é sete vezes superior ao número de mortos por acidentes de viação³⁰⁴ e, portanto, é um problema que os arquitetos, enquanto projetistas, devem ter em consideração, nomeadamente no desenho de uma simples maçaneta da porta ou da torneira do lavatório, entre muitas outras coisas, de uma forma em que a arquitetura terá que evoluir e dar passos substanciais devido ao alerta dado por uma pandemia desta dimensão.

O que é curioso na arquitetura hospitalar, é que ela é exatamente o oposto de como os arquitetos imaginam a arquitetura, na sua generalidade, no sentido em que se pretende que um projeto perdure intacto. A verdade é que, devido a esta situação, vem a comprovar-se que o desenho arquitetónico, a morfologia que é criada, na prática, tem que estar em constante mudança todos os dias, a toda a hora, uma vez que o desenho destes espaços, concretamente na área da arquitetura hospitalar, está intrinsecamente ligado a outros sistemas como a área da saúde, por exemplo, que faz da arquitetura hospitalar um sistema obrigatoriamente dependente e flexível. Não só o arquiteto tem um papel fundamental na proposta arquitetónica de edifícios hospitalares relativo apenas a questões meramente técnicas e programáticas, como também na criação de ambientes que devem, mais do que nunca, apresentar um carácter terapêutico e confortável. Desenhar um ambiente saudável que contribua de uma forma positiva para a saúde, seja pela sua relação com a luz natural, pelo enquadrar a visão nos espaços da natureza, ou pela simples intuição da circulação num edifício, estas são características que constroem o sítio e o modo como um indivíduo está internado e vive o ambiente onde passa esse tempo. O arquiteto tem, efetivamente, um impacto direto na recuperação e melhoria do doente, no caso do projeto de um edifício hospitalar, pois é impossível dissociar a saúde mental de um doente com a sua saúde e recuperação física.

Um dos temas mais debatidos pelos arquitetos e médicos, em Portugal, no ano de 2020, foi a necessidade de promoção da humanização dos edifícios hospitalares³⁰⁵, a qual passa pela parte clínica, no que toca aos médicos, mas passa também pela parte prática da arquitetura. Se um arquiteto puder contribuir para a criação de espaços mais confortáveis, que o faça na sua melhor forma, nem que seja pelo intuito de criar espaços onde os utilizadores possam deambular tal como se usufruíssem de um espaço de lazer, uma vez que um edifício hospitalar deve ser, de facto, uma casa temporária.

³⁰⁴ ALVES, Sara Silva; CAMPOS, Alexandra – **Público** [em linha] Lisboa: 15 março 2016 [Consult. 28 abr 2020] *Por dia, 12 pessoas morrem com infeções hospitalares em Portugal*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2016/03/15/sociedade/noticia/em-2050-mais-de-10-milhoes-de-pessoas-morrerao-devido-a-resistencia-bacteriana-1726128>

³⁰⁵ CRUZ, Inês Newton – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

2. Um Centro Médico na Cruz Quebrada!?

[A Orla Costeira Parede–Lisboa e a sua Medicina, Proposta de Requalificação para o Vale do Jamor, O Sítio da Cruz Quebrada, O Programa Arquitetónico para a Medicina Desportiva]

A Orla Costeira Parede–Lisboa e a sua Medicina

É importante iniciar o presente capítulo com a nota de que não se pretende entrar na vasta História da arquitetura branca associada aos sanatórios em Portugal, como foi feito, brilhantemente, por exemplo, por José Carlos Avelãs Nunes em *O(s) berço(s) da arquitetura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros Sanatórios de Tuberculose*³⁰⁶. Dessa forma, o presente capítulo foca, sim, a sua investigação na área de estudo complementar aos limites do vale do Jamor que ajudam na compreensão do que seria implantar um Centro Médico na Cruz Quebrada e qual a realidade associada à saúde que é característica da orla costeira entre a Parede e Lisboa.

Existe uma herança associada à relação de arquitetura com saúde, neste período catalisador de uma renovação da modernidade. Mas não é só este período que marca a História das afinidades eletivas entre estas duas áreas em território nacional, nomeadamente na frente ribeirinha da grande Lisboa. A verdade é que a ocupação da orla costeira da capital dos lusitanos é uma efeméride intemporal da cidade. Nos séculos XV e XVI, ainda na época dos Descobrimentos, Lisboa não era apenas uma

grande cidade, mas sim a porta de entrada daquilo que dela vinha de fora. Lisboa era

“a capital do Reino e das Descobertas. Uma cidade que definitivamente encontrava no rio e no mar a sua razão de existir”³⁰⁷.

Também a posição geográfica da cidade potencializou um clima diferente do que existia em outras cidades do interior. A verdade é que é o ar e as suas particularidades que determinam o clima onde se insere um edifício, quer seja no campo, na serra, na praia ou na cidade. A um nível internacional, é fundamental referir que a importância do clima local que penetrava os edifícios se traduziu numa teoria que se perpetuou por centenas de anos nos ramos da medicina e da arquitetura: a teoria miasmática³⁰⁸. Esta teoria consistia na existência de um ar poluído nas povoações, suscetível de tornar doentes tanto as pessoas, como os edifícios. Eduardo Prieto explica que, enraizada na Antiguidade Clássica, esta teoria marcou o modo como as pessoas encararam o clima, os seus benefícios e malefícios, tendo sido dominante na Grécia e Roma antigas³⁰⁹. Foi uma teoria que surgiu no período do Renascimento, onde encontrou, no século XIX, um inesperado

³⁰⁶ AVELÃS NUNES, José Carlos D. R. – **O(s) berço(s) da arquitectura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros Sanatórios de Tuberculose**. Livro de Actas do Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências [cd rom]. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2009. pp. 910-927

³⁰⁷ FERRÃO, João; FERREIRA, António M.; LOUREIRO, La Salette; PEREIRA, Guilherme; SOBRAL, José Manuel; TOSTÕES, Ana – **Área Metropolitana de Lisboa: Gentes, paisagens, lugares**. Lisboa: Área Metropolitana de Lisboa, julho 2004. p. 110

³⁰⁸ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 349

³⁰⁹ Idem

florescimento³¹⁰, quando a contaminação das cidades, no que toca a problemas de salubridade, ventilação e obsessão higienista, pululou no discurso modernista. A obsessão pela limpeza e higiene que adveio do movimento moderno potencializou, como referido no capítulo anterior, uma vida ao ar livre que recorria também ao clima para justificar a nova linguagem da arquitetura.

A ideia de que os solos contaminados ou as águas poluídas, os corpos doentes ou até mortos podiam emanar efeitos malignos (o chamado miasma) e que esta poluição, dispersa no ar, poderia contaminar o ambiente do ser humano, advém de um pensamento médico, mas também filosófico que se denominou de *Corpus Hippocraticum*, atribuído ao médico grego Hipócrates³¹¹. A teoria miasmática referia que o clima constituía um dos fatores que determinava a saúde do Homem³¹². Esta teoria defendia também que o corpo e a natureza formavam perfeitamente um único sistema e que estavam, inevitavelmente, dependentes um do outro.

“O sistema hipocrático de curas dependia do estudo cuidadoso do ar nas suas diferentes condições: o ar em repouso ou em movimento, o ar frio ou quente, o ar das colinas e dos vales, o ar do dia e da noite ou mesmo o ar dos ciclos solares e o ar dos ciclos lunares.”³¹³

Como esta teoria privilegiava a prevenção em detrimento da cura de doenças, a mesma acabou por ter efeito também na arquitetura, na medida em que o clima começou a ter uma forte influência na escolha do local onde se deveria construir³¹⁴, e os lugares que padeciam de uma forte relação com o sol, o ar puro e a água eram os preferidos, uma vez que se acreditava que estes três elementos equilibravam e harmonizavam o corpo quanto à sua saúde³¹⁵. A influência que a construção dos sanatórios trouxe

à arquitetura deu-se na tradução de novos sistemas construtivos, com possibilidade de uma abertura de vãos maiores, grandes varandas nos edifícios, entre outras características arquitetónicas que se perpetuaram. Contudo, a sua influência teve de ver, fundamentalmente, com a ideologia higienista, em particular com o ideal de se viver ao ar³¹⁶ num clima preferencialmente saudável. Como declarou Hipócrates, a premissa deste ideal de vida baseia-se no facto de o ambiente formar o indivíduo. Num sentido amplo do meio onde o Homem se insere, mas também num sentido arquitetónico, o ambiente que envolve um edifício passa a tornar-se fundamental, tendo de garantir uma salubridade capaz de construir mentes e corpos equilibrados. As correntes modernistas mais radicais, como refere Carla Giovana Mastromauro, chegavam a converter a helioterapia numa técnica ideológica, cujas experimentações ocorriam em diversos edifícios hospitalares, que se traduziam em diagramas programáticos onde até a vida do utilizador era controlada ao ritmo do relógio solar³¹⁷.

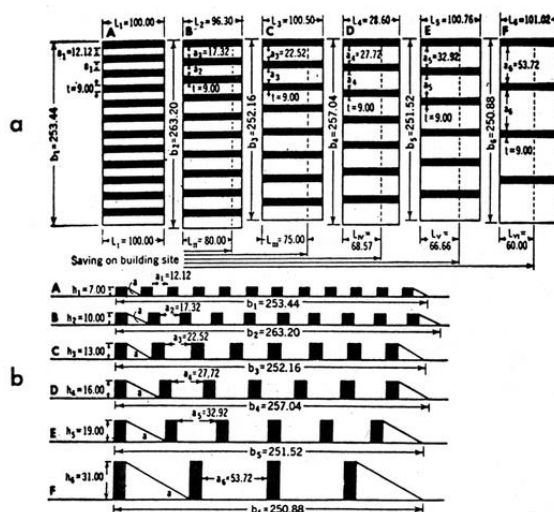


Figura 2.01 – Walter Gropius, esquema de organização do dia em função do relógio solar³¹⁸

³¹⁰ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 349
³¹¹ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 350
³¹² MASTROMAURO, Giovana Carla – **Surtos epidémicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX** in *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo: Associação Nacional de História, julho 2011. p. 9
³¹³ PRIETO, Eduardo – *El sistema de curas hipocrático dependió del estudio cuidadoso del aire en sus diferentes condiciones: el aire en reposo o en movimiento, el aire frío o caliente, el aire de las colinas y el de las valles, el aire del día y el de la noche o incluso el aire de los ciclos solares y el de los ciclos lunares*. in **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 350
³¹⁴ MASTROMAURO, Giovana Carla – **Surtos epidémicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX** in *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo: Associação Nacional de História, julho 2011. p. 12
³¹⁵ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 350
³¹⁶ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 382
³¹⁷ MASTROMAURO, Giovana Carla – **Surtos epidémicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX** in *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo: Associação Nacional de História, julho 2011. p. 14
³¹⁸ PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 387



Figura 2.02 – Desenho da orla costeira Parede-Lisboa, destacando a posição geográfica do vale do Jamor e alguns edifícios hospitalares de referência.

Com o passar dos anos, veio a perceber-se que também a proximidade com a água poderia trazer benefícios para o próprio corpo pelo clima saudável que potencializava. A água no geral e, em particular, a água do mar, trazem benefícios ideais para a manutenção do aparelho respiratório, mas também para tratar as doenças reumáticas e músculo-esqueléticas³¹⁹. Por essa razão, verifica-se ao longo da História, diversos edifícios hospitalares um pouco por todo o mundo, que adotaram a sua implantação em orlas costeiras, a fim de tirar partido das suas propriedades climáticas. Durante o período de epidemia, principalmente perante doenças infetocontagiosas como a tuberculose, a prática dos banhos e a natação foram considerados quase como um tipo de tratamento medicinal, ao qual se chama hoje de hidroterapia. A imersão do corpo em água, em vez da prática de exercícios feitos na natação ou em outros desportos aquáticos, foi considerada como uma das práticas mais importantes para a reabilitação física³²⁰. Se se pensar que a tuberculose debilitava o nível físico da maior parte das pessoas, é de salientar que a edificação hospitalar mais imponente dedicada à luta contra a tuberculose óssea, a nível nacional, tenha sido o sanatório de Sant’Ana, na Parede³²¹, implantado na escarpa que fica adjacente à praia da Parede. Praia que é reconhecida pela sua riqueza em iodo, o elemento abundante na área, e que faz daquele

clima, em termos medicinais, um dos melhores e com mais benefícios, o qual se estende um pouco por toda a orla costeira. Por essa e outras razões, a praia da Parede foi considerada uma praia saudável e curativa³²². Pelo menos desde o século XIX que se prescreviam idas medicinais às praias para quem sofria de malformações no esqueleto, tornando-a num caso mundial e raro de ‘praia de saúde’, como foi já descrita por especialistas³²³. O iodo e a particular exposição solar que é característica de toda a frente ribeirinha, mas fundamentalmente entre Parede e Lisboa, foi também um dos fatores que fez privilegiar algumas das implantações de edifícios hospitalares ao longo dos anos.

A orla costeira Parede-Lisboa apresenta um histórico de projetos arquitetónicos associados aos tratamentos de saúde e bem-estar, em distintos períodos dos últimos dois séculos. Se se analisar a linha de costa, como mostra a figura 2.02, numa ponta, representado pelo número 1, verifica-se o local onde se implanta o então antigo sanatório de Sant’Ana, na Parede (atual hospital de Santana), projetado em 1904³²⁴. Na outra ponta da linha, encontram-se os antigos Banhos de S. Paulo (a atual ordem dos arquitetos), representado com o número 5,

³¹⁹ CANTISTA, António Pedro – **O termalismo em Portugal** in Anais de Hidrologia Medica, Caldas de São Jorge: 2008-2010, vol. 3. p. 79

³²⁰ OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 163

³²¹ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. p. 8

³²² GALVÃO, João – **Lisbonne IDEE** [em linha] Lisboa: maio 2017 [Consult. 02 mai 2020] *Parede: Vá pelos seus ossos, fique pelo resto*. Disponível em: <http://www.lisbonne-idee.pt/p4819-parede-pelos-seus-ossos-fique-pelo-resto.html>

³²³ Idem

³²⁴ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004. p. 8

inaugurado em 1864³²⁵. Um edifício do mesmo período e representado através do número 4, o Lazareto Novo de Lisboa, localiza-se na margem Sul do rio Tejo desde 1869³²⁶ e foi um edifício dedicado ao confinamento da população que pretendia entrar em Lisboa por via marítima e que era suspeita de alguma doença contagiosa. É um edifício que, situado no Porto Brandão, uma localidade piscatória na margem Sul, se agregava ao forte de S. Sebastião da Caparica ou, como era popularmente chamado, Torre Velha. Mais tarde passou a chamar-se de Asilo 28 de Maio e albergou, no período posterior ao 25 de Abril, a população que vinha das províncias africanas. A sua principal função, independentemente do período, era permitir à população cumprir aquilo que hoje se torna tão familiar no vocabulário, o período de quarentena³²⁷. Mais recentemente, é possível colocar nesta linha histórica a Fundação Champalimaud, representada através do número 3 e que integrou este discurso em 2005, apresentando um papel pioneiro no que toca à associação da investigação com o tratamento de doenças oncológicas, tendo sido inaugurado no dia 5 de outubro de 2010³²⁸ para iniciar as suas funções. Se se observar os dois acúleos que fazem os limites da análise desta linha de costa, é possível verificar que ambos, apesar de se encontrarem em realidades geográficas distintas, nem que seja porque um se encontrava junto ao mar (sanatório da Parede) e o outro se encontrava junto ao rio (antigos Banhos de S. Paulo), se posicionam na costa para usufruto das suas particularidades. As diferentes características climáticas poderão ter atribuído a ambos duas funções programáticas também elas distintas. Uma mais associada aos tratamentos de saúde e à cura dos ossos e outra mais associada ao lazer, respetivamente. A Parede, no final do século XIX e inícios do século XX começou a ser um local de referência pelas suas praias e pelo seu especial

microclima, apresentando fortes componentes curativas para as doenças ósseas³²⁹. Albino Máximo de Campos Soares conta que o grande mestre Sousa Martins, que foi uma das personalidades incontornáveis da medicina em Portugal, foi quem iniciou a luta contra a tuberculose em território nacional³³⁰, por ter visitado os principais sanatórios da época, um pouco por todo o mundo, de onde trouxe as diretrizes para a cura sanatorial. Regressado, percorreu o país de Norte a Sul, tendo ido aos pontos mais altos das serras e, abeirando-se das orlas costeiras, instaurou alguns dos primeiros e principais centros que iriam combater a doença³³¹. Consta-se, segundo José Leite, que tenha sido Almirante Nunes da Mata quem alertou para as propriedades medicinais que este local apresentava³³², mas Albino Máximo de Campos Soares refere que foi o doutor Francisco Rompana quem acompanhou Sousa Martins à Parede

“e o guiou pelas arribas do mar até ao sítio denominado a Fonte das Tainhas³³³”

onde o médico viria a descobrir o terreno e a sua localização privilegiada junto de praias com uma excecional riqueza em algas marítimas, dos ventos do noroeste abrigado e onde viriam a nascer e morrer os primeiros e últimos raios solares que acabaram por encantar o mestre³³⁴. Entre os amigos e clientes do médico estariam o casal Biester: D. Amélia e Frederico Biester. Um casal com uma fortuna avultada³³⁵.

Com muitos amigos médicos, foi Almirante Nunes da Mata quem incentivou a construção de um sanatório destinado ao tratamento de pessoas com tuberculose óssea³³⁶, sendo o sanatório de Sant’Ana a primeira instituição oficial portuguesa criada com a finalidade de tratar doenças como esta.

³²⁵ MANGORRINHA, Jorge – **Memórias dos Banhos Termais de Lisboa. Pelas imagens dos lugares onde outrora brotavam as águas e delas se fazia uso em estabelecimentos**. In *Cadernos do Arquivo Municipal de Lisboa*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1998. p. 126

³²⁶ SILVA, Gastão de Brito e – **RuiNarte** [em linha] Lisboa: 1 de dezembro 2009 [Consult. 02 mai 2020] *Lazareto Novo ou Asilo 28 de Maio - Porto Brandão*. Disponível em: <http://ruinarte.blogspot.com/2009/12/o-lazareto-novo-de-lisboa-era-um-local.html>

³²⁷ Idem

³²⁸ BELEZA, Leonor – **Fundação Champalimaud** [em linha] Lisboa: 2018 [Consult. 02 mai 2020] *A HISTÓRIA DA FUNDAÇÃO COMEÇA NO FUTURO*. Disponível em: <https://www.fchampalimaud.org/fchampalimaud/historia>

³²⁹ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. p. 11

³³⁰ SOARES, Albino Máximo de Campos – **O Sanatório de Sant’Ana (Fundação Chamiço Biester)**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1943. p. 3

³³¹ Idem

³³² LEITE, José – **Restos de Coleção**. [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant’Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

³³³ SOARES, Albino Máximo de Campos – **O Sanatório de Sant’Ana (Fundação Chamiço Biester)**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1943. p. 3

³³⁴ Idem

³³⁵ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. p. 4

³³⁶ LEITE, José – **Restos de Coleção**. [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant’Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

D. Amélia Biester, conhecida pela sua grande virtude e crê-se que, por ter perdido uma irmã em tenra idade devido à tuberculose, quando conhece o médico Sousa Martins, não hesita e constrói, à sua total custa³³⁷, aquele que viria a ser o sanatório da Parede, primeiramente dedicado a crianças vítimas da tuberculose³³⁸. Albino Máximo de Campos Soares dá conta de que um dos objetivos de D. Amélia era construir hospitais marítimos

“para que se modificassem os organismos das crianças que, mais tarde, seriam as vítimas preferidas da doença”³³⁹.

Sousa Martins, que acabou por se tornar muito mais próximo da família Biester e, mais concretamente, de Claudina Chamiço, tia da família, acabou por fazer erguer, em conjunto com esta grande benfeitora das Caldas da Rainha, o sanatório no sítio em que se reuniam as condições necessárias ao tratamento deste tipo de doenças³⁴⁰.



Figura 2.03 – O solário da Parede no início do século XX³⁴¹.

Pelo seu clima, na primeira metade do século XX, a Parede foi considerada a zona com as propriedades indicadas para ajudar no tratamento da tuberculose óssea³⁴², doença que afetava maioritariamente as classes mais baixas³⁴³. Para além do sanatório, a Parede viu na sua localização uma outra construção de

referência. O solário da Pedra Alta, uma pequena construção dos anos 30 do século XX que se situava na praia da Parede e era considerada valiosa, no que toca ao seu património. Embora tenha sido demolida há quinze anos para dar lugar a um restaurante panorâmico³⁴⁴, foi um marco do espaço terapêutico surgido na zona e foi, durante muito tempo, destacada pelo clima propício à cura da tuberculose óssea e do raquitismo, como referiu, ao jornal Público, Carlos Miguel Ferreira, coautor de publicações sobre a História local da Parede³⁴⁵.



Figura 2.04 – Helioterapia no “Bico dos Faquires”, em frente ao solário da Pedra Alta, anos 1960³⁴⁶

O edifício, inaugurado a 16 de outubro de 1930 e projetado por um dos filhos do arquiteto e urbanista Frederico Ressano Garcia, serviu para dar apoio aos já existentes sanatórios da Parede e de Carcavelos. Da construção amarela, que era a sua característica mais evidente, apenas restou a base onde assentava. As obras que deram lugar ao restaurante de luxo que o substituiu inserem-se no Plano de Requalificação do Litoral do Concelho de Cascais, que se integra no Plano de Ordenamento da Orla Costeira Sintra-Sado que, para aqui e para outros pontos da orla marítima, previa novos equipamentos de apoio às praias³⁴⁷.

³³⁷ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. p. 20

³³⁸ SOARES, Albino Máximo de Campos – **O Sanatório de Sant’Ana (Fundação Chamiço Biester)**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1943. p. 4

³³⁹ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. p. 20

³⁴⁰ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. pp. 21-23

³⁴¹ LEITE, José – **Restos de Coleção**. [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant’Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

³⁴² Idem

³⁴³ Idem

³⁴⁴ NEVES, Francisco – **Público** [Em linha] Lisboa: 7 maio 2005 [Consult. 24 jun 2020] *Solário da Pedra Alta desapareceu no meio de obras na praia da Parede*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2005/05/07/jornal/solario-da-pedra-alta-desapareceu-no-meio-de-obras-na-praia-da-pared-19539>

³⁴⁵ Idem

³⁴⁶ AMARAL, João – **Tubus-Eternus**. [Em linha] Parede: 1960 [Consult. 24 jun 2020] *Helioterapia no “Bico dos Faquires”, em frente ao solário da Pedra Alta, anos 1960*. Disponível em: <http://tubus-eternus.blogspot.com/2014/01/o-joao-joao-amaral-expoente-maximo-do.html>

³⁴⁷ Idem

Inaugurado a 31 de julho de 1904³⁴⁸, o sanatório de Sant'Ana teve como instituidora Claudina Chamiço que, quando em 1913 falece, faz herdar a gestão do sanatório a uma comissão de sete membros, sendo um deles o provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. A 9 de agosto de 1927, a mesma comissão entrega a gestão do edifício à organização da própria Santa Casa³⁴⁹. Contudo, fora no dia 7 de agosto de 1901 lançada a primeira pedra que faria erguer o sanatório da Parede³⁵⁰.



Figura 2.05 – D. Claudina Chamiço na cerimónia de lançamento da primeira pedra, 7 de agosto de 1901³⁵¹

Delimitado a Sul pela Avenida Marginal, a Este pela Rua Vasco da Gama, a Norte pela Rua de Benguela e a Oeste pela Rua de Luanda, o projeto continha um jardim com árvores, canteiros e um pavimento em calçada e cimento³⁵² e pretendia albergar 60 crianças do sexo feminino com tuberculose óssea, 20 indivíduos do sexo masculino com lesões cardiovasculares e 20 indivíduos do sexo feminino com qualquer manifestação cancerosa. Assim funcionou, durante muitos anos, o sanatório da Parede³⁵³. Acontece que, como relata Albino Soares, depois da primeira Guerra, a verdade é que a instituição entra em crise e, à data de 1924, o sanatório da Parede baixa para menos de 10 o número de crianças internadas

fazendo com que, a partir desta altura, o sanatório tivesse vivido de festas e subsídios externos.



Figura 2.06 – Sanatório de Sant'Ana em construção, 1904³⁵⁴

No ano de 1956, a direção da Santa Casa decide converter o sanatório num centro de recuperação para incapacitados motores, fazendo alterar o edifício existente e acrescentando construção nova sob a direção técnica do arquiteto Sebastião Formosinho Sanchez, embora o projeto não tenha sido concretizado. A 15 de março de 1959, o Ministro da Saúde elogia o relatório de Arnaldo Rodo e procura saber do arquiteto cujas propostas lhe couberam as medidas, tanto que a 25 de setembro do mesmo ano, a Mesa da Santa Casa aprecia o estudo preliminar do arquiteto Brito e Cunha, e a sua estimativa para tornar o edifício num hospital ortopédico fez do arquiteto o responsável pelo anteprojecto, convertendo-o oficialmente num hospital ortopédico a 21 de julho de 1961³⁵⁵.



Figura 2.07 – Vista geral do sanatório de Sant'Ana, Parede, início do século XX, após a sua construção³⁵⁶

³⁴⁸ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant'Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant'Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. p. 34

³⁴⁹ ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitetónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010. p. 165

³⁵⁰ SOARES, Albino Máximo de Campos – **O Sanatório de Sant'Ana (Fundação Chamiço Biester)**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1943. p. 6

³⁵¹ PINTO, Helena Gonçalves – **Arquiteturas da Saúde**. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] *A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea*. Disponível em: <http://www.arquiteturasdasaude.pt/main/santana.html>

³⁵² ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitetónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010. p. 172

³⁵³ SOARES, Albino Máximo de Campos – **O Sanatório de Sant'Ana (Fundação Chamiço Biester)**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1943. pp. 9-10

³⁵⁴ LEITE, José – **Restos de Coleção**. [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant'Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

³⁵⁵ ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitetónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010. p. 165

³⁵⁶ PINTO, Helena Gonçalves – **Arquiteturas da Saúde**. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] *A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea*. Disponível em:

<http://www.arquiteturasdasaude.pt/main/santana.html>

Ao atual hospital de Santana, apesar de carregar uma vasta História e um grande património arquitetónico, está-lhe associado, também, um papel importante no que toca à História da medicina física de reabilitação em Portugal, por ter sido um dos primeiros grandes centros a investir nesta especialidade. Como refere Luísa Arruda, anos mais tarde viu-se crescer uma nova dinâmica no edifício do antigo sanatório da Parede, uma vez que foram montadas novas salas de raio-X e de serviços especializados, onde começaram a realizar-se as primeiras intervenções cirúrgicas ortopédicas que, apesar de muito simples no seu início, revelavam uma certa audácia pela improvisação na sala de operações. No final dos anos 50, o sanatório ganha um novo impulso, quando se viu com a construção da primeira sala de operações com as condições necessárias à reconstrução óssea³⁵⁷. É, assim, no hospital de Santana que surge a prática das especialidades em ortopedia, anestesiologia e medicina física de reabilitação em Portugal, onde

“a distribuição das atmosferas dos espaços é feita gradualmente e segundo prescrição médica”.³⁵⁸



Figura 2.08 – Galeria de cura, orientada para o jardim exterior, 2013³⁵⁹

Como refere Helena Pinto Gonçalves, a arquitetura sanatorial marítima do século XX era característica por apresentar uma planta em H³⁶⁰, cuja clareza está no corpo central, com duas

fachadas principais: a fachada de entrada de doentes e restantes utilizadores do edifício, geralmente orientada a Norte, e a chamada fachada de cura ou fachada saudável, voltada para Sul. O antigo sanatório de Sant’Ana, neste sentido, torna-se numa referência daquilo que foi a arquitetura sanatorial marítima do século XX em Portugal, não só pela sua planta, mas também pelo seu programa arquitetónico, que se organizou sob premissas higienistas, de promover uma exposição ao ar e ao sol³⁶¹, que são necessidades que constituem uma parte fundamental no tratamento dos utilizadores deste tipo de espaços e tão características deste período histórico da arquitetura hospitalar moderna, também em Portugal.

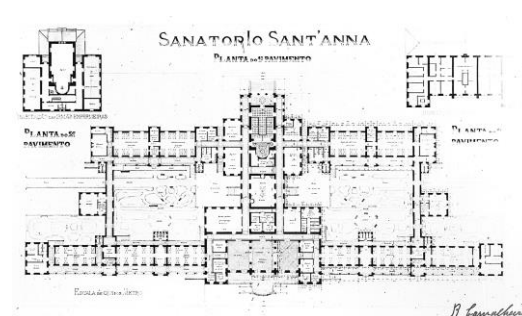


Figura 2.09 – Plantas do 1.º e 2.º pavimento do Sanatório Sant’Ana, Rosendo Carvalheira, 1904³⁶²

Como se pode verificar na figura 2.09, o antigo sanatório de Sant’Ana foi construído sob uma planta em H que reunia no seu corpo central os serviços clínicos, bem como os serviços de especialidade hospitalar, que adquirem uma certa independência ao serem colocados no extremo de cada ala. Por questões de ventilação e iluminação, o projeto apresentava duas claraboias, uma na zona da cozinha e outra na sala de operações. A entrada do edifício é marcada pela capela que, de certo modo, acaba por demonstrar o caráter privado desta parte do projeto. É, assim, justificável que a entrada dos doentes se tenha feito através de corredores e salas laterais, contrariando o programa normal de uma entrada em que existia um átrio de espera,

³⁵⁷ LEITE, José – **Restos de Coleção**. [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant’Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

³⁵⁸ ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia 2004. p. 73

³⁵⁹ PINTO, Helena Gonçalves – **Arquiteturas da Saúde**. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] *A Cura e a Arquitetura História da Arquitetura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea*. Disponível em: <http://www.arquiteturadasaude.pt/main/santana.html>

³⁶⁰ PINTO, Helena Gonçalves – **O Sanatório de Sant’Ana. A Moderna Arquitetura ao Serviço da Cura (Sanare) da Tuberculose**. [Em linha]. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 17-18 outubro 2017. [Consult. 25 jun 2020] *Colóquio “As Ordens Religiosas e Militares presentes no Património Arquitectónico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. Disponível em: <http://www.arquiteturadasaude.pt/main/santana.html>

³⁶¹ Idem

³⁶² PINTO, Helena Gonçalves – **Arquiteturas da Saúde**. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] *A Cura e a Arquitetura História da Arquitetura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea*. Disponível em: http://www.arquiteturadasaude.pt/main/files/images/edificios/santana_12.jpg

com uma receção de doentes, ladeado pelas salas de consulta.



Figura 2.10 – Galeria de cura do Sanatório Sant’Ana, Vidal N. Fonseca, 1908³⁶³

Os dois pátios ajardinados, como se pode observar pela planta do projeto, garantem a distância necessária entre os dois corpos e, possibilitando o arejamento, tiram o máximo proveito do sol para as fachadas e galerias de cura exteriores, estreitas e protegidas pela inclinação da cobertura. O sistema de ventilação, mecânico e arejado, permitia a individualização e o total isolamento de cada enfermaria, tendo contribuído para uma inovação e transformação hospitalar, à época, proporcionadas por uma maior flexibilidade de todas as que constituem o edifício, que se distribuem numa planta muito horizontal. À exceção dos edifícios que correspondem à administração e às torres de ventilação³⁶⁴.

Apesar de o sanatório ter sido caracterizado como hospital em 1961, só em 1977 é que o mesmo se vê integrado na Direção Geral dos Hospitais, regressando, em 1982, a ser

administrado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa³⁶⁵.

O hospital de Santana, com uma vocação para a prevenção, tratamento e reabilitação na área da ortopedia, antes de ter sido administrado pela CML no ano de 1981, começa a cobrir toda a área de Cascais e Sintra no que à área da traumatologia diz respeito, tornando-se num hospital de referência da região. Desde maio de 1999 até aos dias de hoje, esta instituição hospitalar cobre os cuidados traumatológicos dos concelhos de Oeiras e de Lisboa, em conjunto com o Hospital Egas Moniz e com o Hospital São Francisco Xavier, respetivamente³⁶⁶, não sendo mais um edifício único no sistema. Pode concluir-se que esta unidade de saúde ganhou inegavelmente uma reputação notável no âmbito da ortopedia em Portugal, mas também relativamente à investigação e formação dos seus profissionais. José Leite destaca que, no final dos anos 50, o sanatório viveu um renovado impulso, quando surgiram os especialistas de anestesiologia e medicina física de reabilitação³⁶⁷, permitindo, pois, uma maior qualidade no tratamento de doentes. O que acaba por fazer do hospital de Santana um centro de referência no âmbito da investigação e do ensino.



Figura 2.11 – Praça para o Tejo, Fundação Champalimaud³⁶⁸

Já no período contemporâneo, o período em que a frente ribeirinha de Lisboa se vê numa recorrente tentativa de revitalização, é muitas das

³⁶³ PINTO, Helena Gonçalves – **Arquiteturas da Saúde**. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] *A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea*. Disponível em: http://www.arquiteturasdasaude.pt/main/files/images/edificios/santana_33.jpg

³⁶⁴ PINTO, Helena Gonçalves – **O Sanatório de Sant’Ana. A Moderna Arquitectura ao Serviço da Cura (Sanare) da Tuberculose**. [Em linha]. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 17-18 outubro 2017. [Consult. 25 jun 2020] *Colóquio “As Ordens Religiosas e Militares presentes no Património Arquitectónico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. Disponível em: <http://www.arquiteturasdasaude.pt/main/santana.html>

³⁶⁵ ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitectónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010. pp. 165-166

³⁶⁶ Idem

³⁶⁷ LEITE, José – **Restos de Coleção**. [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant’Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

³⁶⁸ SANTOS, Luís – **Olhares** [Em linha] Lisboa: fevereiro 2020 [Consult. 28 mai 2020] *Fotos de Arquitectura*. Disponível em: <https://olhares.com/arquitetura>

vezes lido e ouvido, que existe uma necessidade de devolver a frente ribeirinha aos seus lisboetas.

“A 5 de outubro de 2008 foi lançada a primeira pedra do Centro Champalimaud”³⁶⁹,

dando, inequivocamente, início a uma nova fase da vida da própria Fundação, mas também deste pedaço de cidade onde se implanta o Centro dinamizador da oncologia em Portugal. O Centro que veio devolver ao público uma importante zona da frente ribeirinha de Pedrouços, junto a Belém, devido ao programa arquitetónico que lhe está associado.

Muito amigo do, também já falecido, arquiteto português Manuel Vicente³⁷⁰, foi o arquiteto indiano Charles Correa³⁷¹ quem projetou a Fundação Champalimaud. O projeto procura lembrar a memória de um local onde o rio Tejo encontra o Atlântico, tendo sido o ponto de partida dos grandes navegadores portugueses. Acredita-se que o projeto possa pretender, também, tornar-se num momento marcante na História da arquitetura e da tecnologia em Portugal, uma vez que o projeto, como refere o arquiteto indiano,

“utiliza os mais elevados níveis de ciência e medicina contemporânea para ajudar as pessoas a lutar contra problemas reais. E para acolher estas atividades pioneiras, nós tentámos criar uma peça de arquitetura. Arquitetura como escultura. Arquitetura como beleza. Beleza como terapia.”³⁷²

A crítica de arquitetura Ana Vaz Milheiro que entrevistou o arquiteto indiano, na altura da inauguração do também designado Centro de Investigação para o Desconhecido, refere que a Fundação

“é um projeto belíssimo, que manifesta um entendimento muito justo da integração do edifício na margem do Tejo, e simultaneamente da função para que foi pensado. É também um projeto de uma grande humanidade e generosidade, feito a pensar no utente e até mesmo na dimensão da

doença – o cancro – para que está vocacionado”³⁷³.

A crítica Ana Vaz Milheiro estabelece um paralelismo entre o edifício de Charles Correa e aquele que o arquiteto brasileiro Paulo Mendes da Rocha desenhou para acolher o Museu dos Coches³⁷⁴. Imagina-se que Ana Vaz Milheiro tenha tecido uma comparação de ambos os projetos uma vez que é possível considerar serem dois projetos de referência na área de Lisboa, quando manifestam um entendimento relativamente vasto da relação da paisagem com a forma e com o programa que, neste caso, em que se trata de um edifício ligado à saúde, é fundamental para revitalizar qualquer que seja a zona onde se implante um projeto desta magnitude, podendo ajudar a refletir acerca do papel que a arquitetura pode ter em lugares desvitalizados.



Figura 2.12 – Jardim tropical da Fundação Champalimaud, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

Uma visita à Fundação Champalimaud no dia 09 de janeiro de 2020 permitiu a escrita dos parágrafos seguintes, bem como o respetivo registo fotográfico apresentado. Visita essa que fora guiada por um dos membros da sua direção, Francisco Frazão, o qual, gentilmente, cedeu ao pedido para visitar as instalações na íntegra, no âmbito da escrita do presente ensaio. Ficou ainda mais claro que a Fundação se trata de um equipamento relativamente peculiar para a escala de Lisboa, colocando Portugal num outro nível de competição na área da saúde quando se aborda o tema da investigação científica, uma vez que é

³⁶⁹ FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD – **Fundação Champalimaud** [Em linha] Lisboa: 2013 [Consult. 28 mai 2020] *O Complexo*.

Disponível em: <http://first.fchampalimaud.org/pt/a-fundacao/centro-champalimaud/o-complexo/>

³⁷⁰ ANDRADE, Sérgio; CARVALHO, Cláudia – **Público** [Em linha] Lisboa: 17 junho 2015 [Consult. 28 mai 2020] *Morreu Charles Correa, visto como o maior arquiteto da Índia*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2015/06/17/culturaipilon/noticia/morreu-o-arquiteto-charles-correa-1699235>

³⁷¹ FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD – **Fundação Champalimaud** [Em linha] Lisboa: 2013 [Consult. 28 mai 2020] *Arquiteto*. Disponível em: <http://first.fchampalimaud.org/pt/a-fundacao/centro-champalimaud/arquiteto/>

³⁷² Idem

³⁷³ MILHEIRO, Ana Vaz – **Público** [Em linha] Lisboa: 5 outubro 2010 [Consult. 28 mai 2020] *Os lugares sentem-se nos ossos*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2010/10/05/jornal/os-lugares-sentem-se-nos-ossos-20340797>

³⁷⁴ Idem

um Centro pioneiro para as funções a que pretende responder numa área muito específica: a área da cura para o cancro. A Fundação emprega entre 90 e 100 médicos. Bem menos do que os investigadores, que são 400. O que significa que este Centro apresenta um grande investimento relativamente à área da investigação. Também segundo informações retiradas desta visita, o Centro Champalimaud ocupa uma área de 60.000 m² voltada para o rio Tejo e é constituído por 3 áreas distintas. Uma das áreas corresponde ao edifício principal, que alberga as instalações de diagnóstico e de tratamento do Centro Clínico Champalimaud, com um jardim exterior, toda a parte dos laboratórios e da investigação, bem como os serviços administrativos, todos eles interligados, com a finalidade de promover o convívio e a melhor colaboração entre técnicos, investigadores, auxiliares, médicos, clínicos e restantes profissionais. Noutra das áreas está instalada a direção, a restauração e o auditório com capacidade para 400 pessoas e com a maior janela curva, em vidro, do mundo, feita por uma equipa japonesa, da cidade de Osaka. A mesma equipa que possibilitou a construção em vidro do oceanário de Lisboa.



Figura 2.13 – Maior janela curva, em vidro, do mundo, auditório da Fundação Champalimaud, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

Numa terceira área do edifício encontra-se o Centro Cirúrgico, com 3 salas, 8 câmaras de recobro e um centro de técnicas não invasivas. O jardim tropical, coberto por uma pérgula, revela-se uma peça central deste edifício. Nos pisos superiores do corpo principal, e organizados em torno do jardim tropical interior da Fundação, estão dispostos em *openspace* os laboratórios de investigação. Este espaço alberga a tecnologia mais recente de equipamentos que são postos ao serviço de investigadores nacionais, mas também internacionais, de referência e que, numa lógica de partilha de conhecimento, pretendem conviver

num espaço amplo, concebido para proporcionar as melhores condições para a investigação desenvolvida nas áreas das neurociências e da oncologia.



Figura 2.14 – Espaço *openspace* onde se veem organizados os espaços de laboratórios da Fundação, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

Entrado em funcionamento em 2011 e dedicado à prestação de cuidados especializados, o Centro Clínico situa-se também no corpo principal do Centro de Investigação e ocupa uma parte dos pisos inferiores. Apresenta características que fomentam o bem-estar dos doentes e dos seus acompanhantes, tendo sido criadas áreas de receção espaçosas, com vista para o jardim tropical interior e que promovem um certo ambiente de serenidade, essencial para o bem-estar dos utentes.



Figura 2.15 – Galeria de espaços de quimioterapia individual, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

As cabines de quimioterapia individual que incluem todo o equipamento (cadeira e restante mobiliário clínico) foram pensadas e desenhadas em parceria com a *Singapore Airlines*, especialmente para a Fundação Champalimaud, garantindo o melhor conforto na hora de tratamento dos doentes oncológicos.



Figura 2.16 – Cabine de quimioterapia individual, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

As cabines individuais de quimioterapia estão dispostas em várias galerias que culminam num jardim terapêutico interior. Um projeto pioneiro na área da oncologia que consiste num espaço fechado a céu aberto. Isto é, um espaço que está cercado por quatro paredes (uma delas a parede que liga a Fundação a este jardim) mas que se encontra sem cobertura. Este jardim, denominado Jardim Zen, pretende ajudar na introspeção necessária aos doentes, para que se sintam protegidos do olhar alheio e para que desfrutem do sol e do ar puro, características medicinais muito importantes no processo da cura para o cancro. Como refere Leonor Belez, a

“aqui, a tranquilidade conquistou o seu espaço e por isso é muito mais do que um jardim, é a natureza ao serviço da terapia”³⁷⁵.



Figura 2.17 – Jardim Zen, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

As modernas salas de diagnóstico, exames e tratamento articulam-se com este espaço de quimioterapia a fim de proporcionar um serviço eficiente, apoiado nos melhores recursos humanos e técnicos. Para uso exclusivo dos utilizadores da clínica, é criado este jardim exterior especialmente pensado para transmitir sensações de tranquilidade, paz e bem-estar aos doentes que optem por receber o seu tratamento no exterior.

A Fundação Champalimaud, não sendo um hospital, apresenta relações arquitetónicas interessantes para um edifício com um certo carácter hospitalar. Como é o caso do espaço de sala de espera para os utentes, que não existe. Uma das premissas do Centro, como referiu Francisco Frazão, é que toda a Fundação seja uma sala de espera e um espaço de estar. O projeto de arquitetura do Centro pretende fomentar a igualdade entre todos os utilizadores do edifício, independentemente do seu estatuto ou cargo. O Centro vê-se constituído por 26 quartos de recuperação que não pretendem ser quartos de permanência. A média de estadia dos doentes nos quartos é de dois a três dias, sendo que não existem doentes que se instalem nos quartos antes das cirurgias. Todo o mobiliário do quarto, desde a cama, passando pelo sofá que se transforma numa cama de apoio aos acompanhantes, até ao mobiliário clínico e não clínico, foi também desenhado exclusivamente para a Fundação, mantendo o carácter de conforto e bem-estar que todo o projeto procura para o seu utilizador, sendo considerado um dos projetos mais luxuosos na área da arquitetura hospitalar em todo o mundo.



Figura 2.18 – modelo de um dos quartos da Fundação, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

Todos os quartos padecem, ainda, de um sistema tecnológico inovador que permite que os

³⁷⁵ BELEZA, Leonor – **Fundação Champalimaud** [em linha] Lisboa: 2018 [Consult. 25 jun 2020] *A HISTÓRIA DA FUNDAÇÃO COMEÇA NO FUTURO*. Disponível em: <https://www.fchampalimaud.org/fchampalimaud/historia>

utilizadores dos mesmos consigam contactar com qualquer membro da Fundação, desde médicos a auxiliares, através de um sistema de videoconferência interno e também externo, se os doentes estiverem a ser acompanhados por médicos não residentes, sem que os profissionais tenham de se deslocar ao quarto do paciente, tornando possível um serviço muito mais rápido e eficaz.



Figura 2.19 – Galeria dos investigadores, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020)

É importante salientar que ambos os projetos analisados estimulam, por razões distintas, o pensamento acerca da proposta para o novo centro médico na Cruz Quebrada, para lá do entendimento que fica do facto de ambos fazerem parte de um discurso que monta a narrativa da saúde da orla costeira onde se propõe que seja a implantação para o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva, representado pelo número 2 na figura 2.02. Ainda que sendo dois projetos distintos, ambos apresentam uma semelhança na sua relação com o clima onde estão inseridos, tentando tirar proveito das suas qualidades. Encarando, mais no caso da Fundação, um objeto arquitetónico como terapia.

Assim como o atual hospital de Santana carrega consigo toda a História que se associa ao carácter curativo da medicina física de reabilitação, bebendo das benesses da praia e das

capacidades curativas das quais o iodo pode exercer uma função importante no que toca à reabilitação dos ossos e que se associa ao clima onde o edifício se insere, a Fundação Champalimaud, muito mais do que pela sua arquitetura no sentido formal, alerta para a importância do modo como um pedaço da frente ribeirinha pode ser revitalizado com um programa dinamizador como aquele que está associado à saúde e às implicações que isso cria no funcionamento do sistema da cidade onde o edifício passa a estar inserido. Não deixando de ser um polo de excelência para a investigação multidisciplinar e translacional no campo da biomedicina³⁷⁶, a Fundação Champalimaud, enquanto objeto arquitetónico, conseguiu fazer coabitar o seu jardim exterior, os laboratórios de investigação e os serviços administrativos, interligando-os com o objetivo de promover o convívio e a colaboração entre investigadores, clínicos, restantes profissionais e doentes, com a particularidade de que todo o conjunto da Fundação Champalimaud não é vedado, o que incentiva o atravessamento público entre os três edifícios que o compõe, mantendo uma relação livre entre o espaço da frente ribeirinha com o resto da cidade. Características arquitetónicas que fazem refletir e que servem de referência para o modo como o novo Centro Médico da Cruz Quebrada pode, também, impor um papel dinamizador no pedaço de cidade onde se implanta, embora num outro contexto: o contexto do vale do Jamor.

³⁷⁶ FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD – **Fundação Champalimaud** [Em linha] Lisboa: 2013 [Consult. 28 mai 2020] *O Complexo*. Disponível em: <http://first.fchampalimaud.org/pt/a-fundacao/centro-champalimaud/o-complexo/>

Proposta de Requalificação para o Vale do Jamor

O vale do Jamor é delimitado a Norte pela autoestrada proposta no Plano da Costa do Sol (a atual A5), a Sul pela estrada marginal e pela linha férrea que faz a ligação de Cascais a Lisboa, e a Oeste pela estrada de ligação entre a A5 e a estrada marginal. Os seus terrenos desvendam, ainda, o rio Jamor que assume o papel de espinha dorsal deste sítio e percorre todo o complexo, desde a serra da Carregueira, no concelho de Sintra, de onde nasce, até desaguar no rio Tejo, na foz da Cruz Quebrada.

“O Jamor vem de longe. Canta e baila nas cascatas do jardim régio de Queluz, ameniza de tons bucólicos a paisagem da Senhora da Rocha. Um dia, entre calhas de pedra, cristalino e cantante, há de serpentear pelo areal da Cruz Quebrada, ser o encanto da aldeia, o espelho mágico das três pontes – a velha ponte de três arcos, o viaduto do comboio, a moderna ponte da avenida marginal. E nós esqueceremos o negro carão dos seus tempos de lodo e miséria”³⁷⁷

O Centro Desportivo Nacional do Jamor foi integrado numa das ações urbanísticas mais importantes no período do Estado Novo. Pensar numa estratégia de requalificação para o vale, assumindo que seria o local para um

acontecimento com a escala mundial dos Jogos Olímpicos, pressupõe conhecer muito bem a sua História, que nos remete para a memória do que foi este pedaço de cidade, antes e até à instalação do complexo desportivo. Os terrenos do vale do Jamor foram palco de diversas transformações ao longo dos tempos, onde tiveram uma evolução associada à alteração e à dinâmica que a cidade sofrera. No início, como conta Cristina Coimbra Próspero, nestes terrenos implantavam-se diversos conventos e fortificações³⁷⁸. Contudo, ao longo do século XVIII e nos primeiros anos do século XIX, surgem implantações de diversos chalés. As conhecidas casas de veraneio, associadas à aristocracia. Com a construção da linha de caminho de ferro em 1889, que leva os lisboetas a Cascais e vice-versa, e cuja imagem se reforçou com a construção da estrada marginal em 1940, os terrenos do vale do Jamor passam a ser procurados também pelas classes médias. Estas duas infraestruturas e a posição geográfica que ocupavam, influenciaram diretamente a industrialização desta área, onde foram implantadas a antiga Fábrica da Sola, posteriormente substituída pela Lusalite e a

³⁷⁷ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – **Memórias da Linha de Cascais**. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.115

³⁷⁸ PRÓSPERO, Cristina Coimbra – **Fortificações da Foz do Tejo** in *Genius Loci – Lugares e Significados*. Lisboa: Vol. 2 (2017) pp. 231-241

Fábrica dos Fermentos Holandeses que, outrora, fora o primeiro campo dos ingleses³⁷⁹.

Em meados de 1933, surge a necessidade da construção de um Estádio Nacional com o objetivo de desenvolver a prática desportiva. Uma promessa feita por Salazar, no célebre discurso proferido no Terreiro do Paço:

“Quereis um Estádio? Haveis de ter um Estádio!”³⁸⁰.

E assim foi. A implantação do Estádio Nacional no vale do Jamor foi importante, uma vez que teve um papel fundamental na contribuição para a consolidação do eixo de expansão da linha do Estoril. É, neste sentido, que é aberto um concurso que tem como objetivo construir o grandioso Estádio, no ano de 1935, e que se dividia em duas fases distintas³⁸¹.



Figura 2.20 – Os terrenos do Vale do Jamor, 1936³⁸²

A Comissão Administrativa do Estádio estipulava uma regra: era imprescindível a articulação do complexo com a marginal e com a futura autoestrada ou, alternativamente, que essa ligação deveria ser feita através das linhas do comboio e/ou do elétrico, admitindo que o projeto teria uma ligação mais próxima e facilitada ao centro da cidade. O regulamento estipulado pela Comissão esclarecia ainda que

“o Complexo desportivo deveria integrar um Estádio, destinado a grandes eventos desportivos, um outro Estádio para futebol, atletismo e ciclismo, vários campos para torneios de ténis com suporte de bancadas para a realização de grandes provas, uma piscina coberta, campos de basquete, hóquei e vólei. (...) O Complexo deveria, ainda, prever a localização de alguns parques de estacionamento, bem como logradouros, arruamentos, instalações sanitárias e circulações relativamente desafogadas. Seria necessário, ainda, existir uma passagem pedonal inferior junto à Praia da Cruz Quebrada”³⁸³.



Figura 2.21 – Plano Geral para o Complexo Desportivo do Jamor, 1939, por Jacobetty Rosa³⁸⁴

Avaliadas as regras do jogo, o projeto do arquiteto Jorge Segurado é o vencedor. Contudo, depois de um estudo mais aprofundado face à inadequação do projeto por parte de Caldeira Cabral, derivado à desatenção aos ventos predominantes da zona, bem como à rede de circulação ou às classificações dos solos, o

³⁷⁹ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – *Memórias da Linha de Cascais*. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. pp.100-122

³⁸⁰ CRUZ, Luís. – *O Estádio Nacional e os novos paradigmas do culto: Miguel Jacobetty Rosa e a sua Época*. Lisboa, Universidade Lusfada de Lisboa, 2005, p.11

³⁸¹ Idem

³⁸² DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL – *Vale do Jamor*, 1936. Acessível no Arquivo Geral do Forte de Sacavém, Loures, Portugal.

³⁸³ GALVÃO, A. – *A Caminho da Modernidade: A travessia portuguesa, ou o caso da obra de Jorge Segurado como um exemplo de complexidade e contradição na Arquitetura (1920-1940)*. Lisboa: Universidade Lusfada de Lisboa, 2003, Ref.Atelier nº155.

³⁸⁴ ROSA, Jacobetty – *Estádio Nacional – Plano Geral. 1939*. Acessível no Arquivo Geral do Estádio Nacional do Jamor, Lisboa, Portugal.

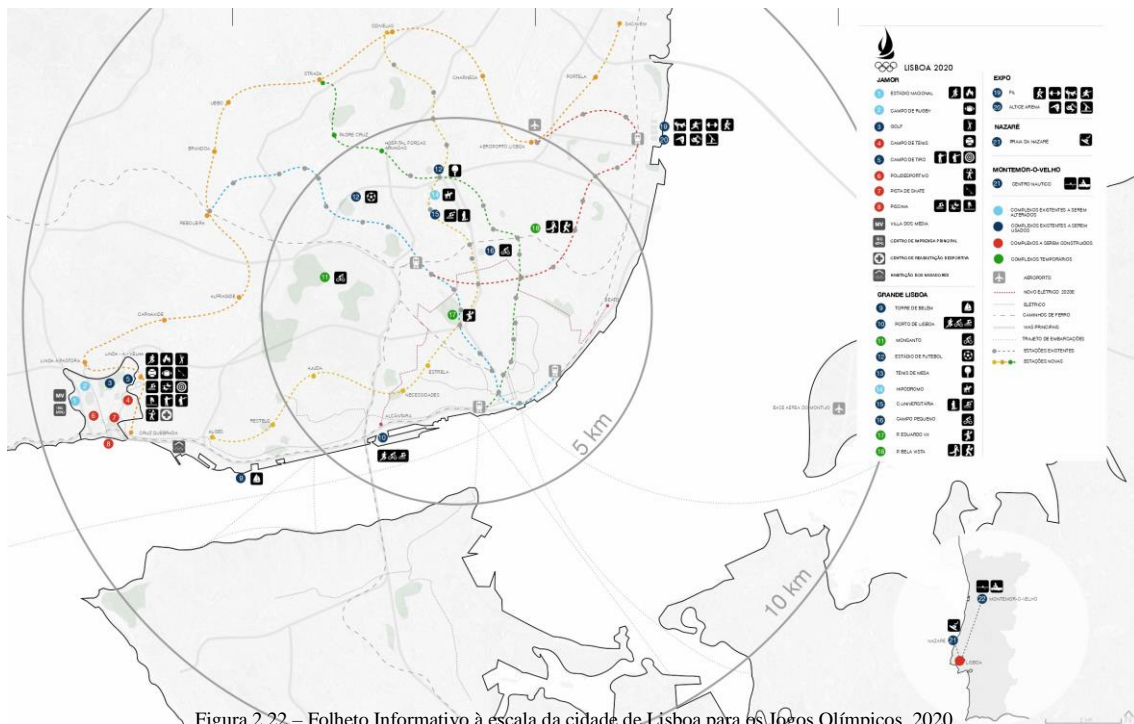


Figura 2.22 – Folheto Informativo à escala da cidade de Lisboa para os Jogos Olímpicos, 2020

arquiteto é convidado para ser ele próprio a desenvolver o projeto referente ao Estádio³⁸⁵.

Em 1939 inicia-se a sua construção. No ano seguinte, Caldeira Cabral é afastado do projeto e o mesmo é assumido pelo arquiteto da Câmara Municipal de Lisboa, à época, Jacobetty Rosa.

O desenho da Tribuna de Honra é uma das primeiras alterações a ser feita e é dada uma continuidade à construção do complexo. À data de 1944, sucede-se a inauguração do Estádio Nacional, quatro anos depois da data estipulada pela Comissão Administrativa do Estádio, que previa a inauguração para o ano de 1940, no contexto do centenário português. Porém, o falecimento precoce do engenheiro Duarte Pacheco impediu que o projeto fosse concluído, tendo ficado por construir espaços como o centro náutico, o parque público, a piscina olímpica e a ribeira do Jamor. O projeto expectava ainda a construção de outros espaços públicos e eixos concêntricos de ligação entre as duas colinas do vale, fazendo com que o rio não se tornasse numa barreira. Contudo, tal como acontecera com os equipamentos anteriormente referidos, estas intenções também se deixaram ficar pelo papel³⁸⁶. Mais recentemente, entre 1998 e 1999, é demolida a antiga estação de comboios que

tinha um ramal que partia da estação da Cruz Quebrada, para dar lugar à construção do edifício correspondente às atuais piscinas olímpicas do Jamor.



Figura 2.23 – Os Limites de Lisboa, 1940³⁸⁷

Narrados os terrenos, é no presente que é apresentada a proposta lançada aos estudantes (ver anexo – Enunciado de PFA 2020), qual concurso lançado por Salazar há 85 anos. Depois desta análise, pressupunha-se uma estratégia que reavaliasse o estado atual do vale do Jamor e que, no âmbito da realidade dos Jogos Olímpicos, permitisse que a área de intervenção fosse palco de um dos acontecimentos mais importantes no universo do desporto, desta vez a nível mundial.

³⁸⁵ CRUZ, Luísa. – **O Estádio Nacional e os novos paradigmas do culto: Miguel Jacobetty Rosa e a sua Época**. Lisboa, Universidade Lusíada de Lisboa, 2005

³⁸⁶ Idem

³⁸⁷ SILVA, Augusto Vieira da – **Dispersos** [Em linha]. 2ª Edição. Lisboa: CML, 1968. [Consult. mar. 2019]. Disponível em: http://geo.cm-lisboa.pt/fileadmin/GEO/Imagens/GEO/Livro_do_mes/Vieira_da_Silva/Dispersos/MON_69-P_PART_02.pdf

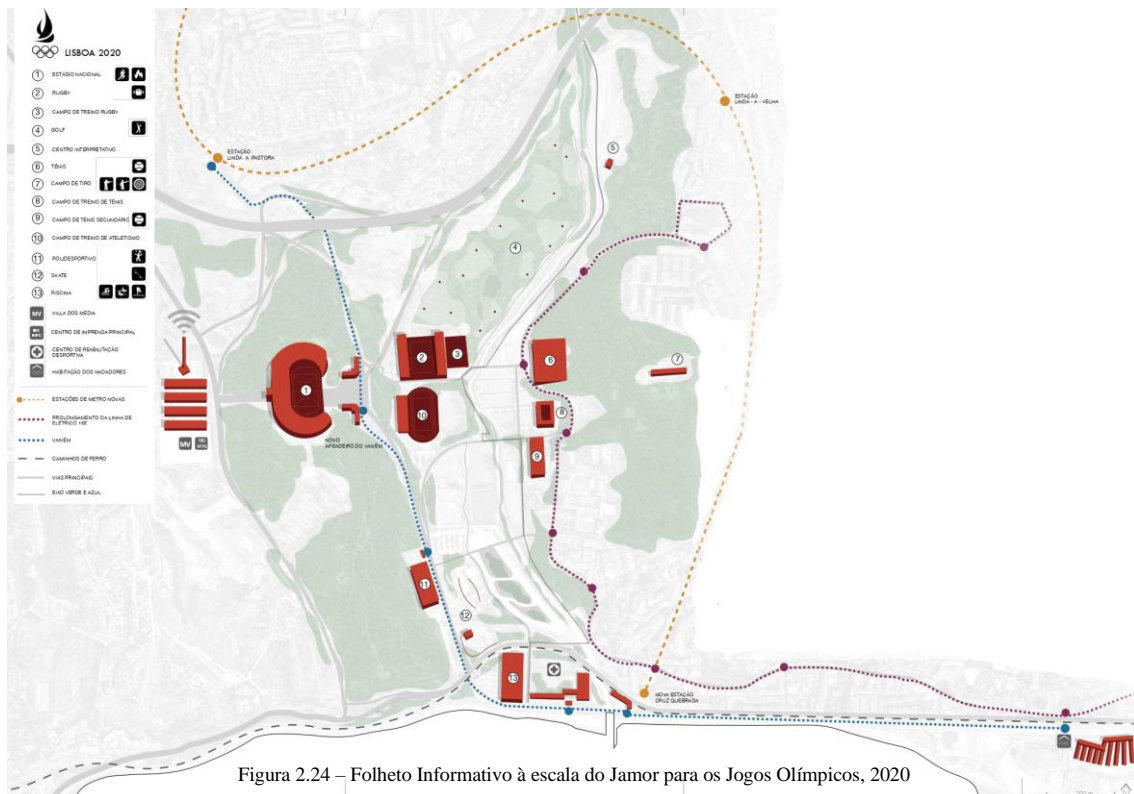


Figura 2.24 – Folheto Informativo à escala do Jamor para os Jogos Olímpicos, 2020

A estratégia de grupo visa, assim, reforçar a circulação na área da grande Lisboa e permitir uma maior ligação com a sua periferia (ver apêndice – Folheto informativo para os Jogos Olímpicos de 2020). Assim, tendo como referência a estrada de circunvalação exterior inaugurada no ano de 1852, com o Decreto de 11 de setembro que estabelecia os novos limites da cidade, extinguindo o Termo de Lisboa, é proposta a construção de uma nova linha de metro subterrânea, à qual se deu o nome e cor de linha laranja e que tem como principal objetivo unir as estações terminais propostas da rede do metropolitano de Lisboa, reforçando a memória de uma cidade com um crescimento delineado.

Mantendo a mesma lógica, é proposta a reativação dos carris visíveis no mapa geral da rede de elétricos de 1950, que se sobreponham ao desenho da estrada de circunvalação interior, criando o novo elétrico 2020E que partiria do Beato e iria em direção a Alcântara, possibilitando um maior contacto entre a atual rede de transportes que serve as radiais da cidade.

É ainda proposta uma extensão do elétrico 15E, de Algés até Linda-a-Velha, que atualmente tem como paragem terminal o Jardim de Algés, circulando pela margem direita do rio Jamor, subindo todo o vale.

Um momento como os Jogos Olímpicos, marca um ponto de viragem em qualquer cidade. Portanto, no contexto da cidade de Lisboa e utilizando como pretexto este grande acontecimento, o objetivo seria, não só possibilitar aos habitantes um maior conforto na sua mobilidade, dando vazão a uma necessidade que se encontra cada vez mais evidente, como é o caso do tráfego, como também possibilitar a criação de habitações num raio de 500 metros destas duas novas infraestruturas. Tanto da linha laranja do metro subterrâneo, como do novo percurso do elétrico 2020E. A proposta pretende reaproveitar edifícios devolutos para a criação de novos edifícios habitacionais. Uma das

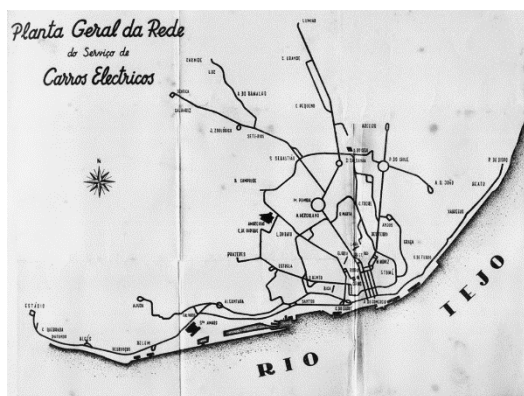


Figura 2.25 - Mapa Geral da Rede de Elétricos, 1950³⁸⁸

³⁸⁸ LEITE, José – *Mapa da Carreira de Eléctricos, em 1950* in *Publicações da Carris* [Em linha]. Restos de Coleção. Lisboa: 2 de agosto, 2009. [Consult. 03 abr 2020]. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2009/08/companhia-carris-de-ferro-de-lisboa.html>

principais premissas do grupo foi olhar para o passado para projetar o futuro.

O Centro Desportivo Nacional do Jamor, como hipotético palco principal para os Jogos Olímpicos 2020, receberia assim as modalidades que não ficariam alocadas no centro de Lisboa. Desta forma, e de entre as várias intervenções propostas para o vale do Jamor, são de destacar a reformulação da frente ribeirinha e a sua permeabilidade com os demais terrenos do vale, através do reposicionamento da linha de comboio para junto da estrada marginal, propondo a sua elevação, fazendo da estrada marginal e da linha de caminhos de ferro um viaduto, e permitindo uma passagem inferior que parte da zona destinada à canoagem até às atuais áreas da Fábrica dos Fermentos Holandeses e Lusalite, bem como a criação de uma nova estação de metro e comboio na Cruz Quebrada, localizada na foz do rio Jamor, possibilitando uma facilidade de acesso aos bairros de Linda-a-Velha e do sítio da Cruz Quebrada.

A nível programático, nesta reformulação da frente ribeirinha, é ainda de referir que se propunham as implantações do edifício da piscina olímpica e do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva, substituindo respetivamente a Lusalite e a desativada *Gist Brocades*, a Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses. É proposta, também, a construção de um novo apeadeiro para o vaivém junto ao Centro Médico, no desembocar da Avenida Ferreira Godinho. São de realçar as intervenções relativas ao reposicionamento da avenida Pierre de Coubertain, que passa a ter ligação direta com a estrada marginal, a implantação do novo parque de *skate* e a implantação do novo pavilhão polidesportivo, que substitui o atual pavilhão da piscina olímpica. Para além da criação das novas estações de metro em Linda-a-Pastora, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada, é ainda proposta a reativação do ramal da estação de comboios que passa por baixo da estrada marginal, tendo início na nova habitação dos nadadores, implantada no recinto do atual Passeio Marítimo de Algés, passando pelos novos apeadeiros do Centro Médico de Reabilitação Desportiva e do pavilhão polidesportivo, estendendo-se ao Estádio de Honra, tendo como paragem terminal o bairro de Linda-a-Pastora. Pretende-se que seja um circuito leve feito pelo vaivém 2020V, proposto para o momento dos Jogos Olímpicos.

O Sítio da Cruz Quebrada

A área de estudo destinada ao projeto do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva é balizada a Norte pela estrada marginal, a Sul pelo rio Tejo, a Nascente pelo rio Jamor e a Poente pela Avenida Ferreira Godinho, na atual área destinada à desativada *Gist Brocades*: a Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses. A fábrica onde

“se alongava antigamente o campo desportivo dos ingleses, mais antigo que as duas fábricas”³⁸⁹

Os primórdios do futebol em Portugal remontam ao início do século XX. Estima-se que tenham sido os estudantes que regressaram de Inglaterra que trouxeram a primeira bola para que se jogassem umas partidas e que explicaram, posteriormente, o jogo à classe pertencente à aristocracia, que rapidamente a adotou. Depressa o futebol se tornou num jogo divulgado entre o povo português e, mais depressa ainda, passou a ser como que propriedade dos lusitanos³⁹⁰. Nesses primórdios do desporto em Portugal, a grande colónia inglesa, através das associações dos seus clubes, dispunha de espaços adequados à prática dos jogos e foram os colonos os verdadeiros mensageiros do desporto em Portugal. Sempre com um entusiasmo contagiante pelas práticas desportivas, os

ingleses foram partilhando os seus campos de treino com os portugueses. O campo da Quinta Nova, em Carcavelos (espaço do Cabo Submarino) e o campo da Cruz Quebrada (atual *Gist Brocades*), foram os primeiros campos de futebol oficiais em Portugal³⁹¹.

No ano de 1905, Carlos Vilar, um desportista do CIF (Clube Internacional de Futebol), estabeleceu os regulamentos necessários e foi o organizador do primeiro campeonato de futebol, dando o pontapé de saída de um desporto que não parou de crescer. Nesse mesmo ano, a revista *Tiro e Sport*, que patrocinou o evento, entregava a primeira taça do campeonato, ganha pelo *Lisbon Cricket Club*: o clube da Cruz Quebrada³⁹². No início de 1931, a Fábrica dos Fermentos Holandeses realizava a escritura para o seu estabelecimento e, no final do ano, iniciava as suas atividades laborais. Já o período modernista tinha instituído a forte relação que estava estabelecida entre arquitetura e saúde e tudo o que se relacionasse com a higiene e os cuidados de saúde pública. É, assim, um facto: durante algum tempo, a Fábrica produziu o fermento para o pão português no mesmo espaço em que o *Lisbon Cricket Club*

³⁸⁹ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – **Memórias da Linha de Cascais**. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 106.

³⁹⁰ MONTEIRO, Gilberto – **O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História**. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 70

³⁹¹ ARCHER, Maria; COLAÇO, Branca G. – **Memórias da Linha de Cascais**. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 106.

³⁹² GOMES, L. N. – **Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 2006. p. 110.

produziu o “fermento” para o desporto nacional³⁹³.



Figura 2.26 – O grupo de honra do *Lisbon Cricket Club*, vencedor do 1º torneio de futebol de Portugal na Cruz Quebrada, 1906³⁹⁴

“Como Sede tinham a farmácia ou a praia ou a padaria do Martins e como campo o Parque Miratorres, com pinheiros jogando à defesa, ou mesmo a praia.”³⁹⁵

Foi nestes terrenos que durante o período de funcionamento da fábrica, Gilberto Monteiro, o conceituado médico da freguesia de Carnaxide, entre 1921 e 1961, se tornou chefe dos serviços clínicos, de 1934 até 1962, onde instituiu uma assistência médico-social totalmente moderna, à época, tendo sido pioneiro da intersecção da História da medicina com a História do sítio da Cruz Quebrada, cujo cruzamento é apresentado no presente ensaio. Ainda que, aparentemente, nada tivesse a ver com a saúde, esta atitude pode ter sido um pouco reflexa do movimento higienista instaurado por todo o mundo, devido ao período que se vivera depois das duas grandes Guerras Mundiais. Vários foram os arquitetos que fizeram referência à imagem da doença para expressar as suas preocupações com a sociedade. Estava instaurada a inevitável relação entre médicos e arquitetos, por uma questão humanitária, higienista e de salubridade.

Como referido no capítulo anterior, *Vers une Architecture*³⁹⁶ (“Por Uma Arquitetura”), pela primeira vez publicado em 1923, é o livro onde Le Corbusier faz o diagnóstico claro em relação ao papel que a

arquitetura estava a ter, associado à realidade que se vivia em todo o mundo. O arquiteto condenava a arquitetura tradicional pelos efeitos débeis que essa tivera na saúde pública, tendo sido ela a causadora do aparecimento de doenças como a tuberculose³⁹⁷. É dessa forma que Le Corbusier promove a ideia de um contraste que existia, inevitavelmente, entre um engenheiro saudável e um arquiteto doente:

“Nós somos seres sedentários, é o nosso destino (...) Os engenheiros são saudáveis e viris (...). Os arquitetos são seres desencantados e ociosos (...). Isso é porque, em breve, não teremos nada para fazer. Não temos mais dinheiro para acumular lembranças históricas. Precisamos de nos limpar. (...) O diagnóstico é claro. Os engenheiros fazem arquitetura. As pessoas ainda acreditam, aqui e ali, em arquitetos, assim como, cegamente, ainda há pessoas que acreditam em médicos.”³⁹⁸



Figura 2.27 – Pierre Winter e Le Corbusier, 1933³⁹⁹

Na sua publicação, Le Corbusier descreve saúde como se fosse um grito de guerra, acabando por ficar obcecado com a sua. Ou com a falta dela. Quando se muda para Paris, em 1917, o arquiteto, exausto, doente e sem força, conhece o médico entusiasta da ala autoritária do movimento sindicalista, Pierre Winter. Seguidor acérrimo de Georges Valois (o autoproclamado francês Mussolini, que fundou o partido fascista

³⁹³ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. pp. 34-35.

³⁹⁴ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 32.

³⁹⁵ GOMES, L. N. – *Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 2006. p. 111.

³⁹⁶ LE CORBUSIER – *Vers une Architecture*. Paris: Flammarion, 2008.

³⁹⁷ COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16

³⁹⁸ COLOMINA, Beatriz – *We have become sedentary beings, that is our lot. The house eats away at us in our immobility. (...) Engineers are healthy and virile (...). Architects are disenchanting and idle (...) That is because they will soon have nothing to do. We have no more money to pile up historical keepsakes. We need to cleanse ourselves (...) The diagnosis is clear. Engineers make architecture. People still believe, here and there, in architects, just as people believe in doctors.* in *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. pp. 19-20

³⁹⁹ COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 20

em 1925), o médico estabeleceu uma forte ligação com o arquiteto modernista e educou-o para a vida saudável, inculcando-lhe uma prática frequente do exercício físico⁴⁰⁰.

Em 1926, Pierre Winter publica um artigo para o jornal *Valois*, de seu nome *Le Nouveau Siècle* (“O Novo Século”), onde escreve sobre o novo plano de cidade apresentado por Le Corbusier, uma vez que ambos se haviam tornado parceiros também no trabalho, dizendo que

“Só um forte programa arquitetónico é capaz de se adaptar às necessidades de saúde da cidade moderna”⁴⁰¹.

Pierre Winter, à semelhança de Gilberto Monteiro mas num contexto internacional, foi um médico moderno que alcançou muito na sua carreira, tendo sido um ativista na procura pelo usufruto de formas menos convencionais da medicina, como curar doenças através da prática de exercício físico mais frequente. Basicamente, uma associação ao que Gilberto Monteiro procurava fazer com os trabalhadores da *Gist Brocades*⁴⁰², na tentativa de lutar contra o sedentarismo, e com o objetivo de promover a fábrica como um lugar saudável. Desde a escala da casa até à escala da cidade, Le Corbusier, enquanto arquiteto, procurou a cura para as questões insalubres de alguns meios urbanos. Olhando para o sítio da Cruz Quebrada e avaliando o estado em que se encontra hoje, tendo em conta o passado bonito que lhe é intrínseco, poder-se-ia afirmar que a cirurgia é o melhor remédio. Duas desativadas fábricas ao lado do Tejo, no meio de um lugar sombrio, faz pensar que aquele lugar que outrora fora campo e praia, com tanta vida que se lhe testemunha pelas estórias que são contadas por quem lá passou, pede por uma ação que só um forte programa arquitetónico, também, lhe será capaz de recuperar a saúde. Mas que património ligado à saúde acarreta, afinal, a Cruz Quebrada?

Primeiramente, o património industrial deste sítio, por ter alocado duas das mais importantes fábricas da época. Mas a verdade é que, antes desta apropriação, estes terrenos têm o que contar, para quem os quiser descobrir.

“Quero referir-me à época que mediou entre o que foi a horta e olival constante e a aquisição feita pela fábrica de briquetes, mais ou menos entre 1890 e tal e 1920 e tal – cerca de 30 anos em que o terreno foi quase sempre um parque de jogos desportivos, de que há raros depoimentos e ainda menos documentos acerca da sua existência.”⁴⁰³

Este sítio de terrenos planos e regulares, como refere o médico Gilberto Monteiro, foi satisfatoriamente amplo para que pudesse ter contido instalações fabris muito maiores do que as que a sua História conta que teve. História essa que, uma parte está na memória de quem por lá passou, eternizada nos livros de Maria Archer e Branca de Gonta Colaço e de Gilberto Monteiro. Mas existe também a restante,

“dispersa pela memória doutros velhos ou esquecida, e os seus tópicos encasulados nos arquivos e nos jornais onde a pesquisámos”⁴⁰⁴.

Gilberto Monteiro testemunha os artigos que citam todas as propriedades, áreas e as confrontações, bem como as datas de compras e transmissões de proprietários, incluindo os seus nomes e um ou outro pormenor curioso para quem, como o doutor Gilberto Monteiro, bem conheceu e viveu aqueles terrenos⁴⁰⁵. De uma maneira fria e direta, o médico da antiga Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses, na Cruz Quebrada, refere então:

“Luís Ferreira Godinho, terra de sementeira e olival, encosta agora denominada ‘A Terra do Falcão’ junto à fábrica dos curtumes. Passou a Eduardo Guedes, LDA., em 1925 e depois em 1933 à Sociedade Portuguesa de Fibrocimento. No mesmo Artigo está esclarecido que se trata de terra de sementeira, olival, nora, denominada ‘A Terra da Ponte’, que é limitada a norte pela Estrada Real e a nascente pelo rio. (...) É, pois, em 1930, a data histórica da fundação e ocupação, depois do que mais não se falará de olival, sementeiras

⁴⁰⁰ COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 23

⁴⁰¹ COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 27

⁴⁰² SIMÕES, Margarida B. – *Formação e atitude humanista e cívica de um médico de Oeiras: Gilberto Monteiro* in *Cultura: Revista de História e Teoria das Ideias*, Lisboa: Vol. 25 (2008) pp. 59-62

⁴⁰³ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada*. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 34

⁴⁰⁴ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada*. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 33

⁴⁰⁵ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada*. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. pp. 32-34

e hortas, além das do nosso amigo, hoje reformado porteiro, Julião dos Santos”⁴⁰⁶.

Consta-se que os limites da área que é narrada tenham sido ainda mais extensos do que os limites com que as heranças das mutações do tempo os deixaram. Principalmente pela construção da estrada marginal. Isto, porque muito antes de haver uma praça de touros em Algés, houve surpreendentemente uma praça de touros na Cruz Quebrada. Estava erguida muito perto da fábrica de curtumes, toda construída com cravos de ferro, barrotes e tábuas de madeira grossa⁴⁰⁷, como contam as autoras de *Memórias da Linha de Cascais*. As touradas na Cruz Quebrada eram um entusiasmo. Consta, contado por quem se lembra, que as palmas eram atroadoras, de uma ultra vibração coletiva⁴⁰⁸.



Figura 2.28 – Antiga Estrada Real da Cruz Quebrada, 1915⁴⁰⁹

“Mesmo o público alfacinha acorria à Cruz Quebrada a ver a toirada a gritar Olé! Olé! que nessa época o grande desporto nacional, popular, eletrizante, era a festa brava.”⁴¹⁰

No terreno da *Gist Brocades*, estavam arrumados minuciosamente dois campos de ténis, um campo de futebol e um terceiro campo para críquete. Em todos, estavam contidas pistas com obstáculos, para a prática de hipismo⁴¹¹. Começaram a multiplicar-se as moradias de veraneantes em todas as povoações que ladeavam estes terrenos, erguendo-se muros muito altos nas quintas ao redor das casas apalaçadas que iam surgindo. Foram plantados olmos, cedros, faias, ciprestes, castanheiros da Índia, buxos decorativos...⁴¹² Parece que a Cruz Quebrada estava enquadrada em verdura.

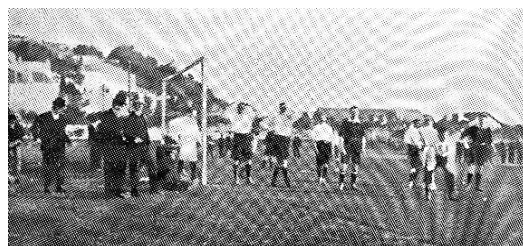


Figura 2.29 – um dos últimos encontros no campo do *Lisbon Cricket Club* da Cruz Quebrada⁴¹³

Mas nesta altura áurea, também o *Lisbon Cricket Club* tomou o seu rumo. É certo que referir este clube inglês é ventilar constantemente o passado da História do desporto. A realidade é que, segundo Levy Nunes Gomes, em 1906, o clube transitava da primeira para a segunda infância⁴¹⁴ e alocou a sua Sede em Carcavelos, onde viria a debater-se com clubes internacionais, nunca esquecendo que o pontapé de saída do seu sucesso, havia sido no sítio da Cruz Quebrada.



Figura 2.30 – a 'casa cor de rosa' num quadro a óleo de Emerico Nunes, na Cruz Quebrada⁴¹⁵

⁴⁰⁶ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 34

⁴⁰⁷ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.106

⁴⁰⁸ Idem

⁴⁰⁹ DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL – *Cruz Quebrada, antiga Estrada Real, 1915*. Acessível no Arquivo Municipal de Oeiras. Oeiras, Portugal.

⁴¹⁰ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.106

⁴¹¹ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 35

⁴¹² ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.32

⁴¹³ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 70

⁴¹⁴ GOMES, Levy Nunes – *Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades*. Câmara Municipal de Oeiras, 2006. pp.110-111

⁴¹⁵ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 71

Foi em 1931 que este sítio iniciou a sua verdadeira metamorfose. Na altura, dava um ar de aldeia meio rústica, meio marítima, com uma ou outra pretensão arquitetónica e uma estância balnear marítima, segundo contam Maria Archer e Branca de Gonta Colaço. O rio Jamor, esta espinha dorsal que percorre todo o vale, corria de um modo mais pitoresco e até as suas águas, como diriam os poetas, em *Memórias da Linha de Cascais*, estavam mais cristalinas⁴¹⁶.

Mas, ao que parece, os terrenos da Cruz Quebrada possuíam, à época, um carácter semelhante ao de hoje. Um pouco desligados da margem esquerda do rio, sem uma grande conexão urbana. Um sítio à parte. A Avenida Ferreira Godinho, tal primeiro fio de uma teia de aranha, cumpria o seu papel de centro vital, por onde passava o trânsito, o comércio, a indústria e a agricultura. A avenida já era, como ainda hoje é, o caminho para a praia e para a estação de caminho de ferro. Marcada de um lado por edifícios fabris, casas de empregados e banhistas e do outro por um muro com três portões que vedava a fábrica do Guedes, como escreve Gilberto Monteiro e que, anos mais tarde, é vendida, para dar lugar à Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses⁴¹⁷. Esta artéria, ladeada de árvores,

“tinha logo de início a destacar-se de todas as outras uns exemplares de eucaliptos gigantescos, cuja sombra seduzia até os amigos do Sol, que, ao meio-dia, vão deitar-se na praia”⁴¹⁸.

Ainda no século XVIII, com a Cruz Quebrada estendida como hoje, pelo monte de Santa Catarina que, à época, não era mais do que uma aldeia pequena com 20 fogos e 80 lavadeiras a viver da agricultura e do Jamor⁴¹⁹, surgia a ponte de pedra, cuja linha bem marcada com três arcos enfeitava o local, ainda que abafada pela azáfama da marginal que se foi adjuvando a ela. Lá se encontra ainda hoje, e desde o tempo dos Filipes. À medida que Lisboa se alargava ao longo do seu Tejo, conforme ditava o plano da Costa do Sol, cada vez mais a ponte ia sendo conhecida e admirada. Levy Nunes Gomes conta como a Cruz Quebrada ia saindo da sombra e começava

a perder o seu carácter puramente rústico. Fora, justamente, nessa ponte de pedra, que se movimentavam os

“carrões, de diligências, de ‘omnibus’, de carruagens particulares, que se dirigiam para as antigas povoações da costa quando estas se animaram dum constante e progressivo aumento de população”⁴²⁰.

Sob as descrições feitas pelos autores, como um sítio bonito e com um cenário alegre de vistas para o campo que contrastava com a cidade, muitos dos que ali passaram, ali se deixaram ficar⁴²¹.

“Desce o Jamor: na fundada
Ao pé do mar,
Donde saíste a embarcar,
Plantei uma cruz, que Brada
Ao céu, contra ti, malvado!”⁴²²

Uma cruz que brada ou uma Cruz Quebrada? São Maria Archer e Branca de Gonta Colaço que descrevem detalhadamente o início da utilização da linha de Cascais, numa primavera com um grande temporal que trouxe chuvas fortes e ventos que provocaram cheias no Tejo, inundações, infiltrações e o desabamento de terras. Depreende-se que a primavera tenha trazido com ela o inferno. Neste tempo, estava partido o viaduto da linha férrea sobre o Jamor, ainda que sem mortos ou feridos⁴²³.

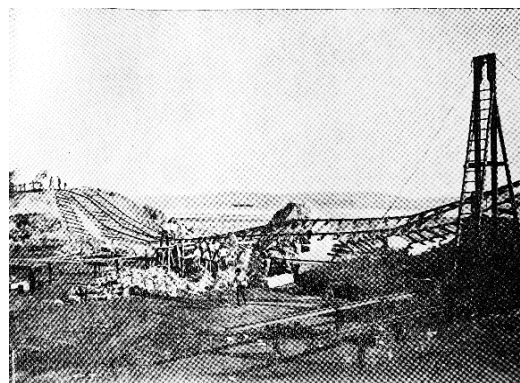


Figura 2.31 – derrocada da ponte sobre o Jamor na sua foz - primavera, 1955⁴²⁴

Consta que daí em diante o Jamor corria tristonho. Um viaduto provisório, em madeira, havia sido construído, para que a

⁴¹⁶ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.110

⁴¹⁷ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. pp. 71-73

⁴¹⁸ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 72

⁴¹⁹ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.99

⁴²⁰ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.100

⁴²¹ Idem

⁴²² RIBEIRO, Tomás – *O Mensageiro de Fêz (poema)*. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1899.

⁴²³ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.108

⁴²⁴ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 33

comunicação entre Cascais e Lisboa não se perdesse. Contudo, o novo viaduto

“passava sobre a bocarra lodosa e negra que antecede a foz do riacho. (...) Casario pobre, árvores raras, muros caídos, lixo, poeira; do lado da praia o vento rola jornais enxovalhados no vasto areal. No verão alinha na areia barracas remendadas. Nem uma mancha farta de arvoredo, nem uma nota amável, de tantas que tem a terreola, chega até ao viajante do caminho de ferro. (...) Deu-se ali um caso de partilha espontânea – e a Cruz Quebrada popular caminha para a praia enquanto a Cruz Quebrada ‘snob’ procura o campo. Deus louvado, ambas têm o poder de escolher”⁴²⁵.

Segundo Levy Nunes Gomes, a Cruz Quebrada, apesar de tudo, fora a praia duma aristocracia um pouco discreta, que ali se refugiava para repousar e cuidar da sua descendência, onde eram reconhecidos os mais vastos trabalhadores intelectuais. Não havia outra preocupação senão aproveitar, da natureza, os benefícios acarretados pelo ar puro, pintado com a liberdade da praia e regado com os banhos do Tejo e do sol quente de inverno ou de verão. Bastante menos abundantes do que os que são tomados atualmente, se é que alguém os toma. Tudo isto na Cruz Quebrada que, como afirma o antigo médico da Fábrica, não era a praia do Sol, nem era a praia da Lua, nem muito menos era a praia de Vénus⁴²⁶. São estas festas e este viver, que afirmam os costumes sãos, da saúde que precisa de ser redesenhada.



Figura 2.32 – Praia da Cruz Quebrada⁴²⁷

“Em 1915 ainda a praia de Algés era muito concorrida. A Caparica não fora descoberta, até à data, e ninguém procurava os seus areais de maravilha. A Cruz Quebrada, pelo mesmo

ano, dispunha duma pequena praia mais reduzida que a de Algés. A burguesia modesta de Lisboa ia nesse tempo aos banhos de Algés com o mesmo entusiasmo que a anima ao procurar, hoje, o areal deslumbrante e as ondas altaneiras da Praia do Sol.”⁴²⁸

Muito antes de os médicos começarem com as suas recomendações acerca da utilização das águas do mar, atribuindo-lhes um carácter curativo e terapêutico, já a aldeia de Pedrouços tinha a sua requisitada e prestigiada praia que durou até à descoberta de outras terapias⁴²⁹ mais eficazes do que as que a medicina desenvolvera até então. Nisto, enquadram-se também os banhos que eram tomados ali na praia dos cruz quebradenses que nunca mais viu, nem a vida que tivera um dia, nem os montinhos na areia que podiam ser feitos pelo Homem. Ficam os montes feitos pelo vento.

Entretanto, o areal de Pedrouços perdeu também o seu prestígio e deixou de ser a praia elegante que havia sido e que a tinha feito tornar-se na precursora praia mais elegante da Costa do Sol,

“onde se falava inglês e francês, onde se exibiam os modelos de fato de banho, a praia onde os banhistas, a pingar e a tiritar, se tratavam por Dom e Excelência.”⁴³⁰



Figura 2.33 – Postais da edição Malva – O rio Jamor visto do terreno do campo dos ingleses, 1920⁴³¹

Junto a esta praia, onde tinham os ingleses criado os seus campos de treino, avistava-se, mal se saía da ponte de pedra de três arcos, o forte de Santa Catarina. Num pequeno largo, junto do forte, podia observar-se um cruzeiro de pedra do qual não se encontrou registo fotográfico, partido

⁴²⁵ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 115

⁴²⁶ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 21

⁴²⁷ LEITE, José – *Restos de Coleção*. [Em linha] Lisboa: 05 setembro 2010 [Consult. 30 jun. 2020] *Praias ao longo da Estrada Marginal*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2010/09/praias-ao-longo-da-estrada-marginal.html>

⁴²⁸ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 79

⁴²⁹ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.43

⁴³⁰ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p.44

⁴³¹ POSTAIS DA EDIÇÃO MALVA – *Portugal – Cruz Quebrada – Rio “Jamôr”*. 1920 Acessível no Arquivo Municipal de Oeiras. Oeiras, Portugal.

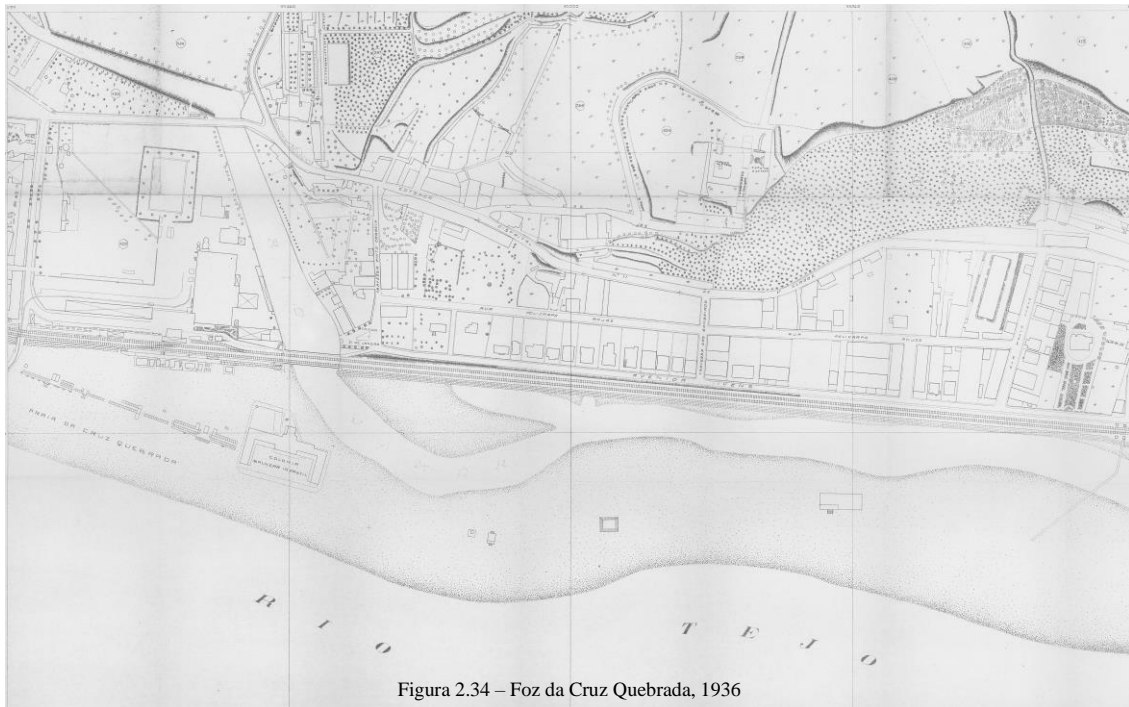


Figura 2.34 – Foz da Cruz Quebrada, 1936

num dos braços da sua cruz e que se ousa dizer que terá sido ela, a afamada cruz quebrada que, honrosamente, batizou este sítio⁴³².

Foram nesses tempos que o Tejo corria junto às muralhas e o forte de Santa Catarina, junto à casa cor de rosa montada na artilharia de um alcance reduzido, controlava a praia e o golfo que era formado pela pequena foz que se desenhava na costa da Cruz Quebrada⁴³³. Devido ao assoreamento da margem do rio, o Tejo desviou o seu leito do forte e o mesmo perdeu a grande parte que tinha do seu valor militar⁴³⁴.

“Em 1815 o Jamor tinha arranjado um novo leito, bastante longe do forte, desprestigiando-se assim, inteiramente, as veneráveis muralhas onde já a artilharia troara contra os invasores do Tejo.”⁴³⁵

E lá está, hoje, a Cruz Quebrada, que se localiza no início do vale que forma a foz do Jamor, atrás da memória da praia onde milhares de lisboetas passaram os seus domingos de verão e de inverno, com as suas famílias, sem dar fé da sua presença e da nobreza que desenhou uma recordação que se tornou histórica. E se, alguma vez, os autores que a descrevem com tanto amor, pensariam que a Cruz Quebrada mundana se fosse definhando e estilando até ser hoje o que se

conhece: um terreno sombrio, onde os seus habitantes nem a frequentam a partir de uma certa hora da noite, por ser duvidoso, nem a fruem durante o dia, como era hábito há não muito tempo atrás.

O que resta dos tempos que passam, nestes terrenos que contam histórias, são as paredes e os telhados das abandonadas fábricas Lusalite e *Gist Brocades*.

Estes restos do passado são feridas que compõem a paisagem deste pulmão verde que existe em todo o vale, mesmo no meio de Oeiras. Até o silêncio terapêutico é um dos elementos que domina este lugar, apesar do Centro Desportivo Nacional do Jamor se entalar entre duas movimentadas estradas: a A5 e a estrada Marginal. Mas, embora este aprendiz de arquiteto tente dar um parecer face ao seu local de intervenção, a Câmara Municipal de Oeiras, em maio de 2014, já fazia o seu diagnóstico e diz que encontrou a cura. A primeira parte da proposta seria demolir tudo destes dois edifícios e construir novos⁴³⁶. Se até aqui a concordância é praticamente consensual, até dos que habitam a Cruz Quebrada, a segunda parte da proposta não conseguiria ser mais controversa.

⁴³² ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. pp. 101-102

⁴³³ GOMES, Levy Nunes – *Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades*. Câmara Municipal de Oeiras, 2006. p. 15

⁴³⁴ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – *Memórias da Linha de Cascais* – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. pp. 101

⁴³⁵ Idem

⁴³⁶ MASCARENHAS, Mariana Francisca – *Frente Ribeirinha entre a Torre de Belém e a Foz do Jamor: A nova porta do Mar* [Texto policopiado] Lisboa: Instituto Superior Técnico, 2017. Dissertação de Mestrado. p. 29

“O Plano de Pormenor da margem direita da foz do Rio Jamor, aprovado pela autarquia em maio de 2014, prevê a construção de torres com 14, 18 e 20 andares, destinadas a habitação, comércio, serviços, estacionamento e um hotel. Prevê, igualmente, a criação de uma marina e de uma piscina oceânica, um viaduto para ligar a CRIL à CREL, uma linha de elétrico e uma alameda verde com a qual se pretende fazer a ligação entre as partes do vale a norte e a sul da Marginal”⁴³⁷.

Com estas afirmações, rapidamente o povo se pronunciou e manifestou a sua discórdia.

“Em vez de se valorizar este espaço, vai-se matá-lo.”⁴³⁸

Foram declarações feitas por Carlos Branco, o dirigente da associação *Vamos Salvar o Jamor*, ao *Jornal Observador*, em 2016. Mas, como Carlos Branco, outras críticas se sucederam por parte dos habitantes e simpatizantes da zona, principalmente pela escala megalómana dos edifícios e da intervenção abrupta e excêntrica no espaço público⁴³⁹, fazendo daquele lugar, mais um isco turístico na frente ribeirinha que fará com que a Cruz Quebrada se desapegue, de vez, do restante vale do Jamor.

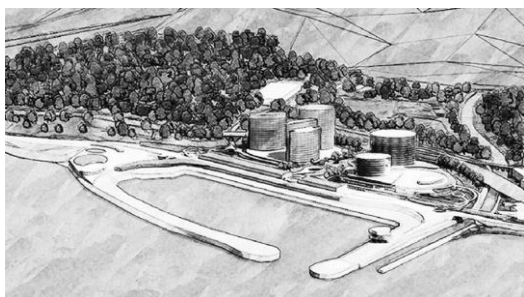


Figura 2.35 – Projeto ‘Porto Cruz’ para a Cruz Quebrada, 2014⁴⁴⁰

⁴³⁷ PINCHA, João Pedro – **Observador** [em linha]. Lisboa: 14 abril 2016. [Consult. 04 abr 2020] *Vale do Jamor. O último pulmão verde de Oeiras está em risco?* Disponível em: <https://observador.pt/especiais/vale-do-jamor-ultimo-pulmao-verde-oeiras-esta-risco/>

⁴³⁸ Idem

⁴³⁹ MASCARENHAS, Mariana Francisca – **Frente Ribeirinha entre a Torre de Belém e a Foz do Jamor: A nova porta do Mar** [Texto policopiado] Lisboa: Instituto Superior Técnico, 2017. Dissertação de Mestrado. p. 29

⁴⁴⁰ AMADO, Miguel – **Público** [em linha]. Lisboa: 2014 [Consult. 04 abr 2020] *Desenho do empreendimento ‘Porto Cruz’ para a Cruz Quebrada*. Disponível em: <https://imagens.publico.pt/imagens.aspx/917097?tp=UH&db=IMAGENS&type=JPG>

O Programa Arquitetónico para a Medicina Desportiva

Com a construção do Centro Desportivo Nacional do Jamor, iniciada em 1939, o universo do desporto, inevitavelmente, povoou este espaço e contaminou a sua realidade. O Jamor que se conhece hoje está associado à prática desportiva e a toda a vida que o futebol e os outros desportos deram a Portugal.

Um pulmão verde no meio de Oeiras, a uns passos de Cascais e a outros tantos de Lisboa, com um carácter de excelência no que toca à sua reputação enquanto complexo desportivo. O Centro apresenta uma certa desconexão com o resto da cidade, talvez por se encontrar entalado entre duas das mais movimentadas artérias da grande Lisboa. Contudo, é possível, nas suas condições, encontrar oportunidades para revitalizar toda a área. Para isso, tem de existir uma estratégia capaz de lhe atribuir a característica de polo dinamizador, vendo, nos Jogos Olímpicos, um pretexto para que este pedaço de cidade se conecte com a restante.

Desta forma, é fundamental que exista uma proposta que permita que a dinamização do complexo veja um futuro no período pós-olímpico. O projeto para o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva faz parte da estratégia de grupo na qual foram estipuladas premissas que foram seguidas com o desenvolvimento individual do projeto, como mostra o anexo. Nomeadamente, o facto de enquadrar o Centro numa proposta que pretendia fazer cumprir as necessidades olímpicas e pós-olímpicas, tendo

sido sempre uma preocupação do grupo equilibrar estas duas necessidades. O projeto tem como objetivos principais realizar uma transformação urbana que tivesse impactos positivos na cidade. De entre os quais, é de relembrar a vontade de melhorar a circulação na cidade de Lisboa e a sua ligação com a periferia, a ligação do complexo desportivo do vale do Jamor com as escolas e bairros que o ladeiam e conectar a 'bolha' onde estão situadas as duas desativadas fábricas, Lusalite e Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses, com o restante vale. Desta forma, foi considerada ser a melhor hipótese a implantação do projeto que iria desempenhar não só o papel mais importante no campo da saúde, quer para o tratamento e reabilitação motora, como também contribuir para a reunião de tratamentos específicos relacionados com a medicina e a reabilitação desportiva que, segundo a investigação, se verificaram estar um pouco dispersos por diferentes sítios, na parcela correspondente à atual desativada F. P. F. H., na Cruz Quebrada. Nesse sentido, para um projeto que procura o desenvolvimento económico local e regional do vale do Jamor e a sua fácil acessibilidade, propõe-se a sua localização no local onde se prevê que exista uma maior conexão com os meios de transporte públicos, como o comboio, o metro, o elétrico e o vaivém, segundo a estratégia de grupo apresentada anteriormente. Na foz da Cruz Quebrada, que é onde se pretende que seja o culminar da reunião dos tratamentos, dos

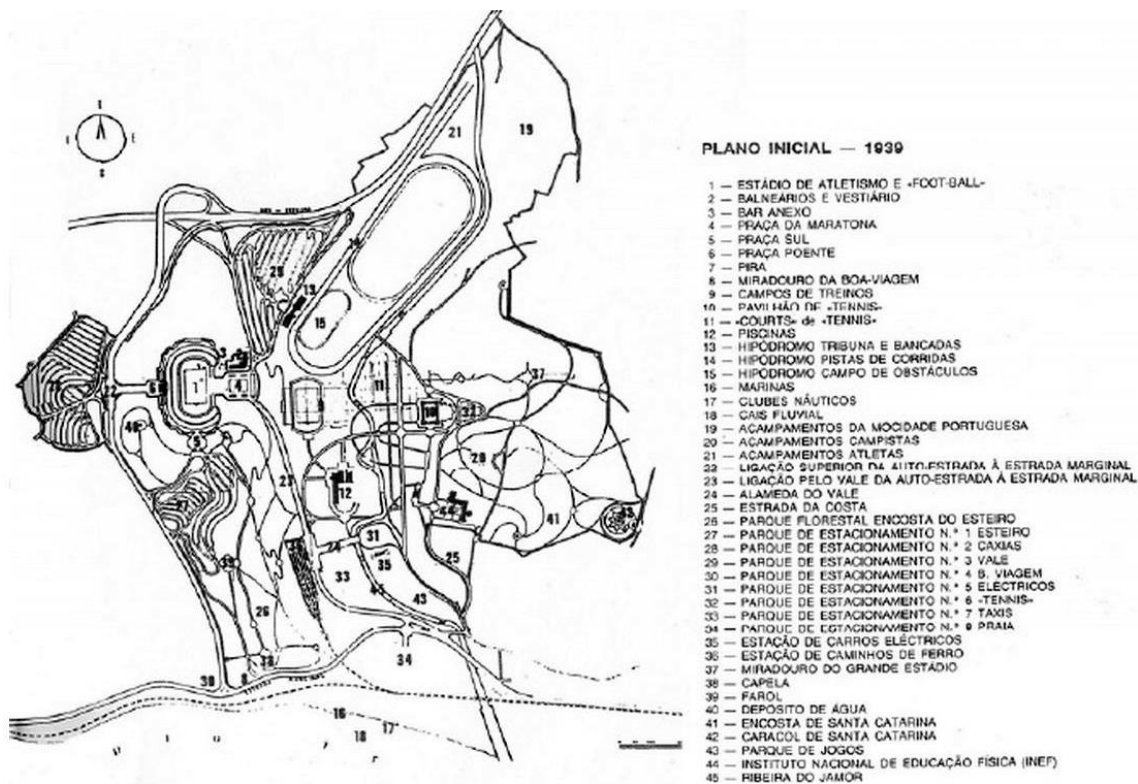


Figura 2.36 – Plano para o Complexo Desportivo do Jamor, 1939

métodos, da investigação e dos equipamentos necessários à reabilitação motora de desportistas.

Ocupada pela indústria fabril, já na altura do projeto para o complexo desportivo do Jamor, com a Luselite e *Gist Brocades*, a foz da Cruz Quebrada acabou por passar ao lado da grande transformação, apesar de ter sido integrada no plano do projeto como sendo um local proposto para parque de estacionamento, segundo Jacobetty Rosa, sob a alçada do engenheiro Duarte Pacheco, como é possível observar no número 34 do desenho do arquiteto, na figura 2.36.

As características do local, como a predominância do verde e a proximidade com Lisboa, foram o principal motivo para que o Estado Novo instalasse, naquele sítio, a estrutura que ia corresponder ao grande Estádio Nacional, ladeado por uma constelação de outros equipamentos desportivos que serviriam todo o complexo e marcariam a forte presença do desporto no país, ao estilo que entrava em voga, como refere João Pedro Pincha, um tanto ou quanto por toda a Europa⁴⁴¹.

Muitos foram os grandes acontecimentos desportivos que o Jamor acolheu e que fizeram História. Quase dez anos depois do anúncio de Salazar, inaugura-se o Estádio Nacional com a partida entre o Sporting-Benfica, assistida por mais de 60 000 pessoas⁴⁴². Mas era, em 1940, que nascia a atual Faculdade de Motricidade Humana, implantada no lado oposto à colina, onde se encontram as atuais piscinas olímpicas, ainda como Instituto Nacional de Educação Física (I. N. E. F.) afim de responder às aspirações que o Estado Novo começava a impor, como descreve Rui Martins, no sentido de criar uma sociedade fisicamente mais saudável⁴⁴³, também nos seus estudos. Calcula-se que tal facto tenha sido devido ao ambiente sociológico e político da época.

A realidade que se instaurara tinha ainda muitas influências das perspetivas militares. Uma visão militarista do corpo. Aos poucos, e também com a revolução do 25 de abril de 1974, introduz-se uma perspetiva médica mais

⁴⁴¹ PINCHA, João Pedro – **Observador** [em linha]. Lisboa: 14 abril 2016. [Consult. 04 abr 2020] *Vale do Jamor. O último pulmão verde de Oeiras está em risco?* Disponível em: <https://observador.pt/especiais/vale-do-jamor-ultimo-pulmao-verde-oeiras-esta-risco/>

⁴⁴² Idem

⁴⁴³ MARTINS, Rui – **Dinheiro Vivo** [em linha]. Lisboa: 18 outubro 2019. [Consult. 04 abr 2020] *Faculdade de Motricidade Humana completa 80 anos em janeiro e vai comemorar com iniciativas dentro e fora*. Disponível em: <https://www.dinheirovivo.pt/campus-santander-universidades-2019/1386525/>

acentuada, associada ao desporto⁴⁴⁴, o que foi determinante para que, à época, o ensino superior estivesse também integrado no I. N. E. F.

Foi no ano de 1989, com a reconversão ao que hoje é a Faculdade de Motricidade Humana⁴⁴⁵, que se dá, como refere Rui Martins,

“um novo corte epistemológico, que parte da visão de que o movimento não é apenas uma condição comportamental isolada, mas corresponde a uma expressão da pessoa na sua história pessoal, numa dimensão psicológica, cultural, social”⁴⁴⁶.

Com o passar dos anos e com a seriedade com que o desporto se iniciava e se mantinha em Portugal, várias foram as medidas tomadas pelo governo para fazer crescer todas as disciplinas que contribuía para esse crescimento. Foi o caso da medicina física de reabilitação, por exemplo, que mais tarde se integrou na Faculdade de Motricidade Humana como uma disciplina. Mas também do Centro de Alto Rendimento do Jamor, que foi construído para acompanhar os atletas de alta competição, para que o seu comportamento físico ajudasse na sua *performance* desportiva. Por conseguinte, o projeto do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva junto à praia, na Cruz Quebrada, pretende estabelecer uma ligação com estes dois equipamentos fundamentais no complexo desportivo: a Faculdade de Motricidade Humana e o Centro de Alto Rendimento. O projeto do Centro não pretende substituir ou sobrepor-se a estas duas infraestruturas. Pelo contrário. O novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva ambiciona fazer evoluir estes dois polos, que não só passam a comunicar entre si, com passam também a trabalhar em conjunto com o novo Centro Médico, compondo uma tríade baseada na complementaridade dos seus postos intervenientes, sediada no complexo desportivo. Para que tal fosse possível e na prática, propõe-se a repavimentação dos percursos pedonais que facilitam a ligação entre os tais três edifícios, construindo uma nova artéria que passa junto ao local destinado à canoagem e que se pretende conectar à Avenida Ferreira Godinho, passando

por baixo da marginal e tornando possível esta ligação dos equipamentos ao Centro Médico e do Centro Médico ao restante Centro Desportivo Nacional do Jamor, como é possível verificar na figura 2.37.



Figura 2.37 – Relação destacada da implantação do novo Centro Médico (em baixo, junto ao rio) com o Centro de Alto Rendimento (acima à esquerda) e com a Faculdade de Motricidade Humana (acima, à direita)

Mas a verdade é que a realidade da medicina desportiva alcançou proporções que não foram controladas como deviam. Ou, talvez não tenham sido vistas e avaliadas da melhor forma, as suas necessidades. Como descreve José Andresen Leitão, a evolução das técnicas e a diversidade de áreas que se atingiu, fez com que vários especialistas percebessem que o ideal seria a existência de um Centro que conseguisse albergar todas as necessidades da medicina desportiva⁴⁴⁷, a par da investigação das técnicas que iam aparecendo, apesar das críticas e do menosprezo com que esta especialidade foi vista ao longo da sua evolução⁴⁴⁸. Quando, numa sociedade de ciências médicas e de tradições de séculos, foi criada a Sociedade Portuguesa de

⁴⁴⁴ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 1

⁴⁴⁵ MARTINS, Rui – *Dinheiro Vivo* [em linha]. Lisboa: 18 outubro 2019. [Consult. 04 abr 2020] *Faculdade de Motricidade Humana completa 80 anos em janeiro e vai comemorar com iniciativas dentro e fora*. Disponível em: <https://www.dinheirovivo.pt/campus-santander-universidades-2019/1386525/>

⁴⁴⁶ Idem

⁴⁴⁷ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 6

⁴⁴⁸ MARTINS, Rui – *Dinheiro Vivo* [em linha]. Lisboa: 18 outubro 2019. [Consult. 04 abr 2020] *Faculdade de Motricidade Humana completa 80 anos em janeiro e vai comemorar com iniciativas dentro e fora*. Disponível em: <https://www.dinheirovivo.pt/campus-santander-universidades-2019/1386525/>

Medicina Desportiva, sediada em Lisboa, algumas vezes decidiram fazer-se ouvir para criticar e pedir esclarecimentos⁴⁴⁹. José Andresen Leitão conta que alguns profissionais da medicina em Portugal afirmavam não entender para que servia uma nova especialidade onde

“as pernas partidas eram iguais às de toda a restante ortopedia”⁴⁵⁰.

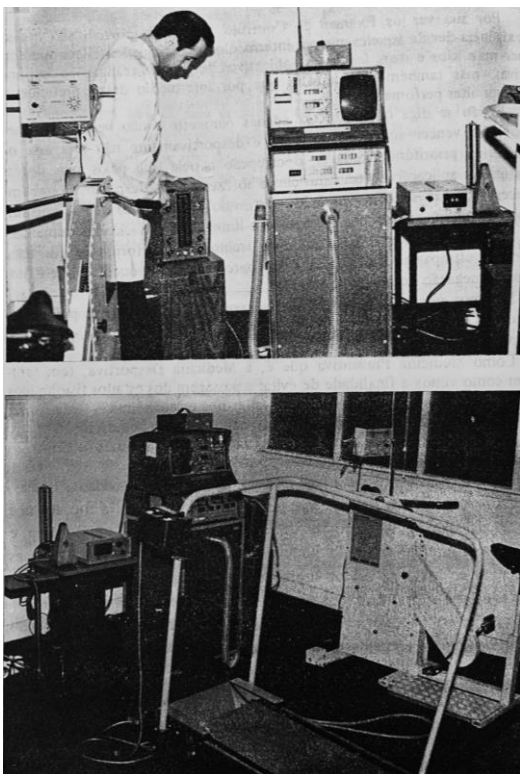


Figura 2.38 – Exame de controlo específico médico-desportivo⁴⁵¹

Na época posterior às duas Grandes Guerras, a área da saúde estabeleceu uma forte rede de conhecimentos em que tudo era uma mistura entre a prática e a fé⁴⁵² para que, num desabrochar generalizado das ciências, se permitisse tornar num dos mais progressivos capítulos que houvera do pensamento do Homem. É irrefutável que o desenvolvimento havia sido de tal ordem, que se multiplicaram os conhecimentos como não existia memória. O modernismo, não só para a arquitetura, foi

também para a medicina um período de uma paradigmática mudança. Foram criadas variadas e tão diferentes técnicas que se fracionaram cada vez mais as especialidades, tal era a impossibilidade de apenas um profissional se conseguir cingir à sabedoria da ciência que se aliava a uma única, mera e simples medicina⁴⁵³.

Não é possível esquecer que foram as transformações socioeconómicas e políticas, nos últimos séculos, que elevaram as atividades físicas a um nível universal. Aníbal Costa reflete que aquilo que fora inicialmente um fenómeno localizado e que interessava a algumas centenas de pessoas, evoluiu substancialmente. Hoje, pode afirmar-se que sejam alguns mil milhares aqueles que priorizam a atividade física, olhando-a como o verdadeiro benefício que é⁴⁵⁴. Embora a noção do exercício físico seja de tempos cuja investigação não pretende alcançar, a necessidade do médico se debruçar sobre o tema da medicina de reabilitação, num sentido de curar os acidentes, mais do que num sentido de intervir nos seus aspetos constitutivos, veio devido à compreensão que começou a partir dos homens do Renascimento, levados a encarar o exercício físico adjuvado a um aspeto médico⁴⁵⁵, como relembra José Andresen Leitão.

“É costume citar Hieronymus Mercurialis – professor de Medicina – primeiro em Bolonha e depois em Pisa, como exemplo deste interesse, o que se consubstanciou na sua obra *Ars Gynastica* em 1569. Daí por diante e esporadicamente os médicos escreveram sobre a ginástica e o desporto, no sentido do desenvolvimento físico e do equilíbrio entre o psíquico e o somático, com uma especial referência para o inglês Thomas Arnold, que no princípio do século XIX marcou a importância do desporto na educação britânica”⁴⁵⁶.

A figura do Barão Pierre de Coubertin, que veio a dar nome a uma das principais artérias do

⁴⁴⁹ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal*. Separata do Comité Olímpico. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 1

⁴⁵⁰ Idem

⁴⁵¹ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 17

⁴⁵² LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal*. Separata do Comité Olímpico. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 2

⁴⁵³ Idem

⁴⁵⁴ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 5

⁴⁵⁵ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal*. Separata do Comité Olímpico. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 2

⁴⁵⁶ Idem

vale do Jamor⁴⁵⁷, ao fazer renascer os Jogos Olímpicos, estabeleceu o ponto de partida para uma compreensão totalmente nova do desporto a nível social, e que levou grandes massas à prática destemida dos diferentes desportos⁴⁵⁸. Foi precisamente a movimentação de grandes massas e a presença de muitos indivíduos nos vários desportos em Portugal que tornaram possível a verificação de problemas clínicos e de higiene, à semelhança do que acontecia no resto do mundo com o movimento higienista, no modernismo, que surgem como consequência da prática do desporto e do desgaste físico⁴⁵⁹, requerendo um sítio qualificado, capaz de responder às necessidades que advinham desta nova prática desmesurada. Assim, vê-se os médicos a interessarem-se por um movimento moderno tão importante tanto para a saúde do Homem como ainda mais para a saúde do povo⁴⁶⁰. Aníbal Costa recorda que

“O primeiro médico dedicado ao Desporto, foi Arthur Mallwitz. Desde 1913 que o alemão descia aos Estádios para acompanhar os atletas depois e antes do esforço. Interrompido pela primeira Grande Guerra, recupera o trabalho em 1920 assumindo funções de inspetor dos desportos. Em 1924 instituiu a *Deutsche Sportarzte-Bunde*”⁴⁶¹.

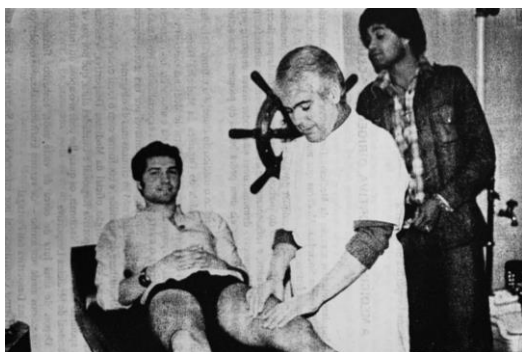


Figura 2.39 – Assistência Médico-Desportiva⁴⁶²

Descoberta a origem do interesse por esta nova especialidade, percebe-se como a mesma se desenvolveu rapidamente e por toda a parte, associada à realidade do desporto que

também não mais parou de se desenvolver. Entende-se que, a par da evolução da medicina desportiva, vinha também associada a ela a evolução de todo um novo sistema de matérias que lhe diziam respeito. Como não se previra o desenvolvimento abrupto do desporto, calcula-se que também ninguém realizara a amplitude que viria a ter esta nova especialidade que, perante certos aspetos, trazia consigo uma nova ciência.

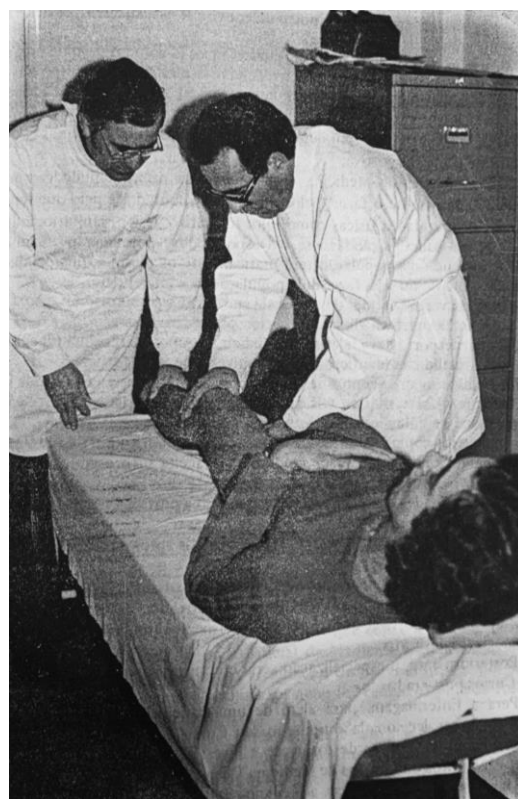


Figura 2.40 – Consulta de Traumatologia Desportiva⁴⁶³

Vários são os hospitais e centros médicos, ao longo do país, que incorporam o departamento de medicina desportiva, onde as técnicas e tratamentos se dispersam um pouco por todos eles. Mas não existe nenhum Centro inteiramente dedicado à investigação desta especialidade, nem nenhum polo que agregue as técnicas e medidas que se têm verificado ser proveitosas para a prática da medicina desportiva. Esta especialidade é talvez a mais

⁴⁵⁷ BEGONHA, Mário Bacelar – *Diário de Notícias* [em linha]. Lisboa: 23 junho 2019. [Consult. 05 abr 2020] *Premium Aconteceu em 1894 - Pierre de Coubertin lança os Jogos Olímpicos da Era Moderna*. Disponível em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/23-jun-2019/pierre-de-coubertin-lanca-os-jogos-olimpicos-da-era-moderna-11036562.html>

⁴⁵⁸ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, N.º 21 (jun 1966) p. 2

⁴⁵⁹ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, N.º 21 (jun 1966) p. 3

⁴⁶⁰ Idem

⁴⁶¹ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 12

⁴⁶² COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 38

⁴⁶³ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 29

controversa e a que mais deixou clara as suas necessidades associadas ao desporto. José Andresen Leitão, em relação à medicina física de reabilitação, apresenta uma postura clara:

“Uma especialidade médica pode constituir-se em torno de um órgão, como é o caso da oftalmologia, ou motivada por uma técnica específica, como é o caso da radiologia, ou localizar-se nas características próprias de uma idade, como é o caso da pediatria. Pode ainda formar-se à custa de uma finalidade comum, como é o caso da higiene. É deste tipo a medicina desportiva, cuja finalidade se orienta na melhoria integral, física e psíquica, dos praticantes do desporto”⁴⁶⁴.

Assim, percebe-se que a evolução abrupta do desporto e a sua difusão pelo mundo trouxeram o surgimento de novos problemas de ordem médico-social, que têm, necessariamente, como é dito por Aníbal Costa, que ser resolvidos pela medicina desportiva⁴⁶⁵. Contudo, há uma particularidade na medicina desportiva que faz dela um ramo único para a medicina e um cliente aliciante para a arquitetura. É que a medicina desportiva vem necessariamente acompanhada por outras equipas, em que o fisioterapeuta, o professor de educação física, o massagista e até o treinador são os elementos de colaboração fundamentais que partilham o conhecimento com o médico, fazendo desta, uma ciência que sai muito para lá das paredes de um consultório médico. Por essa mesma razão, também a medicina desportiva acarreta consigo outro aspeto de máxima relevância: a investigação científica, que não se vê reunida em lugar nenhum. A investigação científica, neste caso concreto, apresenta um fim variado e localiza-se em polos separados onde, num lado se pode descobrir uma nova forma de maximizar o rendimento de um determinado músculo, mas noutro já se pode descobrir uma técnica de reabilitação física capaz de resolver danos irreparáveis feitos num campo de futebol, por exemplo, tornando a ligação entre o novo Centro Médico, a Faculdade de Motricidade Humana e o Centro de Alto Rendimento essencial porque, neste momento, não há comunicação prática entre as instalações e, conseqüentemente, entre a

investigação científica e a prática desportiva. Portanto, reforçando e tomando a posição de José Andresen Leitão, a investigação da medicina desportiva reunida num único local perto do sítio onde se vê a prática desportiva a acontecer,

“serve para criar novas possibilidades de desenvolvimento dos atletas, serve para educar e preparar os médicos do desporto, a quem os trabalhos realizados permitem atualizar e aperfeiçoar as suas ideias e métodos, e serve para estudar os limites fisiológicos e de rendimento dos atletas”⁴⁶⁶.

Para isso, como referiu o presidente da Sociedade de Medicina Desportiva, Aníbal Costa, há 54 anos, é impreterível que haja um Centro Médico próprio e devidamente apetrechado,

“pois a aparelhagem e as técnicas necessárias ultrapassam o que se pede para os exames médico desportivos de rotina num simples polo de medicina desportiva de um hospital. Os problemas científicos que nos são colocados devem ser amplamente ventilados e debatidos. Para isso existem em todos os países grandes Centros só de medicina desportiva.”⁴⁶⁷

Se já antes da segunda Guerra Mundial existiam vários cursos de medicina desportiva, ainda que praticamente sempre com um funcionamento irregular, foi depois dessa guerra que se iniciou o processo de sistematização e oficialização destes cursos⁴⁶⁸, a par da evolução da medicina física de reabilitação, que em Portugal se começava a olhar de uma maneira mais séria. O presidente da Sociedade de Medicina Desportiva já tinha até a localização exata para a Sede deste Centro Médico dinamizador do país, tendo em conta que a medicina física de reabilitação ainda não se estudava na Faculdade de Motricidade Humana. Portanto, pode dizer-se que pensar nesta hipótese, nunca fez tanto sentido quanto agora.

“O óbice da realização mista residia essencialmente na distância a que o Instituto

⁴⁶⁴ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, N° 21 (jun 1966) p. 5

⁴⁶⁵ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 8

⁴⁶⁶ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, N° 21 (jun 1966) p. 5

⁴⁶⁷ Idem

⁴⁶⁸ Idem

Nacional de Educação Física (I. N. E. F.) está da Faculdade de Medicina. Criado numa conceção clarividente por Carneiro Pacheco, foi colocado no Estádio Nacional, onde se pensou ser o Centro de um vasto complexo dedicado ao desenvolvimento físico da nossa juventude. Corresponhia à ideia de Carneiro Pacheco (...) que na época era, sem dúvida, (...) o mais atualizado. Não se seguiu sempre a mesma orientação e a grandeza do plano previsto não correspondeu ao conceito inicial de ser um parque regurgitante de mocidade aperfeiçoando-se física e moralmente. (...) Se assim fora o âmbito do curso de medicina desportiva estaria achado, **mas o realizar-se na Cruz Quebrada parecia ser o melhor nas condições existentes:** corpo docente de elevada categoria para ministrar o ensino da grande maioria das cadeiras, espaço de qualidade junto da praia, boa conexão com o Grande Estádio, amplas instalações gimnodesportivas... Faltavam só os laboratórios de fisiologia e psicologia do esforço, bem como atletas suficientes em estudo, e teríamos o nosso Centro.⁴⁶⁹



Figura 2.41 – Vista geral da Fábrica dos Fermentos e da baía que vai desde a Torre de Belém até S. Julião⁴⁷⁰

Lida a intenção do senhor Presidente, comprova-se a indispensável instituição de um Centro Médico que cobrisse o exercício do país, a um nível multidesportivo, uma vez que se encontraria como um Centro dinamizador, onde se realizariam todos os trabalhos de rotina e onde se juntariam todas as diferentes e mais vastas técnicas da medicina desportiva, bem como a investigação e os técnicos extremamente especializados. E, veja-se, já existiriam os atletas em número suficiente para o estudo.



Figura 2.42 – Investigação Médico-Desportiva⁴⁷¹

Seria o tão desejado Centro, integrado no conjunto do Centro Desportivo Nacional do Jamor, uma vez que a Cruz Quebrada se tem desligado cada vez mais dele, que serviria para resolver os casos mais difíceis e, como expõe Aníbal Costa, serviria para os atletas de ‘escol’, mas também para o estabelecimento da investigação e instituição de novas técnicas, como um verdadeiro Centro Piloto⁴⁷².



Figura 2.43 – Faixa entre a Torre de Belém e a Ribeira de Barcarena. Plano hidrográfico do Porto e Barra de Lisboa na margem Norte, 1844. Desenho de José Carlos Conrado Chelmiki⁴⁷³

“A Sociedade de Medicina Desportiva, cujo gérmen nasceu no I. N. E. F., aonde se foram juntar os pioneiros da criação da especialidade, continua a lutar pela indispensável criação de um Centro Médico-Desportivo que não está nas suas mãos realizar. A cobertura médico-desportiva que se está a realizar teria com o curso que viria

⁴⁶⁹ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, N.º 21 (jun 1966) pp. 5-6

⁴⁷⁰ MONTEIRO, Gilberto – *O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História*. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 32

⁴⁷¹ COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 21

⁴⁷² COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 35

⁴⁷³ BOIÇA, Joaquim Manuel Ferreira. – *Cartografia de Oeiras: 4 Séculos de Representação do Território (do Século XVI ao Século XX)*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, novembro 2003, p. 27



Figura 2.44 – Planta do piso térreo do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva

para o I. N. E. F. e com o Centro especial na Cruz Quebrada a base profissional necessária à sua eficiência técnica. O desporto português teria um apoio firme para o progresso. Com estes elementos teríamos as condições para o estabelecimento oficial da medicina desportiva no Jamor e no nosso País e as suas perspectivas tornar-se-iam mais risonhas⁴⁷⁴.

da Parede, os antigos Banhos de S. Paulo ou, mais recentemente, da Fundação Champalimaud. Todos associados aos tratamentos de saúde e/ou bem-estar, dos quais faria parte o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva nesta orla costeira.

De facto, a parcela correspondente à antiga Fábrica da Sola é um pouco menor para ser a mais ocupada. O que pode fazer um pouco de confusão na atualidade, sobretudo pela escala do programa que lhe é imposto, como se vê no apêndice correspondente ao folheto. Contudo, já no século XIX, a área que tinha funções mais ligadas à agricultura, como horta, olival, terra de sementeira e de pasto, corresponde à área onde, posteriormente, se implantou a agora desativada Fábrica Portuguesa dos Fermentos Holandeses. Portanto, apesar de ser uma parcela maior, curiosamente sempre teve menos ocupação.



Figura 2.45 – Faixa entre a Torre de Belém e a Ribeira de Barcarena, com destaque do terreno da área de intervenção, 1844. Desenho de José Carlos Conrado Chelmiki⁴⁷⁵

A proposta de implantação na frente ribeirinha pretende seguir o sistema de projetos que usufruem das características deste ambiente para melhorar as condições dos utilizadores dos seus espaços, à semelhança do antigo sanatório

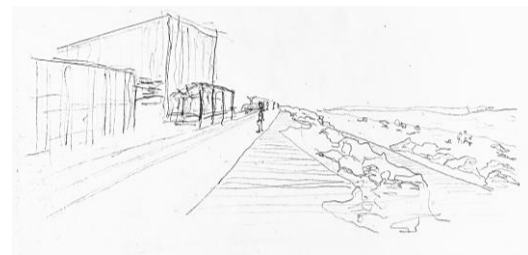


Figura 2.46 – Primeiro desenho da proposta dos acessos que articulam o passeio marítimo com a praia da Cruz Quebrada

⁴⁷⁴ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 6

⁴⁷⁵ BOIÇA, Joaquim Manuel Ferreira. – *Cartografia de Oeiras: 4 Séculos de Representação do Território (do Século XVI ao Século XX)*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, novembro 2003, p. 10

Neste sentido, uma das principais intenções para este terreno foi desenhar um parque público com campos de reabilitação física ao ar livre e onde se faz nascer um objeto com um caráter leve entre o parque público e a praia (cujo projeto ambiciona a sua requalificação), tirando partido do ambiente e da vista, sendo composto por dois corpos que se encontram perpendicularmente e partilham da mesma métrica estrutural. Um corpo mais fino e longilíneo e um corpo mais alto e largo, exterior e interiormente bem marcados através de um ritmo possibilitado pela estrutura em madeira que se revela no piso térreo e que ajuda na acomodação programática de todo o Centro.



Figura 2.47 – Perspetiva do corpo longilíneo visto do lado Sul

Em termos práticos, aproveitando o percurso pedonal que parte tanto da Faculdade de Motricidade Humana como do Centro de Alto Rendimento, e com a proposta da nova artéria que se liga à Avenida Ferreira Godinho, o edifício pretende compor, no seu piso térreo, um percurso desde o final da Avenida até à entrada do Centro Médico. Um espaço-corredor que funciona como uma promenade coberta, criando uma certa tensão pela sua altura mínima, para que os utilizadores se possam desligar da confusão da marginal e da linha do comboio que se posicionam do lado Norte, e para que se conectem mais com o lado do rio.

O projeto apresenta um piso térreo totalmente permeável, pelo que se consegue criar um momento que precede a entrada no Centro, qualquer que seja o acesso utilizado para subir

para o edifício ou descer até ao parque de estacionamento subterrâneo, como se fossem duas verrugas neste sistema. Acessos esses, também exteriores e destinados aos utentes, que se encontram nos extremos do corpo longilíneo, marcando o início, no caso da torre que pretende pontuar o fim da Avenida Ferreira Godinho, transformando-se, no topo, num ponto mirante panorâmico para o vale do Jamor e para o rio, e o fim da promenade coberta, no caso da verruga que prolonga o corpo longilíneo para o lado nascente. No lado Norte, propõe-se, ainda, uma entrada destinada a funcionários e técnicos.



Figura 2.48 – Maquete de estudo de um troço da estrutura da torre de acessos verticais do início do corpo longilíneo

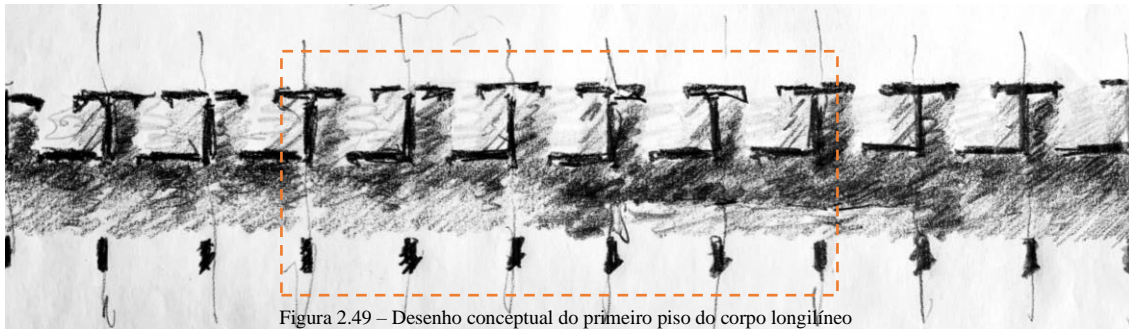


Figura 2.49 – Desenho conceptual do primeiro piso do corpo longilíneo

No corpo longilíneo, o Centro é constituído pelos quartos de recuperação e um espaço de estar, privilegiando o espaço comum. Por exemplo, o corredor é interpretado como uma grande área de estar, possibilitando a convivência entre os utilizadores.

Numa sequência de cinco quartos, a métrica faz conter, ainda, uma cozinha. Sendo que, no total, o corpo longilíneo é constituído por 4 cozinhas e 20 quartos, duas casas de banho comuns e duas lavandarias, para além das três varandas e dos três espaços de receção junto aos acessos verticais.



Figura 2.50 – Perspetiva da zona de estar do piso dos quartos para o exterior

A sua métrica estrutural de 5.0x6.20m permite acomodar, através de áreas mínimas, um pequeno quarto com casa de banho, um vestíbulo com um espaço de arrumos que o antecede e uma área de estar mais avultada, voltada para o rio.



Figura 2.52 – Perspetiva da zona de estar do piso dos quartos para o interior

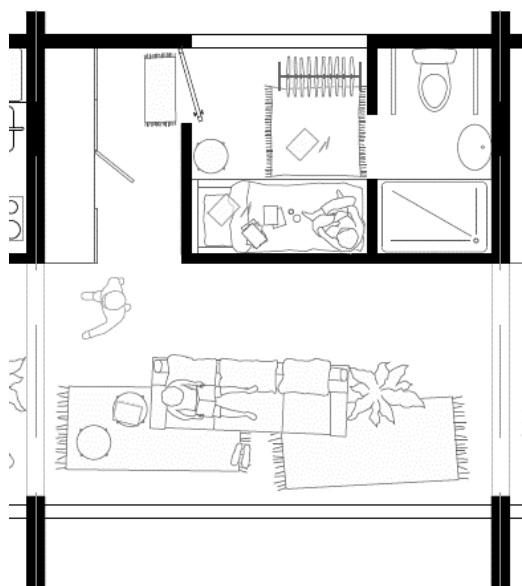


Figura 2.51 – Planta do módulo de um quarto mobilado

No seu corpo largo, o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva para a Cruz Quebrada propõe todo o seu programa médico, desde o espaço de consultas, fisioterapias, vestiários, até às zonas técnicas e administrativas. Todos estes espaços se regem sob a mesma métrica estrutural, à semelhança do corpo longilíneo, sendo que cada módulo de 5.0x6.20m poderá, por exemplo, ver-se constituído por um gabinete de consultas ou de investigação com uma zona de estar a ele associado. Contudo, quando tratados como vários módulos juntos, fundamentalmente na parte Norte, os mesmos poderão ver-se a alocar uma maior sala de reuniões, por exemplo. Os espaços regem-se em torno de um terraço a céu aberto que funciona como espaço de reunião de todos os utilizadores do Centro, comunicando visual e fisicamente com as galerias de consultas e fisioterapias, mas também com as galerias de

investigação e laboratórios, situadas no piso de cima, também voltadas para o terraço. Todo o Centro pretende ser uma zona de estar, constituída por vários espaços para esses fins, nomeadamente quando antecedem uma sala fechada, à semelhança do que acontece no corpo longilíneo. Por essa razão, o que se esperaria dos espaços de receção e as zonas de espera são, assim, considerados como todo o espaço de circulação do edifício.

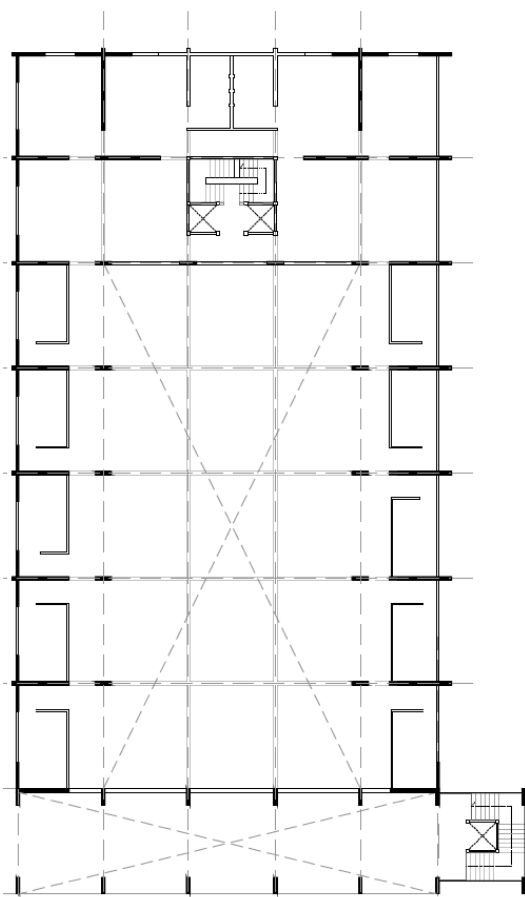


Figura 2.53 – Planta do piso de consultas e fisioterapias do corpo largo do Centro

Ao encarar-se o desafio de projetar um novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva, foi essencial a investigação mais profunda sobre as áreas específicas da medicina de reabilitação física e da medicina desportiva. Da mesma forma que o presidente da Sociedade de Medicina Desportiva já tinha o sítio indicado para a sua construção, também deixou bem claro o seu programa arquitetónico que, com o projeto do novo Centro para a Cruz Quebrada, se pretendeu seguir o máximo possível. Como registado nos cadernos de Aníbal Costa, o presidente propunha

que o Centro fizesse parte de um sistema complexo de unidades que já existiam na época, não vendo no Centro de Medicina Desportiva um substituto para qualquer um deles, mas sim um complemento ao sistema de unidades já existentes. Esta foi uma premissa adotada pelo projeto para o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva.

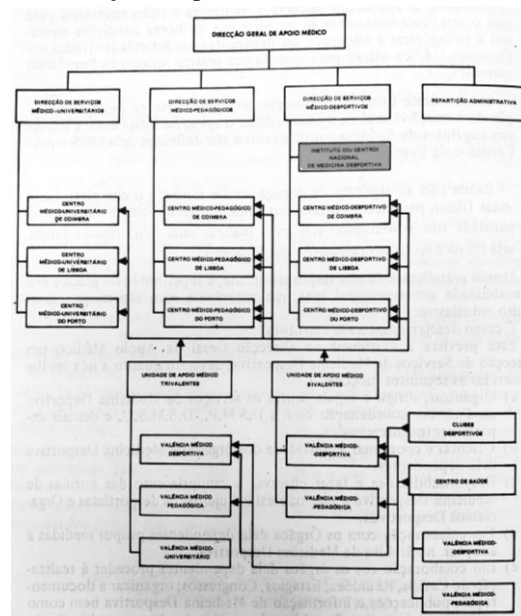


Figura 2.54 – Esquema organizacional das unidades de apoio à Medicina Desportiva em Portugal no ano de 1966 pelo presidente da Sociedade de Medicina Desportiva e a proposta de inserção do novo Centro⁴⁷⁶

A proposta do presidente sugeria que o Centro Nacional de Medicina Desportiva (ou Instituto Nacional de Medicina Desportiva) dispusesse de serviços médicos no sentido lato do termo, compostos por uma avaliação médico-desportiva de excelência e um controlo e assistência também médico-desportiva⁴⁷⁷.

Quanto à formação e ensino, uma vez que ainda não se previa que a medicina física de reabilitação fosse uma disciplina na atual FMH, eram propostos cursos de formação geral e atualização para médicos desportivos, enfermeiros desportivos, professores de educação física, técnicos desportivos e estudantes de medicina. Idealizava-se que o Centro organizasse reuniões, estágios, congressos, entre outros acontecimentos para a difusão e progresso da medicina desportiva⁴⁷⁸. Aníbal Costa acrescenta que a investigação médico-desportiva era fundamental e deveria ser

⁴⁷⁶ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 36

⁴⁷⁷ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 37

⁴⁷⁸ Idem

dirigida à pesquisa dos conceitos enunciados anteriormente⁴⁷⁹. Para que se desse vida a esta prática, seria necessário um gabinete de função respiratória onde se realizasse um exame espirográfico, capaz de medir a frequência respiratória, a capacidade vital, o volume corrente, o volume de reserva respiratória, o índice *Tiffeneau*, o volume pulmonar máximo, o diâmetro torácico, entre tantos outros parâmetros⁴⁸⁰... Um gabinete de cardiologia onde se efetuasse a eletrocardiografia em repouso e esforço a fono e vetrocardiografia. Um gabinete de provas funcionais onde se possa obter o VO₂ (volume máximo de oxigênio que o corpo consome durante o exercício físico⁴⁸¹), a oximetria e a saturação de hemoglobina. Um gabinete de antropometria e dinamometria, com compassos e balanças, estalão, fitas métricas e dinamómetros, para determinar os vários diâmetros, comprimentos, espessuras, envergadura e a massa magra corporal⁴⁸². O presidente refere ainda, através de Aníbal Costa, que o eletromiógrafo e o reótomo eletrónico para a avaliação neuromuscular e determinação das curvas de excitação neuromusculares devem completar toda a aparelhagem dos gabinetes⁴⁸³. Gabinetes esses, que se encontram no piso de entrada do projeto para o novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva na Cruz Quebrada.

É contido, ainda no programa arquitetónico, um gabinete de optometria e outro de audiometria, para exames de rotina. Um laboratório de análises clínicas que deve possuir o material indispensável para análises de rotina e outras que também sejam importantes para a pesquisa do comportamento orgânico do esforço, tais como enzimas, equilíbrio iónico (eletrolítico) e ácido lactato sérico/sanguíneo, que é o metabolito doseado, resultante da fermentação láctica por parte das células musculares face ao esforço acentuado, realizados por métodos incruentos. Uma vez que, por indicação do Presidente, os atletas não aceitam mais nenhum tipo de análises ou exames médicos.⁴⁸⁴. É

aconselhável um gabinete de psicologia, onde se faça o psicodiagnóstico através de testes de inteligência, atenção, iniciativa, personalidade e exploração da efetividade autocrítica, iniciativa, síntese, praticabilidade, adaptabilidade e sociabilidade e ainda eletroencefalografia e reaciometria⁴⁸⁵. Aníbal Costa reflete a necessidade de existirem gabinetes ou quartos de tratamento e reabilitação dos acidentados de atividades físicas que contenham material de fisioterapia, como roldanas, bicicletas, remos, aparelhos de ginástica, giroscópios e pesos, onde os atletas possam fazer os seus treinos junto dos seus quartos de descanso⁴⁸⁶. Programa acomodado no corpo longilíneo do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva, onde os atletas poderão ter o seu momento de descanso e, ao mesmo tempo, ter espaço suficiente para se exercitarem com os aparelhos necessários, no espaço de estar.

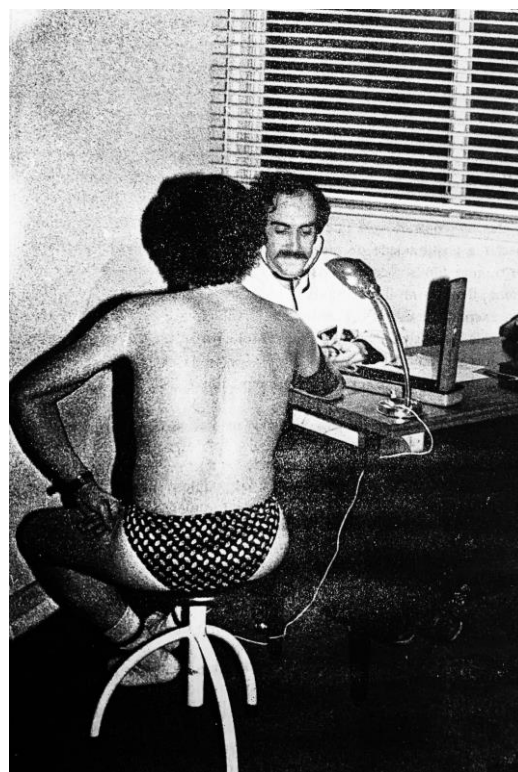


Figura 2.55 – Exame de aptidão desportiva⁴⁸⁷

⁴⁷⁹ COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 37

⁴⁸⁰ Idem

⁴⁸¹ LOPES, Pedro – *O2 Corre* [em linha]. Brasil: 17 janeiro 2019. [Consult. 29 set 2020] 1882: *VO₂ máximo: o que é e como pode ajudar os atletas*. Disponível em: <https://www.ativo.com/corrida-de-rua/treinamento-de-corrida/vo2-maximo-o-que-e/>

⁴⁸² COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 38

⁴⁸³ Idem

⁴⁸⁴ Idem

⁴⁸⁵ Idem

⁴⁸⁶ COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 39

⁴⁸⁷ COSTA, Aníbal S. – *As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 16

“Estes deverão ser apetrechados com razoáveis meios de transporte, para a assistência às competições e ações a desenvolver longe dos mesmos, em especial no centro do país. Os Centros Locais de Medicina Desportiva dependerão administrativamente e tecnicamente deste Centro Piloto”⁴⁸⁸.

Com a proposta da circulação automóvel desde o vale do Jamor até à Avenida Ferreira Godinho, a reformulação da rede do metropolitano de Lisboa, a recolocação da linha de caminho de ferro, a extensão do elétrico e o reforço do vaivém, esse local torna-se num dos pontos com maior facilidade de acesso, quer a nível pedonal, quer a nível viário.

Como em outros tempos em que o corpo tomara proporções helénicas para o Homem, o atleta e o modo como o seu corpo se comporta, na realidade da medicina desportiva, como refere José Andresen Leitão, tornou-se numa propriedade da entidade⁴⁸⁹.



Figura 2.56 – anúncio das Olimpíadas na revista *Século Ilustrado*, nº 23, dia 4 junho de 1938⁴⁹⁰

“Trate-se de verdadeiros amadores e nós pensamos que o ideal desportivo do olimpismo constitui uma atitude moral indiscutível, ou trate-se de profissionais verdadeiros ou encapitados, ao médico é pedido que zele por eles e os conduza ao máximo da sua produção”⁴⁹¹.

Foi Gilberto Monteiro, enquanto médico responsável pela desativada fábrica, quem zelou pelos trabalhadores fabris e que neles incutiu a prática desportiva, fazendo destes terrenos, embora aparentemente desligados do restante vale, aqueles que carregaram com eles, de uma maneira nunca tão direta quanto explorada desta perspetiva, a herança de um vínculo entre desporto, medicina e arquitetura. E se é um facto que o papel do atleta é estar no seu melhor estado físico e mental para conseguir executar as suas melhores provas e, também, que o papel do médico é zelar pelo corpo dos desportistas, conduzindo-os ao expoente máximo da sua produção, então pode afirmar-se que o papel do arquiteto seja reunir as melhores circunstâncias para dar a ambos todas as condições ambientais e espaciais necessárias para que as suas práticas se exerçam da melhor maneira possível.

Amante e praticante assíduo do desporto na Cruz Quebrada, é oportuno referir que Gilberto Monteiro, apesar do cruzamento de épocas de vida não coincidir, poderia ser o Pierre Winter deste aprendiz de arquiteto que escreve e estabelece afinidades eletivas entre saúde e arquitetura com uma nova proposta para a Cruz Quebrada sob a forma de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva. Centro que já aos olhos deste médico desportista, com um carácter humanista e cívico⁴⁹², como o descreve Margarida Simões, e tendo em conta a relação que se instaurava no mundo e que, atualmente, se vê ser essencial, bem como os desejos dos especialistas da época, talvez hoje não fosse uma proposta totalmente descabida e pudesse ter sido, até, considerada com outros olhos.

⁴⁸⁸ COSTA, Aníbal S. – *As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras* in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 16

⁴⁸⁹ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 4

⁴⁹⁰ Revista *Século Ilustrado* – Grande acontecimento do ano: Olimpíadas – O célebre filme de Lenl Rlenfenstahl que se divide em duas jornadas, Ídolos do Estádio e Vencedores Olímpicos in *Século Ilustrado*, nº23. São Luiz: 04 de junho de 1938

⁴⁹¹ LEITÃO, José Andresen. – *Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico*. Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966) p. 4

⁴⁹² SIMÕES, Margarida B. – *Formação e atitude humanista e cívica de um médico de Oeiras: Gilberto Monteiro* in *Cultura: Revista de História e Teoria das Ideias*, Lisboa: Vol. 25 (2008) p. 57



Figura 2.57 – Parapeito desnudado, cruz apeada, pedras soltas com a derrocada (lado esquerdo). A mesma ponte sobre o Jamor com a sua Cruz que brada, depois do restauro (lado direito)

⁴⁹³ MONTEIRO, Gilberto – **O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História**. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 102

3. Considerações Finais

Expostas algumas das afinidades eletivas que vinculam arquitetura e saúde, é possível concluir que as características que foram sendo definidas no período do modernismo e que se foram perpetuando e aprimorando até à contemporaneidade, por médicos, artistas, desportistas e arquitetos, advieram em grande parte do impacto na conjuntura histórica associado às doenças do século XX, nomeadamente entre as duas Guerras Mundiais. Características que tiveram consequências no modo como o corpo humano, na sua dimensão física, foi sendo olhado pela sociedade da época. Também a realidade da medicina desportiva viu, num tempo tão volátil, uma ascensão associada ao crescimento do desporto, capaz de poder ser palco para uma proposta de um Centro com o propósito de fazer cumprir as necessidades da especialidade. O exercício de projeto de um Centro Médico de Reabilitação Desportiva permitiu imaginar um papel regenerador de um local que foi perdendo o seu caráter devido às intervenções naturais e artificiais do tempo.

É, assim, possível concluir que arquitetura, saúde e desporto, bem como as suas particularidades e a sua tecnologia, tenham sofrido grandes mutações ao longo do tempo. Num período catalisador em que se questionava o que poderia ser o espaço saudável, foi sendo cada vez mais evidente o impacto que a saúde teve na área da arquitetura, a ponto de se poder afirmar que ambas foram crescendo em paralelo

e que foram denunciando uma visão canónica surpreendentemente resistente.

Ao longo da escrita do ensaio, permitiu-se conferir que a arquitetura moderna, lançada na década de 1920 por um grupo internacional de arquitetos de vanguarda, é habitualmente explicada relativamente à sua eficiência funcional. Novos materiais surgiram e outros reinventaram a sua utilização. Grandes panos de vidro e estruturas em ferro ou betão armado marcam a simplicidade desta arquitetura que se viu ‘moderna’, à época. As novas tecnologias de construção utilizadas e, sobretudo a nova estética que se instaurava face à sua época anterior, definiram o período modernista do século XX. Não obstante, o presente ensaio pretendeu investigar a hipótese de a arquitetura moderna ter sido, também, moldada pela obsessão médica que dominava aquele tempo. Nomeadamente pela ânsia da cura pela tuberculose e pela tecnologia que se associou a essa ambição.

Esta tecnologia, como foi o caso da radiografia, verificou promover uma mudança na forma como se conceberam os espaços e na relação que se estabeleceu entre interior e exterior, tanto dos lugares, como dos corpos. A mudança pode ser entendida como um evento histórico específico, mas crê-se que, mais certamente, possa ser entendida como uma reviravolta do século XX e, particularmente, do período entre Guerras, face à antiga e íntima relação de arquitetura com saúde. Uma relação

que se desenvolveu e que se mantém até hoje. Assim como as tecnologias médicas e o processo do tratamento de doenças desempenharam um papel importante na determinação das características arquitetónicas modernas, também as novas tecnologias médicas de hoje em dia estão a criar novas formas de arquitetura. A relação do interior com o exterior está a passar também por novas transformações.

A verdade é que ainda se está a viver numa época em que há uma herança da arquitetura que foi moldada pelas condições criadas por uma doença específica e pela sua principal ferramenta de diagnóstico. A arquitetura moderna continua a ser o ambiente padrão do presente, através de uma norma produzida por vastos sistemas industriais, e não tanto pelo trabalho transgressor de uma vanguarda inspirada pelas características que uma doença específica requereu. No presente ensaio, é como se o sucesso generalizado da arquitetura moderna tivesse dependido da sua associação com a saúde. Ou é como se da consequência da disseminação global da arquitetura moderna ecoasse um mapa da distribuição da doença. É certo que é muito mais do que isto. Mas conclua-se que é possível considerar que a tuberculose é fundamentalmente urbana, tal como a arquitetura moderna o foi. Várias foram as pessoas que perderam a sua vida devido à doença, um pouco por toda a Europa, mas também um pouco por todo o mundo. A modernidade é conduzida, inevitavelmente, pela doença. O motor da arquitetura moderna não foi apenas a máquina heroica, brilhante e funcional que tinha sucesso por todo o mundo, mas sim um corpo abatido e frágil, que habitava fora da vida quotidiana num casulo protetor munido de novas tecnologias e de geometrias modernas desenhadas pela arquitetura. Como foi exemplo o edifício sanatório.

É inevitável que não se verifique, depois de expostas estas afinidades, que a arquitetura moderna tem uma relação íntima, quase romântica, com a imagem da medicina que se criou e com a nova imagem do espaço interior e exterior. Cada uma das áreas a intrigar, mas, ao mesmo tempo, a inspirar a outra. Atente-se que o ponto principal do ensaio não foi apenas fixar e constatar essa ligação, mas sim liberá-la, reativá-la, estimular a sua reflexão, oferecendo um certo tipo de retratos e de autores quanto à interseção da tecnologia, mas também do desporto, da medicina física de reabilitação, da medicina do desporto, e da saúde, com a arquitetura.

A arquitetura moderna poderia ter sido contada sob diversas perspetivas, para lá da sua simplicidade face à época que lhe antecedia. Mas estar-se-ia a passar ao lado de uma característica que marcou este período e que o definiu.

O doente de tuberculose, por exemplo, vivera numa luta constante pela cura da doença e, para isso, tinha de viajar para fora da cidade para procurar a cura. Considera-se que surge aqui uma figura paradigmática do movimento moderno: a figura nómada. O doente vai em busca de eliminar aquilo que de pior tem no corpo e, ao entrar em edifícios do movimento moderno, como é o caso dos sanatórios, depara-se com um aparato médico desconhecido. Aqui, a arquitetura perdeu um pouco a forma de abrigo à qual está intrinsecamente associada desde o seu início, sendo-lhe atribuída uma nova visão. Uma visão exposta, quase associada à radiografia, em que o corpo, para se curar, tem de se dar à ciência. Tem de se despir e revelar-se. Assim como esta tecnologia ficou associada à tuberculose, também o doente com tuberculose ficou associado a esta nova maneira de pensar sobre o corpo, na sua mais vulnerável dimensão física, mas também sobre a mente. A tuberculose fez do corpo humano um corpo transparente, no seu diagnóstico. Nesse período permite-se, pela primeira vez, olhar para lá do que se vê a olho nu, tentando entender as afeções do corpo, afim de o curar. Conclua-se que é uma exposição demasiado privada do novo, do desconhecido, daquilo que cada um tem de mais íntimo. Analisar o corpo do doente com tuberculose é analisar a arquitetura moderna. É revelar-se-lhe as entranhas.

Esta nova maneira de ver um corpo, criada pela medicina, tornou-se também num paradigma da arquitetura moderna, na medida em que, nas primeiras décadas do século XX, arquitetos e teóricos absorveram este modelo de tal forma, que a clássica relação do interior dos espaços com o exterior, sofreu alterações significativas. Coincidentemente ou não, estas alterações estão associadas ao corpo do Homem. Os edifícios modernos começaram a ser casacos transparentes daquilo que se passava no seu interior. Havia uma necessidade de mostrar as vísceras de um edifício.

Mas considera-se que não seja unicamente a figura nómada aquela que é associada aos paradigmas da arquitetura moderna, nem tão perto a mais importante.

Ao longo do ensaio percebe-se que os arquitetos modernistas não foram os únicos a promover a vida nos sanatórios. Pelo contrário. Também os críticos, desportistas, artistas, médicos e até os historiadores o fizeram. Retome-se como exemplo a revista *L'Esprit Nouveau*, que articulava uma imagem saudável do corpo associada à arte e ao desporto. Médicos e arquitetos como Pierre Winter e Le Corbusier, respetivamente, trabalharam em conjunto para que medicina e arquitetura se fundissem numa única arte.

Pode considerar-se que a arquitetura moderna se tenha regido pela presença de outra figura emblemática, para lá da figura nómada e da figura do doente frágil com tuberculose. É ela a figura saudável e forte, que se opõe a estas duas anteriores. A figura robusta, forte e saudável foi procurada pelos atletas, mas também por toda a sociedade, no geral, longe das doenças da modernidade. É como se se partisse de uma imagem para alcançar outra. Os edifícios do modernismo ficaram caracterizados como obras que tinham como principal objetivo a recuperação física e mental dos indivíduos. Aqueles que se viam frágeis e vulneráveis, para se tornarem imunes e fortes. Nesse sentido, os projetos tiveram um desenho capaz de albergar várias necessidades associadas à promoção de um corpo saudável, como foram referência os exemplos internacionais dos sanatórios *Paimio* ou *Zonnestraal*, ou até a *Villa Tugendhat*, de Mies Van der Rohe (1929-1930), na República Checa, que foi abandonada durante o período da ocupação da Alemanha pela Checoslováquia. Esta obra, por exemplo, tornou-se num Instituto de Educação Física e, mais tarde, num ginásio governamental para crianças com problemas ortopédicos⁴⁹⁴. Mas também o sanatório da Parede, num contexto nacional, representa a modernidade associada a estas características.

O que acabou por ser um elemento essencial, inerente ao estabelecimento de um diálogo entre arquitetura, saúde, a vida moderna e a vida contemporânea, foram os debates sobre desporto, saúde e arte. Relembre-se que os textos escritos e publicados nas revistas de vanguarda, pronunciavam-se fundamentalmente sobre a febre desportiva instaurada na época. Embora

inicialmente inspirado no ciclo das revistas *L'Esprit Nouveau*, nos últimos anos das décadas de 1920 e 1930, muitos artistas se voltaram para a propaganda desportiva⁴⁹⁵. *Devetsil* chegou a promover a 2ª *Spartakiad* em Praga que teve como propósito opor-se aos Jogos Olímpicos de Amsterdão, em 1928⁴⁹⁶, como conta Przemyslaw Strozek. Em 1928 foi também o ano em que vários artistas participaram em competições olímpicas de arte e literatura. O novo desporto, segundo autores destas publicações, exigiu um novo tipo de arte, contra as formas tradicionais, para representar os espetáculos desportivos que podiam ser vistos nas competições olímpicas, onde o corpo saudável ganhou proporções verdadeiramente helénicas. Onde a figura doente não tinha espaço. A força da vanguarda esteve na promoção do desporto e da nova arte, tendo como base regras inteiramente novas associadas à saúde e ao exercício físico. As ideias que surgiram no movimento moderno mudaram a forma como desporto e arte foram pensados. Arquitetura e saúde tiveram, inevitavelmente, que seguir esse caminho.

“A arquitetura vai ser sempre um constante debate entre os cenários que são criados pela medicina⁴⁹⁷”.

Se o discurso arquitetónico tem associado, desde o seu início, a construção e o corpo, então o corpo que se descreve poderia ser um corpo médico, reconstruído a cada nova teoria relacionada com saúde. Quer fosse ela associada ao desporto, ou não. Verificou-se que, ao longo do século XX, os projetistas posicionaram arquitetura contra os traumas médicos, em locais estratégicos que potencializavam a cura dos doentes que procuravam fugir do corpo débil, para atingir um corpo saudável. Cada novo instrumento de diagnóstico médico, no limite, poderia implicar novas posições a tomar quanto aos projetos arquitetónicos e novos sistemas de representação a eles associados. O ocupante dos edifícios poderia ser a tal figura doente, mas também a figura curada e cheia de vida. Todos estes fatores podem ser interpretados como o novo sistema que ambicionou corresponder às novas definições de beleza que se refletiram nas características da arquitetura moderna. Arquitetura e saúde dependiam uma da outra. Tal como a estética e o desporto.

⁴⁹⁴ COLOMINA, Beatriz – *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. pp. 109-110

⁴⁹⁵ STROŻEK, Przemyslaw – *The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924* [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 333

⁴⁹⁶ Idem

⁴⁹⁷ OVERY, Paul – *Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars*. London: Thames & Hudson, 2008. p. 18

Pode concluir-se que a figura robusta, helenicamente saudável e forte, que antagonicamente se posicionou à figura nómada e à figura doente e que fora procurada pela população, longe das doenças da modernidade, se encontrava ou se insurgia em ambientes onde se podia exercitá-la sem roupa, de modo que a beleza dos corpos pudesse ser observada nas mais variadas posições. O desporto, aliado ao culto do corpo e às condições climatéricas favoráveis, aos hábitos saudáveis exigidos na época e à elevação do espírito, levou à observação do belo na natureza, que se povoava de construções leves, brancas e limpas, como a modernidade exigia. Os corpos despídos começaram a formar conceitos gerais da beleza presente nas partes e proporções do corpo humano, tendo como base um modelo de natureza espiritual, onde a perfeição deixava de ser humana para passar a ser divinamente natural.

Considerando estes conceitos, pode considerar-se que todos estejam conectados através de benefícios associados ao clima. As características arquitetónicas do movimento moderno, como grandes vãos voltados a Sul, terraços planos e acessíveis, expostos ao sol e ao ar puro, espaços arquitetonicamente amplos e conectados ao exterior, exploraram o clima benéfico de locais específicos que potencializavam a cura para a figura doente. A arquitetura moderna viu, como principal objetivo de projeto, o conforto. Está-se perante uma arquitetura que alia valor estético e simples, à consciência e interação do clima interior com o clima exterior de um espaço. A arquitetura moderna regeu-se de condições ambientais que interferiam diretamente no bem-estar físico e mental dos seus ocupantes. Conclui-se que este bem-estar esteja associado ao conforto físico, o que se refletiu na figura forte.

Também esta figura saudável e robusta, ambicionada pelos modernistas, via no clima uma importância significativa. Principalmente porque podia observar e ser observada, mas também porque se poderia manter e exercitar, cultivando o vigor que lhe é característico. A figura saudável do modernismo poderá ser associada à figura grega, superior no seu físico e helenicamente respeitada. Ambas pela relação que estabeleceram com as condições climatéricas favoráveis e que permitiram o desenvolvimento do seu potencial físico e espiritual.

Um clima moderado, com a presença da luz solar e do ar puro, incentivava à prática de exercício físico que, conseqüentemente, estimulava a prática da nudez, favorecendo o culto dos corpos fisicamente saudáveis. As mesmas condições que eram também favoráveis

ao desenvolvimento das artes. A familiaridade que se instaurou no movimento moderno, do corpo nu e atlético, impulsionou aos artistas, a construção de um conceito de beleza ideal, que impôs inúmeras maneiras de observar a natureza. Uma observação que fez com o corpo humano fosse mais observado, mais detalhadamente avaliado, no seu todo, mas também nas partes.

Com a explosão da prática desportiva, os médicos começaram a conhecer melhor o corpo físico, e as noções gerais que se tinha acerca deste corpo robusto e saudável transformaram-se em noções específicas, dando oportunidade a novas especialidades da área da medicina para surgirem. Foi o caso da medicina desportiva e da medicina física de reabilitação, as quais surgem num momento em que o desporto ganha cada vez mais destaque no quotidiano da sociedade. As proporções dos corpos no seu conjunto, bem como algumas noções gerais destas especialidades, passaram por utilizar benefícios da água e do ar. O sanatório da Parede potencializava a cura da tuberculose óssea através da imersão do corpo doente em água salgada, que relacionava a sua cura às propriedades do ar característico desta região de Portugal. As noções gerais que se tiveram destas especialidades da medicina começaram a elevar a própria natureza. Uma natureza física e espiritual, constituída pela inteligência do modelo ideal de cura.

Ao mesmo tempo que o clima era benéfico para a reabilitação física, também a educação rigorosa do corpo levou ao desenvolvimento de um caráter superior da figura saudável e atlética do movimento moderno. O belo corpo passou a ser o casaco de uma alma sem doenças. Pierre Winter e Gilberto Monteiro foram apenas dois exemplos dos médicos que viveram no movimento moderno, embora em contextos distintos, e que aplicaram na sua prática os valores que surgiam numa sociedade que dependia do clima para a sua atividade, quer para curar a figura doente, quer para elevar a figura saudável.

“O viajante da linha de Cascais ainda espera ver o céu refletir no Jamor”⁴⁹⁸

⁴⁹⁸ ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – **Memórias da Linha de Cascais** – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943. p. 115

Bibliografia

- AALTO, Alvar – **The Complete Catalogue of Architecture, Design, and Art Hardcover**. Finlândia: Goran Schildt, 1956.
- Agência Lusa – **Sic Notícias** [em linha] Lisboa: 07 abril 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Há 1.435 profissionais de saúde infetados em Portugal*. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-04-07-Ha-1.435-profissionais-de-saude-infetados-em-Portugal-1>
- ANDRADE, Sérgio; CARVALHO, Cláudia – **Público** [Em linha] Lisboa: 17 junho 2015 [Consult. 28 mai 2020] *Morreu Charles Correa, visto como o maior arquiteto da Índia*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2015/06/17/culturaipsilon/noticia/morre-u-o-arquitecto-charles-correa-1699235>
- ALBUQUERQUE, Marcelo – **História da Arte e Arquitetura** [Em linha] Belo Horizonte: 27 maio 2018 [Consult. 29 mai 2020] *As cidades italianas do Renascimento*. Disponível em: <https://historiaartearquitetura.com/2018/05/27/as-cidades-italianas-do-renascimento/>
- ALMEIDA, Maria Inês Pires de – **Reflexões sobre Le Corbusier e o purismo** [Texto policopiado] Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade da Coimbra, setembro 2017. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura.
- ALVES, Jorge; ALVES, Luís; MEIRELES, Maria Conceição; PEREIRA, Gaspar Martins – **A Grande Guerra (1914-1918): Problemáticas e Representações**. Porto: CITCEM, 2015.
- ALVES, Sara Silva; CAMPOS, Alexandra – **Público** [em linha] Lisboa: 15 março 2016 [Consult. 28 abr 2020] *Por dia, 12 pessoas morrem com infeções hospitalares em Portugal*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2016/03/15/sociedade/noticia/em-2050-mais-de-10-milhoes-de-pessoas-morrerao-devido-a-resistencia-bacteriana-1726128>
- ARCHER, M; COLAÇO, B. C. – **Memórias da Linha de Cascais** – Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1943.
- ARRUDA, Luísa – **Hospital de Sant’Ana 1904-2004: 100 Anos Sanatório de Sant’Ana**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004.
- ARRUDA, Luísa; BANDEIRA, Filomena; MANTAS, Helena; PAIS, Alexandre; SIMÕES, João – **Património Arquitetónico: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, abril 2010.
- ASSUNÇÃO, Martina – **Made for Minds** [em linha]. Berlim: 24 março 2019. [Consult. 30 abr 2020] *1882: Anunciada a identificação do bacilo da tuberculose*. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/1882-anunciada-a-identificacao-do-bacilo-da-tuberculose/a-1525086>
- AVELÁS NUNES, José Carlos D. R. – **O(s) berço(s) da arquitectura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros Sanatórios de Tuberculose**. Livro de Actas do Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências [cd rom]. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2009. pp. 910-927
- BAPTISTA, Luís Santiago – **Archdaily** [Em linha] fevereiro 2017 [Consult. 28 mai 2020] *Fernando Guerra: Raio X de uma prática fotográfica*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/875500/fernando-guerra-raio-x-de-uma-pratica-fotografica>
- Barry – **Discover Bexhill** [em linha] Bexhill on sea: 03 janeiro 2007 [Consult. 01 mai 2020] *History of Bexhill-on-Sea*. Disponível em: <https://www.discoverbexhill.com/history/historyofbexhill.php>
- BEGONHA, Mário Bacelar – **Diário de Notícias** [em linha]. Lisboa: 23 junho 2019. [Consult. 05 abr 2020] *Premium Aconteceu em 1894 - Pierre de Coubertin lança os Jogos Olímpicos da Era Moderna*. Disponível em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/23-jun-2019/pierre-de-coubertin-lanca-os-jogos-olimpicos-da-era-moderna-11036562.html>
- BELEZA, Leonor – **Fundação Chmpalimaud** [em linha] Lisboa: 2018 [Consult. 02 mai 2020] *A HISTÓRIA DA FUNDAÇÃO COMEÇA NO FUTURO*. Disponível em: <https://www.fchampalimaud.org/fchampalimaud/historia>
- BIANCHINI, Riccardo – **Inexhibit** [em linha] Finlândia: 01 abril 2020 [Consult. 30 abr 2020] *Aalto's Paimio Sanatorium and the birth of the modern hospital*. Disponível em: <https://www.inexhibit.com/case-studies/aaltos-paimio-sanatorium-and-the-birth-of-the-modern-hospital/>
- BOIÇA, Joaquim Manuel Ferreira. – **Cartografia de Oeiras: 4 Séculos de Representação do Território (do Século XVI ao Século XX)**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, novembro 2003
- CABRAL, Célia; PITA, João Rui – **Ciclo de Exposições: Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade. Catálogo 3. Cinquenta anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal (1965-2015)**. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS 20) – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2015.
- CANTISTA, António Pedro – **O termalismo em Portugal** in Anais de Hidrologia Medica, Caldas de São Jorge: 2008-2010, vol. 3.
- CHODOS, Alan – **APS NEWS**. [Em linha] Nova Iorque: novembro 2001 [Consult. 28 mai 2020] *November 8, 1895: Roentgen's Discovery of X-Rays*. Disponível em: <https://www.aps.org/publications/apsnews/200111/history.cfm>
- CLAYPOOL, Mollie – **space10** [Em linha] Copenhaga: 2 outubro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *The Digital in Architecture: Then, Now and in the Future*. Disponível em: <https://space10.com/project/digital-in-architecture/>
- CLEMENCE, Paul – **Mies van der Rohe's Farnsworth House**. Pensilvânia: junho 2006.
- COLLARES, Julio – **Domínio** [em linha]. Brasil: janeiro 2005 [Consult. 30 abr 2020] *Exoesqueletos primogénitos - Le Corbusier e o Palácio dos Sovietes*. Disponível em: https://www.ufrgs.br/propar/domino/2005_01/txt05_2005_01.htm
- COLOMINA, Beatriz – **X-Ray Architecture**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019.
- CORDEIRO, Alexandra Ruivo – **Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil: Diálogos entre medicina e arquitetura** [Texto policopiado] Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado.
- COSTA, Aníbal S. – **As Atividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras** in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978
- COUTO, Daniel Fortuna do; CRUZ, Inês Newton; OLIVEIRA, Ricardo; VILHENA, Vítor – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registo vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)
- CRUZ, Luís. – **O Estádio Nacional e os novos paradigmas do culto: Miguel Jacobetty Rosa e a sua Época**. Lisboa, Universidade Lusíada de Lisboa, 2005
- Da Redação – **Super Interessante** [em linha]. São Paulo: 31 outubro 2016. [Consult. 28 abr 2020] *O mal dos séculos, a tuberculose*. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/o-mal-dos-seculos-a-tuberculose/>
- DAVIS, Lawrence – **e-medicine health** [Em linha] Califórnia: 10 setembro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *CT Scan (CAT Scan, Computerized Axial Tomography)*. Disponível em: https://www.emedicinehealth.com/ct_scan/article_em.htm
- DERMEE, Paul – **L'Esprit Nouveau**. Paris. Vol. 15 (1922)
- Die neue Wohnung**. [registo vídeo] Realização de Hans Richter. Alemanha: 1930 (Disponível no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=gAUhQHRANj4>) [Consult. 29 abr 2020] (28:16 minutos) : p & b.
- Direção Geral de Saúde – **SNS 24** [em linha] Lisboa: 26 abril 2020 [Consult. 03 mai 2020] *Temas da saúde: COVID-19*. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>

- DORIA, J. L.; DUARTE, J. M. C.; SARAIVA, P. C. S. – **Tuberculose: a história e o património. Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT.** Lisboa: Vol. 16, (2017)
- DURÃES, Miguel – **Público** [Em linha] Lisboa: 6 novembro 2019 [Consult. 29 mai 2020] *A doença do século XXI*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/11/06/sociedade/opiniaodoenca-seculo-xxi-1892404>
- FEIERABEND, Peter; FIEDLER, Jeannine – **Bauhaus.** Berlim: Konemann, 2000
- FERRÃO, João; FERREIRA, António M.; LOUREIRO, La Salette; PEREIRA, Guilherme; SOBRAL, José Manuel; TOSTÕES, Ana – **Área Metropolitana de Lisboa: Gentes, paisagens, lugares.** Lisboa: Área Metropolitana de Lisboa, julho 2004
- FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN – **Saúde e Arquitetura em Diálogo.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2015.
- FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD – **Fundação Champalimaud** [Em linha] Lisboa: 2013 [Consult. 28 mai 2020] *Arquitecto*. Disponível em: <http://first.fchampalimaud.org/pt/fundacao/centro-champalimaud/arquitecto/>
- FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD – **Fundação Champalimaud** [Em linha] Lisboa: 2013 [Consult. 28 mai 2020] *O Complexo*. Disponível em: <http://first.fchampalimaud.org/pt/fundacao/centro-champalimaud/o-complexo/>
- GALVÃO, A. – **A Caminho da Modernidade: A travessia portuguesa, ou o caso da obra de Jorge Segurado como um exemplo de complexidade e contradição na Arquitetura (1920-1940).** Lisboa: Universidade Lusfada de Lisboa, 2003, Ref. Atelier nº155.
- GALVÃO, João – **Lisbonne IDEE** [em linha] Lisboa: maio 2017 [Consult. 02 mai 2020] *Parede: Vá pelos seus ossos, fique pelo resto*. Disponível em: <http://www.lisbonne-idee.pt/p4819-parede-pelos-seus-ossos-fique-pelo-resto.html>
- GOMES, L. N. – **Cruz Quebrada – Dafundo, Património e Personalidades.** Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 2006.
- GOETHE, Johann Wolfgang – **As Afinidades Electivas.** Lisboa: Bertrand Editora, 2017.
- HAN, Byung-Chul – **The Burnout Society.** Nova Iorque: Stanford University Press, 2015
- INOCENZI, Plinio – **The Innovators Behind Leonardo – The True Story of the Scientific and Technological Renaissance** (traduzido por Edward Burman). New York: Springer, 2018.
- JN / Agências – **Jornal de Notícias** [em linha]. Lisboa: 23 abril 2020. [Consult. 23 abr 2020] *Como projetar hospitais numa pandemia? Arquitetos organizam debate virtual*. Disponível em: <https://www.jn.pt/nacional/como-projetar-hospitais-numa-pandemia-ordem-dos-arquitetos-organiza-conferencia-virtual-esta-quinta-feira-12105654.html?fbclid=IwAR1HhBjm3JcjsMXmf9leOrkk9NBMT3CopNGVgCXj0wTm7MaJYltlywpOY>
- KOCH, Robert – **Die Aetiologie der Tuberculose** (A Origem da Tuberculose). Berlim: Berliner Klinische Wochenschrift, 10 abril 1882.
- KOLESNIKOFF, Nina – **Bruno Jasioński: His Evolution from Futurism to Socialist Realism.** Waterloo, Ontario, Canadá: Wilfrid Laurier University Press, 1982.
- KORN, Arthur – **Glass in Modern Architecture.** Londres: Barrie & Rockliff, 1929.
- LE CORBUSIER – **Vers une Architecture.** Paris: Flammarion, 2008.
- LE DUC, Viollet – **Histoire d'un Dessinateur: Comment on Apprend a Dessiner.** Paris: Bibliothèque d'Education et de Récréation, 1918.
- LEITÃO, José Andresen – **Perspetivas da Medicina Desportiva em Portugal. Separata do Comité Olímpico.** Lisboa: Casa Portuguesa, Nº 21 (jun 1966)
- LEITE, José – **Restos de Coleção.** [Em linha] Lisboa: 16 janeiro 2011 [Consult. 03 fev. 2020] *Hospital de Sant'Ana*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>
- LEITE, José – **Restos de Coleção.** [Em linha] Lisboa: 05 setembro 2010 [Consult. 30 jun. 2020] *Praias ao longo da Estrada Marginal*. Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2010/09/praias-aolongoda-estrada-marginal.html>
- LOPES, Pedro – **O2 Corre** [em linha]. Brasil: 17 janeiro 2019. [Consult. 29 set 2020] *1882: VO2 máximo: o que é e como pode ajudar os atletas*. Disponível em: <https://www.ativo.com/corrída-de-rua/treinamento-de-corrída/vo2-maximo-o-que-e/>
- LOWY, Michael – **Sobre o Conceito de 'Afinidade Eletiva' em Max Weber.** *PLURAL, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP.* São Paulo: Vol. 17, Nº2 (2011)
- MALACZEK, Karolina – **Culture.pt** [em linha]. Polónia: fevereiro 2002. [Consult. 27 maio 2020] *August Zamoyski – Artista plástico, escultor. Nasceu em 1893 em Jablón (Polónia) morreu em 1970 em Saint-Clar-de-Rivière (França)*. Disponível em: <https://culture.pl/pt/artist/august-zamoyski>
- MANGORRINHA, Jorge – **Memórias dos Banhos Termas de Lisboa. Pelas imagens dos lugares onde outrora brotavam as águas e delas se fazia uso em estabelecimentos.** In *Cadernos do Arquivo Municipal de Lisboa*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1998. pp. 122-127
- MARTINS, Rui – **Dinheiro Vivo** [em linha]. Lisboa: 18 outubro 2019. [Consult. 04 abr 2020] *Faculdade de Motricidade Humana completa 80 anos em janeiro e vai comemorar com iniciativas dentro e fora*. Disponível em: <https://www.dinheirovivo.pt/campus-santander-universidades-2019/1386525/>
- MASCARENHAS, Mariana Francisca – **Frente Ribeirinha entre a Torre de Belém e a Foz do Jamor: A nova porta do Mar** [Texto policopiado] Lisboa: Instituto Superior Técnico, 2017. Dissertação de Mestrado.
- MASTROMAURO, Giovana Carla – **Surtos epidémicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX** in *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH.* São Paulo: Associação Nacional de História, julho 2011
- MILHEIRO, Ana Vaz – **Público** [Em linha] Lisboa: 5 outubro 2010 [Consult. 28 mai 2020] *Os lugares sentem-se nos ossos*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2010/10/05/jornal/os-lugares-sentemse-nos-ossos-20340797>
- MONTEIRO, Ana Helena – **O SANATÓRIO DA COVILHÃ: Arquitectura, Turismo e Saúde** [Texto policopiado] Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação de Mestrado.
- MONTEIRO, Gilberto – **O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História.** Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963.
- NEUTRA, Richard – **Survival Through Design.** New York: Oxford University Press, 1953
- NEVES, Céu – **Diário de Notícias** [em linha] Lisboa: 26 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Quartéis, pavilhões, escolas e centros de exposições adaptam-se para combater a pandemia*. Disponível em: <https://www.dn.pt/pais/quarteis-pavilhoes-escolas-e-centros-de-exposicoes-adaptam-se-para-combater-a-pandemia-11986580.html>
- NEVES, Francisco – **Público** [Em linha] Lisboa: 7 maio 2005 [Consult. 24 jun 2020] *Solário da Pedra Alta desapareceu no meio de obras na praia da Parede*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2005/05/07/jornal/solariao-da-pedra-alta-desapareceu-no-meio-de-obras-na-praia-da-paredede-19539>
- NUNES, Pedro – **Alvar Aalto – Para uma definição de centro urbano: Seinäjoki, Rovaniemi, Jyväskylä** [Texto policopiado] Porto: Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto, 2012. Dissertação de Mestrado. p. 15
- OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars.** London: Thames & Hudson, 2008.

- PACKER, William – *Paul Overy was one of the most gifted art historians and critics of his generation*. in **Paul Overy: Writer on art and architecture** [Em linha]. Independent, 2008 [Consult. 06 jan. 2020] Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/obituaries/paul-overy-writer-on-art-and-architecture-927050.html>
- PEREIRA, Filipa Matias – **País ao Minuto** [em linha] Lisboa: 18 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Covid-19. "Caminharemos para um colapso dos serviços de saúde"*. Disponível em: <https://www.noticiasao minuto.com/pais/1436870/covid-19-caminharemos-para-um-colapso-dos-servicos-de-saude>
- PINCHA, João Pedro – **Observador** [em linha]. Lisboa: 14 abril 2016. [Consult. 04 abr 2020] *Vale do Jamor. O último pulmão verde de Oeiras está em risco?* Disponível em: <https://observador.pt/especiais/vale-do-jamor-ultimo-pulmao-verde-oeiras-esta-risco/>
- PINTO, Helena Gonçalves – **O Sanatório de Sant'Ana. A Moderna Arquitetura ao Serviço da Cura (Sanare) da Tuberculose**. [Em linha]. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 17-18 outubro 2017. [Consult. 25 jun 2020] *Colóquio "As Ordens Religiosas e Militares presentes no Património Arquitectónico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa"*. Disponível em: <http://www.arquiteturadasaude.pt/main/santana.html>
- POMPEO, Ellen – *The most important story is the one being written today* in **Grey's Anatomy**. [registo vídeo]. Shonda Rhimes. Whashington: ABC Domestic Television, 2005: Episódio 20, Temporada 3.
- PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019.
- PRÓSPERO, Cristina Coimbra – **Fortificações da Foz do Tejo** in *Genius Loci – Lugares e Significados*. Lisboa: Vol. 2 (2017) pp. 231-241
- Público – **Público** [em linha] Lisboa: 20 fevereiro 2020 [Consult. 27 abr 2020] *Daniel Fortuna do Couto anuncia candidatura à Ordem dos Arquitetos*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/20/culturaipilon/noticia/daniel-fortuna-couto-anuncia-candidatura-ordem-arquitetos-1904976>
- RIBEIRO, Basil – **O Dr. Aníbal Costa era um visionário, um homem atual** in *Revista de Medicina Desportiva*, V. N. Gaia: Vol. 6 N°3 (maio 2015)
- RIBEIRO, Tomás – **O Mensageiro de Fêz (poema)**. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1899
- SCHEERBART, Paul – **Glasarchitektur**. Berlim: Urhebberrchisfreie Ausgare, 1914.
- SEQUEIRA, Carolina – **A Arquitetura como Factor Fundamental para a Criação de Conforto em Situações de Enfermidade: Proposta para um Centro de Internamento de Reabilitação Pediátrico em Portimão** [Texto policopiado] Portimão: Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, 2015. Dissertação de Mestrado.
- Sic Notícias – **Sic Notícias** [em linha] Lisboa: 21 março 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Covid-19: Cientistas explicam porque pode haver nova vaga no inverno*. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-03-21-Covid-19-Cientistas-explicam-porque-pode-haver-nova-vaga-no-inverno>
- SIMÕES, Margarida B. – **Formação e atitude humanista e cívica de um médico de Oeiras: Gilberto Monteiro** in *Cultura: Revista de História e Teoria das Ideias*, Lisboa: Vol. 25 (2008)
- SIMONE, Ashley – *In X-Ray Architecture, Colomina revisits and further nuances the connection between disease and modern architecture*. in **Beatriz Colomina's X-Ray Architecture by Ashley Simone** [Em linha]. BOMB 147, 2019 [Consult. 11 jan 2020] Disponível em: <https://bombmagazine.org/articles/beatriz-colominas-x-ray-architecture/>
- SILVA, Gastão de Brito e – **RuiNarte** [em linha] Lisboa: 1 de dezembro 2009 [Consult. 02 mai 2020] *Lazareto Novo ou Asilo 28 de Maio - Porto Brandão*. Disponível em: <http://ruinarte.blogspot.com/2009/12/o-lazareto-novo-de-lisboa-era-um-local.html>
- SOARES, Albino Máximo de Campos – **O Sanatório de Sant'Ana (Fundação Chamiço Biester)**. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1943
- SOUSA, Pedro – **Saúde e Bem-Estar** [Em linha] Lisboa: 18 março 2019 [Consult. 29 mai 2020] *TC ou TAC*. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/exame/imagiologia/tc/>
- STROŽEK, Przemyslaw – **The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924** [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação *Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939* pelo the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), pp. 321-334.
- SVEIVEN, Megan – **ArchDaily** [em linha]. Brasil: 17 fevereiro 2017. [Consult. 30 abr 2020] *Clássicos da Arquitetura: Bauhaus Dessau / Walter Gropius*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/805820/classicos-da-arquitetura-bauhaus-dessau-walter-gropius>
- TEIXEIRA, Alfredo – **Jornal de Notícias** [em linha] Lisboa: 07 abril 2020 [Consult. 26 abr 2020] *Grande hospital de campanha na Exponor continua à espera de resposta do Governo*. Disponível em: <https://www.jn.pt/local/noticias/porto/matosinhos/grande-hospital-de-campanha-na-exponor-continua-a-espera-de-resposta-do-governo-12042935.html>
- VELOSO, António B. – **Fundação Calouste Gulbenkian acolhe exposição «Saúde e Arquitetura em diálogo»** [Em linha]. justNews, 2015 [Consult. 02 fev 2020] Disponível em: <https://justnews.pt/noticias/fundacao-calouste-gulbenkian-acolhe-exposicao-saude-e-arquitetura-em-dialogo>
- WILK, Christopher – **Modernism: Designing a New World 1914-1939**. Londres: V & A Publications, 2006
- WOODMAN, Ellis – **The Architecture Review** [em linha] Londres: 17 novembro 2016 [Consult. 01 mai 2020] Revisit: *'Aalto's Paimio Sanatorium continues to radiate a profound sense of human empathy'*. Disponível em: <https://www.architectural-review.com/buildings/revisit-aaltos-paimio-sanatorium-continues-to-radiate-a-profound-sense-of-human-empathy/10014811.article>
- ZAERA, Alejandro – **Frank Gehry Full Interview. ON ETHICS, ARCHITECTURE AND MUCH MORE**. [Registo vídeo] Paris: 14 fevereiro 2017 [Consult. 29 mai 2020] Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sXHPrNIHJd0>

Índice e Crédito de Figuras

Figura 1.01 – A caveira em corte, Leonardo da Vinci, 1489.....	49
VINCI, Leonardo da – <i>A view of a skull, ca. 1489</i> in <i>Human Skull</i> [Em linha]. Arthive. [Consult. 29 abr 2020]. Disponível em: https://arthive.com/res/media/img/ox1000/work/969/382195.webp	
Figura 1.02 – Representação em perspectiva do feto no útero, Leonardo da Vinci, 1510 (lado esquerdo) e Contracapa do livro de Richard Neutra, <i>Survival Through Design</i> , 1954, com a Health House em construção, sobreposta com uma imagem do sistema nervoso humano (lado direito).....	50
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 14	
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 49	
Figura 1.03 – Crianças a exercitarem-se no terraço do Instituto de Educação Física de Karla Hladká – <i>Dancing School</i>	51
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 110	
Figura 1.04 – Robert Koch, <i>Die Aetiologie der Tuberculose (A Origem da Tuberculose)</i> , publicado no <i>Berliner Klinische Wochenschrift</i> , 10 de abril de 1882.....	52
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16	
Figura 1.05 – Marcel Breuer, apartamento para Hilde Levi em Berlim, 1930.....	53
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 23	
Figura 1.06 – Escola de culto do corpo de Adolf Koch, Lago Motzen, perto de Berlim, 1930.....	54
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 47	
Figura 1.07 – Páginas originais da edição 15 da revista <i>L'Esprit Nouveau</i> , 1922.....	54
DERMEE, Paul – <i>Le Corps Nouveau. L'Esprit Nouveau</i> . Paris. Vol. 15 (1922)	
Figura 1.08 – Capa (à esquerda) e uma das páginas principais (à direita) da edição de abril da revista <i>Nude Living</i> , 1962.....	56
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 48	
Figura 1.09 – Marcel Breuer, quarto desenhado para Piscator, Berlim, 1927.....	56
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 49	
Figura 1.10 – Le Corbusier, <i>Immeuble Villas</i> , Genebra, 1928-1929.....	57
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 29	
Figura 1.11 – Modulor, Le Corbusier (1948) à direita, associado à figura do Renascimento à esquerda.....	57
LE CORBUSIER – <i>O Modulor</i> . [em linha]. 24 fevereiro 2019. [Consult. 27 mai 2020] <i>Sobre o deslocamento do corpo na arquitetura: o Modulor de Le Corbusier</i> . Disponível em: https://www.archdaily.com.br/911962/sobre-o-deslocamento-do-corpo-na-arquitetura-o-modulor-de-le-corbusier	
Figura 1.12 – Planta do Sanatório Paimio, Alvar Aalto, 1929-1933.....	59
BIANCHINI, Riccardo – <i>Inexhibit</i> [em linha] Finlândia: 01 abril 2020 [Consult. 30 abr 2020] <i>Aalto's Paimio Sanatorium and the birth of the modern hospital</i> . Disponível em: https://www.inexhibit.com/case-studies/aaltos-paimio-sanatorium-and-the-birth-of-the-modern-hospital/	
Figura 1.13 – Planta da Bauhaus, Walter Gropius, 1926....	59
SVEIVEN, Megan – <i>ArchDaily</i> [em linha]. Brasil: 17 fevereiro 2017. [Consult. 30 abr 2020] <i>Clássicos da Arquitetura: Bauhaus Dessau / Walter Gropius</i> . Disponível em: https://www.archdaily.com.br/805820/classicos-da-arquitetura-bauhaus-dessau-walter-gropius	
Figura 1.14 – Planta do Palácio para a Liga das Nações, Le Corbusier, 1927.....	59
COLLARES, Julio – <i>Domínio</i> [em linha]. Brasil: janeiro 2005 [Consult. 30 abr 2020] <i>Exoesqueletos primogénitos - Le Corbusier e o Palácio dos Soviéticos</i> . Disponível em: https://www.ufrgs.br/propar/domino/2005_01/txt05_2005_01.htm	
Figura 1.15 – Artistas da Bauhaus na praia situada entre o rio Elba e Mulde, 1927, fotografia de Irene Bayer.....	60
FEIERABEND, Peter; FIEDLER, Jeannine – <i>Bauhaus</i> . Berlim: Konemann, 2000, p. 91	
Figura 1.16 – Aplicação de articulações ósseas à mecânica.....	60
LE DUC, Viollet – <i>Histoire d'un Dessinateur: Comment on Apprend a Dessiner</i> . Paris: Bibliothèque d'Education et de Récréation, 1918. p. 132	
Figura 1.17 – Óleo sobre tela de Umberto Boccioni – <i>O Dinamismo de um ciclista</i> (1913).....	61
STROŽEK, Przemyslaw – <i>The New Spirit and The New Body Deliberations on Sport and Art in French, Polish, and Czech Avant-Garde Magazines 1920-1924</i> [este artigo é uma contribuição para o projeto de investigação <i>Sport in Visual Art of Central and Eastern Europe, 1918-1939</i> pe the National Science Centre]. Polónia, Instytut Sztuki, Polska Akademia Nauk. (2015), p. 325	
Figura 1.18 – Aplicação do jogo de músculos e tendões à mecânica.....	62
LE DUC, Viollet – <i>Histoire d'un Dessinateur: Comment on Apprend a Dessiner</i> . Paris: Bibliothèque d'Education et de Récréation, 1918. p. 133	
Figura 1.19 – Alvar Aalto, desenho da junção curva do chão com a parede, 1929.....	62
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 61	
Figura 1.20 – Desenho em corte do the noiseless washbasin (lavatório mudo), desenhado por Alvar Aalto, 1929.....	63
BIANCHINI, Riccardo – <i>Inexhibit</i> [em linha] Finlândia: 01 abril 2020 [Consult. 30 abr 2020] <i>Aalto's Paimio Sanatorium and the birth of the modern hospital</i> . Disponível em: https://www.inexhibit.com/case-studies/aaltos-paimio-sanatorium-and-the-birth-of-the-modern-hospital/	
Figura 1.21 – Fotografia da Maçaneta da sala de consultas do sanatório Paimio, 1929.....	63
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 61	
Figura 1.22 – Desenho para um quarto destinado a uma pessoa de pé e uma pessoa deitada, Alvar Aalto, novembro de 1940.....	64
COLOMINA, Beatriz – <i>X-RAY ARCHITECTURE</i> . Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 68	
Figura 1.23 – Poltrona Paimio 41, Alvar Aalto, 1929.....	64
BIANCHINI, Riccardo – <i>Inexhibit</i> [em linha] Finlândia: 01 abril 2020 [Consult. 30 abr 2020] <i>Aalto's Paimio Sanatorium and the birth of the modern hospital</i> . Disponível em: https://www.inexhibit.com/case-studies/aaltos-paimio-sanatorium-and-the-birth-of-the-modern-hospital/	
Figura 1.24 – Vista do microscópio de Robert Koch da bactéria do pulmão de um paciente com tuberculose, antes e	

após duas semanas de crescimento da doença.....65

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 71

Figura 1.25 – G. Lubarskij, doentes com tuberculose na praia junto ao sanatório perto de Odessa, 1930.....65

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 74

Figura 1.26 – De La Warr Pavilion, Bexhill on Sea, East Sussex, Erich Mendelsohn e Serge Chermayeff.....66

WILLIAMS, Tamsin – **De La Warr Pavilion** [em linha] East Sussex: 09 abril 2009 [Consult. 01 mai 2020] Disponível em: https://media-exp1.licdn.com/dms/image/C4E1BAQHJS_1O1MR2Xw/companion-background_10000/0?e=2159024400&v=beta&t=ERQIm5s760UtyOE0aAzwTnVokFVABNLE0a_qbFREPBm

Figura 1.27 – De La Warr Pavilion, Bexhill-on-Sea, East Sussex, 1934-35, fotografado depois do restauro em 2005 - Erich Mendelsohn e Serge Chermayeff.....67

OVERY, Paul – **Light, air & openness. Modern Architecture between the Wars**. London: Thames & Hudson, 2008. p. 47

Figura 1.28 – Casa Farnsworth: foto publicada na *Homemagazine* a 22 de abril de 2019.....69

HOMEMAGAZINE – **Home Magazine** [Em linha] Londres: 22 abril 2019 [Consult. 28 mai 2020] *A História de Farnsworth*. Disponível em: <https://www.homemagazine.com.br/acontece-a-historia-de-farnsworth/>

Figura 1.29 – Tecnologia de raio-X é usada para expor uma garrafa de licor, por baixo do vestido, 1897.....70

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 131

Figura 1.30 – Walter Groupis, Bauhaus Dessau, década de 1920, ilustração em Arthur Korn, *Glass in Modern Architecture*, 1929.....71

KORN, Arthur – **Glass in Modern Architecture**. Londres: Barrie & Rockliff, 1929. p. 126

Figura 1.31 – Mies van der Rohe, Glass Skyscraper, Berlim, 1922, fotomontagem.....71

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 143

Figura 1.32 – Glass House de Philip Johnson, pelo olhar de Simón García, 2016.....72

GARCÍA, Simón – **DIVISARE** [Em linha] New Canaan: 23 setembro 2016 [Consult. 29 mai 2020] *PHILIP JOHNSON: GLASS HOUSE*. Disponível em: <https://divisare.com/projects/326504-philip-johnson-simon-garcia-glass-house>

Figura 1.33 – Um raio-X ao peito, feito pelo professor e radiologista Maxime Menard, Paris, 1914 (à esquerda) e B. Cermak, Glass Tower of the Chamber no pavilhão comercial, exibição da cultura contemporânea na Checoslováquia, Brno, 1928 (à direita).....72

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 16

Figura 1.34 – Capa do catálogo MAP architects de Jose Luis Mateo, com a imagem de um TAC do cérebro humano, 1992.....73

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 171

Figura 1.35 – Greg Lynn, Espaço Embrionário, 1998.....74

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 172

Figura 1.36 – OMA, projeto vencedor da Très Grande Bibliothèque, Paris, 1989.....74

COLOMINA, Beatriz –**X-RAY ARCHITECTURE**. Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 176

Figura 1.37 – Fotografia de Ryoji Iwata, 2020.....77

IWATA, Ryoji – **Archdaily** [em linha] Brasil: 22 abril 2020 [Consult. 27 abril 2020] *Fotografia de Ryoji Iwata, via Unsplash: Mobilidade a pé em tempos de pandemia*. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/938086/mobilidade-a-pe-em-tempos-de-pandemia/5e9f2a17b357652a3c000fb7-mobilidade-a-pe-em-tempos-de-pandemia-imagem>

Figura 1.38 – Planta das instalações para o Hospital de Retaguarda na Exponor, 2020.....80

OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registro vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

Figura 1.39 – Modelo 3D das instalações para o Hospital de Retaguarda na Exponor, 2020.....80

OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registro vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

Figura 1.40 – Modelo 3D do módulo replicável da cama equipada para os cuidados intermédios.....81

OLIVEIRA, Ricardo – **Uma Ordem Presente - Equipamentos Hospitalares**. [registro vídeo] Uma Ordem Presente. (Conferência virtual via Zoom) 23 de abril de 2020. (190 minutos)

Figura 1.41 – Adaptação do Estádio Hongshan, 2020.....82

People's Daily – **Archdaily** [em linha] Brasil: 26 abril 2020 [Consult. 03 mai 2020] *Conheça os hospitais chineses construídos para controlar a pandemia de COVID-19*. Disponível em:

https://www.archdaily.com.br/br/937809/conheca-os-hospitais-chineses-construidos-para-controlar-a-pandemia-de-covid-19/5e959e5fb35765caec000adb-a-closer-look-at-the-chinese-hospitals-built-to-control-the-covid-19-pandemic-image?next_project=no

Figura 1.42 – Sistema de montagem das camas de recuperação, Changjiam, 2020.....83

People's Daily – **Archdaily** [em linha] Brasil: 26 abril 2020 [Consult. 03 mai 2020] *Conheça os hospitais chineses construídos para controlar a pandemia de COVID-19*. Disponível em:

https://www.archdaily.com.br/br/937809/conheca-os-hospitais-chineses-construidos-para-controlar-a-pandemia-de-covid-19/5e959e5fb35765caec000adb-a-closer-look-at-the-chinese-hospitals-built-to-control-the-covid-19-pandemic-image?next_project=no

Figura 2.01 – Walter Gropius, esquema de organização do dia em função do relógio solar.....87

PRIETO, Eduardo – **Historia medioambiental de la arquitectura**. Madrid: Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), 2019. p. 387

Figura 2.02 – Desenho da orla costeira Parede-Lisboa, destacando a posição geográfica do Vale do Jamor e alguns edifícios hospitalares de referência.....88

Figura 2.03 – O solário da Parede no início do século XX.....90

LEITE, José – **Hospital de Sant'Ana**. [Em linha] Restos de Coleção, 2011 [Consult. 03 fev. 2020] Disponível em: <https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html>

Figura 2.04 – Helioterapia no “Bico dos Faquires”, em frente ao solário da Pedra Alta, anos 1960.....90

AMARAL, João – **Tubus-Eternus**. [Em linha] Parede: 1960 [Consult. 24 jun 2020] *Helioterapia no “Bico dos Faquires”, em frente ao solário da Pedra Alta, anos 1960*. Disponível em: <http://tubus-eternus.blogspot.com/2014/01/o-joao-joao-amaral-expoente-maximo-do.html>

Figura 2.05 – D. Claudina Chamiço na cerimónia de lançamento da primeira pedra, 7 de agosto de 1901.....91

PINTO, Helena Gonçalves – **Arquiteturas da Saúde**. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] *A Cura e a Arquitectura*

<i>História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea.</i> Disponível em: http://www.arquiteturadasaude.pt/main/santana.html	
Figura 2.06 – Sanatório de Sant’Ana em construção, 1904.....	91
LEITE, José – Hospital de Sant’Ana. [Em linha] Restos de Coleção, 2011 [Consult. 03 fev. 2020] Disponível em: https://restosdecoleccion.blogspot.com/2011/01/hospital-de-santana.html	
Figura 2.07 – Vista geral do sanatório de Sant’Ana, Parede, início do século XX, após a sua construção.....	91
PINTO, Helena Gonçalves – Arquiteturas da Saúde. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] <i>A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea.</i> Disponível em: http://www.arquiteturadasaude.pt/main/santana.html	
Figura 2.08 – Galeria de cura, orientada para o jardim exterior, 2013.....	92
PINTO, Helena Gonçalves – Arquiteturas da Saúde. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] <i>A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea.</i> Disponível em: http://www.arquiteturadasaude.pt/main/santana.html	
Figura 2.09 – Plantas do 1.º e 2.º pavimento do Sanatório Sant’Ana, Rosendo Carvalheira, 1904.....	92
PINTO, Helena Gonçalves – Arquiteturas da Saúde. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] <i>A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na 2ª Época Contemporânea.</i> Disponível em: http://www.arquiteturadasaude.pt/main/files/images/edificios/santana_12.jpg	
Figura 2.10 – Galeria de cura do Sanatório Sant’Ana, Vidal N. Fonseca, 1908.....	93
PINTO, Helena Gonçalves – Arquiteturas da Saúde. [Em linha] Lisboa: 2014 [Consult. 25 jun. 2020] <i>A Cura e a Arquitectura História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea.</i> Disponível em: http://www.arquiteturadasaude.pt/main/files/images/edificios/santana_33.jpg	
Figura 2.11 – Praça para o Tejo, Fundação Champalimaud.....	93
SANTOS, Luís – Olhares [Em linha] Lisboa: fevereiro 2020 [Consult. 28 mai 2020] <i>Fotos de Arquitectura.</i> Disponível em: https://olhares.com/arquitetura	
Figura 2.12 – Jardim tropical da Fundação Champalimaud, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	94
Figura 2.13 – Maior janela curva, em vidro, do mundo, auditório da Fundação Champalimaud, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	95
Figura 2.14 – Espaço <i>openspace</i> onde se veem organizados os espaços de laboratórios da Fundação, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	95
Figura 2.15 – Galeria de espaços de quimioterapia individual, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	95
Figura 2.16 – Cabine de quimioterapia individual, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	96
Figura 2.17 – Jardim Zen, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	96
Figura 2.18 – modelo de um dos quartos da Fundação, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	96
Figura 2.19 – Galeria dos investigadores, fotografia do autor (09 de janeiro de 2020).....	97
Figura 2.20 – Os Terrenos do Vale do Jamor, 1936.....	99
DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL – Vale do Jamor , 1936. Acessível no Arquivo Geral do Forte de Sacavém, Loures, Portugal.	
Figura 2.21 – Plano Geral para o Complexo Desportivo do Jamor, 1939, por Jacobetty Rosa.....	99
ROSA, Jacobetty – Estádio Nacional – Plano Geral. 1939. Acessível no Arquivo Geral do Estádio Nacional do Jamor, Lisboa, Portugal.	
Figura 2.22 – Folheto Informativo para os Jogos Olímpicos, 2020.....	100
Realizado na componente de grupo do trabalho de projeto de PFA 2020	
Figura 2.23 – Os Limites de Lisboa, 1940.....	100
SILVA, Augusto Vieira da – Dispersos [Em linha]. 2ª Edição. Lisboa: CML, 1968. [Consult. 2019]. Disponível em: http://geo-cml-lisboa.pt/fileadmin/GEO/Imagens/GEO/Livro_do_mes/Vieira_da_Silva/Dispersos/MON_69-P_PART_02.pdf	
Figura 2.24 – Folheto Informativo à escala do Jamor para os Jogos Olímpicos, 2020.....	101
Realizado na componente de grupo do trabalho de projeto de PFA 2020	
Figura 2.25 – Mapa Geral da Rede de Elétricos de Lisboa, 1950.....	101
LEITE, José – <i>Mapa da Carreira de Elétricos, em 1950</i> in Publicações da Carris [Em linha]. Restos de Coleção. Lisboa: 2 de agosto, 2009. [Consult. 03 abr 2020]. Disponível em: https://restosdecoleccion.blogspot.com/2009/08/companhia-carris-de-ferro-de-lisboa.html	
Figura 2.26 – O grupo de honra do Lisbon Cricket Club, vencedor do 1º torneio de futebol de Portugal na Cruz Quebrada, 1906.....	104
MONTEIRO, Gilberto – O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 32.	
Figura 2.27 – Pierre Winter e Le Corbusier, 1933.....	104
COLOMINA, Beatriz – <i>X-Ray Architecture.</i> Zurique: Lars Muller Publishers, 2019. p. 20	
Figura 2.28 – Antiga Estrada Real da Cruz Quebrada, 1915.....	106
DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL – Cruz Quebrada, antiga Estrada Real, 1915. Acessível no Arquivo Municipal de Oeiras. Oeiras, Portugal.	
Figura 2.29 – um dos últimos encontros no campo do Lisbon Cricket Club da Cruz Quebrada.....	106
MONTEIRO, Gilberto – O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 70	
Figura 2.30 – a 'casa cor de rosa' num quadro a óleo de Emerico Nunes, na Cruz Quebrada.....	106
MONTEIRO, Gilberto – O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 71	
Figura 2.31 – derrocada da ponte sobre o Jamor na sua foz - primavera, 1955.....	107
MONTEIRO, Gilberto – O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História. Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 33	
Figura 2.32 – Praia da Cruz Quebrada.....	108
LEITE, José – Restos de Coleção. [Em linha] Lisboa: 05 setembro 2010 [Consult. 30 jun. 2020] <i>Praias ao longo da Estrada Marginal.</i> Disponível em: https://restosdecoleccion.blogspot.com/2010/09/praias-ao-longo-da-estrada-marginal.html	
Figura 2.33 – Postais da Edição Malva – O rio Jamor visto do terreno do campo dos ingleses, 1920.....	108
POSTAIS DA EDIÇÃO MALVA – Portugal – Cruz Quebrada – Rio “Jamôr”. 1920 Acessível no Arquivo Municipal de Oeiras. Oeiras, Portugal.	
Figura 2.34 – Foz da Cruz Quebrada, 1936.....	109
DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL – Foz da Cruz Quebrada, 1936. Acessível no Arquivo Geral do Forte de Sacavém, Loures, Portugal.	

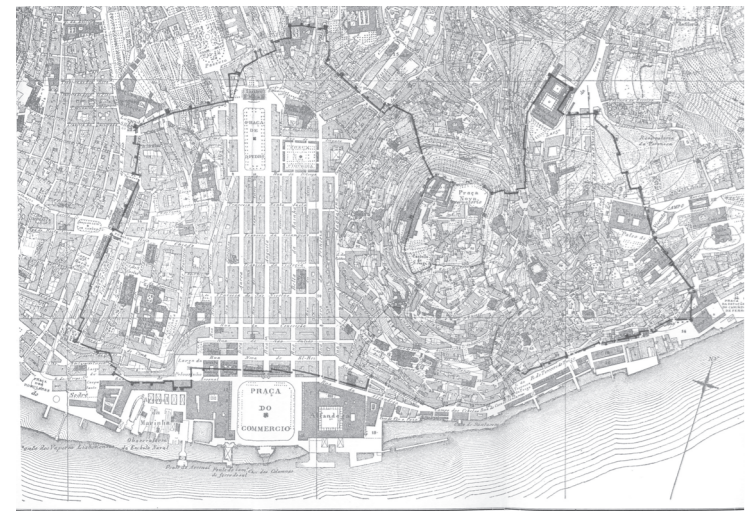
Figura 2.35 – Projeto ‘Porto Cruz’ para a Cruz Quebrada, 2014.....	110
AMADO, Miguel – Público [em linha]. Lisboa: 2014 [Consult. 04 abr 2020] <i>Desenho do empreendimento ‘Porto Cruz’ para a Cruz Quebrada</i> . Disponível em: https://imagens.publico.pt/imagens.aspx/917097?tp=UH&db=IMAGENS&type=JPG	
Figura 2.36 – Plano para o Complexo Desportivo do Jamor, 1939.....	112
ROSA, Jacobbety – Observador [em linha]. Lisboa: 14 abril 2016. [Consult. 04 abr 2020] <i>Proposta para o Complexo Desportivo do Jamor, 1939</i> . Disponível em: https://observador.pt/especiais/vale-do-jamor-ultimo-pulmao-verde-o-eiras-esta-risco/	
Figura 2.37 – Relação destacada da implantação do novo Centro Médico (em baixo, junto ao rio) com o Centro de Alto Rendimento (acima à esquerda) e com a Faculdade de Motricidade Humana (ao centro, à direita).....	113
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.38 – Exame de controlo específico médico-desportivo.....	114
COSTA, Aníbal S. – <i>As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras</i> in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 17	
Figura 2.39 – Assistência Médico-Desportiva.....	115
COSTA, Aníbal S. – <i>As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras</i> in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 38	
Figura 2.40 – Consulta de Traumatologia Desportiva.....	115
COSTA, Aníbal S. – <i>As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras</i> in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 29	
Figura 2.41 – Vista geral da Fábrica dos Fermentos e da baía que vai desde a Torre de Belém até S. Julião.....	117
MONTEIRO, Gilberto – <i>O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História</i> . Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 32	
Figura 2.42 – Investigação Médico-Desportiva.....	117
COSTA, Aníbal S. – <i>As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras</i> in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 21	
Figura 2.43 – Faixa entre a Torre de Belém e a Ribeira de Barcarena. Plano hidrográfico do Porto e Barra de Lisboa na margem Norte, 1844. Desenho de José Carlos Conrado Chelmiki.....	117
BOIÇA, Joaquim Manuel Ferreira. – <i>Cartografia de Oeiras: 4 Séculos de Representação do Território (do Século XVI ao Século XX)</i> . Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, novembro 2003, p. 27	
Figura 2.44 – Planta do piso térreo do novo Centro Médico de Reabilitação Desportiva.....	118
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.45 – Faixa entre a Torre de Belém e a Ribeira de Barcarena, com destaque do terreno da área de intervenção, 1844. Desenho de José Carlos Conrado Chelmiki.....	118
BOIÇA, Joaquim Manuel Ferreira. – <i>Cartografia de Oeiras: 4 Séculos de Representação do Território (do Século XVI ao Século XX)</i> . Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, novembro 2003, p. 10	
Figura 2.46 – Primeiro desenho da proposta dos acessos que articulam o passeio marítimo com a praia da Cruz Quebrada.....	118
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.47 – Perspetiva do corpo longilíneo visto do lado Sul.....	119
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.48 – Maquete de estudo de um troço da estrutura torre de acessos verticais do início do corpo longilíneo.....	119
Maquete realizada no âmbito de PFA	
Figura 2.49 – Desenho conceptual do primeiro piso do corpo longilíneo.....	120
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.50 – Perspetiva da zona de estar do piso dos quartos para o exterior.....	120
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.51 – Planta do módulo de um quarto mobilado.....	120
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.52 – Perspetiva da zona de estar do piso dos quartos para o interior.....	120
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.53 – Planta do piso de consultas e fisioterapias do corpo largo do Centro.....	121
Desenho realizado no âmbito de PFA	
Figura 2.54 – Esquema organizacional das unidades de apoio à Medicina Desportiva em Portugal no ano de 1966 pelo presidente da Sociedade de Medicina Desportiva e a proposta de inserção do novo Centro.....	121
COSTA, Aníbal S. – <i>As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras</i> in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 36	
Figura 2.55 – Exame de aptidão desportiva.....	122
COSTA, Aníbal S. – <i>As Actividades Físicas e a Medicina Desportiva – Perspetivas Actuais e Futuras</i> in Coleção Cadernos de Medicina Desportiva, Lisboa: 1978. p. 16	
Figura 2.56 – anúncio das Olimpíadas na revista <i>Século Ilustrado</i> , nº 23, dia 4 junho de 1938.....	123
Revista <i>Século Ilustrado</i> – Grande acontecimento do ano: Olimpíadas – O célebre filme de Lenl Rlenfenstahl que se divide em duas jornadas, Ídolos do Estádio e Vencedores Olímpicos in <i>Século Ilustrado</i> , nº23. São Luiz: 04 de junho de 1938	
Figura 2.57 – Parapeito desnudado, cruz apeada, pedras soltas com a derrocada (lado esquerdo) A mesma ponte sobre o Jamor com a sua Cruz que Brada, depois do restauro (lado direito).....	124
MONTEIRO, Gilberto – <i>O Sítio da Cruz Quebrada. Nótulas de Micro-História</i> . Lisboa: Tipografia Ibérica, 1963. p. 102	

Apêndices

História (área de Lisboa)

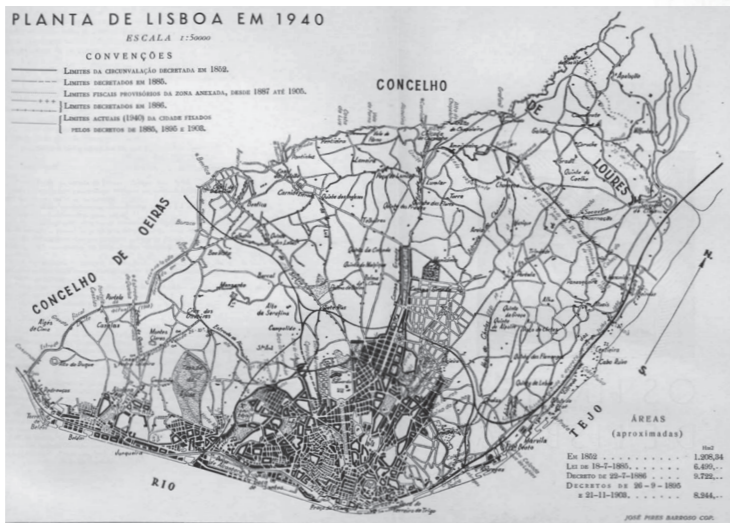
Desde épocas remotas que a jurisdição da Câmara Municipal de Lisboa não se limitava só à sua área citadina, como também se estendia por um vasto território a norte e ocidente do povoado, definindo o Termo de Lisboa. A área urbanizada foi assinalando os seus limites ao longo do tempo, através de eixos concêntricos, situação que se verificava na delimitação do termo no século XVI.

Quando o rei D. Afonso Henriques conquista a cidade, no século XII, depara-se com a cerca velha. O foral dado à cidade de Lisboa, em maio de 1179, faz referência a artigos sujeitos ao imposto de consumo ou portagem, havendo, já nessa altura, locais para a cobrança. Em 1373, D. Fernando ordena a construção da cerca nova, que aumentava a área da cidade em 6,5 vezes, tendo esta nova Lisboa 22 portas e postigos. Das 16 portas em terra, 6 eram destinadas à fiscalização e cobrança do imposto de portagem, posteriormente chamado de direito ou imposto de consumo.



Planta da cerca Fernandina e Moura, de 1856/58

Com a passagem dos séculos e com a evolução do crescimento da cidade, foi necessário desenhar novos limites. É através dessa necessidade que surgem as estradas de circunvalação - verdadeiras muralhas na cidade. Com função de fiscalizar, estas novas estradas acompanhavam-se por muros. No ano de 1852, o Decreto de 11 de setembro estabelecia os novos limites da cidade, extinguindo o Termo de Lisboa e definindo que, do lado da terra, estariam aqueles que seguissem a estrada de circunvalação, tendo como extremo ocidental a ribeira de Alcântara e extremo oriental a Rua da Cruz da Pedra. Em 1885 era promulgada a lei que reformava o Município de Lisboa, delimitando-o através de uma nova estrada de circunvalação, com limite oriental no vale de Chelas e com limite ocidental na ponte da ribeira de Algés. Delimitação que, durante o seu projeto e construção foi sofrendo algumas alterações.



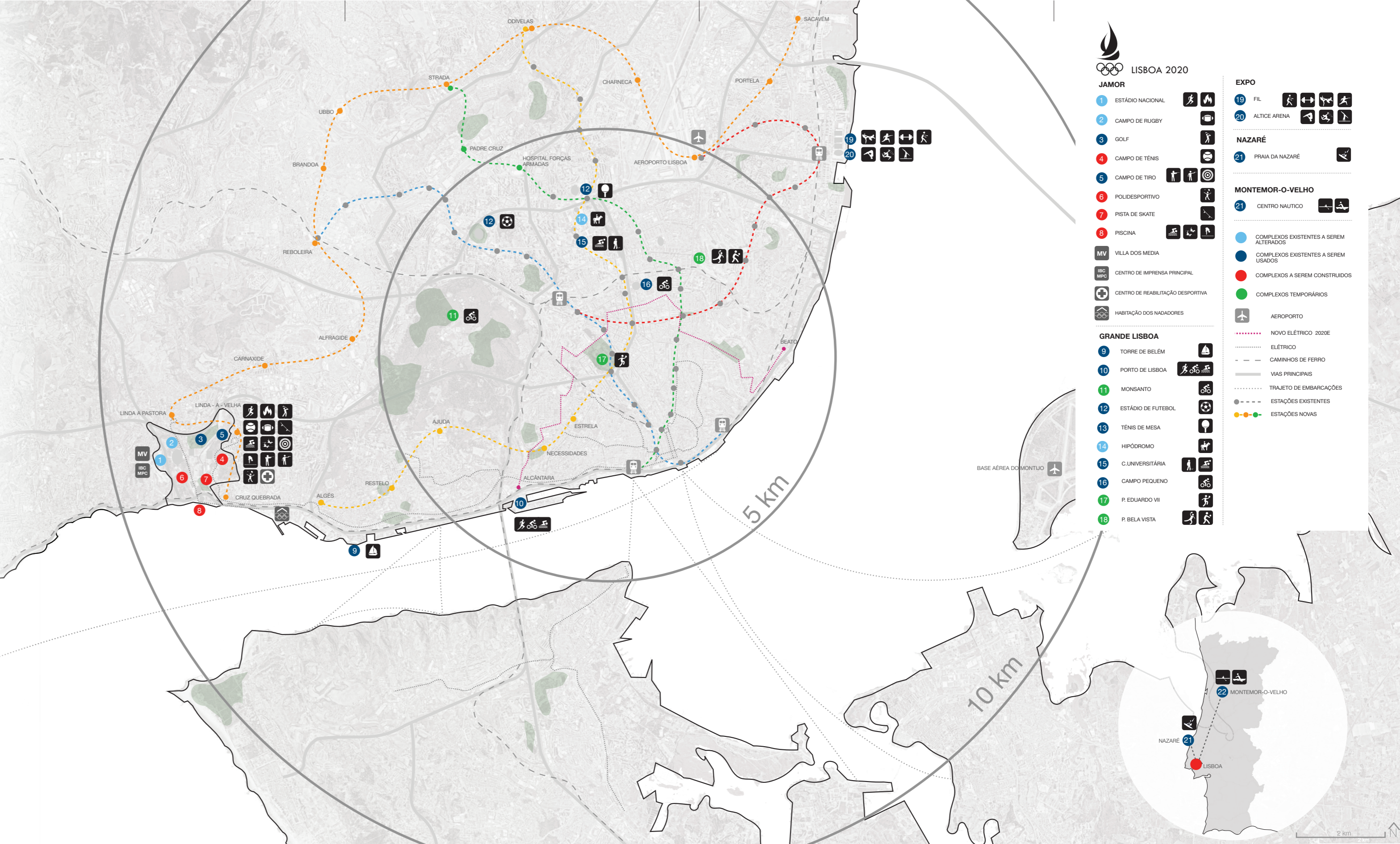
Planta de Lisboa, com os limites da circunvalação, de 1940

Em 1922 é abolida a circunscrição fiscal, extinguindo-se os direitos de consumo, bem como a existência de uma barreira física fiscal que deixara de fazer sentido. No entanto, estas estradas marcam dois momentos importantes no crescimento da cidade e na definição da geometria dos seus limites, sobretudo na delimitação de entradas e saídas de um território definido num plano real, no sentido da fiscalização e num plano simbólico, que remete para as portas da cidade de Lisboa. Com estes eixos concêntricos, cruzam-se os restantes eixos radiais de crescimento da cidade, criando uma espécie de teia que nos associa à Lisboa que hoje se conhece. Recuperar a sua memória é recuperar a memória dos limites do crescimento da cidade, aproveitando estrategicamente um esquema articulado de eixos radiais e concêntricos para melhorar a circulação dentro da cidade.

Estratégia

Tendo como pretexto o acontecimento dos jogos olímpicos em Lisboa 2020, a estratégia visa reforçar a circulação em Lisboa e a sua ligação com a periferia. Assim, tendo como referência a estrada de circunvalação exterior, é criada uma nova linha de metro subterrânea - linha laranja - que tem como principal objetivo unir as antigas e novas estações terminais da atual rede do metropolitano de Lisboa, reforçando a memória de uma cidade com um crescimento delineado. Mantendo a mesma lógica e, tendo como base o mapa da rede de elétricos de 1950, é proposta a reativação dos carris que demarcavam a estrada de circunvalação interior, criando o novo elétrico 2020E que partiria do Beato e iria em direção a Alcântara, possibilitando um maior contacto entre a atual rede de transportes que serve as radiais da cidade.

Um acontecimento como os jogos olímpicos, marca um ponto de viragem na cidade de Lisboa. Nesse sentido, o objetivo é, não só possibilitar aos habitantes um maior conforto na sua mobilidade, dando vazão a uma necessidade que se encontra cada vez mais evidente, como é o caso do tráfego na cidade, como também a criação de habitações num raio de 500 metros destas duas novas infra-estruturas, reaproveitando edifícios devolutos para a criação de novos edifícios habitacionais. Olhar para o passado para projetar o futuro.

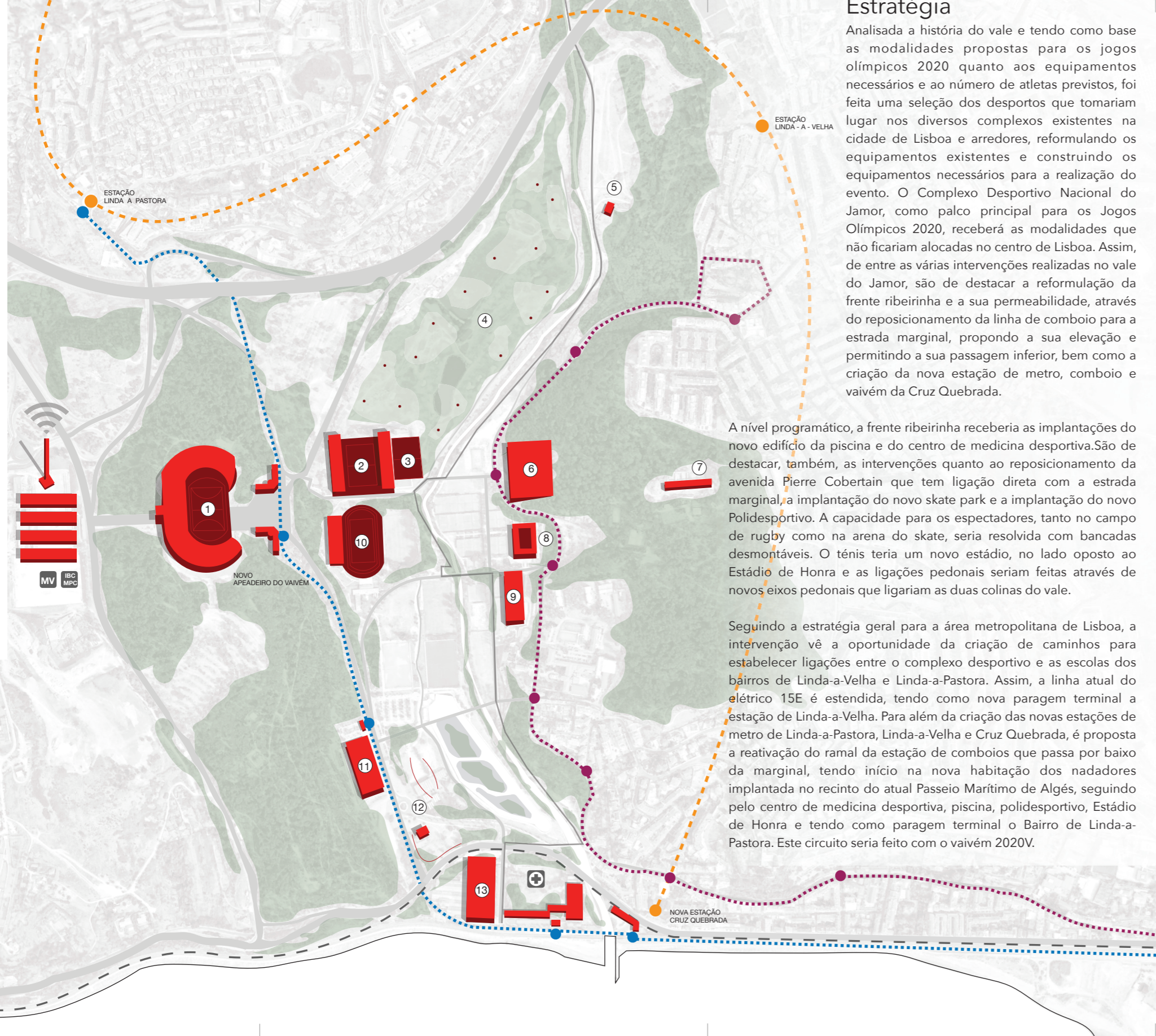


LISBOA 2020

- 1 ESTÁDIO NACIONAL
- 2 RUGBY
- 3 CAMPO DE TREINO RUGBY
- 4 GOLF
- 5 CENTRO INTERPRETATIVO
- 6 TÊNIS
- 7 CAMPO DE TIRO
- 8 CAMPO DE TREINO DE TÊNIS
- 9 CAMPO DE TÊNIS SECUNDÁRIO
- 10 CAMPO DE TREINO DE ATELETISMO
- 11 POLIDESPORTIVO
- 12 SKATE
- 13 PISCINA

- MV VILLA DOS MEDIA
- IBC MPC CENTRO DE IMPRENSA PRINCIPAL
- + CENTRO DE REABILITAÇÃO DESPORTIVA
- HABITAÇÃO DOS NADADORES

- ESTAÇÕES DE METRO NOVAS
- PROLONGAMENTO DA LINHA DE FÉRREO 15E
- VAIVÉM
- CAMINHOS DE FERRO
- VIAS PRINCIPAIS
- EIXO VERDE E AZUL



Estratégia

Analisada a história do vale e tendo como base as modalidades propostas para os jogos olímpicos 2020 quanto aos equipamentos necessários e ao número de atletas previstos, foi feita uma seleção dos desportos que tomariam lugar nos diversos complexos existentes na cidade de Lisboa e arredores, reformulando os equipamentos existentes e construindo os equipamentos necessários para a realização do evento. O Complexo Desportivo Nacional do Jamor, como palco principal para os Jogos Olímpicos 2020, receberá as modalidades que não ficariam alocadas no centro de Lisboa. Assim, de entre as várias intervenções realizadas no vale do Jamor, são de destacar a reformulação da frente ribeirinha e a sua permeabilidade, através do reposicionamento da linha de comboio para a estrada marginal, propondo a sua elevação e permitindo a sua passagem inferior, bem como a criação da nova estação de metro, comboio e vaivém da Cruz Quebrada.

A nível programático, a frente ribeirinha receberia as implantações do novo edifício da piscina e do centro de medicina desportiva. São de destacar, também, as intervenções quanto ao reposicionamento da avenida Pierre Cobertain que tem ligação direta com a estrada marginal, a implantação do novo skate park e a implantação do novo Polidesportivo. A capacidade para os espectadores, tanto no campo de rugby como na arena do skate, seria resolvida com bancadas desmontáveis. O ténis teria um novo estádio, no lado oposto ao Estádio de Honra e as ligações pedonais seriam feitas através de novos eixos pedonais que ligariam as duas colinas do vale.

Seguindo a estratégia geral para a área metropolitana de Lisboa, a intervenção vê a oportunidade da criação de caminhos para estabelecer ligações entre o complexo desportivo e as escolas dos bairros de Linda-a-Velha e Linda-a-Pastora. Assim, a linha atual do elétrico 15E é estendida, tendo como nova paragem terminal a estação de Linda-a-Velha. Para além da criação das novas estações de metro de Linda-a-Pastora, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada, é proposta a reativação do ramal da estação de comboios que passa por baixo da marginal, tendo início na nova habitação dos nadadores implantada no recinto do atual Passeio Marítimo de Algés, seguindo pelo centro de medicina desportiva, piscina, polidesportivo, Estádio de Honra e tendo como paragem terminal o Bairro de Linda-a-Pastora. Este circuito seria feito com o vaivém 2020V.

História (área do Jamor)

Os terrenos do Vale do Jamor foram palco de diversas mutações onde, ao longo dos tempos, tiveram uma evolução estreitamente associada à dinâmica e transformação da cidade. Inicialmente, nestes terrenos localizavam-se diversos conventos e fortificações. Contudo, no decorrer do século XVIII e início do século XIX, surgem implantações de diversos chalés, também conhecidos como casas de veraneio associadas à aristocracia. Com a construção da Estrada Marginal e com a chegada da linha do comboio, em 1889, os terrenos passaram a ser também procurados pelas classes médias. Estas infraestruturas influenciaram a industrialização da zona, tendo sido implementadas as indústrias da antiga Fábrica da Sola, posteriormente substituída pela Lusalite e a Fábrica dos Fermentos Holandeses. Em meados de 1933, surge a necessidade da construção de um Estádio Nacional para o desenvolvimento do desporto prometido por Salazar no célebre discurso proferido no terreiro do paço: *“Quereis um Estádio? Haveis de ter um Estádio!”*



Jornal O Seculo, de 1940

O Complexo do Estádio Nacional foi integrado numa das mais importantes ações urbanísticas realizadas pelo Estado Novo. Os terrenos eram delimitados a norte pela autoestrada proposta no Plano da Costa do Sol, a sul pela estrada marginal e pela linha férrea e a Oeste pela estrada de ligação entre a A5 e a marginal. A implementação do estádio neste local foi importante, pois contribuiu para a consolidação do eixo turístico e de expansão da Linha do Estoril. Deste modo, foi aberto o concurso para a sua construção na data de 1935, dividindo-se em duas fases distintas. A Comissão Administrativa do Estádio solicitava a articulação do complexo com a marginal e a futura autoestrada, ou alternativamente através das linhas do elétrico e do comboio, permitindo que o projeto estivesse conectado ao centro da cidade.

O resultado do concurso destacava o projeto do arquiteto Jorge Segurado. Todavia, após um estudo e crítica de Caldeira Cabral à inadequação do projeto em diversos aspetos, tais como os ventos predominantes, solos e circulações, este é convidado para desenvolver o projeto referente ao Estádio Nacional.

Em 1938 é entregue uma proposta para a elaboração do projeto: *Francisco Caldeira Cabral e Konrad Wiesner encarregados do estudo preliminar do plano geral do Novo Estádio de Lisboa têm a honra de submeter à apreciação de V. Ex.a as bases da sua proposta, para o estudo e execução do anteprojecto e do projecto definitivo devidamente orçamentados do Novo Estádio de Lisboa*. Inicia-se a construção do Estádio a 1939 e na data de 14 de Setembro de 1940, o jornal “O Século” traz uma notícia destacada sobre a construção da mesma intitulada *“O Estádio Nacional terá capacidade para mais de 50000 pessoas, e é protegido dos ventos pelos vários montes que o circundam”*. Contudo é nesta data de 1940 que Caldeira Cabral é afastado do projeto e assumido por Jacobetty Rosa, na época arquiteto da Câmara Municipal de Lisboa.



Assim sendo, é alterado o desenho da Tribuna de Honra e prossegue-se com a projeção do complexo, tendo sido Jacobetty Rosa o autor de diversos projetos dos edifícios do complexo. Em 1944, é inaugurado o Estádio Nacional, quatro anos após a data definida no concurso que previa a inauguração para o ano de 1940, no contexto do centenário português. Contudo, a morte prematura de Duarte Pacheco impediu a conclusão do projeto e deixou por concluir espaços como a Piscina Olímpica, Centro Náutico, Parque Público e Ribeira do Jamor. O projeto contemplava igualmente uma série de espaços públicos e eixos de ligação concêntricos que permitiam que o rio não se tornasse uma barreira. Contudo, tal como o conjunto de equipamentos anteriormente referidos, estes espaços também não foram construídos. Por fim, entre 1998 e 1999 procede-se à demolição da estação de comboio para dar lugar à construção do edifício referente às atuais piscinas olímpicas.



Carlos Félix | Nancy Boleto | Leonor Andrade
Simão Abreu | Stefani Roman | Renata Almeida

Anexos



Projecto Final de Arquitectura 2019/2020 - Turma 1

Enquadramento

Os principais eventos desportivos internacionais têm vindo a estreitar a sua realização a cada vez menos palcos e países do Mundo, em consequência dos grandes investimentos que implicam, dificilmente ao alcance de países de menor recursos e dimensão. Se, por um lado, os Jogos Olímpicos têm aumentado o seu número de modalidades e atletas, nas competições de futebol as fases finais têm aumentado sucessivamente o número de participantes: em 1978, os Mundiais de Futebol tinham somente 16 participantes, tendo esse número dobrado até aos actuais 32, e o campeonato do Mundo de 2026, que terá lugar no Canadá, Estados Unidos da América e México terá 48 equipas. O Euro de Futebol, que em 1992 tinha apenas 8 participantes, subiu ao seu triplo actual!

Resultados desses incrementos são: a virtual falta de competitividade e relevância das respectivas fases de apuramento, que passam a formalidades onde equipas de alta-competição se confrontam com micro-estados – e a redução do número de países capazes de suportar semelhante investimento. Não por acaso, os Estados Unidos receberam em 1928 (dois anos depois do Mundial de Futebol de 1926) os seus quintos jogos olímpicos, no Memorial Coliseum de Los Angeles, que se tornará o primeiro estádio a receber três Jogos Olímpicos na história. Berlim recebeu a final do Mundial de 2006, no mesmo estádio olímpico que em 1936 ficou célebre (também) por razões controversas de ordem política, enquanto na Alemanha – dividida, após a 2ª Guerra Mundial – houve lugar ainda às Olimpíadas de 1972 (conhecidas por razões ainda piores), no mesmo estádio de Munique onde, dois anos depois, se jogou a final do Mundial de 1974, e em 1988 a final do Euro.

Paris receberá novamente, em 2024, os Jogos Olímpicos, desta feita no mesmo *Stade de France* onde teve lugar a final do Mundial de Futebol de 1998, e em que Portugal venceu o Euro 2016. A capital francesa já havia recebido, em 1938, a final do Mundial, no *Stade de Colombes* - onde, em 1924, haviam decorrido os segundos jogos olímpicos parisienses – tendo a cidade sido palco, por mais duas vezes, da final de um Europeu de Futebol, no Estádio dos Príncipes (para além da terceira vez, de 2016). Londres já teve três Jogos Olímpicos, o segundo dos quais teve por palco o Estádio de Wembley, que em 1966 recebeu uma final de um Mundial de Futebol e 30 anos depois a final de um Europeu de futebol.

Nos processos por detrás da escolha dos locais para estas competições, repetem-se casos de suborno juntos das entidades regionais e nacionais, abrindo lugar à sua realização em cleptocracias como a Rússia - onde ocorreu o Campeonato Mundial de Futebol de 2018 -, ou à inexplicável escolha do Qatar como palco dessa competição, que obrigará à realização dessa prova, pela primeira vez, no fim do ano civil, entre 21 de novembro e 18 de dezembro. O Qatar é um estado absolutista e hereditário, com a área de 11.437 km² (ligeiramente maior que o Distrito de Beja) onde os direitos humanos são desrespeitados. A população qatari não alcança 2 milhões de habitantes: número muito aquém do total de ingressos para as partidas dessa prova que irão decorrer nesse emirato, nos 6 novos estádios especialmente construídos, a que se somarão 2 reformulados. O arquitecto alemão Albert Speer (filho do arquitecto nazi do mesmo nome, autor do parque olímpico de Berlim de 1936, que seria Ministro do Armamento da Alemanha durante a maior parte da 2ª Guerra Mundial) esteve envolvido no projecto de

candidatura, tendo um estádio sido projectado por Norman Foster e outro por Zaha Hadid - exercício ainda modesto, quando comparado com os 8 estádios construídos, e os 2 profundamente remodelados (quando o caderno de encargos da UEFA só exigia 8) do Euro 2004 em Portugal, para uma prova com metade das equipas.

Os Jogos Olímpicos de Lisboa

2020 teria os seus Jogos Olímpicos realizados em Tóquio. A capital do Japão fora seleccionada para receber os jogos de 1940 - que teriam chegado a constar que poderiam ser em Lisboa (André Cruz, p.44) – mas a 2ª Guerra Mundial impediu a sua concretização, que seria finalmente realização em 1964, na primeira vez em que a competição se realizou pela primeira vez em solo asiático. O mesmo país recebeu – agora, em parceria com a Coreia do Sul – parte dos confrontos do Mundial de Futebol de 2002 incluindo a respectiva final. Porém, uma sensibilidade surpreendente para com os direitos dos mais pequenos desenvolveu-se no Comité Olímpico Internacional, que em *volte-face* preferiu que a prova se realizasse na capital mais ocidental da Europa.

Alguns dos principais núcleos de provas serão: o Pavilhão Atlântico, na Expo, para as provas de desportos colectivos; os estádios do Sport Lisboa e Benfica e do Sporting Clube de Portugal, para os desportos colectivos ao ar livre; o cais da antiga Docapesca, em Algés, e a marina de Cascais, para as provas de vela; uma nova infraestrutura desportiva para a prática do remo, no esteiro da Lançada (Montijo). O epicentro da prova, contudo, estará no Vale do Jamor: onde chegou a constar que os Jogos Olímpicos de 1940 (André Cruz, p.44).

O Centro Desportivo Nacional do Jamor (CDNJ) será objecto de um plano de intervenção alargado, incluindo a adaptação dos circuitos rodoviários e pedonais. Será realizado um apeadeiro terminal ferroviário que, por retoma do antigo ramal realizado aquando da construção do estádio, no começo dos anos '40, permita receber composições chegadas do Cais do Sodré. A estação ferroviária da Cruz Quebrada será também remodelada.

O Estádio Nacional terá uma ampliação dos 37.593 lugares actuais para 57.000 lugares, eventualmente recorrendo a sistemas reversíveis. Receberá uma nova piscina olímpica, onde decorrerão as provas de natação, natação sincronizada, polo aquático e ginástica aquática, com tanque de saltos adjacente, a localizar nos terrenos da antiga fábrica da Lusalite, de frente para o Tejo.

A “Cidade do Futebol” será deslocalizada para outro lugar, sendo os seus terrenos ocupados com um refeitório, executado em sistema construtivo que permita a sua desmontagem parcial após a realização das provas, durante as quais estará aberto 24 horas/dia, com capacidade para servir 1800 refeições diárias. Será realizado um novo parque de estacionamento na sua adjacência.

Deverá prever-se alojamento residencial de 1000 atletas de natação, natação sincronizada, polo aquático e mergulho, em edifícios de apartamentos a realizar nos terrenos da antiga fábrica de fermentos holandeses (junto da fábrica da Lusalite), os quais deverão reverter para venda no mercado imobiliário, com uma população residente de sensivelmente 60% desse número, após os Jogos Olímpicos.

Por fim, tendo em vista o futuro do Estádio Nacional, deverá proceder-se a:

- Pavilhão polidesportivo com 2 pisos de uso independente (treino e jogos), para modalidades como basquetebol, voleibol, ginástica, judo, etc..., com bancada no piso superior, de pequena a média dimensão, fixa e /ou amovível em parte e com estacionamento.
- Reabilitação da Quinta da Graça, na estrada da Costa, com programa/projeto de reabilitação para um pequeno hotel de charme ligado ao desporto/ universidade, como extensão do centro de estágio.
- Projecto de reabilitação e alterações da Quinta das Biscoiteiras, na estrada do mesmo nome, com programa habitacional, como polo suplementar do centro de estágios. Tipologias T0 a T2. Espaços comuns como zona de lazer exterior, sala de convívio/ lazer, lavandaria comunitária.
- Projecto de reabilitação da Quinta do Balteiro, junto ao Rio Jamor, com: núcleo de apoio à prática desportiva – como, por exemplo, a pista de “cross-country” - e eventos relacionados que contemple sanitários e balneários para 25 atletas, snack-bar ou pequeno restaurante de apoio com esplanada, 2 gabinetes para 2 pessoas cada, 1 sala de reuniões para 12 pessoas e uma sala open-space para diversas funções, nomeadamente para apoio a eventos. Servirá também de edifício de apoio aos transeuntes do Eixo-Verde-Azul, actualmente em realização¹.

Faseamento do trabalho

Trabalho de Grupo - Os estudantes dividir-se-ão em 2 grupo de 5 a 6 estudantes, os quais, numa primeira fase, confrontarão o programa com o contexto, através de recolha de informação gráfica de vários tipos, e investigação sobre fontes escritas relativas ao Vale do Jamor e sua transformação, o seu edificado, as actividades desportivas que deverá receber nos Jogos Olímpicos de 2020, etc. Nomeadamente, deverão articular os sistemas de acesso e circulação no Centro Desportivo Nacional do Jamor, por via rodoviária (incluindo áreas de estacionamento), ferroviária (incluindo localização e disposição do apeadeiro do estádio e da estação da Cruz Quebrada) e pedonal – no que deverá apoiar-se no Eixo Verde-Azul, que acompanha o curso do Rio Jamor, facilitando a permeabilidade de acessos interior-litoral às populações a montante, adjacentes ao Vale do Jamor, e facilitando a fruição dos terrenos do Estádio Nacional.

Deverão produzir, em grupo, um plano de intervenção onde os principais aspectos da proposta fiquem apontados com clareza.

Elementos da entrega:

- Portfólio em formato A4 (em que peças de dimensão maior serão dobradas nesse formato) integrando elementos de leitura territorial e histórica, gráfica e impressa, do local e tema de trabalho. Data de entrega: último dia de aulas do 1º semestre de aulas.

¹ <http://jamor.ipdj.pt/index.php?lang=pt&s=noticias&id=930&title=EIXO+VERDE+E+AZUL>

- Maquete na escala 1/1000, englobando toda a superfície do Centro Desportivo Nacional do Jamor, e suas adjacências, onde o plano proposto pelo grupo possa ser ensaiado e caracterizado.

Data de entrega: **20 de Dezembro de 2019**, merecendo referência classificativa por parte dos orientadores.

Trabalho Individual – Cada estudante produzirá um trabalho de investigação para Projecto, que completará a investigação realizada em grupo. Os estudantes identificarão um tema de investigação individual, que desenvolverão com acompanhamento da Prof. Paula André, do Prof. Ricardo Resende, na qualidade de orientadores, ou de outro docente que, por razões relacionadas com a investigação proposta, se adeque melhor a essa função específica.

Tratando-se de uma unidade curricular que surtirá um projecto único, deverão existir convergências sensíveis entre o trabalho de projecto e investigação, dentro do **plano de fundo temático, histórico, territorial ou material comum**, como sejam (a título de exemplo): engenharia e infraestruturação de transportes; transformação natural da encosta norte do Rio Tejo, a Poente do Vale de Alcântara; património arquitectónico, existente ou pretérito, do Estádio Nacional e/ou constante da carreira dos seus autores; soluções construtivas a utilizar nos projectos a desenvolver individualmente pelos estudantes, quer para edificado novo, quer para reabilitação (grandes vãos; sistemas desmontáveis; materiais compósitos, etc.); soluções adoptadas noutros tempos, para problemas semelhantes, em estádios, teatros, anfiteatros, pavilhões desportivos – etc.

De acordo com as “Normas de apresentação e de harmonização gráfica para dissertação ou trabalho de projecto de mestrado ou tese de doutoramento”, o número máximo de páginas de texto para trabalhos de projecto de mestrado são 50, nas quais se incluirão aquelas correspondentes à fase de grupo a incluir na entrega. À imagem da prática de anos anteriores em PFA, recomenda-se que os textos de autoria individual não superem as 10.000 palavras.

A investigação acompanhará e informará o conhecimento contextual e/ou aplicação directa ao programa arquitectónico a desenvolver em cada grupo, em que cada membro realizará o projecto de um dos seguintes conjuntos, e sua envolvente mais próxima:

1. Ampliação do Estádio.
2. Piscina.
3. Habitações dos nadadores.
4. Refeitório.
5. Apeadeiro do Estádio + estação ferroviária da Cruz Quebrada.
6. Pavilhão polidesportivo.
7. Reabilitação Quinta da Graça, ou Quinta das Biscoiteiras, ou Quinta do Balteiro – em cada um dos casos, introduzindo um corpo novo, com área mínima de 30% daquela que o edifício já possui.

Os projectos poderão ser desenhados à mão (devendo ser em seguida fotografados para inclusão nos portfólios) ou em programa informáticos à escolha do estudante. Os estudantes que entendam desenhar os seus projectos individuais em BIM poderão apoiar-se no acompanhamento do Prof. Ricardo Resende, juntamente com o Arq^o. Luís Coroado.

Elementos e datas das entregas:

- a). Inscrição do tema de projecto final e dos respectivos orientadores - **30 de Outubro de 2019**.
- b). Apresentação de estudo prévio desenvolvido individualmente na escala 1/500, para todos os projectos, e na escala 1/200 para os projectos de reabilitação, suportado em texto de acompanhamento resultante da investigação individual em desenvolvimento, composto de índice, introdução, desenvolvimento e conclusões retirada à data - **2 de Março de 2020**. Haverá lugar a uma classificação intercalar por parte dos orientadores.
- c). Apresentação de anteprojecto desenvolvido individualmente na escala mínima de 1/200 para o projecto individual, e na escala mínima de 1/100 para os projectos de reabilitação apresentados no ponto 6 acima, com plantas, cortes e alçados, assim como texto relativo à investigação desenvolvida - dia **30 de Junho de 2020**. Os estudantes que entendam proceder à defesa pública em júri antes das férias deverão proceder à entrega de acordo com as “Normas de apresentação e de harmonização gráfica para dissertação ou trabalho de projecto de mestrado ou tese de doutoramento”, incluindo nela a fase desenvolvida em grupo. Nos casos restantes, haverá lugar a uma classificação intercalar que apenas permitirá a prossecução do trabalho para acesso à Prova Final no caso de ambos os orientadores do estudante lhe atribuírem a valorização mínima de 10.
- d). Entrega do trabalho integralmente desenvolvido durante o ano lectivo 2019/2020, de acordo com as “Normas de apresentação e de harmonização gráfica para dissertação ou trabalho de projecto de mestrado ou tese de doutoramento” e a Fiche de Unidade Curricular - dias **30 de Setembro ou 30 de Outubro** (mediante pagamento de emolumento) **de 2020**.

Acompanhamento do corpo docente

As aulas correspondem ao desenvolvimento e consolidação da prática do projeto investigação, com acompanhamento da equipa docente. As aulas de 2ª e 6ª feira serão exclusivamente de prática laboratorial, enquanto nas de 4ª feira os professores Paula André e Ricardo Resende haverá lugar a:

- Visitas de estudo e apresentação de sessões de apoio teórico nos âmbitos culturais históricos, naturais, construtivos e outros, com participação pontual de convidados especialistas em âmbitos em abordagem na turma.
- Apresentação de sessões de esclarecimento metodológico do trabalho de investigação
- Acompanhamento e crítica, com todos os estudantes da turma, das investigações em curso e das suas relações com os projectos de arquitectura em elaboração nas aulas de prática laboratorial.
- Acompanhamento individual dos trabalhos de investigação em curso.

Bibliografia

ANDRESEN, Teresa (coord.). *Do Estádio Nacional ao Jardim Gulbenkian*. Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

ANDRESEN, Teresa (coord.). *O Estádio Nacional. Um Paradigma da Arquitectura do Desporto e do Lazer*. Câmara Municipal de Oeiras, 2007.

BOIÇA, Joaquim (coord.). *Cartografia de Oeiras. 4 Séculos de Representação do Território (do Século XVI ao Século XX)*. Câmara Municipal de Oeiras, 2003.

CRUZ, André. *O Estádio Nacional e os novos paradigmas do culto. Miguel Jacobetty Rosa e a sua época*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada, 2005. Acessível em:

https://www.academia.edu/258971/O_Est%C3%A1dio_Nacional_e_os_novos_paradigmas_do_culto._Miguel_Jacobetty_Rosa_e_a_sua_%C3%A9poca.

GOSCINNY, René e UDERZO, Albert. *Astérix nos Jogos Olímpicos*. Edições Asa, 2004.

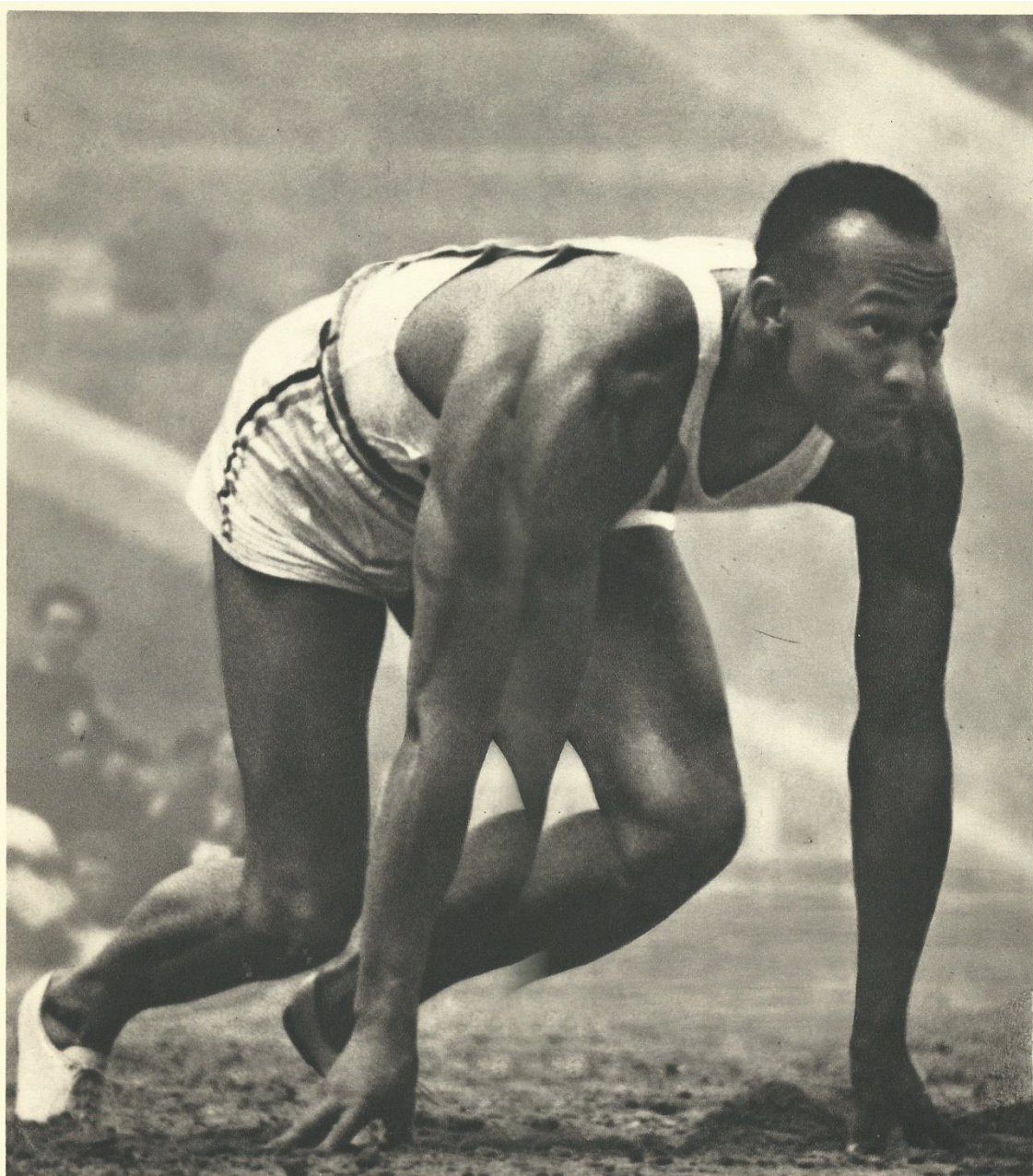
INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE. *Plano de Gestão e Ordenamento Estratégico do Centro Desportivo Nacional do Jamor*, 2014. Acessível em:

http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/PGOE_CDNJ_2014.pdf

RIEFENSTAHL, Leni. *Schonheit Im Olympischen Kampf*. Im Deutschen Verlag. Berlim, 1937.

Filmografia

FORESTIER, F./LANGMANN, T. *Astérix nos Jogos Olímpicos.*, 2008.



Jesse Owens, der schnellste Mann der Welt
Jesse Owens, l'homme le plus rapide au monde
Jesse Owens, the world's fastest man
Jesse Owens, el hombre más veloz del mundo
Jesse Owens, l'uomo più veloce del mondo