

SANATÓRIO DO OUTÃO

A EVOLUÇÃO DA ARQUITETURA NO COMBATE À TUBERCULOSE

RESUMO

Há edifícios que têm a capacidade de lutar contra o tempo, e persistir. À medida que os anos passam reinventam-se, adaptam-se às transformações da sociedade que os habita e às novas funções que adquirem.

O Outão é um exemplo da elasticidade que foi apresentando ao longo dos tempos. Durante cerca de 500 anos obedeceu a um programa militar; um forte, que tendo começado apenas com uma torre, foi ampliado e modificado por diversas vezes, para ir respondendo às exigências que iam surgindo. Já no final do século XIX, com a queda do programa militar, o conjunto é remodelado, sendo-lhe acrescentado mais um corpo, renascendo, assim, como sanatório. Chegou a ter aproximadamente de 400 leitos, tendo sido o primeiro sanatório a operar no combate à tuberculose em Portugal continental.

Esta dissertação pretende fazer uma análise das mudanças que foram sucedendo no Sanatório Marítimo do Outão, tendo, como base, os consensos médicos que travavam esta luta.

Passando pelos vários tipos de tratamento marítimo, o trabalho foca-se nas galerias de cura do Sanatório do Outão que, mesmo tendo sido construídas a posteriori, enaltecem toda esta ideia, dos benefícios advindos da exposição direta ao clima marítimo e ao sol. Assim, esta investigação vai permitir entender a evolução formal do Sanatório do Outão, enquadrando-o temporalmente – ao analisar as medidas contra a tuberculose que se tomavam no início do século XX, e como se aplicavam, também, em outros sanatórios – e espacialmente – através do contexto do antigo forte e da sua própria evolução formal.

ABSTRACT

There are buildings that have the ability to fight against time, and resist. With time passing by, they reinvent and readapt themselves to the changes of the society and to the new functions they get.

Outão is an example of the elasticity which was presented over time. For about 500 years it followed a military program; a fortress, which has just started with a tower, was enlarged and modified several times in order to react to the demands that were emerging. At the end of the nineteenth century, with the collapse of the military program, it was refurbished, and reborn as a sanatorium. It came to have about 400 beds and it was the first sanatorium working in the combat against tuberculosis in continental Portugal.

The aim of this dissertation is to do an analysis of the changes that were happening in that Sanatorium, based in the medical unanimity that was waging this fight.

Passing through the various types of marine treatment, this work focuses on Outão's healing galleries, even though they're built a posteriori, praise this whole idea, of the benefits consequent from direct exposure to the maritime climate and sunlight. Though, it will allow us to understand the formal evolution of the Maritime Sanatorium of Outão, in terms of time – considering the procedures against tuberculosis they took in the early twentieth century, and applied also in other sanatoriums – and space – through the context of the ancient fortress and its own formal evolution.

AGRADECIMENTOS

Este pequeno espaço não me deixa agradecer a todos devidamente.

Antes de mais ao Professor Paulo Providência por não deixar morrer o meu espírito curioso e por ter sido meu companheiro nesta viagem ao Outão.

Ao Professor Carlos Martins pela minúcia e por acompanhar este projeto desde o início.

Ao Arq. Avelãs Nunes pela ajuda na luta contra a tuberculose.

Ao Hospital Ortopédico do Outão e a todos que lá me ajudaram.

À querida mãe que insistiu desde aquele momento do “2”. Ao pai por ser sempre positivo. À avó Lina, também ao avô António. À avó São.

Ao Wilson.

Aos companheiros do d’Arq. À Janela. Ao Lorenzo e à Vicky, o mundo é pequeno! À América do Sul!

A todos aqueles que lutaram e ainda lutam para que a tuberculose seja, apenas, parte da História.

ÍNDICE

Introdução	13
Ares Marítimos na cura e profilaxia da tuberculose	23
Viagens Marítimas	29
Advento dos primeiros sanatórios em Portugal	33
<i>Madeira</i>	33
<i>Serra da Estrela</i>	37
Sanatórios Marítimos	45
<i>Congresso da Tuberculose, Berlim, 1899</i>	45
<i>Assistência Nacional aos Tuberculosos</i>	53
<i>Sanatório do Outão</i>	57
<i>Sanatório Dr. José de Almeida, Carcavelos</i>	59
<i>Sanatório de Santana, Parede</i>	59
<i>Sanatório Marítimo do Norte, Valadares</i>	61
O Sanatório do Outão	65
Outão Militar	71
<i>Torre inicial</i>	71
<i>Cerca abaluartada</i>	71

<i>Outras transformações</i>	75
Outão Sanatório	79
Considerações Finais	91
Fontes das imagens	97
Bibliografia	107
Anexos	



1. Vista sobre o Outão

INTRODUÇÃO

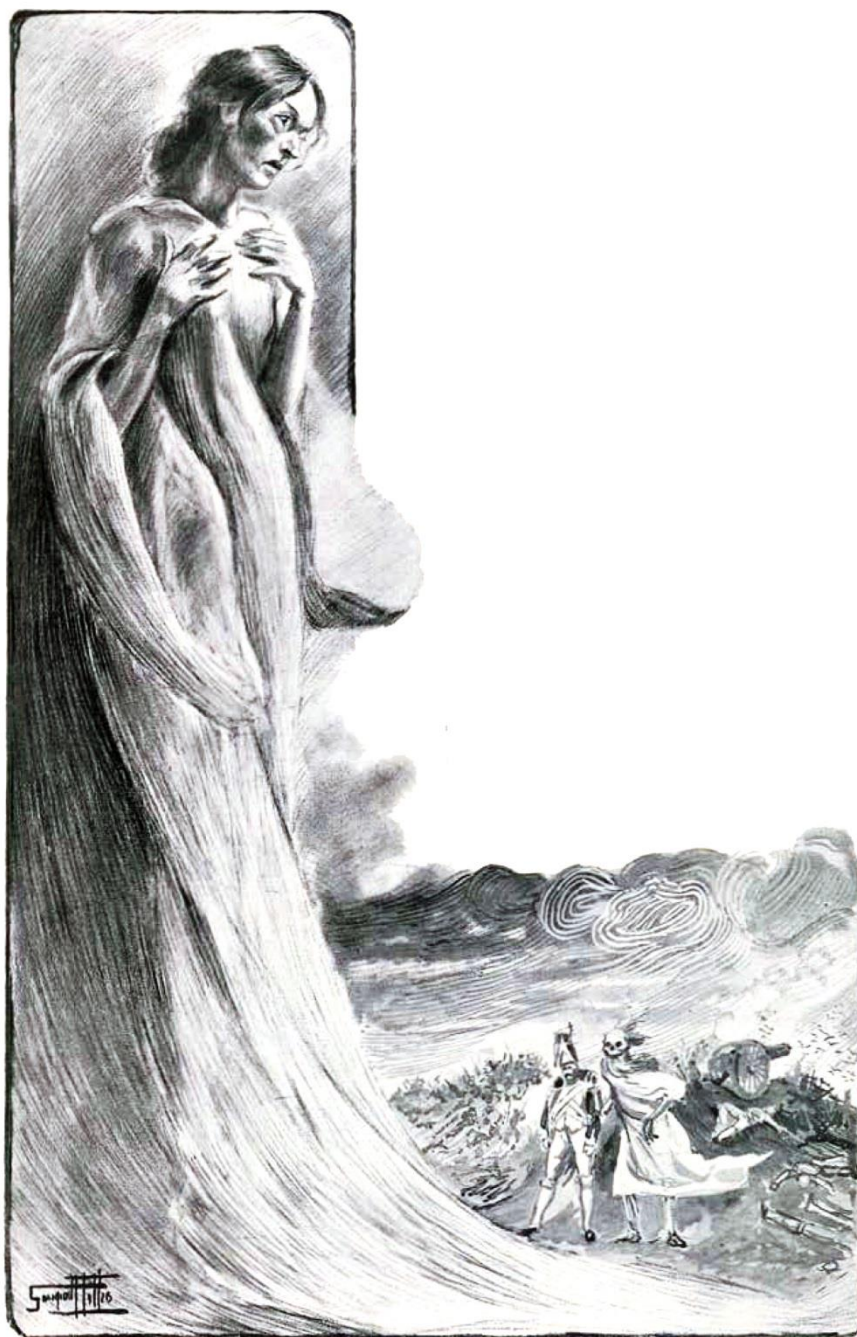
O homem é um ser de relações; relaciona-se com a natureza, com outros homens e consigo mesmo. Ele apropria-se dos elementos naturais, adaptando-os aos seus próprios interesses de forma sistemática e estruturada. Está na sua essência a construção de elementos perenes, para a posterioridade, nomeadamente edifícios, mas cuja perenidade é posta em causa pelas consecutivas alterações da necessidade.

E é neste contexto que surge esta dissertação, com o intuito de estudar o conjunto edificado do Sanatório Marítimo do Outão, em Setúbal.

No momento de escolher um tema, nasceu a ideia de estudar a capacidade que um edifício tem de se transformar, na elasticidade programática que lhe está implícita. Então, tornar-se-ia aliciante investigar o que esse homem cria e transforma quando um espaço deixa de ser usado para aquilo que foi pensado originalmente, resistindo ao passar tempo como edifício cuja função já se desvaneceu. Seria interessante abordar a relação estabelecida entre o espaço e o tempo através das práticas humanas.

O Outão surge como uma referência quase extrema desta elasticidade, tendo em conta o confronto programático que pode aparecer, pondo frente a frente um forte obsoleto e a necessidade de combate a um flagelo chamado tuberculose.

O Forte do Outão tinha, para trás, mais do que uma história, a visão da glória. No entanto, apesar de ser referido, superficialmente, num texto de arquitetura militar, junto de obras suas contemporâneas, por Rafael Moreira, num volume da “História de Arte em Portugal”, no ano de 1986; o Forte também é abordado com grandeza, embora



2. A guerra e a cólera, representadas nas duas pequenas figuras, mataram um sexto do que a tuberculose, representada pela figura maior, em França

muito resumidamente, num número do Jornal do Exército, em 1976. Já do Sanatório existe apenas um documento, felizmente, bastante detalhado, do projeto de 1900, a memória descritiva do Eng.º Abecassis Júnior. A insuficiência de informação, principalmente no que toca ao desenvolvimento do edifício do Sanatório do Outão é clara, daí o estudo que se pretende fazer evidencie esta parte da vida do edifício.

O objetivo principal é verificar o percurso que o conjunto sofreu, ao longo da sua longa história de vida, focando o período hospitalar e as influências que os tratamentos e as novidades médicas que foram surgindo tiveram no seu desenho. Pretende-se averiguar de que modo as indicações médicas se traduzem no programa do sanatório, já que a medicina exige da arquitetura uma constante interação.

A dissertação está dividida em duas partes principais. Uma focada na forma como o clima marítimo foi, durante anos, grande contributo na cura de várias doenças, principalmente da tuberculose. A outra foca-se, apenas, no Sanatório do Outão. Sendo aqui, a história do edifício é abordada muito levemente, é importante que se perceba como é que cada elemento, cada pedaço do edifício antigo pode ter vindo a influenciar, posteriormente, o funcionamento do sanatório, sendo até parte fulcral na instalação do sanatório neste velho forte.

Na primeira parte, constata-se como é que o clima marítimo fazia parte dos vários tipos de tratamento – tanto contra a tuberculose, como contra outros males – através de vários meios, nomeadamente das viagens marítimas, que fazem remontar aos primeiros tempos da medicina. É fulcral, também, perceber a importância das primeiras instituições ligadas à cura da tuberculose que apareceram a partir da segunda metade do século XIX, tanto ao nível internacional, como, principalmente, ao nível nacional.

Torna-se, assim, imprescindível contextualizar o Sanatório do Outão. Perceber o papel da Assistência Nacional aos Tuberculosos (A.N.T.), a sua entidade fundadora, outros

sanatórios marítimos que surgem na mesma altura, e ainda verificar de que forma é que os congressos médicos estiveram presentes na construção destas instituições de saúde.

Ao longo dos tempos, tem-se encarado o edifício hospitalar como sendo um local de doença, morte, angústia e dor.

Anteriormente ao século XVIII, o hospital era usado quase como albergue de doentes. Estas instituições serviam, basicamente, como asilo, tendo por objetivo principal o isolamento de pessoas doentes ou pobres, travando, assim, o seu convívio com o restante da sociedade, evitando, desta forma, riscos sociais e epidemiológicos.

Mas tudo mudou no século XVIII, “com o debate higienista torna-se cada vez mais evidente que a construção hospitalar é uma máquina de curar e não um edifício de *misericórdia pública*” (Providência, 2000, p. 14)

O termo *tuberculosis* – do latim *tuberculus* - foi adotado por J. L. Schönlein, em 1832, na língua alemã, tendo o vocábulo *tuberculose* surgido apenas em 1854 na literatura médica francesa (Cremnitzer, 2005).

O bacilo de *Koch* ou *M. tuberculosis*, tendo encontrado o humano, conseguiu adaptar-se ao nosso sistema, o que levou a uma diminuição da capacidade de se multiplicar no meio exterior. A tuberculose é uma doença que pode ter várias apresentações e manifestações. Os pulmões são os órgãos onde a evolução de tuberculose é mais propícia. Neste ambiente húmido, quente e sombrio, o *M. tuberculosis* é capaz de proliferar, em forma de colónias, sendo que parte destes germes migra para outras zonas do organismo, tornando-se num meio de contaminação de todo o organismo através das vias linfáticas, broncogénicas ou hematogénicas. Uma outra parte destes germes é expulsa do organismo pelas vias aéreas, tornando-se num potencial contágio, sendo, por esta razão, que a doença nos pulmões é foco de maior preocupação.

A contaminação faz-se, maioritariamente, por inalação do ar contaminado pelo bacilo, ou seja, um doente com tuberculose extrapulmonar não vai ser, nunca, foco de infeção.

O bacilo tem uma espécie de carapaça, que consegue, na maior parte das vezes, passar pelas barreiras imunológicas e progredir a partir da corrente sanguínea atingindo, também, outros órgãos. Nesta etapa, o organismo reage e origina uma resposta imunitária específica contra o invasor.

Em situações normais, o bacilo fica hibernado até que haja alguma alteração que o retire da latência e o faça atacar o organismo. Neste estado, o próprio organismo já terá criado defesas, o que faz com que não haja perigo de disseminação, destruindo, porém, os tecidos locais.

Ao fim de algumas semanas, o bacilo, por norma, já é capaz de criar colónias capazes de gerar reações inflamatórias, que evidenciam a destruição de tecidos. Esta reação leva a que os glóbulos brancos revistam a lesão, o que leva ao aparecimento de nódulos, tubérculos. (Herchline, 2014)

A segunda parte do trabalho é dedicada às edificações do Outão, focando a peculiaridade das transformações sofridas ao longo dos tempos, nomeadamente, da alteração programática que levou o forte a transformar-se num sanatório.

Após este ponto de viragem, o Sanatório do Outão foi sofrendo alterações frequentes, principalmente ao nível da galeria de cura, que não existia no projeto original.

As transformações concretizadas, não só no Outão, mas em todos os edifícios de saúde, eram, quase sempre, questões exigidas pelos médicos e pelos higienistas: funcionalidade, orientação solar adequada, preocupação com a higiene, nomeadamente com limpeza de superfícies e materiais, ventilação, contacto com a natureza, etc. E estes cuidados passavam para lá do microcosmos que é o sanatório, ou o edifício de saúde. Nesta época, a busca pelo higienismo, pelo combate à doença, eram premissas generalizadas.

A falta de medicamentos, ou quaisquer meios de cura, impedia o controlo e erradicação deste mal, que se propagou por toda a Europa, no final do século XIX, prolongando-se

até quase meados do século XX, tendo sido das principais causas de mortalidade no continente europeu, sendo, por isso, tão importantes, nesta altura, estes edifícios e todas as campanhas sanitárias e de higiene que eram publicitadas.

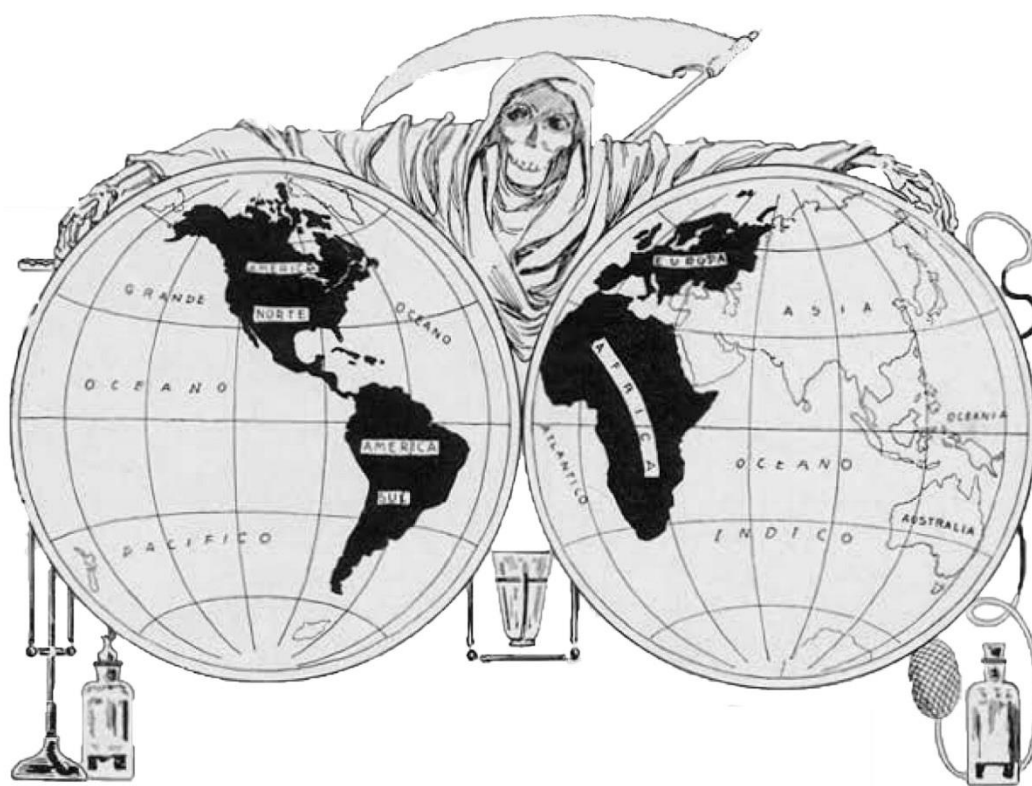
ARES MARÍTIMOS NA CURA E PROFILAXIA DA TUBERCULOSE

Sempre houve, em torno do mar, uma auréola de confiança para o tratamento da tuberculose. Acreditava-se que o clima marítimo, devido às suas condições, trazia inúmeros benefícios ao doente tuberculoso.

Pensa-se que Hipócrates terá sido o primeiro a dispor de conhecimentos sobre a doença, referindo-se a esta como a tísica – “*Phthisis*: étimo de origem grega que significa emagrecimento. Neste registo, codifica-se a silhueta da doença sintetizando-as numa palavra, a consumpção” (Passinho, 2005, p. 4). O médico grego também afirmou que a doença estava “organizada em torno da conjectura do suporte físico exterior” (Passinho, 2005, p. 4). Nesta altura, o procedimento terapêutico baseava-se no repouso e numa boa alimentação. Não obstante, cada vez mais se defendia a tese de que os fatores externos ao doente poderiam influenciar a sua saúde. Se já se falava da tuberculose e dos seus tratamentos na antiguidade clássica, com a queda dos impérios grego e romano, que arrastaram também a ciência, deixou de se falar nas questões de terapêuticas, nomeadamente nas que visavam o ar marítimo.

O século XVIII corresponde a um momento socioeconómico muito particular na história da humanidade. Nesta altura, os trabalhadores começam a vender, não o produto, como acontece até aqui, mas o seu trabalho.

A ideia generalizada da troca de trabalho por uma remuneração atinge, aqui, o seu auge. É com a industrialização do século XIX, com a perda de trabalho de artesãos e pequenos trabalhadores e com o desenvolvimento da produção fabril nas cidades que ocorre o



3. Seiscentos Milhões de mortos pela tuberculose no século XIX, aproximadamente metade da população total da terra, na altura

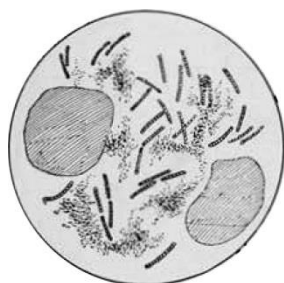
êxodo rural, trazendo cada vez mais pessoas para os grandes meios. Devido à falta de condições, de salubridade, ao ar viciado e a outros fatores decorrentes do aumento desmedido de população e da industrialização, a tuberculose começa a tomar vigor e a ser vista como um preocupante problema de saúde pública.

No final do século XIX, os resultados eram aterradores. Em 1902, Teixeira afirmava que no nosso país, “cuja população é de 4 500 000 habitantes, a tuberculose mata anualmente 20 000 pessoas!” (Teixeira, 1902, p. 5)

Era aconselhado ao doente ar puro, isento de pó ou fumo, recorrendo-se ao revigoramento e purificação do organismo, consumido pelo bacilo, através das viagens marítimas e permanência no litoral, onde havia abundância de sol e de ar livre de poluição.

Segundo Serra (1930) o mérito de fazer renascer, já no século XVIII, estes tratamentos de clima marítimo, que outrora tinham dado tantos resultados, deve-se aos médicos ingleses Gilchrist, Sunderland e Buchan.

O tão aclamado clima marítimo é caracterizado, não só pelas condições meteorológicas, como a temperatura amena, as chuvas, a nebulosidade, o vento e a pressão atmosférica, mas também pela composição química do ar, o relevo dos solos ou vegetação. Na verdade, pela sua estabilidade térmica, o clima marítimo é considerado preventivo de várias outras doenças causadas pela “variação brusca de temperatura, como anginas, bronquites, laringites, pneumonias” (Serra, 1930, p. 14). As chuvas são um elemento fulcral, pela humidade que trazem à atmosfera, regulando, assim, a temperatura. O ar do mar é de uma pureza incomparável, não só porque os ventos se encarregam de o depurar, mas também porque se dá conta que as cidades dotadas de praia não têm a indústria tão desenvolvida, que é, em parte, o que contamina o ar das cidades e o torna “irrespirável”. Dá-se profundo valor às características químicas do ar, principalmente à percentagem de iodo – antisséptico que se diz favorecer as “trocas nutritivas” (Serra,



4. Bacilos da tuberculose vistos ao microscópio

5. D. António de Lencastre

1930, p. 16) – de ozono – que comporta uma importante ação bactericida e é três vezes mais abundante (...) na praia, do que em altitude – também de cloreto de sódio (Edom, 1906). O ar marítimo tem uma pureza apenas igualada pelos ares de montanha, porém, excedendo estes últimos no que toca à riqueza da sua composição e ao valor dos seus elementos.

Conta-se que as primeiras instituições em que se tira partido das hospitalizações e tratamentos marítimos surgiram no final do século XVIII, pelos médicos ingleses Latham e Lettsom. (Calheiros, 1908)

Morin, médico em Leysin, na Suíça, afirma, sobre a helioterapia, em 1909, no Congresso Internacional de Medicina, em Budapeste, “a luz é um poderoso agente de desinfecção. É além d’isso um meio de fortalecer o organismo dos predispostos e de tratamento das mais variadas formas de tuberculose. Pode ella empregar-se sob a forma de banho de sol geral ou local. É mais principalmente activa nas altitudes e à beiramar”. Nove anos antes, D. António de Lencastre, clínico que exercia o cargo de secretário-geral da Assistência Nacional aos Tuberculosos, referia, no folheto de promoção do Sanatório do Outão que, “as creanças, à beira-mar, conseguindo permanecer o mais tempo possível ao ar livre, nas condições acima indicadas, teem a inapreciável vantagem de poderem utilizar o máximo d’acção d’esse grande agente microbicida chamado luz” (Lencastre, 1908).

Ainda assim, este tipo de terapia é feito como qualquer outra. Sempre que prescrita, a climatoterapia marítima deveria ser tomada em atenção, não exagerando nas quantidades. O ar da praia, os banhos do mar e os banhos de sol não são uma prescrição da qual se deveria fazer uso livre, pois o excesso, tanto na duração, como na intensidade, poderia levar a acidentes graves.

O tratamento hélio-marítimo não seria o único a ter-se em conta nas tuberculoses não pulmonares. A total imobilização do doente fez, também, parte do tratamento: “uma

articulação doente é necessário imobilizá-la, um osso, uma vertebra alterados pelo bacilo só podem chegar a boa cura se houver o cuidado de lhes reduzir ao mínimo os movimentos” (Serra, 1930, p. 25).

VIAGENS MARÍTIMAS

Entre os primeiros métodos terapêuticos recomendados para o tratamento desta denominada peste branca estão as viagens marítimas, associadas a climas quentes ou migração de regiões frias para zonas mais temperadas e com diferenças térmicas pouco discrepantes.

Mais uma vez, é necessário recuarmos à antiguidade clássica para entender as origens desta terapêutica. “Em Roma, Plínio, o Antigo, e Celso recomendavam viagens por mar ao Egipto e à Líbia...” (Vieira, 2011, p. 2). Também Galeno, médico romano de origem grega, pensava que a mudança de ares era necessária como terapia para a tuberculose e acreditava, então, “na eficácia das viagens marítimas e no respirar ar puro como parte do tratamento” (Gusmão, Galvão, & Alfarroba, 1998, p. 1108).

Até finais do século XVIII, os tuberculosos permaneciam no seu ambiente familiar, não havendo qualquer tipo de regime de salubridade que os disciplinasse.

Contudo, “com o decorrer do século XIX, o aparecimento do turismo sazonal e a gradual adesão da sociedade à vilegiatura tem, cada vez mais, o apoio dos médicos, apontando-o como um hábito sanitário que deveria ser posto em prática” (Monteiro, 2009, p. 32)

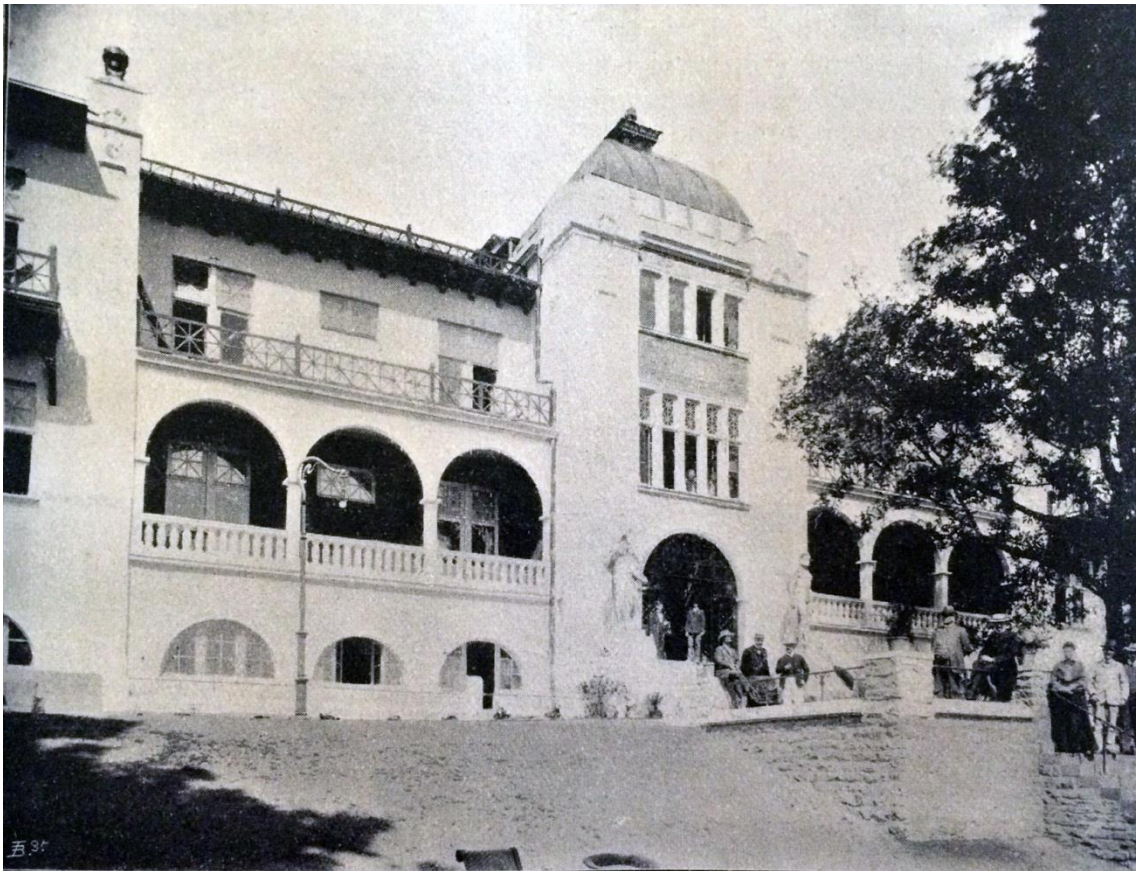
Para lá do contacto com o ar marítimo, eram sabidas outras vantagens das viagens em mar alto. A pureza da atmosfera no exterior do navio – isenta de pó e germes – que contrastava com o ambiente interior – mal ventilado, húmido e escuro dos navios:

Citam-se casos que parecem indiscutíveis de cura pelas viagens no mar e entre muitos, os observados por um médico português Roquette numa viagem de Luanda para Lisboa. No navio em que o médico viajava vinham dois tuberculosos, um marinheiro e um passageiro. O primeiro dormindo num cubículo sem condições higiénicas, mal alimentado, obrigado a trabalhar, morre antes de chegar ao destino, enquanto que o passageiro sem preocupações de qualquer ordem bem cuidado e melhor nutrido, chega a Lisboa mais gordo e em via de cura. (Serra, 1930, p. 8)

Surge, em torno do mar, um campo de confiança, destronado em 1856, com uma publicação do médico francês Júlio Rochard, onde numerosas estatísticas mostram que a tuberculose entre os marinheiros era muito mais frequente do que entre o exército. Rochard acreditava que as viagens por mar aceleravam a evolução da maior parte das *tísicas* e, que contrariamente ao que se dizia, era uma doença comum nos marinheiros, por isso considerava prudente proibir as viagens aos doentes de peito especialmente nas rotas dos países quentes. Afirmava-se que as viagens só poderiam ser vantajosas num estado precoce da doença.

Também António José Gonçalves (1858) considerava os resultados das viagens marítimas contestáveis, jogando também com números, fazendo alusão às estatísticas recolhidas pelo Conselho de Saúde da Marinha, onde encontrou 195 casos de *tísica* pulmonar em marinheiros, das quais 103 sucumbiram, vítimas da doença.

Porém, nem todos são levados por estas opiniões, pois continuavam a ser observados inúmeros resultados benéficos. Embora o ar marítimo não tivesse pó e germes como o das cidades, existiam um conjunto de fatores que determinavam o insucesso do empreendimento. Os peritos franceses em fisiologia Peter, Grancher e Hutinel culpam, não os ares do mar, mas sim a insalubridade dos navios, a fadiga ou o espaço restrito - que facilitavam o contágio - como causas eminentes da disseminação da tuberculose entre os marinheiros.



6. Hospício D. Amélia, Madeira

A má disposição, os enjoos consequentes destas viagens e o oscilar do navio são tidos como terapêuticos, visto que estimulam o vômito, sem necessidade de recorrer a purgantes. Ainda assim, uma das maiores vantagens deste método de terapia é a mudança do modo de vida do doente. O período em que estava embarcado permitia-lhe ter longas noites de sono, refeições sãs e regulares e uma vida em pleno, na qual podia refletir em sossego, alheado dos problemas da vida quotidiana.

ADVENTO DOS PRIMEIROS SANATÓRIOS EM PORTUGAL

MADEIRA

A primeira instituição destinada à luta contra a tuberculose em Portugal é fundada na cidade do Funchal, a 18 de Abril de 1853, pela rainha D. Amélia de Leuchtenberg, viúva de D. Pedro IV (Lencastre, 1908). Partem para a ilha na esperança de um possível tratamento para a Princesa D. Amélia, sua filha, que padecia deste mal, acabando mesmo por não resistir à tuberculose.

Até 1862, ano da inauguração do Hospício da Princesa D. Amélia, a instituição funciona em instalações provisórias (Lencastre, 1908). O novo edifício admite 12 pessoas de cada sexo, e estaria equipado com mobiliário exterior de repouso, divisões ventiladas e água quente. Até ao início do século XX, foi o único organismo a operar no campo da tuberculose em Portugal.

Durante o século XIX, a Madeira comporta-se como uma plataforma europeia de profilaxia para a tuberculose, altamente reconhecida internacionalmente. O clima da ilha torna-se fortemente apreciado por toda a Europa, chegando a ser posto à frente dos de França e Itália, por Francisco de Assis de Sousa Vaz, em 1832, com a tese “De l'influence salubre du climat de Madère (île portugaise) dans le traitement de la



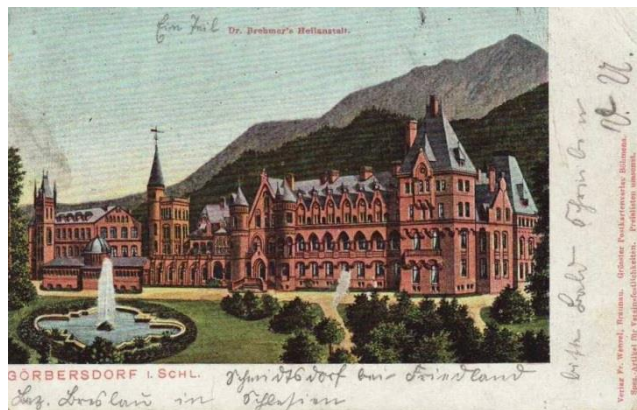
7. Vista panorâmica, Madeira

phthisie pulmonaire et de la superiorité de cette influence sur celle des climats du sud de la France et de l'Italie”.

“Estudiosos portugueses podem ser considerados pioneiros no posicionamento do reconhecimento médico de determinados climas (...) como se apresenta o caso de Francisco António Barral” (Avelãs Nunes, 2011), médico que, em 1854, publica a “Notícia sobre o clima do Funchal e a sua influência no tratamento da tísica pulmonar”, onde analisa as características da ilha da Madeira e as vantagens do seu aproveitamento terapêutico, estudando atributos tais como a meteorologia, pressão barométrica, geologia, fauna e flora. Esta ilha dispunha, simultaneamente, de um clima montanhoso e marítimo, juntando ar puro, uma flora rica e variada, uma insolação abundante e temperaturas amenas com poucas variações ao longo do ano.

Também o contexto político que Portugal vive na altura, nomeadamente com seu posicionamento perante a Europa, é estratégico na preponderância da ilha perante a medicina europeia.

Entretanto, a Alemanha, tentando mostrar obra de caridade e assistência pública através do interesse em construir sanatórios na Madeira, está, aparentemente, apenas a tentar encontrar um pretexto para conseguir uma posição dominante em território nacional e, especificamente, possibilitando que os alemães ganhassem terreno, numa competição anglo-germânica. E, claramente, Portugal permite este tipo de situação com o intuito de impedir um possível domínio espanhol e para “quebrar a corrente com a tutela inglesa, e aproveitando o Bloqueio Continental destes a outras estâncias mundiais de reconhecido nome” (Avelãs Nunes, 2011). Os ingleses temem a fixação dos alemães na ilha, não só por questões de domínio territorial, mas também no que diz respeito ao negócio, “O commercio inglez na ilha (...) tem como principal ramo de exploração os hoteis” (Os Sanatórios da Madeira, 1906, pp. 5, 6) Por isso, os ingleses, tentaram, a todo o custo resistir à fixação dos germânicos na ilha da Madeira, através da construção dos sanatórios e das *Kurhaus*.



8. Sanatório de Görbersdorf, Alemanha

SERRA DA ESTRELA

Decorria o ano de 1859 quando Hermann Brehmer (1826-1889) funda o primeiro sanatório, com tratamentos baseados no ar e altitude, descanso e numa boa alimentação (Avelãs Nunes, 2013). Brehmer, também ele tuberculoso, elegeu um pequeno edifício, que acolhia apenas alguns pacientes, na região montanhosa de Görbersdorf, na Alemanha. Três anos mais tarde, em 1862, é construído o novo edifício, já com capacidade para 250 doentes, sendo, no virar do século, dos maiores da sua classe.

Este sanatório foi desenhado pelo arquiteto Edwin Oppler (1831-1880), e baseia-se no modelo de *Kurhaus*, um edifício que funciona como um hotel, com a morfologia arquitetónica de um sanatório.

Existem salas de música, zonas de recepção, uma grande biblioteca, e um grande número de instalações sanitárias e de banhos. O Sanatório está equipado com o jardim de inverno, para o caso das condições climáticas não permitirem a exposição solar directa dos doentes; a ventilação é assegurada de forma constante, e a desinfecção é regularmente procedida com recurso a formaldeído. É funcional a completa segregação entre as classes, e os doentes pobres tinham o seu espaço num anexo ao sanatório principal. (Avelãs Nunes, 2011)

O edifício, todo em tijolo, em nada se parece com a ideia premeditada que se tem de um sanatório. Muito pelo contrário, assemelha-se quase com um castelo, rodeado por um grande jardim.

Brehmer defende as premissas higienistas aplicadas ao sanatório como centro de tratamento para a tuberculose. O médico demonstra que, acima do nível do mar, “a diminuição da pressão atmosférica faz aumentar a função cardíaca, e por consequência, a circulação pulmonar” (Passinho, 2005, p. 33). O tratamento sanatorial inclui uma dieta alimentar completa, exercício físico regular, com a benesse do doente ter acompanhamento médico contínuo.



Kleinsteckel Gedenkblatt Falkenstein. Originalzeichnung von J. J. Hübner.

Peter Dettweiler (1837 – 1904) segue os princípios do seu mestre, Brehmer, e inaugura, em 1874, o sanatório Falkenstein, o segundo sanatório, onde as premissas de uma alimentação abundante continuam, substituindo-se o exercício pelo repouso em galerias de ar, tornando-se este o modelo de tratamento seguido em todos os sanatórios posteriores.

O edifício, situado em Taunus, na Alemanha, 100 metros acima do nível do mar, onde o ar é puro, isento de poeiras ou fumos, tem uma grande sala, bem ventilada e aquecida, com uma sala de música e biblioteca. As varandas, equipadas com sistema de cortinas, permitem aos mais debilitados a helioterapia necessária. Possuía pavilhões anexos para este mesmo método, e nas varandas encontravam-se equipamentos, como chaise-longue e cadeiras reclináveis. Tal como acontece no sanatório de Brehmer, existia um edifício separado para médicos residentes. Mais uma vez, os enormes jardins com percursos e várias diversões são recorrentes (Avelãs Nunes, 2011).

Nestes primeiros sanatórios, a nível europeu, principalmente no exemplo de Brehmer, vê-se a tentativa de criar estruturas agregadoras de desígnio higienista, mas que, até programaticamente, ainda não se desligaram do modelo neogótico novecentista.

Até à segunda metade do século XIX, acredita-se que os climas marítimos são os mais indicados para os problemas de ordem pulmonar. Em Portugal, a ilha da Madeira, pelo seu clima ameno e soalheiro é muito procurado, até então.

No continente, a relação entre climas de montanha e as terapias para a tísica não se inicia antes de 1881, ano em que a Sociedade de Geografia de Lisboa organiza uma expedição científica à Serra da Estrela. Também o médico Sousa Martins (1843 – 1897), em 1884, acompanhado do jornalista Emídio Navarro e de um fotógrafo, faz uma expedição à serra, da qual resulta o livro “Quatro dias na Serra da Estrela”. Estas viagens pretendem averiguar as condições climatéricas, telúricas e higrométricas, com o objetivo final da construção de um sanatório. Sousa Martins acredita que a progressiva



10. Carlos Tavares, Sousa Martins e Emídio Navarro, Serra da Estrela

aclimatação dos doentes fortalece os pulmões, podendo, assim, desobstruí-los. Desta forma, Sousa Martins tenta impor a ideia da criação de um estabelecimento na Serra da Estrela, tal como acontecia na Alemanha ou na Suíça, alegando que o clima montanhoso tem o benefício de inibir o bacilo da tuberculose, fortalecendo o doente.

Entretanto, no resto da Europa, já tinham aparecido vários sanatórios onde o clima montanhoso e a pureza do ar, aliados a uma boa alimentação e descanso dominavam como tratamento da tísica pulmonar. É nesta ordem de ideias que se situam os defensores da criação de um sanatório na Serra da Estrela.

A procura das condições de cura que se fazem sentir na Serra da Estrela pelos tuberculosos levanta, também, questões ao nível de alojamento. O lugar do Poio Negro, nas Penhas Douradas, onde está instalada a estação meteorológica, é um lugar deserto. As únicas instalações existentes são o observatório, uma habitação e um ponto telégrafo sem fios. Posteriormente, o dono desta última manda construir algumas casas de habitação que alugava a outros doentes.

As barracas de madeira que serviam de abrigo aos operários, enquanto decorria a construção do observatório, também albergavam doentes. (Vieira, 2013)

Apesar da localização e do propósito que servem, estas “habitações e pequenas barracas, de matriz primordial (...) preocupavam os higienistas da época, pelas parcas condições de higiene e, em particular, de ventilação, que maioritariamente não existia nas acomodações” (Avelãs Nunes, 2011). Desta forma, são edificadas novas barracas, construídas propositadamente para servir de habitação aos tísicos. Feitas de raiz, estão mais bem preparadas, e já incluem ventiladores, janelas com vidro e mobiliário.

Sousa Martins insiste que a Serra da Estrela reúne as condições ideais para a construção de estruturas de combate à tuberculose, e chega até a incentivar o governo a lá erguer edifícios oficiais, mas o seu pedido não tem o final desejado, por falta de recursos. Então, face à alienação dos governantes, é erguido o “Club Hermínio”, funcionando como uma associação de beneficência para o tratamento da tuberculose na Serra da Estrela. Esta



11. Sanatório Sousa Martins, Guarda

12. Busto de Lopo de Carvalho, Guarda

seria a “primeira construção sanatorial de médio porte, com assistência clínica, construído na região” (Avelãs Nunes, 2011). A ideia principal desta criação é replicar o sucesso que Davos teve na Suíça. Porém, paralelamente a esta inauguração, começa-se a falar na cidade da Guarda como potencial alvo. Esta cidade apresenta, além de boas condições climatéricas, todas as vantagens e facilidades de um centro urbano: serviços médicos, abastecimento alimentar, alojamento, e a mais possante vantagem, ligação por caminho-de-ferro ao resto do país, condição que punha, muito progressivamente, de parte a Serra da Estrela, onde as vias de comunicação eram rudimentares, apenas ultrapassadas a pé, ou com recurso a animais.

Apesar de todas as condições favoráveis, a principal debilidade que a Guarda apresenta na cura da tuberculose pulmonar é a falta de um sanatório. Somente em 1907 é inaugurado o primeiro sanatório ali situado, propriedade da Assistência Nacional aos Tuberculosos.

O processo iniciou-se em 1901, contudo, é necessário esperar três anos para a Assistência Nacional aos Tuberculosos lançar o concurso público para a edificação dos três primeiros pavilhões do sanatório.

Do Sanatorio Sousa Martins, cuja inauguração se realizará provavelmente em março de 1907, está quasi concluída a primeira parte que consta de tres pavilhões, podendo receber cada um, 28 doentes de tres chalets, em cada um dos quaes podem viver independentemente duas famílias pouco numerosas; de um hospital com doze leitos para tratamento de doenças agudas ou contagiosas intercorrentes; de uma lavandaria annexa á casa das desinfecções; de uma abegoaria e de casa para consultas e hydrotherapia. (Carvalho, 1906, pp. 6-7)

Os três pavilhões destinavam-se, somente, aos tuberculosos pobres, tanto homens, como mulheres, ou crianças. Já os *chalets* destinavam-se a doentes que tinham condições de pagarem os tratamentos.



13. Hospital marítimo de Berck, França

A direção clínica desta instituição esteve nas mãos de Lopo de Carvalho (1857 - 1922) durante os primeiros quinze anos de atividade.

SANATÓRIOS MARÍTIMOS

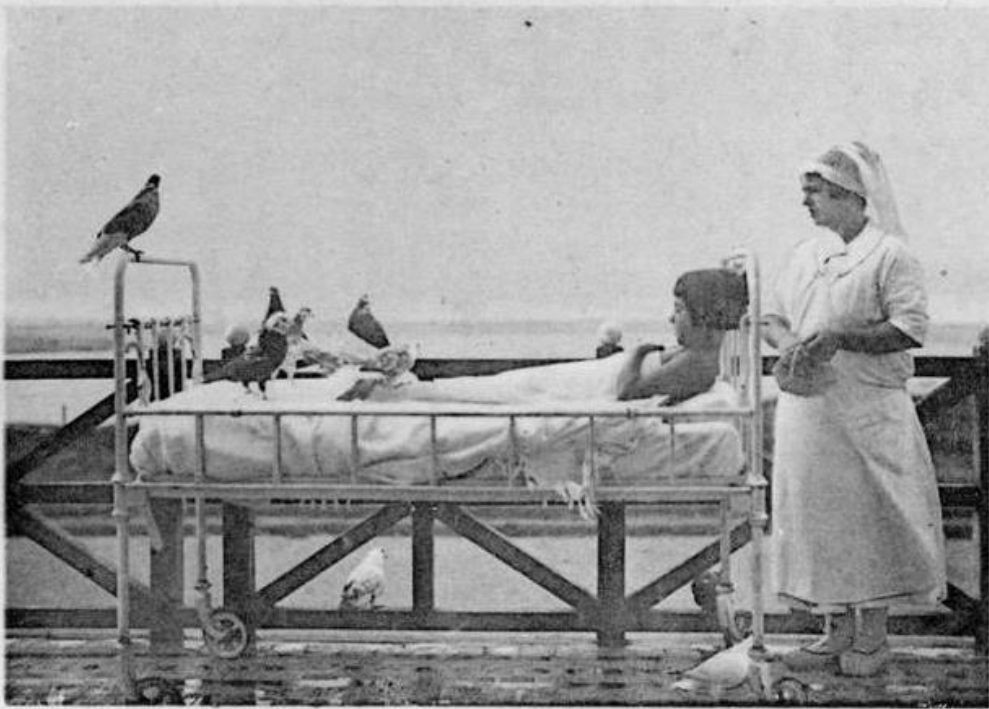
Apesar de tudo o que se passa, de todos os esforços que se aplicam em construções de montanha, em 1853, seis anos antes de Brehmer fundar o primeiro sanatório de altitude, o médico florentino Giuseppe Barellai, estudioso das variações extrapulmonares da tuberculose, consegue a edificação do primeiro hospital marítimo, em Viareggio, Itália. Este tipo de estabelecimento desenvolve-se em Itália, depois em França, com a primeira criação do hospital marítimo de Berck, cujo edifício começa a ser construído em 1867.

É no “Congrès International d'Hygiène” de 1882, em Genebra, que o Dr. Armaingaud, no seu relatório, começa a promover os programas marítimos.

Também os primeiros estabelecimentos franceses parecem, maioritariamente, ter sido destinados ao tratamento da tuberculose óssea, ganglionar, ao raquitismo, e à anemia. “La conception architecturale de ces constructions, souvent héritée de l'architecture hospitalière du XIXe siècle et des plans en peigne dessinés par l'architecte J.N.L. Durand (...) se distingue totalement de celle des sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires, qui appliquent pour l'essentiel le modèle germano-suisse.” (Cremnitzer, 2005, p. 30)

CONGRESSO DA TUBERCULOSE, BERLIM, 1899

Quando se realizou o Congresso da Tuberculose, em Berlim, no ano de 1899, já se sabe que a doença é infecciosa. A questão crucial era que a tuberculose deveria ser tratada como um problema de saúde pública, tendo os quadros especializados de providenciar medidas de prevenção.



AS COMPANHEIRAS DOS DOENTINHOS

A possível cura da tuberculose, tal como afirmam os pioneiros Brehmer e Detweiller, deveria passar pelo tratamento ao ar livre. Porém, a possível recuperação exigia, obrigatoriamente, um diagnóstico precoce da doença.

Era do conhecimento médico que os sanatórios deveriam ser construídos em bairros abrigados no campo, ou longe o suficiente da cidade para conseguirem estar isentos de qualquer tipo de fumo ou poeira; devem ter boa exposição solar, um adequado abastecimento de água e um bom sistema de escoamento. Estas condições são preponderantes na escolha da localização.

Na construção do edifício, o uso de técnicas modernas, boas condições de saneamento e ar puro são, na altura, também, imposições. Os sanatórios infantis devem estar situados à beira-mar e não devem ultrapassar os dois pisos acima do nível térreo. As crianças mais frágeis ou com tendência para a tuberculose precisam de usufruir dos benefícios dos ares marítimos e dos banhos de água salgada. (Farrell, 1899)

O princípio era de que a luz solar direta matava os germes rapidamente. Segundo a teoria da altura, o bacilo ganhava mais ação em lugares húmidos, mal ventilados e desprovidos de luz solar. Assim, as recomendações passavam por evitar esse tipo de quartos ou habitações.

Os doentes avançados não deveriam ser admitidos nos sanatórios, sendo que apenas os casos num estado prematuro prometem bons resultados.

Os pontos cruciais do tratamento são: luz solar, ventilação e descanso; abundância de comida saudável e nutritiva; e medicação de carácter construtivo como ferro, óleo de fígado de bacalhau, ou até mesmo, em quantidades moderadas, o vinho ou a cerveja (Farrell, 1899).

No início do século XX, as instituições marítimas surgem em força. Era aos sanatórios marítimos que pertencia o principal papel nesta luta.

Construídos de acordo com todos os princípios higiênicos, de localização e disposição solar definidos internacionalmente, é ali que a tuberculose está destinada a ser tratada, depois de meses de terapia marítima.

Nesta altura, há uma transformação no modo de encarar os sanatórios marítimos. Estas estruturas passam a receber, maioritariamente, crianças com tuberculosas cirúrgicas, mas igualmente as que padecem de raquitismo, linfatismo e anemia; deixando, assim, de receber os doentes pulmonares, cujo local mais indicado seria nos sanatórios de altitude – destinados unicamente ao tratamento e isolamento dos doentes.

Vê-se, por toda a Europa, em países que detêm largos quilómetros de costa, de praia, a construção, em frente ao mar, de estruturas como sanatórios, hospitais marítimos, casas de saúde, pensões que hospedam durante todo o ano, ou apenas durante o verão, inúmeros doentes que ali vão buscar, ou a cura para as lesões bacilares, ou a robustez que lhes assegura defesa eficaz contra o bacilo.

Uma ideia ambiciosa, pela mão do médico francês Achilles EDOM, no seu livro “Tuberculose et sanatoriums flottants” (1906), previa a construção de “bateaux de santé”, sanatórios flutuantes, tirando maior partido do real clima marítimo – o que se fazia sentir em alto mar, pelo menos a 3 quilómetros da costa:

Les cabines seraient sur le pont, bien exposées à l'air ; la porte en resterait toujours ouverte et ainsi se trouverait réalisée une cure idéale d'aération continue (...) La cure de galerie, qui préoccupe si fortement le directeur de sanatorium, est toute créée sur le pont d'un navire. Bref, la cure en pleine mer, sur un bateau-hôpital dans les régions de l'océan où les conditions météorologiques sont les plus favorables, constitue actuellement le traitement le meilleur et le plus rationnel de la tuberculose. (Edom, 1906, pp. 329-340)

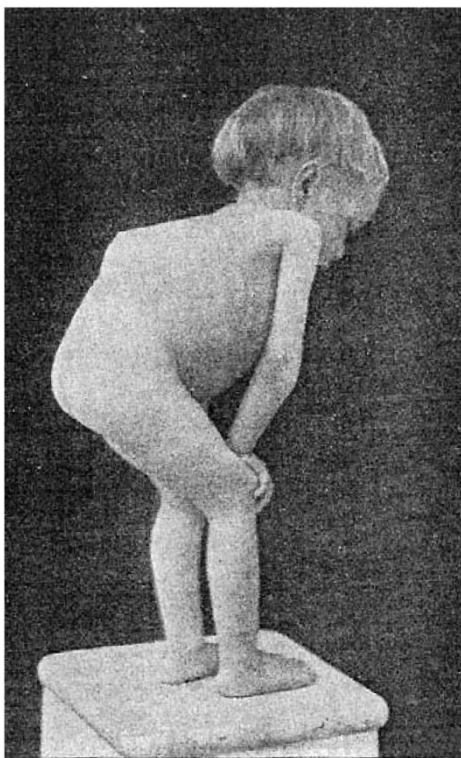


Fig. 22 — A. C. — Agosto de 1919.

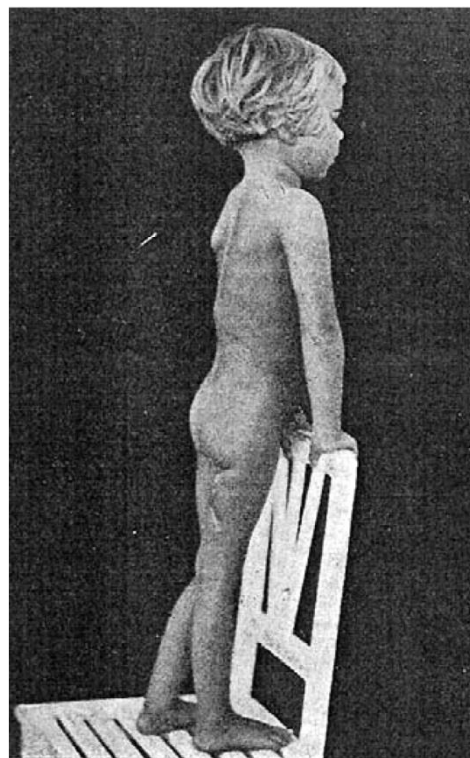


Fig. 23 — A. C. — Agosto de 1922.

Esta ideia junta os navios – e as viagens marítimas, já efetuadas no século anterior – com a ideia de sanatório, o edifício onde se cura a doença. Esta ideia acaba por permanecer ignorada.

Afirma-se que a luta contra a tuberculose não deve ser guiada, unicamente, através do tratamento, mas também através de uma profilaxia eficaz.

A medicina preventiva, como movimento, surge com uma grande repercussão na educação médica, na tentativa de enfatizar a prevenção. A luta antituberculosa traz, à sua volta, toda uma panóplia de medidas de saúde pública.

(...) os países que durante a primeira metade do século tinham conseguido obter aqueles resultados favoráveis fizeram-no à custa de medidas conjuntas de saúde pública e não de tratamento medicamentoso: higiene pessoal e familiar, alimentação equilibrada, disciplina de comportamento, diagnóstico precoce, tratamento por isolamento na fase infectante, vigilância de cada caso e repouso por terem considerado a tuberculose uma doença ou praga social, em que o contágio era o factor de maior risco a evitar por todos os meios. (Ferreira, 1990, p. 383)

Os sanatórios infantis são disso exemplo, aparecendo como grandes salvaguardas, provando-se a conquista contra o estado inicial da doença glandular. São, simultaneamente, centros preventivos e centros curativos das várias formas de tuberculose não pulmonar.

Portanto, o grande valor dos sanatórios marítimos, no que diz respeito à tuberculose, principalmente antes da descoberta da estreptomicina (1943), ou mesmo da BCG (1921), afirmava-se do ponto de vista profilático, mais do que curativo.

(...) para conseguir acabar com a tuberculose é preciso fortificar os fracos, evitar o enfraquecimento dos fortes, curar os que estiverem no principio da doença e separal-os dos sãoos assim como dos incuraveis. Mas se nós sabemos já hoje que a doença, por mais fraco, anemico,



16. Rainha D. Amélia

lymphatico que seja o individuo, só se adquire passando a causa da doença, isto é o seu micróbio. (...) Ora o processo melhor de o conseguir, aquelle que a razão indica, que a sciencia aconselha e que a pratica confirma, é separar os doentes dos sãos, e collocal-os em casas especiaes a que hoje se dá o nome de sanatorios. (Santos, 1901)

O melhor meio de evitar a doença e, também, de a tratar, que existe por volta desta altura, é a hospitalização dos tuberculosos em sanatórios, para que os doentes seguissem os tratamentos higiénico pelo repouso, arejamento contínuo e boa alimentação. Nestes estabelecimentos, as medidas profiláticas poderiam ser executadas com rigor, além de, também, poder haver um controlo completo nos métodos de desinfeção – metódica, constante e repetida – anulando, ou pelo menos reduzindo ao mínimo os perigos oferecidos pela população infetada.

De igual modo, sob o ponto de vista da saúde mental, diz-se que os ares e a luz junto à costa ajudam o trabalho dos sanatórios, no que diz respeito à influência psíquica que têm sobre os doentes que necessitam de imobilização demorada. “Ao entrar num sanatório marítimo (...) não pode deixar de notar-se o bem-estar físico e principalmente psíquico destes doentes” (Serra, 1930, p. 28).

ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS

A Assistência Nacional aos Tuberculosos (A. N. T.) foi fundada no dia 11 de junho de 1899. “Dado que em outros países europeus, onde também a tuberculose era um enorme flagelo, se tivessem iniciado campanhas contra este terrível mal, Portugal não podia ficar alheio a integrar-se na mesma luta ...” (Rosa, 1979, p. 7)

Este órgão, que tem como cabeça a Rainha D. Amélia, “presidente perpétua”, propunha:

1.º - Estabelecer hospícios, asilos ou enfermarias, privativos para tísicos, a fim de minorar-lhes o sofrimento e impedir o contágio, de que eles possam ser causa;

ASSISTENCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS

SOB A PROTECCÃO DE
SUA Magestade
A RAINHA
(SÉDE EM)
LISBOA

UM TUBERCULOSO

UM SAO

ARMAMENTO ANTI-TUBERCULOSO EM PORTUGAL

PRINCÍPIOS DA ASSISTENCIA
EXTENSÃO DOS ESTABELOS

EM CASA

LECCOIA

NO CAMPO

EM ALMOÇO

EM LITTO

NA POCOA DO PERIGO

EM ALMOÇO

EM LITTO

EM ALMOÇO

EM ALMOÇO

EM LITTO

EM ALMOÇO

EM ALMOÇO

EM LITTO

EM ALMOÇO

COMO SE EVITA A TUBERCULOSE

1. Evitar a tuberculose é possível.
2. Descobrir a causa da doença.
3. Prevenir por meio de medidas sanitárias e profiláticas de higiene em geral.

Para se evitar a tuberculose é necessário:

1. Evitar a tuberculose é possível.
2. Descobrir a causa da doença.
3. Prevenir por meio de medidas sanitárias e profiláticas de higiene em geral.

CURA

A tuberculose pode ser curada, desde que o doente seja tratado adequadamente.

1. Evitar a tuberculose é possível.
2. Descobrir a causa da doença.
3. Prevenir por meio de medidas sanitárias e profiláticas de higiene em geral.

IMPRESSO EM LISBOA 1925

17. Primeiro cartaz de divulgação da A.N.T.

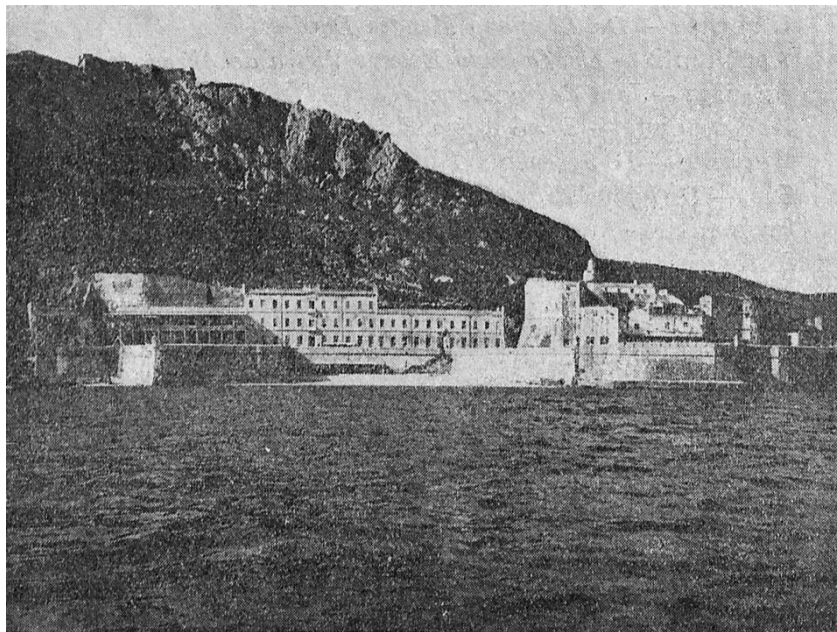
- 2.º - Construir sanatórios para tratamento de tuberculosos curáveis;
- 3.º - Criar hospitais marítimos para crianças escrofulosas, ou dispostas por qualquer tara hereditária ou vício nutritivo adquirido a contrair a tuberculose;
- 4.º - Fundar institutos regionais de observação, estudo e tratamento da tuberculose e distribuição de socorros aos doentes desta moléstia e suas famílias;
- 5.º - Centralizar e fortalecer quaisquer meios de acção preventivos do aumento da tuberculose, capazes de minorar os seus efeitos, ou conducentes a fazer praticar as regras de higiene em todos os capítulos referentes à mesma doença e destinados a suspender-lhe a marcha, diminuir o sofrimento dos enfermos e procurar a cura deles. (Rosa, 1979, p. 18)

A A. N. T. constitui-se uma sociedade de carácter privado, financiada por quotas de associados, donativos, ou receitas provenientes de ações de beneficência.

A obra da A.N.T. é grande e complexa. Acima de tudo, pretende preencher uma enorme lacuna: a assistência ao tuberculoso, como lhe está impregnado no nome.

Com os dispensários, procura prevenção através da instrução eficaz daqueles que seriam predispostos para a doença, criando meios para evitar contaminações que, à partida, a falta de educação sanitária facilitaria. Com a propaganda de selos, cartazes e outros elementos gráficos chega àqueles sem meios de ler a informação escrita. As colónias balneares visavam receber os predispostos à doença, crianças filhas de tuberculosos, por exemplo. Já nos sanatórios davam entrada os tuberculosos.

Está provado, no final da década de 20, que algumas secreções, como a expetoração, são veículo fácil do bacilo; por isso, entre outras medidas contra a propagação da tuberculose, estão a distribuição de “escarradores e desinfectantes” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1928, p. 17), sendo até criada legislação que proíbe escarrar ou cuspir em locais públicos.



18. Sanatório do Outão

Há, em 1920, quatro sanatórios marítimos a operar, em Portugal. Além das instalações no Outão, os sanatórios situam-se em Carcavelos, na Parede e em Valadares, por ordem cronológica.

SANATÓRIO DO OUTÃO

O Sanatório do Outão é construído reaproveitando as instalações do velho Forte de Santiago do Outão, cuja primeira referência remonta a finais do século XIV.

Localizado na base de uma encosta da Serra da Arrábida, sobre o mar, usufrui de uma localização privilegiada no que toca aos tratamentos marítimos usados na cura e profilaxia da tuberculose. Foi a Assistência Nacional aos Tuberculosos, nomeadamente a Rainha D. Amélia, sua presidente, que teve a ideia de ali erguer um sanatório marítimo.

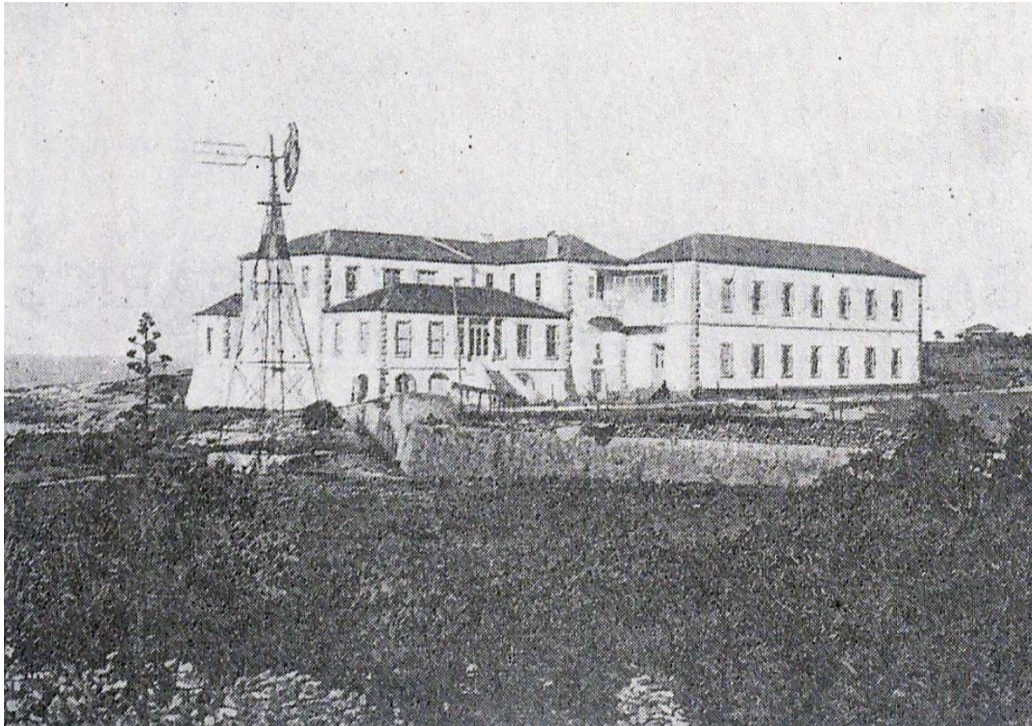
Inaugurado no dia 6 de Julho de 1900, o Forte começa por acolher apenas trinta e seis crianças nas instalações da torre. Não muito mais tarde, dá-se conta que a construção antiga não responde às exigências das instalações modernas e higienistas que um sanatório tem de albergar.

Prontamente, a A.N.T. estuda e propõe a melhoria das instalações, de forma, também, a permitir o maior número de camas possível.

No novo projeto, o edifício principal alberga as enfermarias, refeitórios e salas de convívio. Contempla também edifícios como cozinhas, matadouros, lavandaria, etc. Este acaba por não ser construído exatamente como estava revisto no projeto.

Exteriormente, sem grandes motivos e decorações, a imagem deste edifício apresenta-se o mais similar possível à linguagem militar da antiga construção.

Mais tarde, neste edifício, vão aparecendo galerias de cura, tendo sido, a sua construção, faseada.



19. Sanatório de Carcavelos

20. Sanatório de Santana, Parede

SANATÓRIO DR. JOSÉ DE ALMEIDA, CARCAVELOS

No dia 24 de Agosto de 1902, o médico José de Almeida, auxiliado por D. Maria Albana Baracho e por Tomás Ribeiro, funda um sanatório marítimo no antigo Forte do Junqueiro, em Carcavelos.

Tal como no caso do Outão, este sanatório é propriedade da A. N. T., que adquire as instalações do Forte um ano antes da inauguração das instalações como Sanatório.

Este Sanatório admite crianças do sexo masculino dos 4 aos 12 anos. Primeiramente, o sanatório é constituído por pavilhão com cerca de 30 camas, uma sala de isolamento com 6 camas, casa de banho, refeitório, cozinha e vacaria, necessária para a produção de leite. Uma intervenção posterior aumenta a capacidade, com a construção de um pavilhão com 2 pisos, que continha dormitório, um quarto para a vigilante e um quarto para pensionistas. Noutro pequeno pavilhão está instalado o serviço de cirurgia, composto por enfermaria, sala de operações, casa de banho, laboratório e quarto da enfermeira. Estimavam-se existir 102 camas para internamento, das quais, 88 nos dormitórios, oito no pavilhão de cirurgia e seis na enfermaria de isolamento.

Os procedimentos são análogos aos do sanatório do Outão: cumprimento de um horário rigoroso, refeições regulares e nutritivas, curas de ar, helioterapia e talassoterapia.

SANATÓRIO DE SANTANA, PAREDE

Este sanatório é inaugurado no ano de 1904. De iniciativa privada, é financiado pelo casal Biester.

O projeto, já do final do século XIX, pensado pelo arquiteto Rosendo Carvalheira, localiza-se na Parede, uma povoação na linha de Cascais, lugar referido por Sousa Martins aquando da sua procura por lugares propícios à edificação de sanatórios.



Fachada voltada ao mar — Parte construída

21. Enfermaria, Sanatório de Santana, Parede

22. Sanatório Marítimo do Norte, Valadares

Prontamente o médico encontra apoio num casal de amigos e pacientes, Frederico Biester e Amélia Chamiço, donos duma avultada fortuna.

Entregue, então, à gestão da Misericórdia de Lisboa, o sanatório recebe três grupos de doentes num total de cem indivíduos: 60 crianças do sexo feminino com escrófulas ou tuberculosas ósseas cutâneas, 20 indivíduos do sexo masculino e 20 indivíduos do sexo feminino.

A planta deste edifício desenha-se assim:

(...) uma ala virada a sul para albergar as 60 crianças, duas alas menores e separadas para asilo de homens e mulheres doentes, que constituem os dois corpos paralelos, separados por pátios interiores. Os dois corpos comunicam por corredores e construções secundárias laterais e por um corpo no eixo do edifício que consolida a forma de H deitado. (Arruda, 2004)

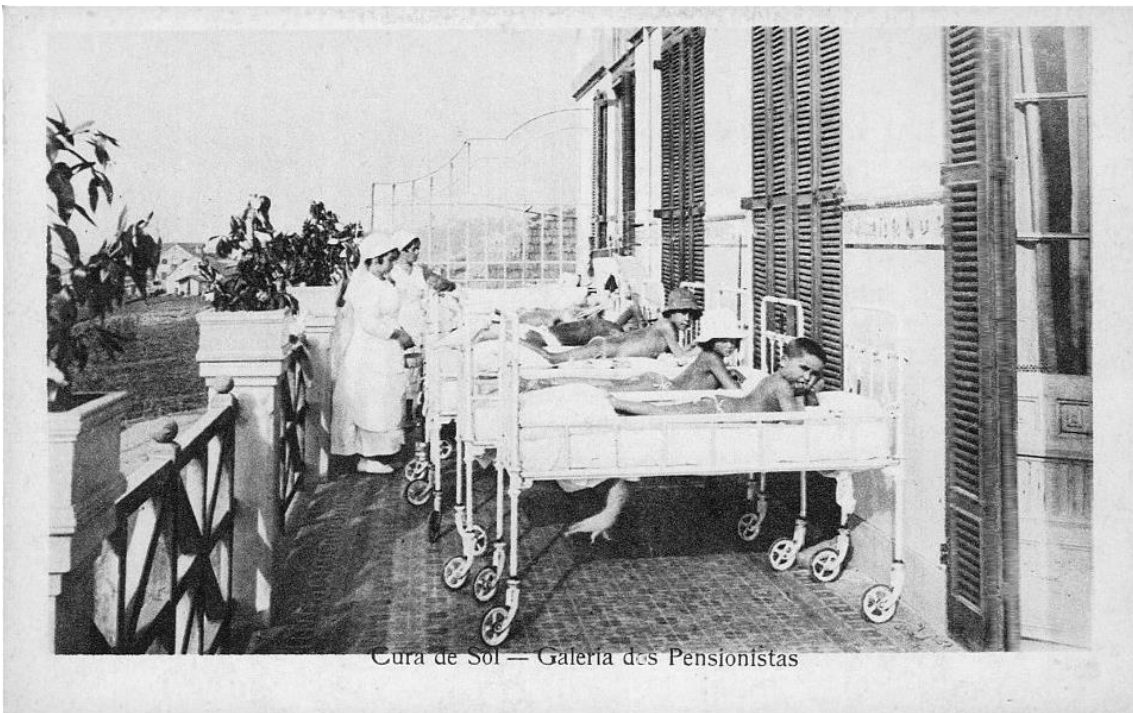
A sequência de varandas representa uma resposta a um imperativo funcional, necessário à aplicação das técnicas hélio-marítimas.

SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE, VALADARES

A Colónia Marítima da Foz, no Porto, foi impulsionada pela ação dos dois médicos Joaquim Ferreira Alves (1883-1944) e Eduardo Santos Silva (1879-1960). Inauguram, no ano de 1917, esta colónia destinada a crianças anémicas, linfáticas, escrofulosas e tuberculosas, recrutadas nos meios escolares mais desfavorecidos da cidade. O propósito é retirar as crianças do meio insalubre em que vivem.

“Além do contacto diário com o mar e o sol, as crianças faziam quatro refeições diárias, repousavam, brincavam e faziam os tratamentos correspondentes.” (Vieira, 2011, p. 12)

O Sanatório Marítimo do Norte é um importante empreendimento, cuja construção terá sido da responsabilidade de uma associação presidida pelo Dr. Joaquim Ferreira Alves. “Tratando-se dum centro para tratamento de tuberculosas cirúrgicas fazia todo o



sentido instalar-se à beira mar para fazer uso do sol como meio terapêutico...” (Vieira, Combater a tuberculose à beira mar: talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX, 2011, p. 12)

Fica encarregado do projeto deste estabelecimento o arquiteto Francisco de Oliveira Ferreira. O edifício:

(...) está dividido em três partes, salientando um corpo central e dois elementos a ele laterais. No corpo central situam-se as zonas nobres do edifício, distribuídas em dois volumes separados por pátio e ligados por dois corredores. Do lado Nascente, o edifício de um só piso e rematado lateralmente por dois torreões, situa-se o átrio de entrada, serviços administrativos e áreas de atendimento público. Num volume de dois pisos, no lado Poente, localiza-se a sala de refeições e as enfermarias individuais. Este último corpo articula-se com os volumes laterais, onde ficam as enfermarias coletivas. (Lopes, 2011, p. 129)

Há também uma varanda corrida que percorre todo o edifício. Esta varanda – ou galeria de cura – foi pensada, também, como solução médica exterior, para os doentes fazerem os tratamentos hélio-marítimos, tal como visto no caso de outros sanatórios. Está dotada de equipamentos modernos, como um aparelho de raio-x e uma cama modelo, do sanatório de Leysin, na Suíça.

Nesta obra podem apresentar-se algumas conformidades, em termos morfológicos, com o Sanatório da Parede, de Rosendo Carvalheira (1864-1919), podendo, este, considerar-se como uma referência seguida por Francisco de Oliveira Ferreira (1884-1957).



24. Outão – confronto entre o antigo e o recente

O SANATÓRIO DO OUTÃO

A arquitetura tem a capacidade de conjugar a dualidade entre história e vanguarda, memória e vontade de mudança, posicionando-se entre o passado e o futuro, e procurando sempre novas formas de transformação e forças de evolução permanente.

Vicente Almeida d'Eça escreve, “[os edifícios] são livros onde cada pedra é uma folha que fala. E como os livros muito velhos e muito lidos, tem elles notas (...) restauros, encadernações novas a destoar do tempo em que foram escriptos ; tem ás vezes mais de uma edição, o edificio velho e o edificio novo.” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1900, p. 14)

As alterações sucessivas, por vezes sobrepostas, em tempos diferentes e descontínuos, vão fazer a identidade das estruturas construídas em *palimpsesto* – onde mesmo que o antigo seja apagado, vai sempre deixar vestígios. Não construir uma memória. E é importante evocar a memória do edifício, através da matéria acumulada ao longo da história.

O Outão é um exemplo destes lugares que olham o passado e o futuro. Tem uma história rica em alterações, tendo passado por mais de 600 anos de existência. No entanto, a transformação aqui não é óbvia. Do confronto entre a estrutura de pedra, maciça, quase orgânica e o edifício completamente regrado, de ar moderno e frágil, conseguem-se distinguir duas grandes fases, ditadas pelo programa: a militar, e a sanatorial.

O facto de ser um caso tão peculiar de transformação e adaptação da estrutura trazem-no ao destaque do tema. Temos, assim, no mesmo espaço, em confronto, dois edifícios com diferentes tipologias. “Consideram-se então como forma tipológica aquelas formas que, na história ou na escolha que lhes é atribuída em certos períodos ou a implicações a elas dadas, acabaram por assumir um carácter sintético de um processo que é manifesto, precisamente, na própria forma.” (Rossi, 2001, p. 17)

Está-se perante uma reconversão que acontece, muito também, pelas tipologias distintas que entram em confronto.

Este edifício, primeiramente destinado à guerra, e até a prisão de Estado, viria a ser asilo de serenidade, lugar de refúgio contra o mal que fora até ali tão próximo incurável. Onde antes se defende a integridade de um país, com a transformação, a estrutura vem ajudar a defender outros tipos de ataques, aqueles que ferem a saúde dos que ali estavam.

A defesa das fronteiras seria sempre da maior importância, por questões territoriais, mas ao longo do século XIX, as grandes estruturas defensivas da costa marítima vão perdendo o interesse que tinham tido até então. O ponto de viragem programático surge no final do séc. XIX, com a perda de sentido das instalações militares aliada ao grande problema de saúde pública que é a tuberculose. O local do forte do Outão, situado na vertente Sul da Serra da Arrábida, tem virtudes naturais apropriadas à cura héliomarítima. Iniciam-se, assim, as operações de transformação do decadente forte em Sanatório.

A verdade é que grande parte dos edifícios antigos deve a sua longevidade ao facto de terem sido utilizados continuamente. Ao longo da sua história, porém, vão passando por várias alterações para responderem a novas funções, que, não raras vezes, resultam na modificação da sua aparência geral.

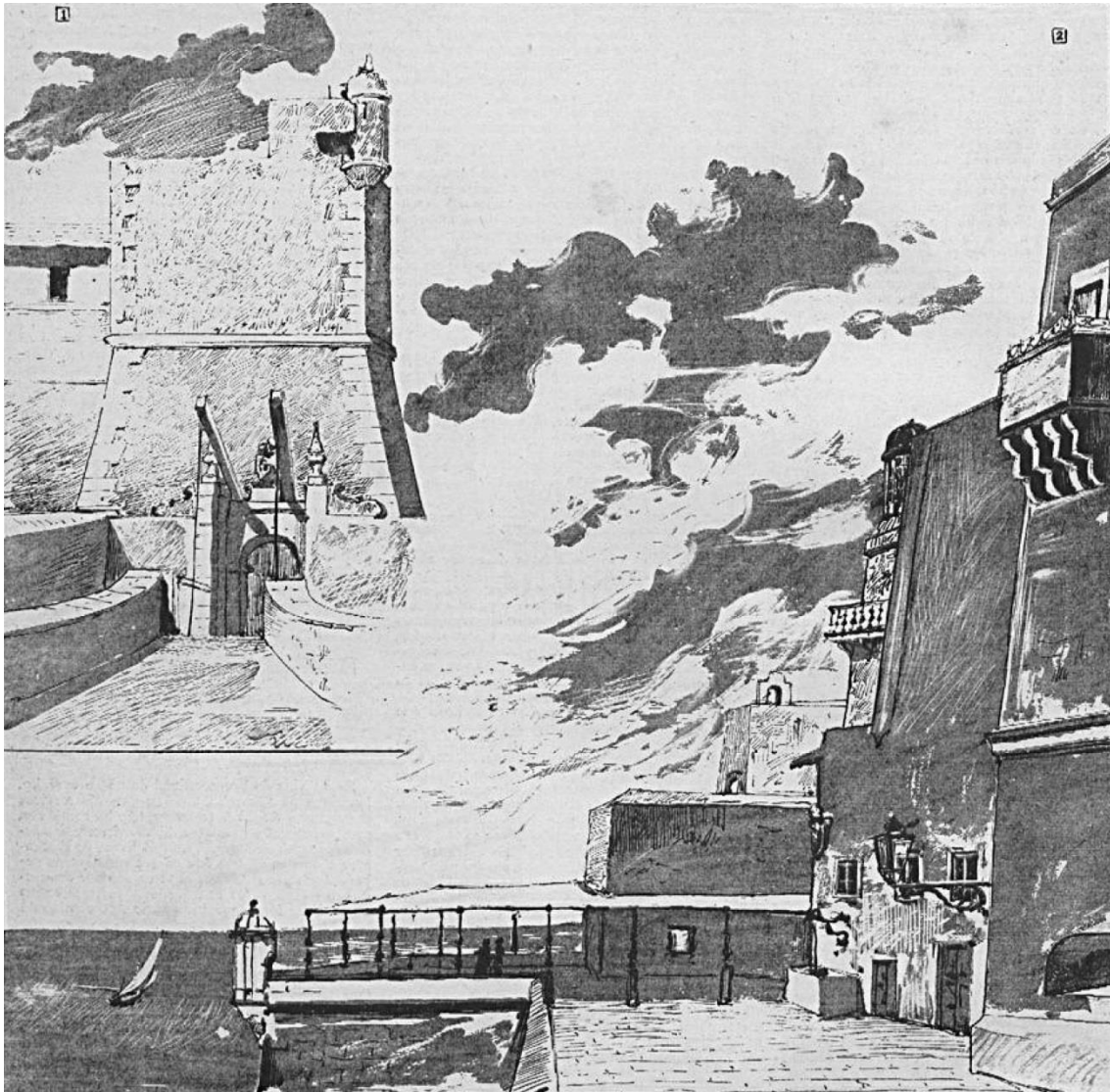
Felizmente, há vários casos de edifícios que, ao perderem a sua função original, não são destruídos ou demolidos, mas reaproveitados para novos usos, ou seja, adaptados para resolverem novas necessidades que iam surgindo. Mesmo não o sendo, adquirem um valor de contemporaneidade, ou seja, encontram a capacidade de satisfazer necessidades que as novas criações poderiam satisfazer de maneira semelhante.

No caso do Outão, repara-se que na adaptação em causa, de forte para sanatório, o edifício militar denotava algumas limitações. De facto, uma fortaleza, de divisões pouco amplas e espaços pouco arejados, não seria facilmente convertida num edifício de programa tão específico, como é o de um sanatório, com todas as condicionantes higiénicas e de saúde que lhe são intrínsecas.

Na verdade, não se sabe ao certo porque é que a A.N.T. elegeu este lugar para instalar o seu primeiro sanatório, mas é um facto que o local, em específico, comportava condições excelentes para ali receber tal programa: a proximidade, não só com o mar, mas também com a montanha, a grande esplanada não muito acima do nível da água, a distância suficiente da cidade – evitando, assim, qualquer tipo de poluição – e muitos outros vários fatores ambientais.

Na maioria dos casos, as obras antigas que hoje conhecemos são, frequentemente, resultado de sucessivas adaptações que possibilitam a sua permanência. São testemunhas de parte de uma história da humanidade.

A memória está impregnada nas construções em geral, ficando ainda mais saliente neste tipo de edifícios. As construções que nos cercam estão cheias de intenções e de símbolos. Estes desígnios podem ser apenas de ordem estética, ou sobressair por razões políticas, económicas ou sociais.



25. Gravuras da Torre do Outão - entrada e esplanada

OUTÃO MILITAR

TORRE INICIAL

A primeira referência a uma estrutura militar no sítio onde hoje se ergue o Sanatório do Outão, data do final do século XIV, do ano de 1390.

D. João I ordena, ali, a construção de uma torre de vigia costeira, num ponto estratégico, à entrada da barra do Sado, porque como refere Vicente Almeida d'Eça, "(...) não havia já que receiar de Mouros, mas de Castella, apesar das pazes, sempre era bom estar prevenido, não viessem de novo as galés de Tenorio como no tempo de D. Fernando." (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1900, p. 15)

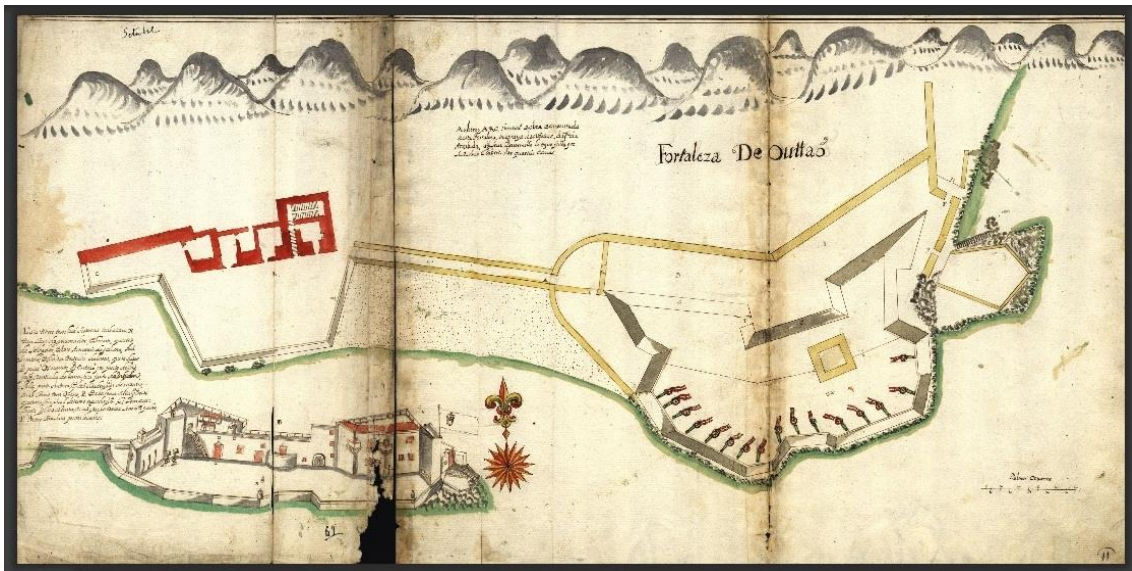
Possivelmente, a intervenção feita nesta altura não carece de grandes modificações a nível de artificialização do lugar. Seria apenas uma torre de vigia que se instalava entre as rochas.

Desta construção, do tempo do Mestre de Avis, destaca-se, hoje em dia, no meio do grande maciço de pedra um corpo central, que dá para a esplanada, rasgado por duas janelas, nos dois últimos pisos.

CERCA ABALUARTADA

No Renascimento, vem de Itália uma grande revolução na arquitetura militar, acompanhada de uma profunda mudança de gosto e mentalidades; "teve impacto na arte militar coeva, desenvolvendo-se, depois da Architectura Medieval, a Architectura de Transição e, logo de seguida, a Architectura Abaluartada." (Nunes A. L., 2005, p. 16)

Portugal renuncia ao *Quattrocento* italiano e ao Renascimento civil, mas aceita-o na arte de fortificar. Acima de qualquer gosto artístico, põe-se a funcionalidade da defesa do território.



26. Desenho aguarelado do Forte do Outão, século XVIII

As técnicas de guerra e ataque evoluem, nomeadamente, a artilharia. Estas evoluções, juntamente com questões de debilidade levam a reformas gerais nos portos de mar, durante o reinado de D. Sebastião.

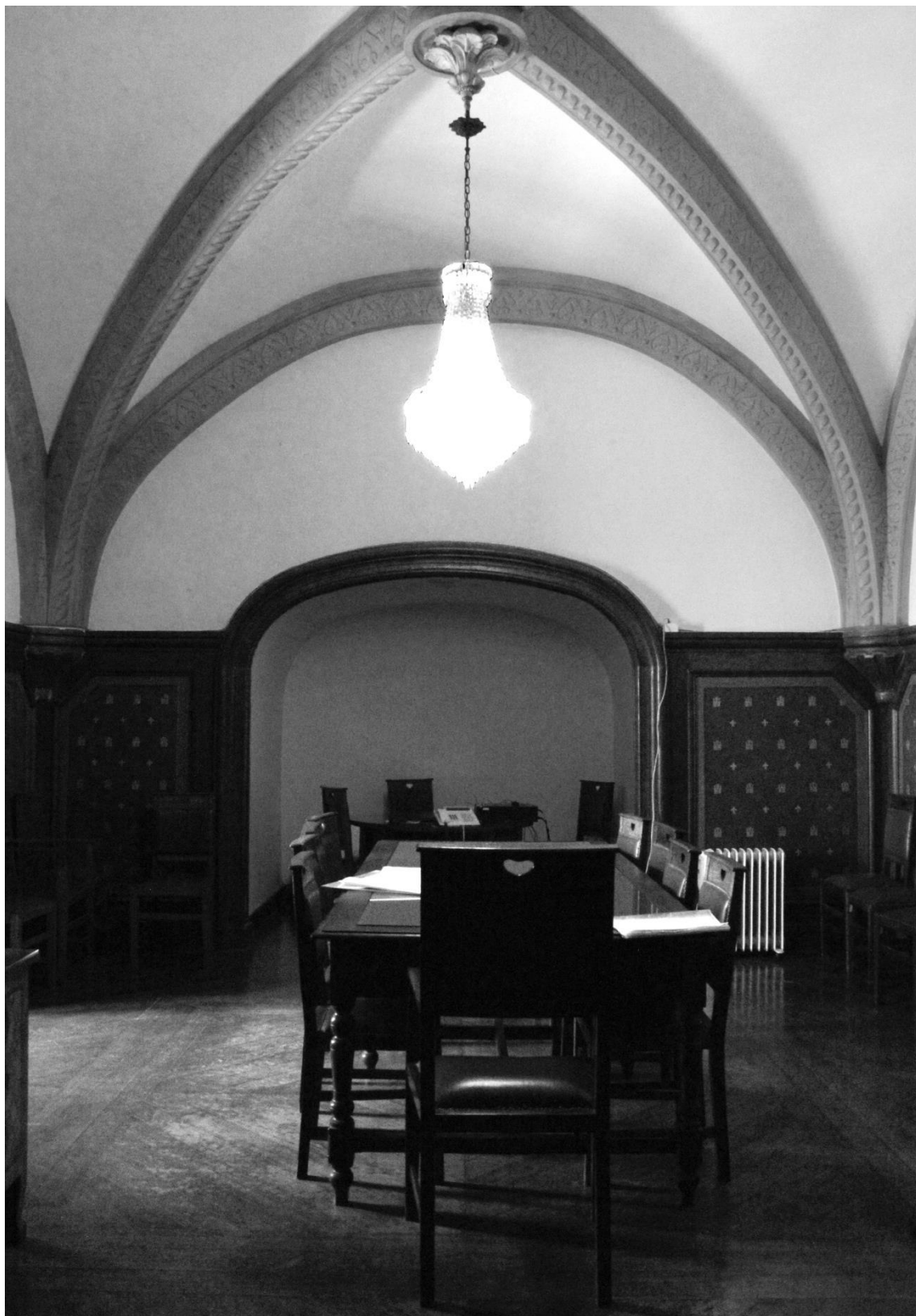
(...) o saque da ilha da Madeira por corsários franceses (1566) mostrara a extrema fragilidade das posições portuguesas. (...) Imediatamente após a tragédia de Outubro de 1566 enviaram-se arquitectos italianos nos locais mais ameaçados, a fim de procederem ao seu levantamento cartográfico e projectarem as fortificações que julgassem necessárias. (Moreira R. , 1986, pp. 146-147)

A alma desta campanha é Afonso Álvares. Era característico do novo estilo de fortificar “o uso de baluartes terraplenados com escarpa e ângulo flaqueante proporcionado às cortinas envolvendo construções preexistentes. No Outão, na barra do Sado, a torre gótica manteve-se numa cerca abaluartada para canhões de grande alcance.” (Moreira R. , 1986, p. 147)

A pequena torre é, então, protegida por uma cerca abaluartada, construída tanto para responder às novas exigências da utilização sistemática da pólvora, como por razões de estratégia. Este tipo de intervenção, com as grandes plataformas para os canhões, vem transformar aquele lugar numa achada artificial e aumentar, obviamente, a área de implantação.

Em 1580, no ano em que o reino português passou a ser dependência da coroa espanhola, o forte apresenta resistência, que ainda dura algum tempo, às investidas do Duque de Alba. Nesta altura, o Outão é já a fortaleza mais importante de toda a linha de costa da Arrábida e da foz do Sado. O forte recebe numerosos melhoramentos e atualizações estratégicas, o que prova que era este o verdadeiro foco defensivo da foz do Sado e da cidade de Setúbal, localização essencial, por sua vez, para a defesa da capital.

Com a Restauração da Independência, a fortaleza do Outão é ampliada consideravelmente. As obras têm início logo em 1643 e, por determinação de D. João



27. Torre - transformação em residência real

IV, executam-se grandes melhoramentos com a construção de importantes obras de defesa, as quais só são concluídas no período da regência de D. Luiza de Gusmão. A feição geral do forte que hoje se conserva é o produto destas demoradas campanhas de obras.

Aquando da realização destas obras, são encontrados vários vestígios de origem romana, como uma estátua de Neptuno, mutilada, e algumas moedas de Júlio César, Augusto e Tibério. O que pode levar a pensar que tenha existido, naquele lugar, um templo romano dedicado a Neptuno, estrutura religiosa destruída pela atual fortaleza (Moreira B., 1976). É possível que a torre inicial tenha reutilizado a plataforma ou embasamento do referido templo, como se observa noutros casos contemporâneos deste.

OUTRAS TRANSFORMAÇÕES

Mais de um século depois, existiam receios de invasões estrangeiras.

A guerra, que surgiu após a Revolução Francesa tinha como objetivo unir o povo francês em torno do seu novo governo e de defender a constituição. Começada em 1792, viria a terminar, apenas, em 1815. Em 1793, Portugal entra na guerra contra França, para manter a sua aliança com Inglaterra.

Há registos de mais ampliações, “foi em 1793, quando começavam a sentir-se os primeiros abalos d'esse terramoto que de França havia de comunicar-se ao mundo inteiro” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1900, p. 16)

Neste ano, o governo português manda reforçar todos os fortes costeiros.

Entretanto, a guerra vai ganhando outros propósitos. O objetivo, então, é destruir os fundamentos económicos da supremacia britânica nos mares. Sendo esta uma guerra que se trava, principalmente, entre ingleses e franceses, Portugal está, também, envolvido. Em 1806, temendo um ataque, são mandadas fazer estruturas de defesa da capital a norte e a sul do Tejo.



28. Pormenor das transformações em residência real - maçaneta

29. Pormenor das transformações em residência real - teto

Com o passar do tempo, pouco a pouco, a importância militar desta estrutura decaiu. Na segunda metade do século XIX os receios de investidas de fora são quase inexistentes, e tanto este como outros edifícios perdem a sua utilidade.

Já no final do século XIX, o rei D. Carlos manda remodelá-lo, de modo a transformar a torre em residência real. “O [ainda] joven príncipe agradou-se da velha fortaleza, fundada sobre a ponta de um rochedo, como uma sentinella do formoso Sado ás portas do Oceano, e parece que desde logo concebeu a idéa de a aproveitar para sua residencia na estação balnear.” (J. A., 1890, p. 210)

O engenheiro Xavier da Silva dirige as obras de adaptação, à “vida moderna”. (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1900)

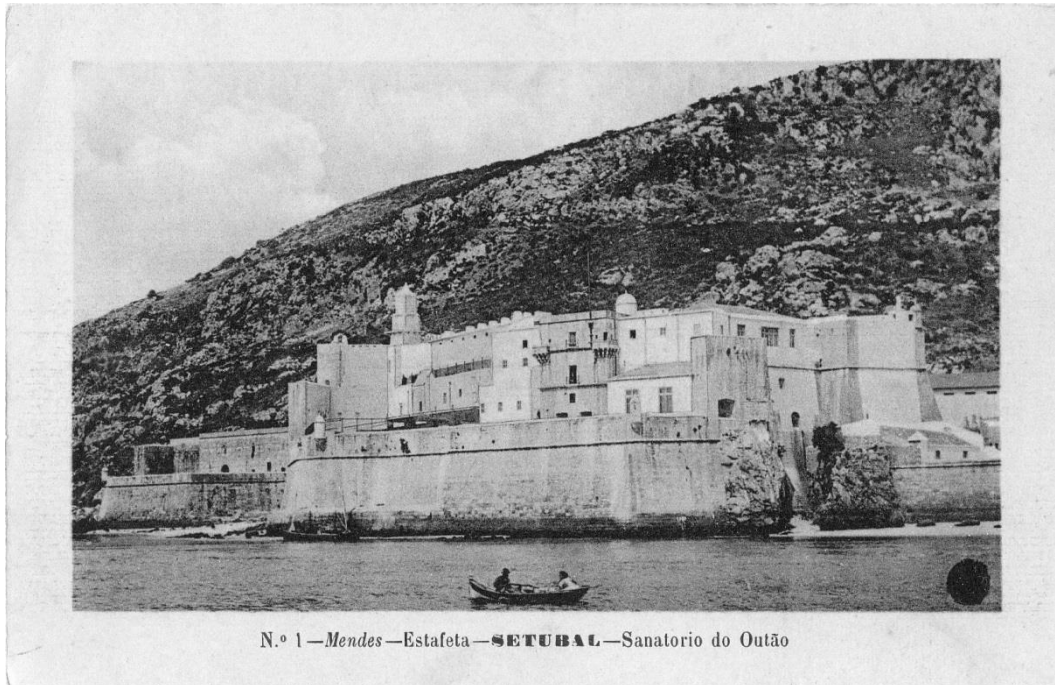
Algumas casas que já haviam na torre foram destinadas para quartos de dormir e de toucador sendo este decorado no estylo de Luiz XIV, e as casas novas para salas de jantar e de fumo, cosinha e outras dependencias.

A sala de jantar está primorosamente decorada em estylo de Henrique IV, e a sala de sua magestade em estylo bysantino.

Como complemento d'estas obras foi preciso fazer uma pequena estrada para dar accesso á torre. (J. A., 1890, p. 210)

Os dois últimos pisos da torre foram modificados, amplamente “modernizados”. No nível da sala de jantar estavam os aposentos reais, precedidos por uma antecâmara. Num piso inferior, logo abaixo desta antecâmara localizava-se uma sala, possivelmente, do rei.

Desta adaptação pode salientar-se, ainda, na sala de jantar orientada a nascente, uma grande janela e portadas de correr, que dão sobre o cais protegido de acesso à fortificação.



N.º 1 — Mendes — Estafeta — **SETUBAL** — Sanatório do Outão

Da fortaleza, o que se encontra edificado hoje em dia é, maioritariamente, fruto das grandes obras ordenadas após a Restauração da Independência, por D. João IV.

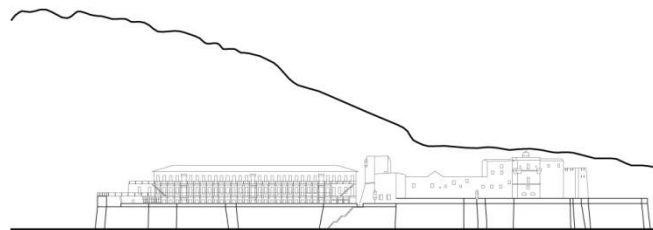
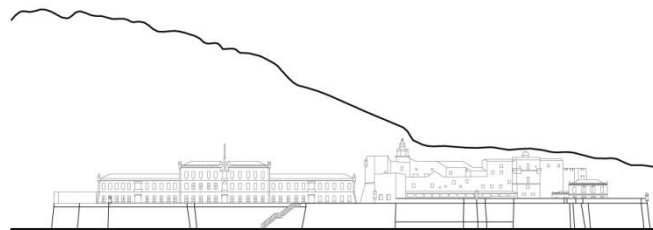
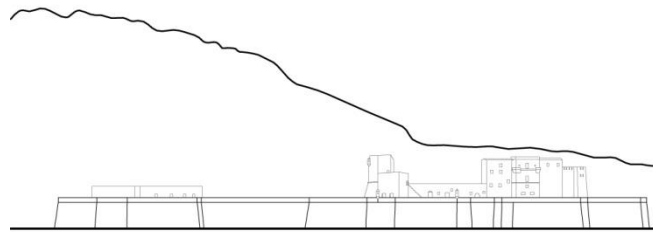
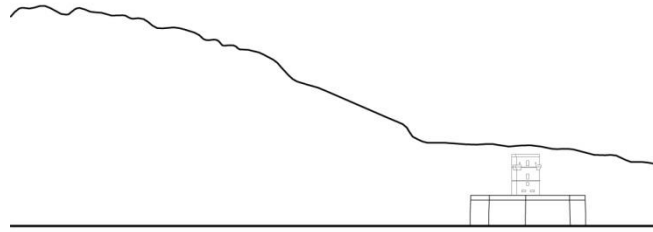
OUTÃO SANATÓRIO

Nos finais do século XIX e início do século XX, a estrutura fortificada sofre uma grande modificação. Pela mão da A.N.T., em 1900, é alvo de uma reconversão num sanatório marítimo, ajudando a colmatar um grande problema de saúde pública da época.

Neste ponto de viragem, deparamo-nos uma estrutura arquitetónica militar projetada para a defesa do território, de planta poligonal irregular. Entre os baluartes que fazem frente ao mar e os que se elevam do lado de terra está uma plataforma onde outrora assentaram os canhões. A meio do conjunto fortificado surge uma torre – a construção primitiva daquele lugar. Ao redor da torre, erguem-se edificações de três pisos, entre as quais se integra a capela do conjunto.

É através de iniciativa da Rainha D. Amélia que se transforma este lugar numa estrutura sanatorial: “A parte da antiga fortaleza do Outão que, pelos annos de 1889 a 1891 tinha sido transformada em palacio real, fim para o qual nunca chegou a ser aproveitada, foi nos princípios do anno corrente reparada e applicada provisoriamente a um sanatorio para crianças escrophulosas, o qual foi inaugurado em 6 de junho ultimo.” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901)

A costa marítima, estudada antes, no âmbito dos descobrimentos, é pouco conhecida até cerca do século XVIII. Altura em que é redescoberta como ponto de lazer e novas experiências. As primeiras análises das linhas costeiras datam do início do século XVIII. O interesse nestas zonas intensifica-se ainda mais, quando as propriedades da água do



31. Hipótese de alçado, 1390, escala 1/2000

32. Hipótese de alçado, século XVII/XVIII, escala 1/2000

33. Hipótese de alçado, projeto de 1901, escala 1/2000

34. Alçado atual, escala 1/2000

mar e do próprio clima marítimo foram descobertos. “Toward the end of the eighteenth century, English and French physicians scientifically demonstrated the curative properties of heliotherapy and sea bathing.” (Dubhini, 2002, p. 181)

Além de todos os tratamentos encontrados nestes centros de tratamento à beira-mar, o doente pode usufruir de uma paisagem relaxante, mas simples, onde o mar e a terra se encontram. A terapia é sempre rodeada de uma natureza infinita: “...what made coastal areas special from an aesthetic viewpoint was precisely the horizontality of the seascape and the possibility of viewing the same scene in two ways, from the sea and from the coast.” (Dubhini, 2002, p. 181)

Este lugar dispõe de excelentes condições. Abrigado pela Arrábida, numa encosta totalmente exposta a sul, ao sol, que corta os ventos frios de inverno, esta posição, tão próxima do oceano, está também aberta às brisas marítimas. Para lá de todos os benefícios climáticos que esta encosta apresenta, podem, também, retirar-se vantagens ao nível paisagístico, tanto daqueles que se encontram nas edificações, como, principalmente, daqueles que as enfrentam do mar: “... diremos que o melhor, senão unico ponto de vista, a distancia, que pode haver para este edificio, é no mar sobre as embarcações que entram e saem da barra do Sado.” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901)

Pouco tempo após a inauguração da torre como sanatório, nota-se que a irregularidade da antiga construção impede que, apesar da grande área, se possa tirar o melhor partido do espaço. A entrada de luz e a ventilação não são suficientes para se manter o tratamento das trinta e seis crianças.

Esta falta de espaços modernizados e a sua dimensão reduzida levam a A.N.T. a propor o estudo do desenvolvimento das instalações, de forma a permitir o alojamento do maior número de crianças possível, atendendo já às premissas da medicina moderna para o tratamento da tuberculose.

A Comissão Técnica [da A.N.T.], como as obras deveriam correr pelas repartições de obras públicas do Estado, convidou a associarem-se-lhe três engenheiros das respectivas repartições, Policarpo José de Lima, Pedro Augusto Arnaut de Menezes e José Abecassis Junior, cabendo a este último a elaboração definitiva do projecto e da memória descritiva que o acompanhava. (Rosa, 1979)

Não sendo possível erguer as novas instalações, para enfermarias, nas antigas instalações reais, a A.N.T. propôs “aproveitar o espaço onde se acha a antiga cavallariça e um velho casarão que era destinado a habitações de officiaes e á guarda, demolindo estas edificações e construindo sobre as baterias do oeste da fortaleza, e portanto com melhor exposição aos ventos do mar, um edificio apropriado ao fim que se tinha em vista.” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901)

As novas instalações, além do edificio principal – que continha as enfermarias, refeitórios, salas de estudo e recreio – são: cozinha, casa da matança e anexos, lavanderia e serviços de desinfeção, cocheira, palheiro, lazareto, reservatórios para água doce e salgada e máquinas elevatórias.

O edificio principal compunha-se de três corpos, ligados entre si, tendo o central três pisos, e os laterais apenas dois. Este edificio “assenta em grande parte sobre os alicerces da antiga casa dos officiaes e sobre a muralha do mar, que na sua parte superior tem 6 metros de espessura” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901)

No piso térreo dos corpos extremos existiam, num dos lados do vestíbulo, um refeitório, tendo, no extremo, uma casa para roupa de mesa, outra para a louça e outra para entrada e distribuição de comida. Do outro lado do vestíbulo, encontrava-se um lugar para estudo e recreio das crianças. No corpo central, estas salas são comuns para as crianças do primeiro e segundo piso.

Os acessos para o piso superior encontravam-se à frente do vestíbulo, dando acesso às enfermarias e aos dormitórios, um de cada lado, separados apenas por um quarto, o da

enfermeira encarregada pela vigilância das crianças. Cada enfermaria teria, no seu extremo, uma câmara destinada a arrecadação de roupas e objetos do dia-a-dia. Cada enfermaria comportava 16 camas, calculado o espaço de, por cada cama, cerca de 30 metros cúbicos.

As janelas, tais como noutras instalações de saúde da época, eram projetadas para que se desse a entrada do ar junto do solo e saída junto do teto, permitindo, assim, a renovação constante do ambiente da sala (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901), e evitando a saturação do ar, considerada tão pouco higiénica.

Segundo Husson foi Clavareau quem rompeu as aberturas até ao chão (...) Esta alteração de colocação do peitoril dos vãos tem várias consequências: por um lado obriga sempre a relacionar a colocação das camas com o número de vãos (...) por outro este desenho de vão que vai do ‘chão ao tecto’ desmaterializa finalmente as massas de pano de parede, reforçando a leitura vertical dos espaço (...) É a lógica da ventilação que vai comandar todos os procedimentos de desenho: da segmentação do edificado, passando pelo desenho dos vãos, até aos mecanismos de ventilação de pavimento e tecto. (Providência, 2000, pp. 102 - 104)

“Para [as casas de banho] projecta-se, por medida economica, canalizar a agua salgada, para as banheiras agua doce, salgada e quente, e para os lavatorios apenas a agua doce.” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901)

No projeto, a planta da nova edificação tem forma angular, com uma pequena torção no lado oeste. Esta opção é tomada para que se pudesse adaptar ao terreno disponível, “não se poderia construir o corpo de oeste no mesmo alinhamento dos outros dois, sem aumentar excessivamente o corte na montanha, o que naquele ponto é perigoso e difícil” (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901).

A caracterização do edifício é feita sem grandes elementos decorativos, tanto com o intuito de evitar despesas, como para surgir enquadrada com a fortaleza. Segundo o Eng.º Abecassis Júnior, na memória descritiva do edifício publicada pela Assistência

Nacional aos Tuberculosos (1901), “Pareceu-me que o mais adequado, cingindo-se ás indicações da distribuição interior, seria um decorado com motivos da fortificação de modo a constituir uma sequencia da velha torre, que ficará sendo, por assim dizer, a obra mãe”.

O uso dado às instalações existentes, onde, até ali, opera o sanatório, também tem previstas mudanças, segundo a memória descritiva, explicada pelo Eng.º José Abecassis Júnior,

Algumas das actuaes salas de dormitorio poderão conservar-se para este efeito, o que, como dissemos, permitirá elevar a cento e cincoenta o numero total de crianças em tratamento effectivo. Alem d’estas salas existem, para serviços religiosos, uma capella da invocação de S. Tiago, patrono da fortaleza, sacristia e quarto para o capellão. (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1901)

Nestas instalações existiam, também um pequeno consultório, uma farmácia, um quarto para o médico, e uma enfermaria para isolamento de doenças contagiosas.

Havia, ainda, quartos para as religiosas que não estivessem de serviço nas enfermarias, para criados e criadas, as antigas salas reais de jantar e de bilhar, que se aproveitaram para as aulas das crianças, aquando da impossibilidade de se realizarem nos terraços, como era normal.

Para o caso de um possível impedimento da cozinha, nas instalações mais antigas, existia uma mais pequena, que foi pensada, também, na eminência da despensa da cozinha principal projetada não fosse suficiente.

Na antiga torre, foram previstas, nos inúmeros quartos existentes, as residências de algum pessoal empregado no sanatório. Era, na altura do projeto, uma hipótese, caso estas residências não bastassem, a construção de pequenas habitações ao longo da estrada para Setúbal.



35. Sequência cronológica das obras do Sanatório do Outão

Quando, por fim, se concretizaram as obras de ampliação, no edifício das enfermarias, apenas se executou o previsto, em projeto, nos corpos nascente e central, tendo ficado, o terceiro corpo, que fazia a torção, por construir.

Neste ponto, verifica-se que o lazareto, no projeto situado na bateria baixa, a nascente, um edifício completamente independente de todos os outros – destinado à permanência das crianças durante oito dias, antes de darem entrada no sanatório – não é, também, construído.

Sem data exata documentada, anos mais tarde, verifica-se a construção do corpo oeste. Todavia, não é edificado como previsto, com o ligeiro ângulo. A extensão do novo edifício segue a direção dos dois outros corpos, vindo, de certa forma, contradizer as justificações do engenheiro Abecassis Júnior dadas anteriormente, na memória descritiva do projeto.

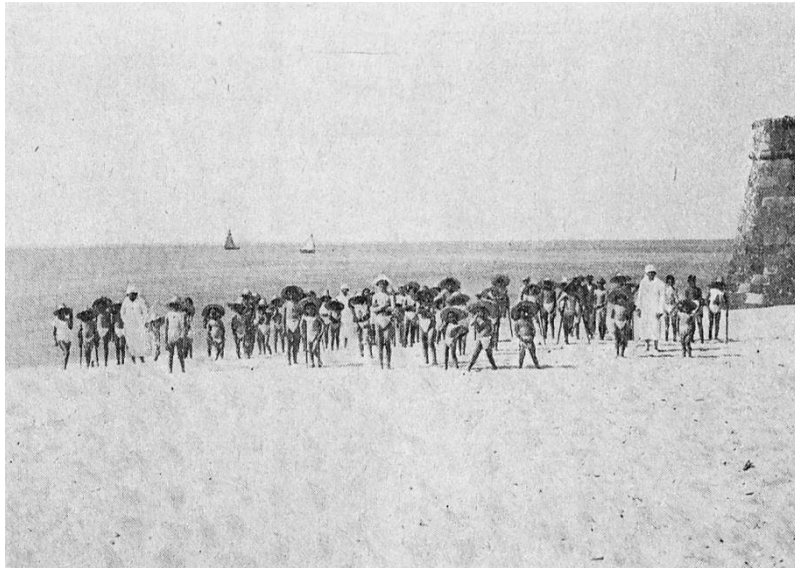
Acompanhando esta nova construção, surgem já as galerias, apenas neste corpo. Nesta altura, utilizam-se, não só, as plataformas, como já acontecia anteriormente, para os tratamentos ao sol, mas também as galerias vêm aumentar a área útil para camas no exterior, facilitando, de certa forma, a circulação interior/exterior das camas.

Por volta de 1930, as galerias vão alastradas ao corpo central. Imagens do filme sobre o Sanatório do Outão, realizado por Virgílio Nunes (1930), assim o corroboram.

No primeiro piso, dá para notar que a galeria do corpo central é feita com um recuo, em relação à sua equivalente do corpo oeste, característica que hoje em dia se observa em todo o corredor do primeiro piso.

Numa fase posterior, as ampliações ao nível da galeria ocorrem, primeiramente, no piso térreo.

O corpo central expande-se para nascente e para poente, transformando o edifício quase simétrico num bloco uniforme, onde as decorações de foro militar desaparecem e surge um telhado de quatro águas para substituir a cobertura plana que o edifício teve, provavelmente até estas ampliações.



36. Outão – cura de sol na praia

37. Outão – vista sobre as galerias de cura

CONSIDERAÇÕES FINAIS

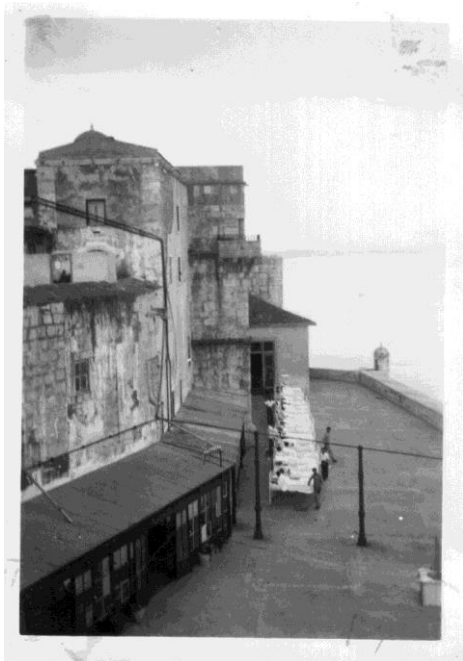
O sanatório marítimo tinha a vantagem de dar acesso à praia aos tuberculosos. Este acesso, feito sem sequer se sair do próprio edifício, trazia, aos doentes de tuberculose não pulmonar, todos os benefícios que os tratamentos marítimos lhes poderiam proporcionar.

Os primeiros sanatórios construídos no nosso país, como é o caso do Sanatório do Outão, ou do de Carcavelos, tinham, à partida, como público-alvo crianças tuberculosas, vindas de famílias pobres e sem recursos.

No caso específico do Outão, deparamo-nos com questões que não são comuns a outros sanatórios marítimos dele contemporâneos, em Portugal. Nestas instalações, o acesso à praia era direto e literal. A pequena praia privativa permitia às crianças, não só os tratamentos de sol, mas também o contacto com a água do mar.

Por norma, estes tratamentos, como a helioterapia, eram feitos nas galerias de cura, elemento comum nos sanatórios. No Outão, as galerias não estavam previstas no projeto inicial, do Eng.º Abecassis Júnior, supervisionado pela A.N.T. Neste caso, a estrutura da galeria, independente, confere ao edifício, hoje em dia, o ar moderno em nada igual ao idealizado em 1900.

É importante salientar que o Sanatório do Outão era um edifício da A.N.T., ao contrário dos edifícios seus contemporâneos – o Sanatório da Parede e o de Valadares, cujos projetos e fundações foram financiados por privados. É possível que a questão das galerias não tenha sido resolvida logo no projeto original, devido aos apertados orçamentos que a A.N.T. disponibilizaria.



38. Outão - cura de sol na esplanada

Porém, verifica-se que no Outão a área de esplanada, ainda marca dos tempos da fortificação, funcionava, ela própria, como uma galeria de cura. Previa-se a sua utilização para colocar as camas necessárias ao repouso e helioterapia, pode até ter sido essa a razão da escolha do forte, inicialmente. No entanto, ou porque esse sistema se afigurava de difícil execução, sendo necessário complexos processos de colocação e remoção de camas, ou por outra razão, como o início da divulgação dos sistemas de galeria de cura, o projeto foi alterado, e as galerias construídas.

Aliás, Bissaya Barreto diz, anos mais tarde, que,

...não convém que as galerias sejam muito distantes do edifício principal nem completamente separados deste, visto que se torna muito difícil a fiscalização de doentes durante o repouso. Além disso nas vizinhanças do sanatório é preciso ter permanentemente um enfermeiro no meio dos doentes durante as horas de repouso. E porque nos dias de mau tempo é deveras inconveniente obrigar os doentes a fazer um longo percurso à chuva e sobre o solo molhado de maneira que os doentes chegam às suas cadeiras com o vestuário e as pantufas molhadas. (Bissaya Barreto, 2014)

Esta possibilidade faz sentido, também, no Outão. Como o edifício tinha 2 pisos acima do térreo, era difícil transportar doentes acamados, imobilizados para a esplanada. É de notar que “os doentes fracos ou que sahem de qualquer interveniência não podem caminhar muito, nem fatigar-se e dahi a vantagem de ter as galerias ligadas com os diversos andares do edifício principal e não separadamente dele.”. (Bissaya Barreto, 2014)

Além do carácter moderno que as galerias possam conferir aos sanatórios - e isso pode conferir-se nas edificações mais tardias do século XX - por serem a estrutura em betão, despojada de elementos decorativos desnecessários, mas também por terem um grande carácter funcional associado, distinguindo-se, assim, de outro tipo de varandas, em casas, ou hotéis, que são de índole meramente contemplativa.



39. Sanatório de Santana - galeria de cura

40. Outão - galeria de cura

Contrariamente ao caso do Outão, tanto no Sanatório a Parede, como no de Valadares que, tendo sido construídos poucos anos depois, já incluíam, no projeto, as galerias. Foram dois edifícios construídos de raiz, e projetados por arquitetos, Rosendo Carvalheira e Oliveira Ferreira, respetivamente. Considerando este aspeto, desde já se notam as diferenças, principalmente no que toca à linguagem do edifício. Enquanto que, por exemplo, no caso do Sanatório de Santana é dada uma grande atenção até ao desenho das colunas ou ao telhado, no Outão repara-se que não existe uma linguagem própria, é premissa do projeto que o edifício se enquadre no meio militar onde foi construído.

Descobre-se, durante este processo, uma influência recíproca entre as obras e a carência da população-alvo do sanatório.

Encontra-se, no Outão, uma arquitetura ajustada ao programa que, mesmo ao longo do século XX, após as obras de conversão em sanatório, também se foi automodelando. As adaptações faseadas dever-se-iam, tanto a necessidades sociais e/ou clínicas, como também a ordens do poder central, e aos seus possíveis constrangimentos financeiros.

FONTES DAS IMAGENS

1. Vista sobre o Outão

Fotografia da autora

2. A guerra e a cólera, representadas nas duas pequenas figuras, mataram um sexto do que a tuberculose, representada pela figura maior, em França

Revista *Ilustração Portuguesa*, 1910, n.º 236, p. 263

3. Seiscentos Milhões de mortos pela tuberculose no século XIX, aproximadamente metade da população total da terra, na altura

Revista *Ilustração Portuguesa*, 1910, n.º 236, p. 258

4. Bacilos da tuberculose vistos ao microscópio

Revista *Ilustração Portuguesa*, 1910, n.º 236, p. 257

5. D. António de Lencastre

Revista *Occidente*, 1903, n.º 871, p. 52

6. Hospício D. Amélia, Madeira

Revista *Serões*, 1906, n.º 7, p. 5

7. Vista panorâmica, Madeira

Revista *Serões*, 1906, n.º 7, pp. 8-9

8. Sanatório de Görbersdorf, Alemanha

Postal, ca. 1900, acedido em 30 de março de 2015, em <http://www.lacon.net/portfolio/returning-home-sokolowsko-and-kieslowski/>

9. Sanatório de Falkenstein, Alemanha

Gravura em madeira, J. J. Kirchner, 1875, acedido em 30 de março de 2015, em http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Klimatische_Heilanstalt_Falkenstein.jpeg&filetimestamp=20130420190142&

10. Carlos Tavares, Sousa Martins e Emídio Navarro, Serra da Estrela

Publicação *Quatro Dias na Serra da Estrela*, 1884

11. Sanatório Sousa Martins, Guarda

Publicação *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936

12. Busto de Lopo de Carvalho, Guarda

Arquivo Gulbenkian (Biblioteca de Arte - Estúdio Mário Novais): CFT003 123729

13. Hospital marítimo de Berck, França

Fotografia acedida em 30 de março de 2015, em <https://en.wikipedia.org/wiki/Berck#/media/File:Berck.jpg>

14. Postal, Sanatório Marítimo do Norte, Valadares

Postal acedido em 14 de junho de 2015, em <http://www.delcampe.net/page/item/id,195992832,var,Vila-Nova-de-Gaia-companheiras-dos-doentinhos-2-scans-PORTUGAL,language,E.html>

15. Doente do Sanatório Marítimo do Norte - Estudo de Álvaro Ferreira Alves

Dissertação *Vivências educativas da tuberculose no sanatório marítimo do norte e clínica heliântia*, 2007

16. Rainha D. Amélia

Publicação *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936

17. Primeiro cartaz de divulgação da A.N.T.

Cartaz, Atelier Jorge Colaço, 1904, acedido em 06 de maio de 2015, em <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/MuseuSaude/Paginas/PecaMes-Marco2012.aspx>

18. Sanatório do Outão

Publicação *A lucta contra a tuberculose e a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos: 1899-1928*, 1928, p. 38

19. Sanatório de Carcavelos

Publicação *A lucta contra a tuberculose e a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos: 1899-1928*, 1928, p. 34

20. Sanatório de Santana, Parede

Arquivo Gulbenkian (Biblioteca de Arte - Estúdio Mário Novais): CFT003 003645

21. Enfermaria, Sanatório de Santana, Parede

Arquivo Gulbenkian (Biblioteca de Arte - Estúdio Mário Novais): CFT003 003670

22. Sanatório Marítimo do Norte, Valadares

Postal acedido em 14 de junho de 2015, em <http://www.delcampe.net/page/item/id,300019160,var,PORTO--VILA-NOVA-DE-GAIA--VALADARES--Sanatorio-Maritimo-do-Norte--Fachada-Voltada-ao-Mar-carte-postale,language,E.html>

23. Postal, Sanatório Marítimo do Norte, Valadares

Postal acedido em 14 de junho de 2015, em <http://www.delcampe.net/page/item/id,300019500,var,PORTO--VILA-NOVA-DE-GAIA--VALADARES--Sanatorio-Maritimo-do-Norte--Cura-de-Sol-Galer-dos-Pensionistas-carte-postale,language,E.html>

24. Outão – confronto entre o antigo e o recente

Fotografia da autora

25. Gravuras da Torre do Outão - entrada e esplanada

Revista *Occidente*, 1890, n.º 423, p. 212

26. Desenho aguarelado do Forte do Outão, século XVIII

Publicação *Livro de várias plantas deste reino e de Castela*, João Tomás Correia, 1743

27. Torre - transformação em residência real

Fotografia da autora

28. Pormenor das transformações em residência real - maçoneta

Fotografia da autora

29. Pormenor das transformações em residência real - teto

Fotografia da autora

30. Sanatório do Outão, antes das obras de transformação

Postal acedido em 01 de junho de 2015, em <http://www.delcampe.net/page/item/id,315998802,var,Sanatorio-de-Outao,language,E.html>

31. Hipótese de alçado, 1390, escala 1/2000

Desenho da autora

32. Hipótese de alçado, século XVII/XVIII, escala 1/2000

Desenho da autora

33. Hipótese de alçado, projeto de 1901, escala 1/2000

Desenho da autora

34. Alçado atual, escala 1/2000

Desenho da autora

35. Sequência cronológica das obras do Sanatório do Outão

Fotografia 1: Arquivo privado

Fotografia 2: Arquivo privado

Fotografia 3: Arquivo privado

Fotografia 4, M.P. Santos, 1933, acedida em 05 de julho de 2015, em <https://www.flickr.com/photos/rcochofel/5347549126/in/album-72157625677346595/>

36. Outão – cura de sol na praia

Publicação *A lucta contra a tuberculose e a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos: 1899-1928*, 1928, p. 39

37. Outão – vista sobre as galerias de cura

Fotografia 4, M.P. Santos, 1933, acedida em 05 de julho de 2015, em <https://www.flickr.com/photos/rcochofel/5346940141/in/album-72157625677346595/>

38. Outão - cura de sol na esplanada

Fotografia 4, M.P. Santos, 1933-34, acedida em 05 de julho de 2015, em <https://www.flickr.com/photos/rcochofel/5347549868/in/album-72157625677346595/>

39. Sanatório de Santana - galeria de cura

Arquivo Gulbenkian (Biblioteca de Arte - Estúdio Mário Novais): CFT003 003674

40. Outão - galeria de cura

Publicação *A lucta contra a tuberculose e a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos: 1899-1928*, 1928, p. 38

BIBLIOGRAFIA

Arruda, L. (2004). *Hospital de Sant'Ana : Sanatório de Sant'Ana : 1904-2004 : 100 anos*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia.

Assistência Nacional aos Tuberculosos. (1900). *O Sanatório do Outão inaugurado em 6 de Julho de 1900*. Lisboa: Typographia Universal.

Assistência Nacional aos Tuberculosos. (1901). *Memoria Descritiva e Justificativa do Sanatorio do Outão*. Lisboa: Imprensa Nacional.

Assistência Nacional aos Tuberculosos. (1928). *A Lucta contra a Tuberculose e a Obra da Assistência nacional aos Tuberculosos: 1899-1928*. Lisboa: Tip. Adolpho de Mendonça.

Avelãs Nunes, J. D. (2011). 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 da Ciência*. Coimbra.

Avelãs Nunes, J. D. (2013). My house is white, black is my disease: the history and development of medical and architectural tuberculosis sanatoriums in Portugal and worldwide, 1870-1970. *Proceedings of the 24th International Congress of History of Science, Technology and Medicine*. Manchester.

Bissaya Barreto. (2014). *Manuscritos e Discursos de Bissaya Barreto*. Coimbra: FBB/Macasi.

- Calheiros, F. (1908). Sanatório do Outão: Relatório 1907-1908. *Tuberculose: boletim da assistência nacional aos tuberculosos, 11 e 12*, 11-15.
- Carvalho, L. (1906). A lucta contra a tuberculose: O Sanatório Sousa Martins. *Tuberculose: boletim da assistência nacional aos tuberculosos, 2*, 6-17.
- Colomina, B. (1997). The Medical Body in Modern Architecture. *Daidalos, 64*, 60-71.
- Cremnitzer, J. B. (2005). *Architecture et santé: le temps du sanatorium en france et en europe*. Paris: Éditions A. et J. Picard.
- Dubbini, R. (2002). *Geography of the Gaze*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Edom, A. (1906). *Tuberculose et sanatoriums flottants*. Paris: Wellhoff et Roche.
- Farrell, E. (1899). *The Congress on Tuberculosis: Report of Proceedings*. Ottawa: Government Printing Bureau.
- Ferreira, F. G. (1990). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, A. (1858). Influência do ar mar sobre a tísica. *Gazeta Médica de Lisboa, 140*, 317-318.
- Gusmão, L., Galvão, J., & Alfarroba, E. (1998). Tuberculose e Rim. *Acta Médica Portuguesa, 11*, 1107-1111.
- Herchline, T. E. (15 de Dezembro de 2014). Obtido em 24 de Maio de 2015, de Medscape: <http://emedicine.medscape.com/article/230802-overview>
- J. A. (1890). As Nossas Gravuras. *Occidente: Revista Illustrada de Portugal e do Estrangeiro, 423*, 210.
- Lencastre, A. (1908). The fight against tuberculosis in Portugal. *Tuberculose: boletim da assistência nacional aos tuberculosos, 13 e 14*, 68-74.

- Lopes, A. (2011). *Máquina de curar: evolução do edifício monumental ao edifício do movimento moderno*. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura, Departamento de Arquitectura, FCTUC, Portugal.
- Monteiro, A. (2009). *O sanatório da Covilhã : arquitectura, turismo e saúde*. Tese de Mestrado em Arquitectura, Departamento de Arquitectura, FCTUC, Portugal.
- Moreira, B. (1976). Monumentos de evocação militar: Forte de Santiago de Outão. *Jornal do Exército*, 202, 11.
- Moreira, R. (1986). A Arquitectura Militar. In *História da Arte em Portugal* (pp. 137-151). Lisboa: Publicações Alfa.
- Nunes, A. L. (2005). *Dicionário de Arquitectura Militar*. Casal de Cambra: Caleidoscópio.
- Nunes, V. (Realizador). (1930). *Setúbal: Sanatório do Outão* [Filme].
- Passinho, C. (2005). *Estância Sanatorial do Caramulo: a Aculturação Experimental da Expressão Moderna*. Prova Final de Licenciatura, Departamento de Arquitectura, FCTUC, Portugal.
- Providência, P. (2000). *A cabana do higienista*. Coimbra: Edarq.
- Rosa, Á. B. (1979). *Da A.N.T. ao S.L.A.T.: história sumária da instituição*. Lisboa: Serviços de Luta Antituberculose.
- Rossi, A. (2001). *A Arquitectura da Cidade* (2ª ed.). Lisboa: Edições Cosmos.
- S.N. (1906). Os Sanatórios da Madeira. *Serões: revista mensal ilustrada*, 7, 2-12.
- Santos, C. (1901). *Da utilidade dos sanatórios: os sanatórios populares*. Lisboa: Typ. Adolpho de Mendonça.
- Serra, A. P. (1930). *Sanatórios Marítimos*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Teixeira, B. (1902). *Tuberculose: Relatório-estudo*. Lisboa: Typographia Adolpho de Mendonça.

Vieira, I. (2011). Combater a tuberculose à beira mar: talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX. *II Encontro do CITCEM: O Mar - Patrimónios, Usos e Representações*. Porto.

Vieira, I. (2013). A Serra da Estrela e a origem do movimento sanatorial português (1881-1907). *CEM - Cultura, Espaço e Memória*, 4, pp. 91-106.